

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Jana ŠINDELÁŘOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Znalosti všeobecných sester v oblasti kolostomických a
tracheostomických pomůcek.**

Jana Šindelářová

Bakalářská práce
2012

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Šindelářová**
Osobní číslo: **Z09039**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Porovnání znalostí všeobecných sester v oblasti pomůcek pro pacienty s kolostomií a tracheostomií**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

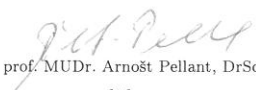
1. Sběr informací a studium odborné literatury.
2. Stanovení cílů praxe.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Konzultace vybrané metody výzkumu a skupiny respondentů s vedoucím bakalářské práce.
6. Provedení výzkumu, sběr dat.
7. Analýza a interpretace získaných výsledků.
8. Zhodnocení práce, závěrečná diskuze a závěr.

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


1. FENDRYCHOVÁ, J.; ŠEMOROVÁ, H. Ošetřování stomií u dětí. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2002. ISBN 80-7013-366-X.
2. CHROBOK, V.; ASTL, J. a kol. Tracheostomie a koniotomie : techniky, komplikace a ošetrovatelská péče. Praha : Maxdorf, 2004. 180 s. ISBN 80-7345-031-3.
3. JINDŘICH, L. a kol. Tracheostomie v intenzivní péči. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0673-3.
4. MARKOVÁ, M.; FENDRYCHOVÁ, J. Ošetřování pacientů s tracheostomií. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2008. ISBN 80-7013-445-3.
5. ZACHOVÁ, V. a kol. Stomie. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Škvrňáková, Ph.D.
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2012


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na naši 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 26. 4. 2012

Jana Šindelářová

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat Mgr. Janě Škvrňákové, Ph.D. za vedení, odborné rady, ochotu, vstřícnost a trpělivost při zpracování této bakalářské práce.

Dále děkuji všem vrchním sestřám za povolení distribuce dotazníku a osloveným sestřám z krajské nemocnice, na vybraných odděleních, které mi ochotně pomohly při dotazníkovém výzkumu.

SOUHRN

Předmětem bakalářské práce bylo zmapovat znalosti všeobecných sester v oblasti kolostomických a tracheostomických pomůcek.

V teoretické části jsou uvedeny základní informace o tracheostomii a kolostomii (definice, indikace, historie, komplikace z hlediska ošetrovatelské péče. Dále je zde uvedena srovnávací tabulka společností (firem), které se výrobou a distribucí pomůcek pro pacienty s kolostomií a tracheostomií zabývají.

Ve výzkumné části jsou zpracovány informace, které byly získány pomocí dotazníku vlastní konstrukce, ve kterém se zaměřujeme na způsoby edukace pacientů stomickými sestrami a na znalost stomických pomůcek a jejich množství, na znalost firem nabízející kolostomické pomůcky. Dále na četnost hospitalizace pacienta na daném oddělení s kolostomií nebo s tracheostomií. Zda respondenti absolvovali nebo by chtěli absolvovat školení zaměřené za kolostomické nebo tracheostomické pomůcky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kolostomie, tracheostomie, stomické pomůcky, jednodílný systém, dvoudílný systém, tracheostomická kanyla

TITLE

Comparison of knowledge of nurses in area of aids for patients with colostomy and tracheostomy

ABSTRACT

The subject of the thesis is the nurses' knowledge of tracheostomy and colostomy tools.

This Bachelor's Thesis strives to map the knowledge of general nurses working with colostomic and tracheostomic aids. The theoretical part introduces the basic information about tracheostomy and colostomy (the definitions, indications, history, and the complications from the viewpoint of medical care). It also contains a comparative chart of companies dealing with production and distribution of the aids for patients with colostomy and tracheostomy.

The research processes information gained from a questionnaire prepared by the author of this thesis. It focuses on the methods that ostomy nurses use to educate the patients, on their knowledge of the ostomic aids and their quantity, and on their knowledge of companies offering colostomic aids. It also concentrates on the frequency of the patient's hospitalizations in the respective departments, and on the fact whether they participated in, or would like to participate in a training course focused on colostomic or tracheostomic aids.

KEY WORDS

Colostomy, tracheostomy, ostomy products, companies, one-piece product, two-piece product, tracheostomy cannula

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE PRÁCE.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 DEFINICE	12
2 DĚLENÍ STOMIÍ	13
2.1 Dle časového trvání.....	13
2.2 Dle účelu	13
3 KOLOSTOMIE	14
3.1 Historie kolostomie	14
3.2 Indikace	14
3.3 Komplikace	15
4 TRACHEOSTOMIE.....	16
4.1 Historie tracheostomie	16
4.2 Indikace	16
4.3 Kompilkace	17
5 EDUKACE	18
5.1. Edukace pacienta s kolostomií	19
5.2 Edukace pacienta s tracheostomií	20
6 POMŮCKY PRO STOMIKY	22
6.1 Pomůcky pro pacienty s kolostomií	22
6.1.1 Pomůcky od firmy Dansac	23
6.1.2 Pomůcky od firmy ConvaTec.....	23
6.1.3 Pomůcky od firmy Coloplast.....	25
6.1.4 Pomůcky od firmy B-Braun	25
6.2 Pomůcky pro pacienty s tracheostomií	26

6.2.1 Pomůcky od firmy Tracoe	26
6.2.2 Pomůcky od firmy Smiths Medical	27
6.2.3 Pomůcky od firmy Covidien	27
6.2.4 Pomůcky od firmy Servona	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
8 METODIKA VÝZKUMU	30
9 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	32
10 DISKUZE	60
ZÁVĚR	64
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	66
SEZNAM ZKRATEK	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Pod slovem kolostomie nebo tracheostomie si většina lidí nic představit. Kolostomie neboli umělý vývod tlustého střeva na stěnu břišní a tracheostomie neboli umělý vývod průdušnice na povrch těla za pomoci plastové nebo kovové kanyly. K těmto chirurgickým zákroků vede mnoho příčin, které zmiňuji níže ve své práci.

Naši bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou do dvou částí.

V první části, která je pojmenovaná jako teoretická část, uvádíme co je to kolostomie a tracheostomie, dle jakých kritérií se jednotlivé problematiky dělí. Dále zde uvádíme něco málo o jejich historii, a proč se tyto zákroky provádí. Také zde uvádíme možné komplikace, které se mohou vyskytnout při založení jednotlivých stomií. Dále se zde věnujeme edukaci stomiků a v neposlední řadě, jsme zde zmínili firmy, které mají na trhu široký sortiment pomůcek jak pro kolostomické tak i tracheostomické pacienty.

Ve druhé části, kterou jsme pojmenovali jako praktickou část, jsme použili metodu anonymního dotazníkového šetření vlastní konstrukce. Touto metodou jsme zjišťovali míru znalostí u respondentů se zaměřením na všeobecné sestry.

Touto prací bychom chtěli zjistit, jaký mají všeobecné sestry přehled o kolostomických a tracheostomických pomůckách.

CÍLE PRÁCE

Cíl 1. – Zjistit, zda délka vykonávané profese všeobecné sestry ovlivňuje znalosti o pomůckách pro pacienty s kolostomií nebo tracheostomií.

Cíl 2. – Zjistit, zda budou mít sestry větší znalosti o kolostomiích a kolostomických pomůckách nebo o tracheostomiích a tracheostomických pomůckách.

Cíl 3. – Zjistit, zda je každý pacient s kolostomií nebo tracheostomií edukován stomickou sestrou nebo jiným zdravotnickým pracovníkem, který se touto problematikou na daném oddělení zabývá.

Cíl 4. – Zjistit, která firma nabízející pomůcky pro pacienty s kolostomií je mezi dotazovanými respondenty nejznámější.

Cíl 5. – Zjistit, jaká je proškolenou všeobecných sester odborníkem na kolostomické nebo tracheostomické pomůcky (lékař - proktolog, otorhinolaryngolog, stomická sestra, distributor nabízející kolostomické nebo tracheostomické výrobky).

I TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE

Stomie vychází z řeckého slova stoma, což znamená ústa, ústí, otvor nebo-li vyústění dutého orgánu na povrch těla (Bosáková, 2005).

Pacient se stomií je člověk, který má dočasně nebo trvale vyveden dutý orgán (Fendrychová; Šemrová, 2002).

Vyvedením tlustého nebo tenkého střeva vznikají změny v lidském organismu a dochází ke změnám fyziologických funkcí, k takzvané inkontinenci, což je neschopnost udržet stolici, což může zhoršit kvalitu života (Vokurka; Hugo, 2009).

Umělé spojení průdušnice s povrchem těla nazýváme tracheostomie a stejně tak i zde dochází v organismu ke změnám, např. nemožnost přirozeně ohřát, zvlhčit a očistit vdechovaný vzduch, čímž se u pacienta zvyšuje riziko vniknutí infekce do organismu.

2 DĚLENÍ STOMIÍ

2.1 Dle časového trvání

Dle časového trvání rozdělujeme stomie na trvalé a dočasné. Trvalé stomie se zakládají pacientům, u kterých není možné obnovit přirozenou cestu, a dočasné se zakládají u pacientů, u kterých je zapotřebí určité doby na uzdravení narušené orgánové funkčnosti (Zachová, 2009).

2.2 Dle účelu

Tyto druhy stomií dělíme na výživné a derivační. Výživné se zakládají na horní části zažívacího ústrojí, sem řadíme například gastrostomii nebo jejunostomii, a jsou využívány k přísunu speciálně upravené stravy do zažívacího traktu. Derivační stomie zajišťují odchod nestravitelných zbytků, moči, hlenu, vzduchu a slin. Do derivačních stomií řadíme tracheostomii, ezofagostomii, ezofagojejunostomii, urostomii, ileostomii nebo kolostomii (Zachová, 2009).

3 KOLOSTOMIE

Kolostomie slouží k odvodu nestravitelných zbytků a nachází se v průběhu tlustého střeva, kde ji dále dělíme na cékostomii, ascendentostomii, transversostomii, descendentostomii a sigmoileostomii.

Cékostomie je umístěna v oblasti slepého střeva a dnes se zakládá zřídka. ascendentostomie se vyvádí v úseku vzestupného tračníku, transversostomie je vývod v délce příčného tračníku, descendentostomie se vytváří na úseku sestupného tračníku a sigmoideostomie která se zakládá v místě esovité kličky, která se nachází na levé straně břišní stěny (Vojtová, 2008; Zachová, 2009).

3.1 Historie kolostomie

První dochované informace o vytvoření kolostomie jsou z roku 1776, kdy francouzský lékař Pillore provedl cekostomii u pacienta se stenozujícím karcinomem sigmoidea, bohužel tento pacient za necelý měsíc zemřel.

U nás se do historie stomických technik jako první zapsal český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se téměř stejným způsobem provádí dodnes (Marková, 2006; Zachová, 2009).

3.2 Indikace

Indikace, které vedou k založení kolostomie, jsou stavy, kdy je střevní pasáž střeva utlačena nebo ucpana a střevní obsah nemá kudy odcházet. Na střevní sliznici se mohou nacházet polypy, které svou velikostí mohou značně omezit průchodnost střeva, karcinom střeva, vnější poranění střev různého charakteru, zúžení rekta, poleptání (při suicidálních pokusech), vrozená onemocnění, jako je například Hirschsprungova choroba, při které ve stěně střeva chybí gangliové buňky a střevo je zde zúžené nebo různé záněty (Morbus Crohn, proktokolitida), poškození střeva při radioterapii, periproktální píštěle (Fendrychová; Šemorová, 2002; Nováková, 2008).

3.3 Komplikace

Život pacienta s kolostomií může být dočasně narušen po psychické stránce, kterou mohou doplnit navíc komplikace, které souvisí s operací a pooperační péčí. Sestra by měla na případně vzniklé komplikace reagovat a začít je řešit.

Faktory, které ovlivňují výskyt komplikací u pacientů s kolostomií – ošetřovatelská péče, indikace, kvalita přípravy na výkon, operační technika.

Komplikace u pacientů s kolostomií se dělí na časné a následné komplikace.

K časným komplikacím v pooperačním čase patří krvácení z okrajů stomie, které je normální, proto musíme při vyměňování kolostomických pomůcek postupovat co nejšetrněji, ale může zde krváčet poraněná céva. Časné pooperační krvácení by měl vždy řešit chirurg, ať už konzervativním postupem nebo operační revizí. Nevhodné umístění stomie, které patří mezi ojedinělé komplikace a vyskytuje se spíše u akutně operovaných pacientů, problémem v ošetřovatelské péči o takovouto stomii je v používání kolostomických pomůcek, které se tak často odlepují a střevní obsah může zatékat mimo stomický sáček. Tento problém déle zapříčiňuje různé kožní dermatitidy, macerace nebo infekce. Na takovouto kolostomii je vhodné používat flexibilní stomické pomůcky, vyrovnávací pastu nebo stomické destičky. Otok, který se může objevovat po manipulaci se stomií. Otok většinou sám odezní, případně podáváme chladné obklady. Kožní komplikace, které se mohou vyskytnout v podobě alergické reakce, která může být zapříčiněna alergenem ve stomické pomůcce nebo v jiném přípravku pro stomiky. Dále sem můžeme řadit ischemii střeva až nekrózu, parastomální absces, retrakce stomatu (Otradovcová; Kubátová, 2006; Corman, 2004).

Mezi následné komplikace řadíme prolaps stomie, který může být od několika centimetrů až po několik desítek cm, a je zde potřeba používat flexibilní pomůcky. Retrakce stomie, která se může pohybovat v řádech milimetrů až centimetrů a sestra musí v péči volit vhodné pomůcky, které budou zabránovat podtékání a stenóza, která se často vyskytuje v kombinaci s retrakcí stomie a je potřeba každý den dilatovat stoma, ať už drénem nebo jiným dilatátorem. Dále zde můžeme uvést parastomální kýlu, kožní komplikace, píštěle a jiné komplikace spojené např. s chemoterapií nebo radioterapií (Otradovcová; Kubátová, 2006; Corman, 2004).

4 TRACHEOSTOMIE

Tracheostomie slouží k jedné ze základních životních funkcí a to je dýchání, ke kterému je zapotřebí mít volné dýchací cesty. Je to vývod z průdušnice na povrch těla, za pomoci tracheostomické kanyly (Fendrychová; Šemorová, 2002, Chrobok; Astl a kol. 2004).

Tracheostomii dělíme na definitivní, například po totálních laryngektomiích a dočasnou. Dále se tracheostomie dělí na výkon, který je prováděn plánovaně, tedy v celkové anestezii a dýchací cesty jsou zajištěny intubační rourkou nebo respiračním bronchoskopem a na urgentní, u dusících se pacientů z vitální indikace, kdy není možné zavést intubační kanylu nebo provést koniotomii (Astl; Kopecká, 2006).

4.1 Historie tracheostomie

První zmínky o provádění operace, při které se otevírá průdušnice, nalezneme již ve starém Egyptě okolo roku 3600 př. n. l.

O zavedení tracheostomie v lékařském oboru se zasloužil francouzský lékař Armand Trousseau v roce 1883. Do otevřených průdušnic byly zaváděny různé druhy trubic, které měly sloužit jako tracheostomické kanyly, nejdříve byly rovné a později obloukovitě zahnuté (Lukáš a kol., 2005).

4.2 Indikace

Nejčastější indikací je předpokládaná dlouhodobá umělá plicní ventilace se zajištěním dýchacích cest a toaleta u pacientů s umělou plicní ventilací, dále obstrukce dýchacích cest, kterou mohou způsobovat tumory, vrozené anomálie, otoky krku, různé zánětlivé procesy krku, obstrukce může nastat u pacientů po stomatochirurgických nebo otorhinolaringologických výkonech. Mezi indikace zahrnujeme i zajištění dýchacích cest, kdy není nutná ventilační podpora (Chrobok; Astl a kol. 2004).

4.3 Komplikace

Každý výkon je spojen s určitým rizikem, že se u pacienta vyskytnou komplikace, stejně je tomu i u tracheostomie. Sestra by měla na vzniklé komplikace reagovat a řešit je.

Faktory, které ovlivňují výskyt komplikací u pacientů s tracheostomiemi – ošetrovatelská péče, indikace, kvalita přípravy na výkon, operační technika.

Komplikace se mohou vyskytovat v průběhu operace, ale také po operaci.

Mezi perioperační komplikace řadíme aspiraci, což je vdechnutí tuhých látek do průdušnice nebo plic, které může vyústit až v aspirační pneumonii. Při této komplikaci je indikována bronchoskopie a odstranění cizího tělesa. Další z komplikací je obtížné nebo nemožné zavedení tracheostomické kanyly, při nadměrném úsilí v této situaci může dojít k poranění průdušnice nebo jícnu a k následnému krvácení.

Pooperační komplikace se mohou shodovat s komplikacemi, které vznikly v perioperačním období např. krvácení, které se vyskytuje u pacientů, kteří jsou nešetrně odsáváni, nebo v časném pooperačním období v malé míře může vyskytovat, aniž by to znamenalo závažný problém, dále se může ucpat tracheostomická kanyla, kdy je překážka tvořena hlenem, který je potřeba odsát, mezi časté komplikace patří dále porucha polykání, která může být způsobena omezenou elevací hrtanu, která je způsobena tracheostomickou kanylou, a tím jsou omezeny polykací pohyby. Další komplikace je infekce, která se může vyskytnout u pacientů, u kterých jsou nedostatečně dodržovány zásady asepse a antiseptiky, zánět, který se může vyskytnout u pacientů, u kterých správně nebo vůbec nefunguje fyziologická funkce dutiny nosní, tedy čištění vdechovaného vzduchu. Dalšími komplikacemi můžou být píštěle, pneumotorax, emfyzém, eroze, nekróza, otok průdušnice aj. (Marková; Fendrychová, 2008; Astl; Kopecká, 2006).

5 EDUKACE

Slovo edukace vychází z latinského *educatio* tedy vychovávání.

Edukační proces je činnost, při které dochází k učení na straně objektu, v tomto případě pacienta, jemuž je předáván pomocí jiného subjektu, v tomto případě sestry, určitý druh slovní informace, pomocí různých textů, brožůrek, pomůcek a praktickým zkoušením (Průcha, 2007).

Při každém kontaktu sestry s pacientem probíhá vzájemná komunikace a proces oboustranného učení.

K tomu aby mohla být edukace pacienta efektivní, musí mít sestra jasnou představu co je to edukace a její součástí.

Smyslem edukace pacienta je osvojit si dovednosti, které jsou nezbytné pro každodenní život se stomií. Tyto dovednosti získává od edukátora, tedy sestry popřípadě lékaře.

Ke správné edukaci přispívají i vnitřní a vnější podmínky. Jako vnější podmínky se můžeme brát pacientovo okolí, rodinu, zařízení, ve kterém se pacient nachází, jeho úroveň vybavení, možnosti, zaměstnání aj. mezi vnitřní podmínky řadíme vztahy v rodině, strach, možnosti pacienta, jeho vědomosti, dovednosti, schopnosti, zájmy, orientace, potřeby, přání aj.

Na oddělení bývají všechny sestry seznámeny jak ošetřovat pacienty s kolostomií nebo tracheostomií, také může být přítomna stomická sestra, která učí pacienty jak se o stomii postarat, v případně nepřítomnosti stomické sestry na daném oddělení je možnost požádat stomickou sestru z jiného oddělení (například z jiného patra téhož oddělení), aby edukovala nového stomika.

Každý dobře edukovaný pacient je propuštěn z nemocnice s jistotou a se schopnostmi se o sebe sám postarat. Pacient ví, kam se v případě potíží může obrátit a kde může konzultovat případné nejasnosti v péči o stomii (Zachová, 2010).

Edukace stomika začíná již předoperační přípravou a dále pokračuje pooperační edukací a poté následuje v domácí péči při návštěvách stomické poradny.

Před samotným zákrokem pacient absolvuje řadu vyšetření, které potvrdí diagnózu a poté se naplánuje léčba. Pacient by měl být informován o své diagnóze a možnostech léčby a před zákrokem by měl být řádně poučen a edukován.

Správnou edukací můžeme klienta pozitivně ovlivnit v jeho další spoluúčasti na ošetřování stomie, zvláště pokud se jedná o mladšího klienta.

5.1. Edukace pacienta s kolostomií

Po absolvování psychické přípravy pacienta by se měl zařazovat nácvik edukace nemocného na ošetřování kolostomie. Seznámíme pacienta s tím, že stolice již nebude odcházet konečníkem, ale přes stěnu břišní do kolostomických pomůcek. Dále by edukace měla pacienta informovat o změnách v osobní hygieně, oblékání a stravování (Klevetová, 2010).

K edukaci nemocného jsou speciálně vyškoleny stoma sestry, které seznámí pacienty se všemi dostupnými pomůckami k ošetřování nové stomie, předvedou postup, jak správně ošetřovat stomii a používat stomické pomůcky. Tento postup je možný pro pacienta několikrát zopakovat, v případě, že by stav pacienta neumožňoval péči o stomii, je možné edukovat někoho z příbuzných pacienta (Drobná, 2010).

Všechny pomůcky na ošetřování kolostomií by měly být součástí takzvaného stomického koutu, který je vybaven stomickými pomůckami viz. přílohy číslo 3A, 3B, 4A, 4B, 5A, 5B, 6A, 6B na stranách 73 – 76, dále velkým zrcadlem, sprchou, odkládacím pultem, odpadkovým košem, židlí, různými letáčky a obrázky s postupem ošetřování.

Pacient by měl znát pravidla a detaily v péči o kolostomii. Sestra nejdříve sama vysvětlí a poté předvede ošetření kolostomie a poté se klient sám učí pod dohledem sestry, která ho při postupu kontroluje a pomáhá mu s nedostatky nebo případnými chybami, aby byl sám schopen ošetřit si stomii.

Nejdříve si s pacientem připravíme všechny pomůcky na dosah ruky, poté si změříme velikost stomatu pomocí šablony, vystříhneme otvor, který nebude větší než 0,5 cm od okrajů kolostomie. Kůže musí být před přiložením stomické podložky suchá a čistá, k očištění kůže používáme speciální výrobky od kolostomických firem nebo ji umyjeme vlažnou vodou. Po sejmutí ochranného papíru opatrně nalepíme na kůži tak, aby nikde nebylo žádné zvrásnění a aby se podložka neodchlipovala. Přikládáme vždy zespoda nahoru, aby si mohl pacient kontrolovat, zda je stoma přesně v předstiženém otvoru. Takto nalepená destička vydrží okolo třech dnů, záleží na správnosti očištěné pokožky a na správnosti přiložení destičky. Poté na

destičku nacvakneme nebo nalepíme sběrný sáček. Uzavřený sáček se vždy mění, když je naplněn ze 2/3 střevisním obsahem, výpustný sáček si pacient vypouští dle potřeby.

5.2 Edukace pacienta s tracheostomií

Po absolvování psychické přípravy pacienta by se měl zařazovat nácvik edukace nemocného na ošetřování tracheostomie. Seznámíme pacienta s tím, že vdechovaný vzduch bude vstupovat do plic a z plic pomocí tracheostomatu. Bohužel tímto zákrokem u pacienta dochází ke ztrátě funkce dutiny nosní, což je zvlhčování, ohřívání a filtraci vzduchu, čili se u pacienta může objevovat zvýšená produkce hlenu, kašel a je zde i vyšší riziko infekce dýchacích cest.

Dočasná i trvalá tracheostomie je zdrojem mnoha fyzických, psychických i sociálních omezení. Edukace pacienta nebo případně rodinných příslušníků je jednou z významných součástí komplexní péče o nemocné s tracheostomií. Hlavním cílem při praktickém nácviku je dosažení samostatnosti. Pacienti s tracheostomií mají řadu obtíží (zahlenění, kašel, omezenou schopnost řeči, obavy z dušení aj.), které mohou ovlivnit nejen jejich psychickou stránku osobnosti, ale i schopnost začlenění zpět do společnosti (Chrobok a kol, 2004).

Edukace pacienta po výkonu začíná již na lůžku a může začínat nácvikem odkašlávání s buničitou vatou před tracheostomií, při nemožnosti pacienta vykašlat nahromaděný hlen, sestra odsaje nahromaděný hlen pomocí otevřeného nebo uzavřeného systému odsávání. Vdechovaný vzduch u pacientů můžeme zvlhčovat pomocí umělého nosu nebo vzduch zvlhčovat pomocí tracheostomické masky, která je napojena na kyslík nebo pouze přiložíme vlhké mulový čtverec před tracheostomickou kanylu a pomocí manometru se pravidelně kontroluje tlak v těsnící manžetě u silikonových kanyl. Dále se musí u pacienta sledovat krvácení, tělesná teplota, otok a přítomnost patologické sekrece (Marková; Fendrychová, 2008).

Když je stav pacienta zlepšený, další edukace probíhá v koupelně nebo speciální edukační místnosti k tomu určené. Všechny pomůcky na ošetřování tracheostomií by měli být součástí speciálního koutu, který je také vybaven tracheostomickými pomůckami viz. přílohy číslo 7, 8, 9, 10 na stranách 77 -79 a dále je zde zrcadlo, nůžky a popřípadě i židle.

Sestra nejdříve opět sama vysvětlí, popřípadě ukáže, jak správně tracheostoma ošetřit, a poté pacient sám zkouší vyměnit kanylu pod dohledem sestry a kontroluje správnost provedení.

Nejdříve si s pacientem připravíme všechny pomůcky, které jsou k ošetření tracheostomie potřeba, a pečlivě si sestra i pacient umyjí ruce. Před zrcadlem s mírným záklonem hlavy přestříhneme fixační pásek a opatrně vyjmeme kanylu ze stomatu. Pečlivě ošetříme a očistíme ústí, poté zavedeme novou kanylu, ve které máme zavaděč, který je potřen např. olejem. Do stomatu vkládáme kanylu při hlubokém nádechu pod úhlem 45 stupňů. Odstraní se zavaděč, kanyla se zaváže opět na krční pásek, ale ne příliš těsně. U kovových kanyl ještě vložíme vložku a zajistíme zámkem.

6 POMŮCKY PRO STOMIKY

Když se řekne slovo stomik, spoustu lidí má představu, že je to něco spojeného se zubařem. Pravda je však taková, že společný to má pouze základ slova „stoma“, což znamená ústa nebo v tomto případě otvor.

Dříve nebylo stomikům věnováno tolik pozornosti jako v dnešní době, což je spojeno i s nárustem onkologických onemocnění, které končí vývodem tlustého střeva nebo trachey.

V zahraničí se začaly první stomické pomůcky objevovat kolem 70. let 20. století od dnes již celosvětově známých firem.

Každá pomůcky má svůj kód v číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny – Zdravotnické prostředky (VZP – ZP), dle kterého se poukazy na pomůcky vyplňují a poté se vyzvedávají ve specializovaných obchodech se zdravotnickými pomůckami.

6.1 Pomůcky pro pacienty s kolostomií

Stále jsou vyvíjeny a inovovány moderní stomické pomůcky. U všech systémů jsou k dispozici různé varianty, které slouží pro odlišné potřeby pacientů – sáčky průhledné, neprůhledné, výpustné i nevýpustné a jiné. Hlavním kritériem pro tyto pomůcky je schopnost zadržet zápach a nepropustnost, které určují další společenský život pacienta (Hrubcová; 2011).

V dnešní době je na našem trhu široký výběr kolostomických pomůcek.

Na našem trhu lze zakoupit kolostomické pomůcky od firem B-Braun, Coloplast, ConvaTec, Dansac, Welland, INCOM, Eakin a Sabrix aj. firmy, které dodávají doplňkový materiál.

Rozhodující při volbě pomůcky pro kolostomii je typ kolostomie, její umístění a případné komplikace. Při výběru vhodné pomůcky musíme dávat pozor na alergickou reakci na použitý materiál, proto je vhodné ještě před propuštěním z nemocnice najít vhodnou pomůcku. Základní dělení pomůcek pro pacienty s kolostomií je na jednodílný, který se skládá z lepící plochy, která je součástí stomického sáčku, takže při výměně se odlepuje celý sáček a znovu nalepuje nový a dvoudílný systém, který skládá z podložky, která se lepí přímo na kůži a sáčku, který se na podložku upíná, podložka zůstává 3 dny a pytlík se vyměňuje po naplnění do 1/3.

Pomůcky pro pacienty s kolostomií předepisuje praktický lékař, chirurg, internista, onkolog a urolog.

6.1.1 Pomůcky od firmy Dansac

Dansac je mezinárodní firma, která se zabývá výrobou a distribucí produktů v péči o stomie. Byla založena v roce 1971 v Dánsku, nyní má hlavní sídlo v USA.

Tato firma vyrábí pomůcky pro pacienty s kolostomiemi, ileostomiemi a urostomiemi.

Firma Dansac nabízí jednodílné, které jsou jak vypouštěcí tak i nevypouštěcí. Jejich výrobky jsou pojmenovány jako Nova 1, Nova 1 FoldUp a Nova 1 FoldUp Maxi, Nova 1 FoldUp X3, Nova 2 X3 a Dansac NovaLife 1 a také dvoudílné pomůcky které jsou taktéž vypouštěcí a uzavřené Nova 2, Nova 2 X3, Nova 2 FoldUp a Nova 2 FoldUp. Více o pomůckách viz. příloha 3A a 3B na str. 73.

U této firmy se vyrábí i doplňkový sortiment pro stomické pacienty, spadá sem Dansac NODOR S na neutralizaci zápachu, Dansac GX-tra kroužky k redukci podtékání, Dansac Ubrousky tělové, Dansac Pasta, Dansac Tělová voda, Dansac Krém, Dansac Svorky k výpustným sáčkům a Dansac Pásek k podpoře stomie.

Poslední novinka této firmy je Dansac NovaLife F splachovatelný, který je určen pro aktivní pacienty s kolostomií. Přední a zadní běžová vrstva se musí sloupnout a vnitřní vrstva s filtrem je 100% biologicky odbouratelná a tudíž se dá spláchnout do toalety. Sáček je vyroben z měkké netkané a vodo-odpudivé textilie, kterou lze ocenit zejména při sprchování, plavání či v horkých letních měsících a na vnitřní straně sáčku je film, který zabraňuje slepování sáčku a minimalizuje nežádoucí zvuky (Otradovcová, 2011).

6.1.2 Pomůcky od firmy ConvaTec

Pomůcky od celosvětově známé firmy ConvaTec se staly standardem pro ošetřování stomií. Pro své jedinečné schopnosti a složení jsou produkty vyhledávány a ceněny v ošetřování všech typů stomií jak u nejmenších dětí tak u stomiků ve zralém věku.

Osvědčené vlastnosti produktů této firmy se užívají nejen v ošetřování pacientů se stomií, ale také při ošetřování píštělí, tracheostomií, přijímání sekretů z drénů a v jiných případech, kdy je potřeba chránit okolní zdravou kůži před výměškou z ran.

Výrobky od firmy ConvaTec jsou charakteristické používáním hmoty Stomahesive, která je vyrobena z přírodních materiálů jako pektin, želatina a karboxymethylcelulóza, které ve spojení s dalšími složkami vytvářejí hmotu schopnou přilnutí jak na suché, tak hlavně na vlhké povrchy. Kromě těchto schopností je prokázán i vysoký zklidňující účinek hmoty Stomahesive. Proto jsou stomické pomůcky velmi vhodné a používané i v pooperačním období.

Firma nabízí jednodílný uzavřený a výpustný systém se standardními nebo velkoobjemovými sáčky Esteem a Stomadress.

V dvoudílný systém (uzavřený i otevřený) NATURA je nabízena různá škála podložek - Flexibilní podložka a Convex. Dále firma nabízí adhezivní technologie Esteem Synergy. Sáčky jsou nabízeny uzavřené, výpustné, s filtrem, bez filtru, béžové nebo průhledné a velikostně od malých po extra velké.

Dále firma vyrábí dětské systémy Little One – Invisiclose, Little One – uzavřený průhledný a Little One Invisiclose dětský průhledný.

Více o pomůckách viz. příloha 4A a 4B na str. 74.

Každý pacient má individuální potřeby a tak firma ConvaTec nabízí mimo podložky a sáčky také doplňkový sortiment, ve kterém najdeme Nízkotlaký adaptér Natura, ochranný film ConvaCare, odstraňovač náplasti ConvaCare, ochranná pasta Stomahesive, adhezivní pasta Stomahesive, ochranný pudr Stomahesive, přídržný pásek, pohlcovač pachu ALP, tělová pěna a tělové ubrousky Aloe Vesta, zklidňující krém Sensi-Care, břišní podpora Stomex 2700 pro zpevnění břišní stěny.

V roce 2010 tato firma uvedla na trh novinku pod názvem Vitala, která umožní svému nositeli kontrolu nad odchodem stolice až 12 hodin. Nositel musí splňovat určitá kritéria. Užívá se v běžných denních činnostech a je tak skvělou příležitostí, jak se vrátit do běžného života díky eliminaci zvuků a zápachu ze stomie (Otradovcová, 2011).

6.1.3 Pomůcky od firmy Coloplast

Společnost Coloplast byla založena v Dánsku v roce 1957 a je světovým výrobcem a dodavatelem vysoce kvalitních a inovativních zdravotnických pomůcek a služeb. Výrobky společnosti Coloplast jsou převážně dodávány do nemocnic, pečovatelských zařízení a dalších zdravotnických zařízení. Cílem firmy je neustále zlepšovat kvalitu života lidí, kteří trpí závažnými zdravotními problémy.

Coloplast vyrábí stomické pomůcky určené pro lidi po operaci trávicího nebo močového traktu.

Tato firma nabízí jednodílné pomůcky SenSura, které jsou výpustné i uzavřené. Dále dvoudílný systém podložky SenSura Click a Easiflex. Více o těchto pomůckách viz. příloha 5A s 5B na str. 75.

Firma Coloplast stejně jako ostatní firmy nabízí další výrobky v péči o stomie – stomický roztok Coloplast místo mýdla, ochranný film Coloplast, ochranný krém Coloplast, adhezivní pasta, stomické destičky a pohlcovač pachu Deodorant (Otradovcová, 2011).

6.1.4 Pomůcky od firmy B-Braun

Společnost B-Braun byla založena v Německu v první polovině 19. století a v České republice byla založena v roce 1993 se sídlem v Praze.

B. Braun Medical dodává na český zdravotnický trh přístroje, nástroje, prostředky a zařízení pro anesteziologii, kardiologii, chirurgii a mimotělní ošetření krve. Tyto výrobky a služby využívají nemocniční zařízení, ambulantní specialisté, praktičtí lékaři i ošetrovatelský personál.

V jednodílném systému firma nabízí uzavřené i výpustné sáčky. Uzavřené sáčky jsou z řady Flexima/Softima a výpustné z řad Almarys nebo Flexima/Softima. Dvoudílný systém nabízí uzavřené nebo výpustné sáčky z řady Almarys Twin a otevřené z řady Flexima/Softima Key. Více o těchto pomůckách v příloze 6A a 6B na str. 76.

V doplňkovém sortimentu lze zakoupit B.Braun Deodour k odstranění zápachu, Iryfix stoma cap, což je krytka místo sáčku, Biotrol Petite - stomický jednodílný sáček pro děti, Belt -

pásek pro stomiky, Biotrol service ochranný film, Biotrol service solvent čistící film, Superfiller – ochranná pasta pro stomiky a Ileo gel + pro zahuštění tekuté stolice.

Tato firma vyrábí irigační sety, které se používají k výplachům střeva. Součástí setu je zásobník vody, pojistný konus, regulátor, nosná podložka, Iryflex a výplachové sáčky (Otradovcová, 2011).

6.2 Pomůcky pro pacienty s tracheostomií

V dnešní době je na trhu široký výběr tracheostomických pomůcek.

Pomůcky pro pacienty s tracheostomií dodávají Smiths medical, Tracoe, Medin, Covidien, Servona, Vygon aj.

Rozhodující při volbě pomůcky pro tracheostomii je její velikost, délce užívání a případné komplikace. Při výběru vhodné pomůcky musíme dávat pozor na alergickou reakci na použitý materiál, proto je vhodné ještě před propuštěním z nemocnice najít vhodnou pomůcku.

Základní dělení pomůcek pro pacienty s tracheostomií je dělení kanyl na silikonové a kovové. Silikonové kanyly volíme pro pacienty s umělou plicní ventilací a kovové pro pacienty se spontánním dýcháním.

Pomůcky pro pacienty s tracheostomií předepisuje praktický lékař, onkolog a orl lékař.

6.2.1 Pomůcky od firmy Tracoe

Firma Tracoe pochází z Německa a je jedním z předních výrobců tracheostomických kanyl s více než 50.letou zkušeností. Od svého vzniku firma vyvinula množství tracheostomických kanyl a stále vyvíjí další, které se prodávají do více než 80 zemích po celém světě.

V nabídce je kompletní sortiment z různých produktových skupin, které se vzájemně doplňují. Produkty pomáhají nejen v nemocničních zařízeních, ale i v domácí péči. U této firmy je možno vyrobit příslušenství na zakázku.

Velikosti jednotlivých kanyl jsou zde kódovány pomocí barev, které je viditelně vytištěno na každém balení, což pacientovi pomáhá v rychlejší orientaci.

Můžeme zakoupit sety Tracoe percutan, Tracoe pure, Tracoe vario, Tracoe twist, Tracoe mini, Tracoe komfort více v příloze 7 na str. 77. Jako dalšího sortimentu firma nabízí Tracoe technic - přístroj na kontrolu tlaku v manžetě a propojovací hadička, Tracoe larynx vhodná pro pacienty v nemocničním, rehabilitační nebo domácím ošetřování a skládá se z několika částí a Tracoe care, do kterého se řadí krční popruh, ochranný šátek, mluvicí ventil, speciální čistící sady a obvazový materiál (Tracoe, 2009/2010).

6.2.2 Pomůcky od firmy Smiths Medical

Společnost Smiths Medical vznikla ve Velké Británii před více než půl stoletím a je přední světový poskytovatel zdravotnických pomůcek pro nemocnice, první pomoc, domácí péči a specializovaná pracoviště. Výrobky se užívají v intenzivní medicíně a anestezii, v chirurgických zákrocích, v pooperační péči.

Nabízí 12 uznávaných a snadno rozpoznatelných značek v rámci svého portfolia: Portex, MEDEX, Deltec, Level1, Cozmore, Pneupac, Wallace, CADD, BCI, Jelco, Medfusion a Surgivet.

Mezi výrobky této firmy patří tracheostomické kanyly Bivona, Portex, Perkutánní tracheostomické sady Portex, tracheostomické příslušenství Portex, do kterého patří tracheostomická hlava k nácviku výměny tracheostomické kanyly, řemínek na krk a ilustrované instruktážní brožury. Více o tracheostomických kanylách v příloze 8 na str. 77.

Firma Smiths medical nabízí pro pacienty dále vnitřní kanylu, sterilní čtverce a tampony, rukavice, štětečky, pinzetu, pásek na krk a množství hlasových protéz o různých velikostech (Smiths Medical, 2012).

6.2.3 Pomůcky od firmy Covidien

Společnost Covidien je celosvětová firma, která vznikla v USA, dnes nabízí řadu produktů mimo jiné i v elektrochirurgii nebo laparoskopické přístroje a nabízí několik značek, které jsou známi a respektovány po celém světě - Kendall, Mallinckrodt, Nellcor, Puritan-Bennett a Valleylab.

Tracheostomické kanyly Shiley pro děti a dospělé, více v příloze 9 na str. 78. Filtrace hraje důležitou roli ve snižování rizika infekce do dýchacích cest proto si zde můžeme vybrat velké množství filtrů v různých barvách. Užívají se od nejmenších pacientů až po dospělé a jsou na jednorázové použití, většinou se mění po 24 hodinách. Mají tvar čtverce nebo kruhu. Uvnitř obsahují filtr, který zajišťuje bakteriální a virovou filtraci. Firma Covidien nabízí i detektor na měření oxidu uhličitého ve vydechaném vzduchu. Na přístroji se to znázorňuje pomocí změny barvy z fialové na žlutou (Covidien, 2012).

6.2.4 Pomůcky od firmy Servona

Německá společnost Servona poskytuje pomůcky ze všech oblastí zdravotnictví a je tak předním poskytovatelem pomůcek pro ambulantní a domácí péči v Německu. Byla založena v polovině 20. století. Servona se opírá o dlouholeté zkušenosti v péči o chronicky nemocné pacienty a osoby závislé na zdravotním zařízení.

U této firmy je možnost zakoupit tracheální kovové kanyly nebo silikonové kanyly. Kovové kanyly jsou vyrobeny ze stříbra a dlouho tak vydrží. Skládají se z vnější a vnitřní kanyly. Užívají se převážně u pacientů, kteří neztratili svou schopnost mluvit, ale mohou se používat i u pacientů bez schopnosti mluvit. Více v příloze 10 na str. 78.

Silikonové kanyly se užívají u pacientů, kteří dochází na ozařování.

Dále zde můžeme zakoupit různé druhy ventilů, které jsou jednorázové i na opakované použití, umělý nos umožňující zvlhčení, ohřátí a filtraci vzduchu, Servox digital, přístroj na mluvení nebo hlasový zesilovač. Mezi ostatním příslušenstvím firma nabízí manžety na monitoraci tlaku, zrcátka pro lepší vkládání tracheostomických kanyl, pásky na krk, tracheokomprese, pomůcky k čištění kanyl, dezinfekční prášek na čištění jak silikonových tak i kovových kanyl, čistící kartáč, zalomená pinzeta pro čištění tracheostomie, čistící neparfémované ubrousky a tracheostomické světlo (Servona, 2012).

II PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Nejlepší znalosti o pomůčkách pro pacienty s kolostomií a tracheostomií budou mít všeobecné sestry, které vykonávají svou profesy nejdéle.
2. Větší znalosti budou mít všeobecné sestry u otázek, které se týkají kolostomií a kolostomických pomůcek než tracheostomií a tracheostomických pomůcek.
3. Před propuštěním každého nového pacienta s kolostomií nebo tracheostomií, jeho edukaci provádí stomická nebo specializovaná sestra.
4. Domníváme se, že nejznámější distributor mezi zdravotnickým personálem na dotazovaných odděleních, která prodává pomůcky pro pacienty s kolostomií, je ConvaTec.
5. Domníváme se, že 50% z dotazovaných sester, bylo proškoleny odborníkem (lékař, stomická sestra, stomická firma) v dané oblasti

8 METODIKA VÝZKUMU

Výzkum k této bakalářské práci probíhal od 23. 5. do 1. 7. 2011 v krajské nemocnici na vybraných odděleních – chirurgie, urologie, ORL, onkologie, interní oddělení a geriatrické oddělení. Oddělení jsme se snažili vybírat podle toho, aby zde byli hospitalizováni pacienti s kolostomií nebo tracheostomií. Oddělení jsme se snažili vybírat souměrně, aby byly stejnoměrně zastoupeny jak chirurgické tak i konzervativní obory.

Vlastnímu výzkumu předcházel pilotní výzkum, který byl prováděn na chirurgickém oddělení v nemocnici krajského typu. V tomto výzkumu bylo rozdáno 9 dotazníků a na základě jeho vyplnění byly některé nejasné otázky přeformulovány a upraveny a byla prodloužena doba na vyplňování dotazníku z 10 na 20 minut.

Před začátkem zahájení výzkumu, jsem si osobně obešla jednotlivá oddělení a po konzultaci s vrchní sestrou a jejím souhlasem, a poté se souhlasem nemocnice, je zařadila do výzkumu. Na urologickém oddělení jsme výzkum neprováděli, protože po konzultaci s vrchní sestrou, se tito pacienti se na urologickém oddělení nevyskytují.

K získání potřebných informací jsme zvolili metodu dotazníku vlastní konstrukce, který byl zcela anonymní. Anonymní dotazník je uveden v příloze 11 str. 79. V dotazníku jsou otázky převážně uzavřené, ve kterých si respondenti mohli zvolit jednu odpověď. U některých mohli označit více možností a dvě otázky polozavřené, kdy při kladné odpovědi respondenti doplňovali požadovaný doplňující údaj.

V úvodní části byli respondenti seznámeni jak postupovat při vyplňování dotazníku.

Dotazník se skládá z 27 otázek, na začátku jsou umístěny otázky s identifikačními údaji (věk, oddělení, počet let praxe) a poté následovaly znalostní otázky (lékaři předepisující kolostomické a tracheostomické pomůcky, znalost kolostomických firem, základní dělení kolostomických pomůcek a tracheostomických kanyl aj.).

Celkem jsme rozdali 45 dotazníků a jejich návratnost byla 100% a všechny byly použity do našeho výzkumu.

Výzkumný vzorek respondentů

Požádali jsme o pomoc 5 oddělení, chirurgické, onkologické, ORL, interní a geriatrické, v nemocnici krajského typu, kdy jsme na každé oddělení postupně rozdali 10 dotazníků, pouze na onkologické oddělení jsme rozdali pouze 5 dotazníků, jelikož jedno patro, tohoto oddělení, nesouhlasilo přítomností opodál při vyplňování. Vyplňování dotazníku jsme byli přítomni opodál, aby byla zachována anonymita dotazníku, ale v případě potřeby jsme mohli vysvětlit nesrovnalosti. Každý respondent měl na vyplnění dotazníku 20 minut, ale většinou to zvládli dříve.

Dotazníky byly určeny pouze pro všeobecné sestry, zdravotnické asistenty jsem kvůli omezeným kompetencím dle Zákona č. 96/2004 neoslovovala, protože sami bez odborného dohledu nemohou provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly.

Úpravou tohoto zákona dle vyhlášky 55/2011 ze dne 1. března 2011, která změnila definici k výkonu povolání zdravotnického asistenta, pojednává o ošetrovatelské péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů, kterou může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu všeobecné sestry nebo porodní asistentky (Šnajdrová, 2011)

Postup práce

Analýza získaných dat byla provedena na počítačovém systému Windows XP v programech MS Office Excel a MS Office Word. Tabulky obsahují výběr z nabízených odpovědí, absolutní hodnotu vyjádřenou počtem respondentů a relativní hodnotu vyjádřenou v procentech. Pro lepší přehlednost výsledků výzkumného šetření jsme použili tabulky a grafy.

9 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

9.1 Otázky identifikační

Otázka č. 1

Kolik Vám je let?

Tab. 1 Rozdělení respondentů dle věku

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
18 – 30	30	66,67
31 – 45	11	24,44
46 – 65	4	8,89
65<	0	0,00
Celkem	45	100

Celkem bylo osloveno 45 respondentů, které jsme rozdělili do 4 věkových skupin. Nejpočetnější skupina mezi dotazovanými byla první skupina ve věku od 18 do 30 let (66,67%) a nejméně početná byla skupina sester ve věku od 46 do 65 let (8,9%).

Otázka č. 2

Pohlaví?

Tab. 2 Rozdělení respondentů dle pohlaví

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Muž	0	100
Žena	45	0
Celkem	45	100

Všichni oslovení respondenti byly ženy. Bohužel se nám nepodařilo oslovit žádného zdravotního bratra, protože na vybraných odděleních žádný zdravotní bratr nepracoval.

Otázka č. 3

Nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 3 Rozdělení respondentů dle nejvyššího vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Všeobecná sestra	36	80,00
Diplomovaná všeobecná sestra	4	8,89
Všeobecná sestra bakalář/ka	5	11,11
Všeobecná sestra magistr/a	0	0,00
Celkem	45	100

Z tabulky 3 vyplývá, že nejvíce dotazovaných respondentů má nejvyšší dosažené vzdělání jako všeobecná sestra, označilo 36 respondentů, což je 80% z celkového počtu dotazovaných. Jako druhé nejčastější vzdělání dotazovaných respondentů bylo uvedeno bakalářské vzdělání, které uvedlo 5 respondentů, což je 11,11% z celkového počtu. Nejméně zastoupenou skupinu tvořili respondenti, kteří označili jako jejich nejvyšší dosažené vzdělání diplomovanou všeobecnou sestru, tuto možnost označili 4 dotazovaní respondenti, což bylo necelých 9%.

Otázka č. 4

Na jakém oddělení pracujete?

Tab. 4 Rozdělení respondentů dle oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Chirurgické oddělení	10	22,22
ORL oddělení	10	22,22
Urologické oddělení	0	0,00
Onkologické oddělení	5	11,11
Geriatrické oddělení	10	22,22
Interní oddělení	10	22,22
Celkem	45	100

O spolupráci bylo požádáno celkem 6 oddělení - chirurgické, ORL, urologické, onkologické, geriatrické a interní oddělení a na 5 oddělení jsme dostali souhlas k výzkumu. Na 4 odděleních bylo vybráno po 10ti respondentech a na jednom oddělení pouze 5 respondentů.

Otázka č. 5

V jakém typu zdravotnického zařízení pracujete?

Tab. 5 Druh nemocničního zařízení

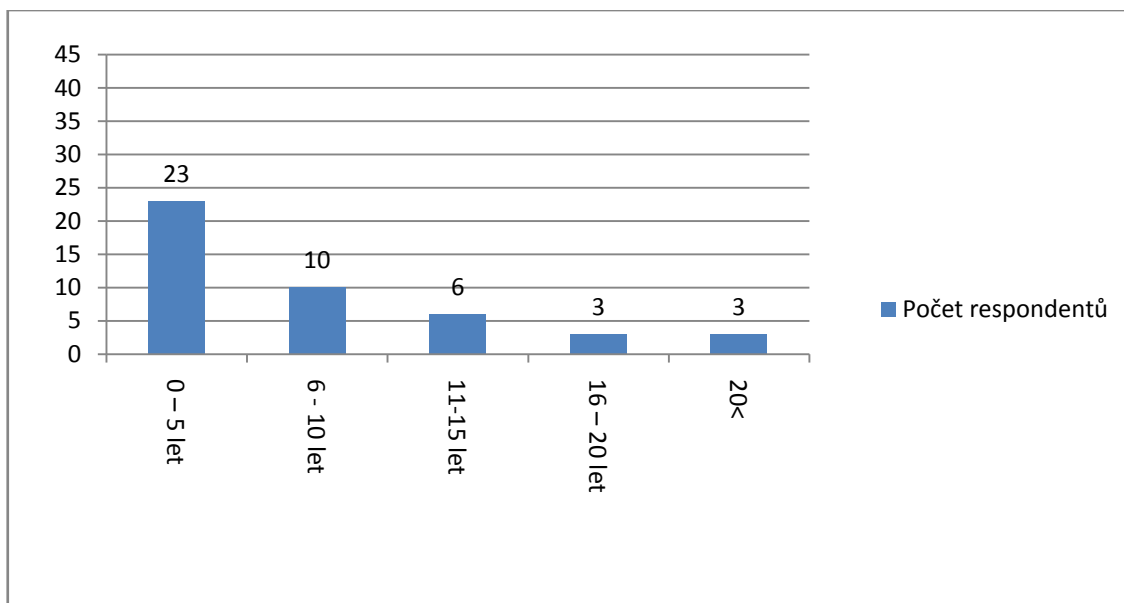
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Krajská nemocnice	45	100
Celkem	45	100

Všichni dotazovaní respondenti pracovali ve stejném zdravotnickém zařízení krajského typu.

Otázka č. 6

Jak dlouho vykonáváte profesi všeobecné sestry?

Délka praxe respondentů (v letech)



Obr. 1 Graf - Délka praxe respondentů (v letech)

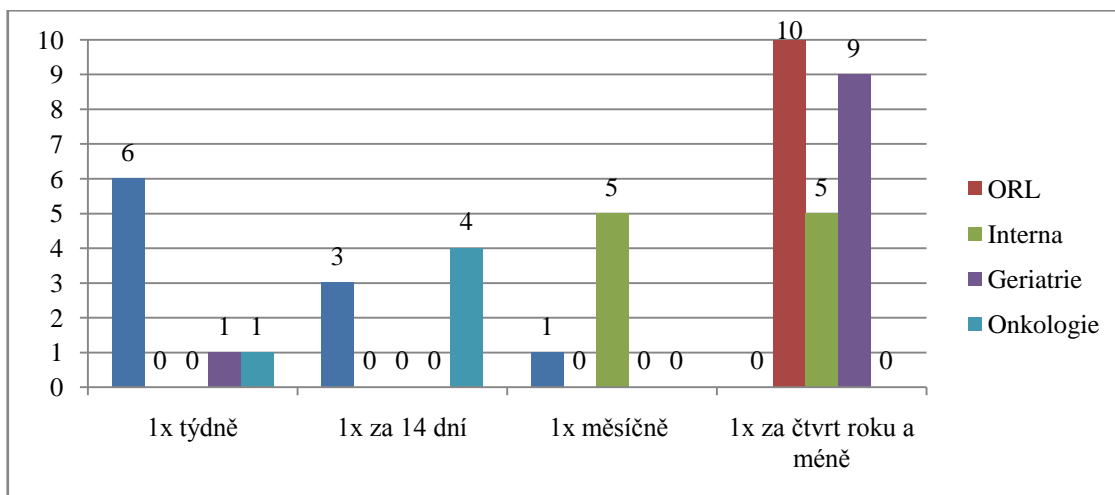
Podle délky praxe, byli respondenti zastoupeni takto: mezi nejčastěji oslovené patří nejmladší skupina respondentů s délkou praxe do 5ti let, do které se zařadilo 23 respondentů, další početnou skupinou jsou respondenti, kteří svou praxi vykonávají 6-10 let, do této skupiny se řadí 10 respondentů, poté následovali respondenti s délkou praxe 11-15 let, kterou označilo 6 dotazovaných respondentů a skupiny s délkou praxe 16-20 let a nad 20 let označili shodně 3 dotazovaní respondenti.

Dále mě zajímalo, zda bude mít vliv počet odpracovaných let v nemocničním zařízení na znalosti kolostomických a tracheostomických pomůcek - viz. výzkumný záměr 1.

9.2 Otázky znalostní

Otázka č. 7

Jak často je u Vás na oddělení hospitalizován alespoň jeden pacient s kolostomií?



Obr. 2 Graf - Častost hospitalizací pacienta s kolostomií

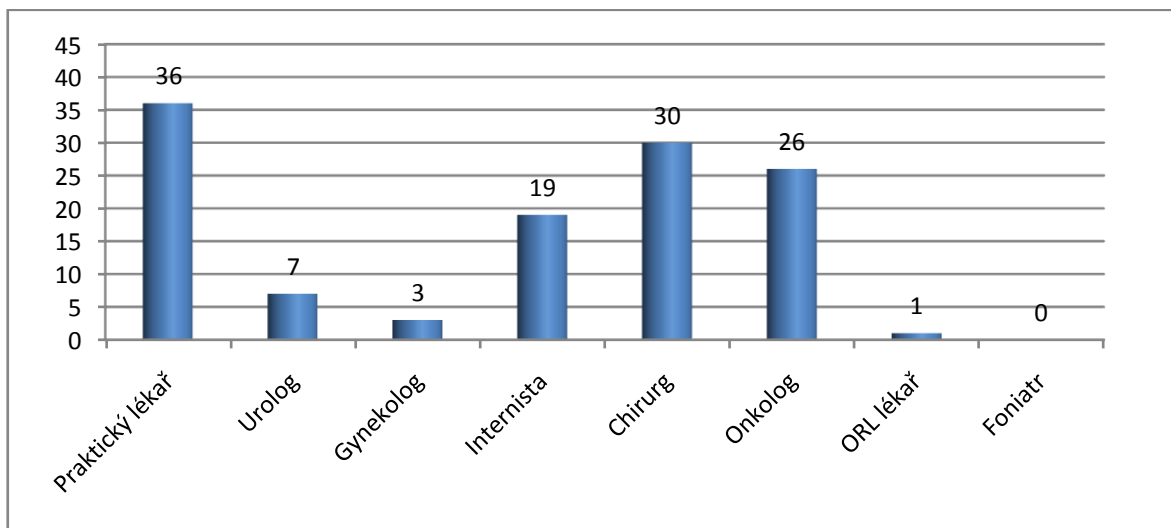
Z celkového počtu respondentů uvedlo 24 dotazovaných, že se na jejich oddělení vyskytovali pacienti s kolostomií 1x za čtvrt roku a méně, druhá nejčetnější skupina byla ve skupině, která uváděla, že se pacienti s tímto onemocněním u nich vyskytovali 1x týdně, tuto možnost zvolilo 8 respondentů, další 1x za 14 dní označilo 7 respondentů a nejméně vybraná odpověď byla 1x měsíčně, kterou označilo 6 respondentů.

Častost pacientů s kolostomií na vybraných oddělení je dle obr. 2 velice různá.

Na chirurgickém oddělení dle dotazovaných respondentů se vyskytuje pacient s kolostomií 1x týdně, což uvedlo 6 respondentů, 3 respondenti uvedli, že 1x za 14 dní a 1 respondent uvedl 1x měsíčně. Na ORL oddělení všichni dotazovaní respondenti uvedli, že takovýto pacient je u nich hospitalizován 1x za čtvrt roku a méně. Respondenti z interního oddělení uvedli shodně, že mají pacienta s kolostomií hospitalizovaného 1x měsíčně, uvedlo 5 respondentů, a 1x za čtvrt roku a méně, které taktéž uvedlo 5 respondentů. Pacienti s kolostomií jsou na geriatrickém oddělení hospitalizováni dle odpovědí 9 respondentů 1x za čtvrt roku a méně, pouze 1 respondent uvedl 1x týdně. Na onkologickém oddělení se pacient s kolostomií dle 4 odpovědí respondentů vyskytuje 1x za 14 dní a jeden respondent uvedl 1x týdně.

Otázka č. 8

Jaký lékař může předepsat pomůcky pro pacienta s kolostomií? (možno označit více variant)



Obr. 3 Graf – Vybraní lékaři, kteří mohou předepisovat kolostomické pomůcky dle odpovědí respondentů

V obrázku číslo 1 měli respondenti možnost vybírat z osmi možností, kteří lékaři jsou oprávněni předepisovat kolostomické pomůcky, přičemž mohli vybrat více správných možností. Mezi správné odpovědi se řadí chirurg, onkolog, internista, urolog a praktický lékař.

Nejčastěji uváděnou odpovědí na otázku číslo 8 je praktický lékař, kterého označilo 36 respondentů, jako další byl označován chirurg, kterého označilo 30 respondentů, jako třetí nejčastější odpovědí byl uváděn onkolog, kterého uvedlo 26 respondentů, a ještě mezi častěji uváděnou odpověď byl vybírán internista, kterého označilo 19 respondentů, dále byl označován urolog 7 respondenty, poté gynekolog, kterého označili 3 respondenti, jako předposlední byl označován ORL lékař 1 respondentem a foniatra nevybral ani jeden respondent.

Otázka č. 9

Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení stomickou sestru nebo jiného zdravotnického pracovníka, který se zabývá edukací u pacientů s kolostomií?

Tab. 6 Přítomnost edukátora v problematice kolostomií

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	15	33,33
ne	30	66,67
nevím	0	0,00
celkem	45	100

V otázce číslo 9 nám 30 dotazovaných respondentů označilo (66,67%), že v jejich zdravotnickém zařízení není žádná stomická sestra nebo jiný zdravotnický pracovník, který se výhradně zabývá edukací pacientů s kolostomií a 15 (33,33%) respondentů mi uvedlo odpověď, že se v jejich zařízení osoba k edukaci kolostomických pacientů nachází.

Otázka č. 10

Edukuje vždy stomická sestra na Vašem oddělení nového pacienta s kolostomií před propuštěním?

Tab. 7 Edukace pacientů s kolostomií

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano, vždy	16	35,56
ne vždy	23	51,11
nevím	6	13,33
celkem	45	100

V této otázce nám 23 (51,11%) respondentů odpovědělo, že ne vždy byl edukován nový pacient na jejich oddělení stomickou sestrou, dále 16 (35,56%) sester označilo odpověď, že byl vždy edukován nový pacient před propuštěním z jejich oddělení a 6 (13,33%) sester nevědělo, zda byl nebo nebyl na jejich oddělení nový pacient edukován o kolostomiích a kolostomických pomůckách.

Otázka č. 11

Jaké je základní dělení pomůcek, dle použití, pro ošetřování kolostomií?

Tab. 8 Základní dělení kolostomických pomůcek

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
uzavíratelné a neuzavíratelné	0	0
vypouštěcí a nevypouštěcí	6	13,33
jednodílný a dvojdílný systém	32	71,11
adhezivní a neadhezivní	2	4,44
nevím	5	11,11
celkem	45	100

V této otázce byla nejčastěji uváděna správná odpověď a to, že základní dělení kolostomických pomůcek je na systém jednodílný a dvojdílný.

Správnou variantu zvolilo 32 dotazovaných respondentů, což je 71,11% z celku. Druhá nejčastější odpověď byla možnost vypouštěcí a nevypouštěcí, kterou označilo 6 respondentů (13,33%). O jednoho respondenta méně označilo odpověď nevím (11,11%). Jako poslední vybíraná odpověď byla volena adhezivní a neadhezivní pomůcky, kterou vybrali 2 respondenti (4,44%). Odpověď uzavíratelné a neuzavíratelné nevolil ani jeden dotazovaný respondent.

Otázka č. 12

Na kolik jednodílných pomůcek měsíčně má nárok pacient s kolostomií, které jsou plně hrazeny pojišťovnou?

Tab. 9 Nárok na počet jednodílných kolostomických pomůcek za měsíc hrazených pojišťovnou

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
jednodílné kolostomické uzavřené sáčky 15ks/měsíc	0	0,00
jednodílné kolostomické uzavřené sáčky 30ks/měsíc	9	20,00
jednodílné kolostomické uzavřené sáčky 60ks/měsíc	13	28,89
nevím	23	51,11
celkem	45	100

V tabulce č. 11, byla správná odpověď, tedy že je hrazeno 60kusů sáčků na měsíc, označena pouze 13 respondenty (28,83%). Nejčastěji volená odpověď v této otázce byla nevím, kterou označilo 23 respondentů, což bylo 51,11% z celkového počtu respondentů. Poslední odpověď, kterou respondenti vybírali, byla odpověď 30ks na měsíc, tuto odpověď označilo 9 respondentů (20%). Žádný z dotazovaných respondentů nevybral možnost, že pojišťovna hradí pouze 15ks sáčků za měsíc.

Otázka č. 13

Na kolik dvoudílných pomůcek měsíčně má nárok pacient s kolostomií, které jsou plně hrazeny pojišťovnou?

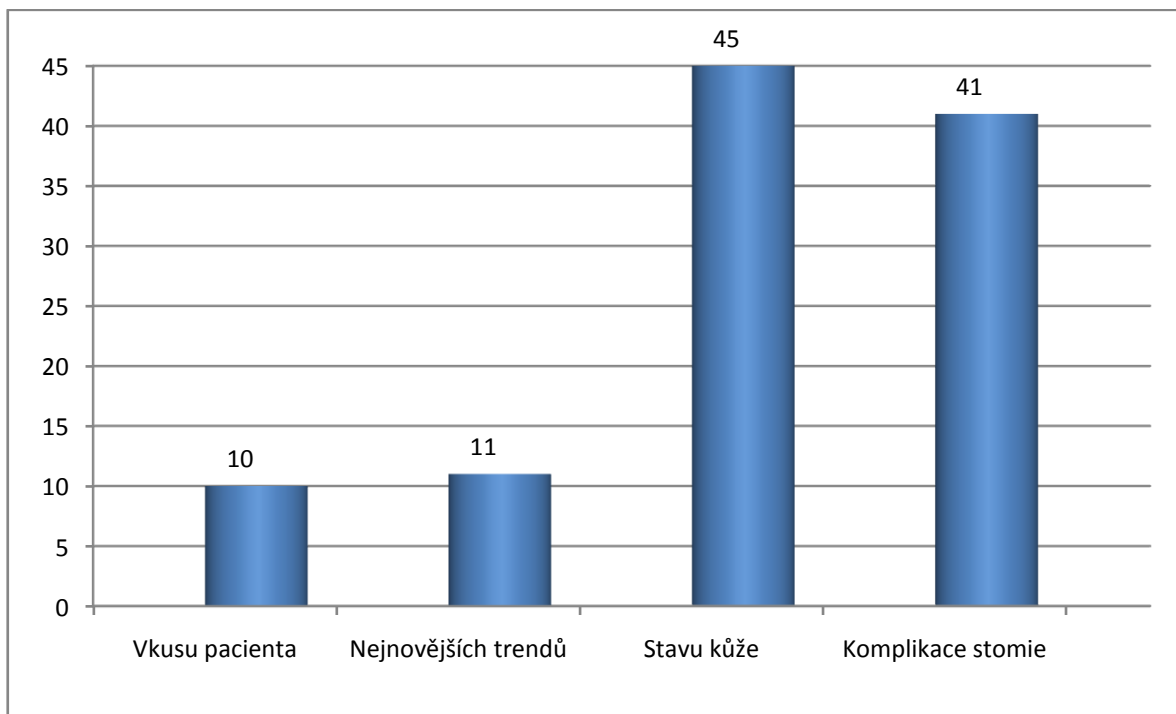
Tab. 10 Nárok na počet dvoudílných kolostomických pomůcek za měsíc hrazených pojišťovnou

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
dvoudílné uzavřené kolostomické sáčky 30ks/měsíc a kolostomické podložky 10ks	3	6,67
dvoudílné uzavřené kolostomické sáčky 30ks/měsíc a kolostomické podložky 15ks	8	17,78
dvoudílné uzavřené kolostomické sáčky 60ks/měsíc a kolostomické podložky 10ks	4	8,89
dvoudílné uzavřené kolostomické sáčky 60ks/měsíc a kolostomické podložky 15ks	4	8,89
nevím	26	57,78
celkem	45	100

V této otázce byla správná odpověď, že počet plně hrazené dvoudílných pomůcek pojišťovnou za měsíc je 60ks sáčků a 10ks podložek. Tuto variantu volili 4 respondenti (8,89%). Mezi nejvíce vybíranou možností na tuto otázku respondenti volili možnost nevím, kterou zvolilo 26 respondentů (57,78%), dále následovala možnost 30kusů sáčků na měsíc a 15 podložek, kterou vybralo 8 respondentů (17,78). 4 respondenti (8,89%) označili možnost 60 kusů sáčků + 15 kusů podložek a nejméně volenou možností byla odpověď 30 kusů sáčků + 10 podložek, kterou označili 3 respondenti (6,67%).

Otázka č. 14

Dle čeho se vybírají vhodné pomůcky pro pacienta s kolostomií? (možno označit více variant)



Obr. 4 Graf - Vhodnost vybírání kolostomických pomůcek

V obrázku č. 2 měli respondenti možnost vybírat ze čtyř možností, dle čeho se pro pacienty vybírají kolostomické pomůcky, přičemž mohli vybrat více správných možností. Správné odpovědi byly, dle stavu kůže a dle komplikací stomie.

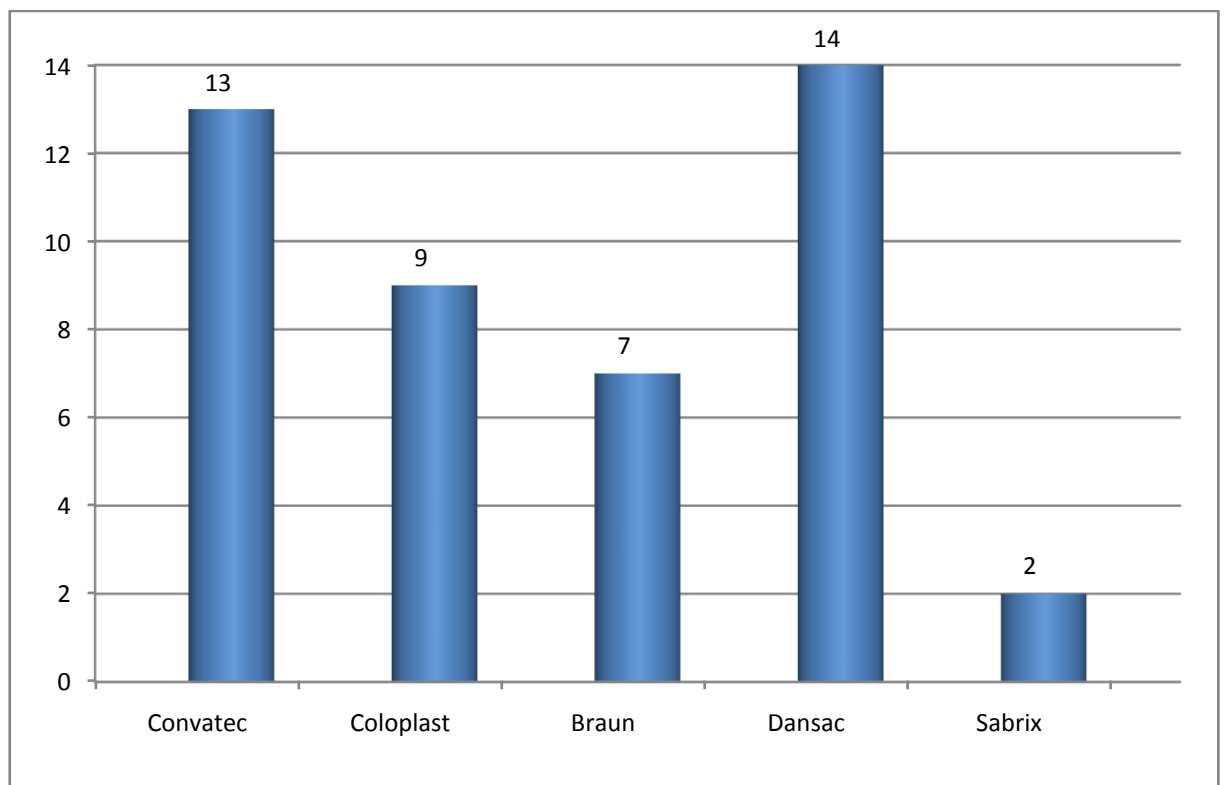
Jako nejčastější označovaná odpověď byla, že pomůcky byly vybírány dle stavu kůže, kterou označili všichni respondenti, tedy 45. Dále 41 respondentů označilo druhou správnou odpověď, že byly vybírány dle komplikací stomie. Podstatně méně respondentů označilo odpověď dle nejnovějších trendů, kterou označilo 11 respondentů. Nejméně označovanou odpovědí zde byla odpověď dle vkusu pacienta, kterou zvolilo 10 respondentů.

Otázka č. 15

Znáte firmy vyrábějící pomůcky pro pacienty s kolostomií (v případě označení kladné odpovědi uveďte alespoň 3 z nich)?

Tab. 11 Znalost firem vyrábějící kolostomické pomůcky

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	14	31,11
ne	31	68,89
celkem	45	100



Obr. 5 Graf - Uváděné kolostomické firmy

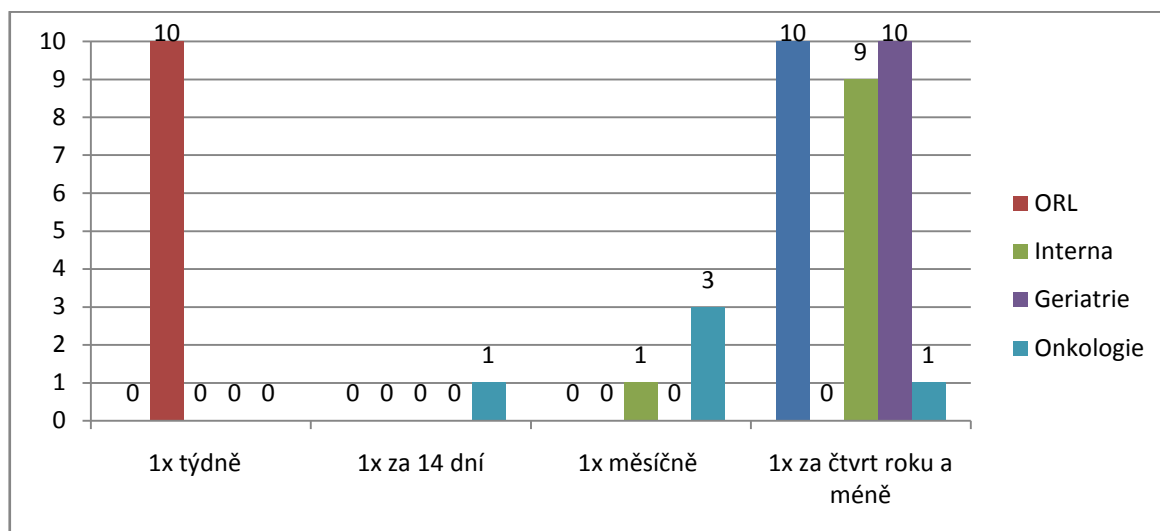
V této otázce respondenti označovali možnost, zda-li znají kolostomické firmy nebo neznají, v případě kladné odpovědi, měli alespoň 3 firmy uvést.

Větší počet respondentů 31 (68,89%) odpověděl, že nezná takovou firmu a 14 respondentů (31,11%) uvedlo, že znají kolostomické firmy a také mi alespoň 3 z nich uvedli.

Mezi nejčastěji uváděnou firmu patří firma Dansac, kterou uvedli všichni respondenti, tedy 14 těsně za touto firmou byla nejčastěji uváděna firma ConvaTec, kterou uvedlo 13 respondentů. O několik respondentů méně uvádělo firmu Coloplast, kterou uvedlo 9 respondentů. 7 respondentů uvedlo firmu Braun a jako poslední firmu zde uvedenou můžeme vidět firmu Sabrix, kterou uvedli pouze 2 respondenti a která je ze všech zde uvedených firem nejmladší.

Otázka č. 16

Jak často je u Vás na oddělení hospitalizován alespoň jeden pacient s tracheostomií?



Obr. 6 Graf - Častost hospitalizací pacienta s tracheostomií

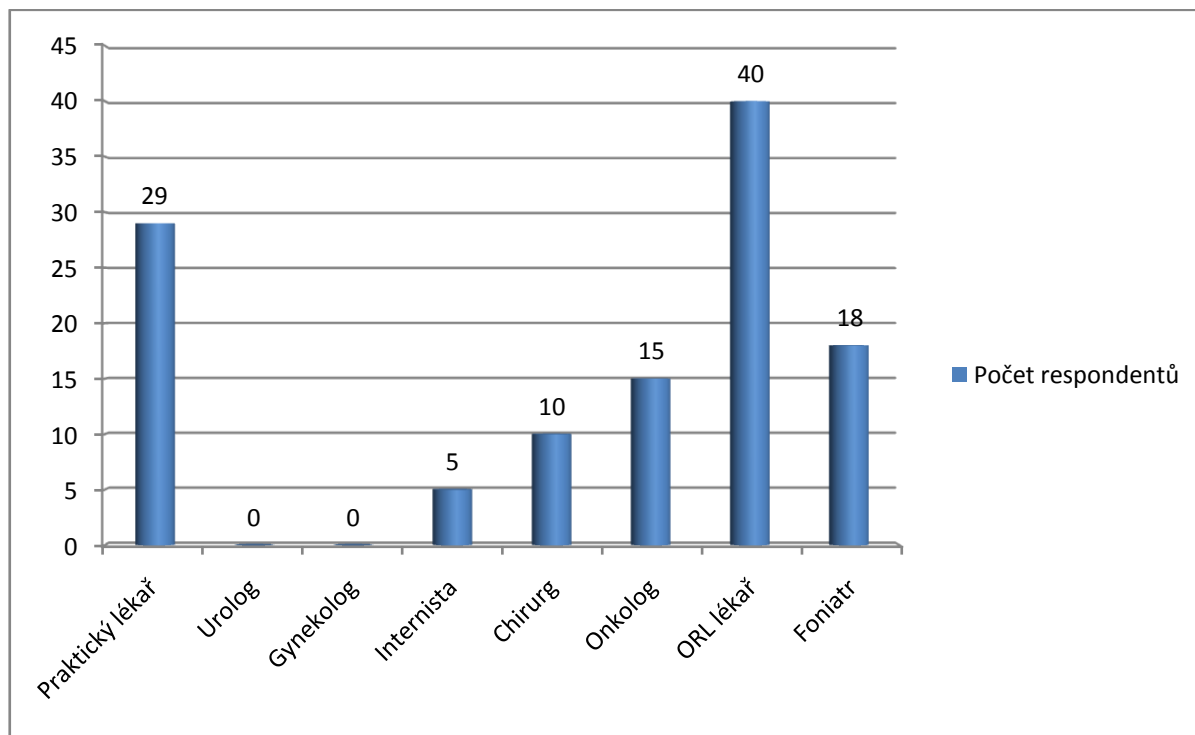
Nejčastěji uváděná odpověď v této otázce byla, že se na jejich oddělení pacienti s tracheostomií vyskytují 1x za čtvrt roku a méně, takto odpovědělo celkem 30 respondentů. 10 z dotazovaných respondentů uvedlo, že se na jejich oddělení hospitalizují pacienti s tracheostomií 1x týdně. 4 respondenti uvedli, že se na jejich oddělení pacienti s tracheostomií hospitalizují 1x měsíčně. Nejméně označovaná odpověď byla 1x za 14 dní, kterou označil pouze jeden respondent.

Častost pacientů s tracheostomií na vybraných oddělení je dle obr. 6 různá.

Na chirurgickém oddělení všech 10 respondentů shodně vybralo možnost 1x za čtvrt roku a méně. Na ORL oddělení všichni dotazovaní respondenti uvedli, že takovýto pacient je u nich hospitalizován 1x týdně. 9 respondentů z interního oddělení uvedlo, že mají pacienta s tracheostomií hospitalizovaného 1x za čtvrt roku a méně a 1 respondent označil možnost 1x měsíčně. Pacienti s tracheostomií jsou na geriatrickém oddělení hospitalizováni 1x za čtvrt roku a méně, tuto možnost zvolili všichni dotazovaní. Na onkologickém oddělení se pacient s tracheostomií dle 3 odpovědí respondentů vyskytuje 1x měsíčně, 1 respondent uvedl, že pacient s tracheostomií se u nich vyskytuje 1x za 14 dní a jeden respondent označil možnost 1x za čtvrt roku a méně.

Otázka č. 17

Jaký lékař může předepsat pomůcky pro pacienta s tracheostomií? (možno označit více variant)



Obr. 7 Graf – Respondenty uvádění lékaři, kteří mohou předepisovat tracheostomické pomůcky

V obrázku č. 4 měli respondenti možnost vybírat z osmi možností, kteří lékaři jsou oprávněni předepisovat tracheostomické pomůcky, přičemž mohli vybrat více správných možností. Mezi správné odpovědi se řadí foniatr, ORL lékař a praktický lékař.

Celkem 40 respondentů volilo odpověď, že ORL lékař předepisuje tracheostomické pomůcky, Další volenou možností byl vybírán praktický lékař, kterého označilo 29 respondentů, dále foniatr, kterého označilo 18 respondentů. Onkologa označilo 15 respondentů, jako lékaře, který může předepisovat tracheostomické pomůcky, pak 10 respondentů označilo chirurga a 5 respondentů označilo internistu. Lékaře urologa a gynekologa neoznačil ani jeden z dotazovaných respondentů.

Otázka č. 18

Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení stomickou sestru nebo jiného zdravotnického pracovníka, který se zabývá edukací u pacientů s tracheostomií?

Tab. 12 Přítomnost edukátora v problematice tracheostomií

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	12	26,67
ne	33	73,33
nevím	0	0,00
celkem	45	100

Jak nejčastěji volenou odpověď na tuto otázku, byla odpověď ne, kterou označilo 33 respondentů (73,33%) a 12 respondentů (26,67%) odpovědělo, že na jejich oddělení mají edukátora pro pacienty s tracheostomií. Ani jeden respondent zde neuvedl odpověď, že neví.

Otázka č. 19

Edukuje vždy specializovaná sestra na Vašem oddělení nového pacienta s tracheostomií před propuštěním?

Tab. 13 Edukace pacientů s tracheostomií

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano, vždy	12	26,67
ne vždy	19	42,22
nevím	14	31,11
celkem	45	100

19 respondentů (42,22%) nám v této otázce odpovědělo, že ne vždy je na jejich oddělení edukován nový pacient s tracheostomií. 14 respondentů (31,11%) označilo odpověď, že neví. 12 respondentů (26,67%) nám označilo odpověď, že vždy je u nich edukován pacient s tracheostomií.

Otázka č. 20**Jaké je základní dělení tracheostomických kanyl?**

Tab. 14 Základní dělení tracheostomických kanyl

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
standardní a nadstandardní	5	11,11
plastické (silikonové) a kovové	34	75,56
odkašlávací a odsávací	1	2,22
perforované a neperforované	0	0,00
nevím	5	11,11
celkem	45	100

V této otázce byla nejčastěji uváděna správná odpověď, že se tracheostomické kanyly dělí na plastové a kovové, tuto odpověď označilo 34 respondentů (75,56%). Dále shodně 5 respondentů (11,11%) označilo odpověď, že se dělí na standardní a nadstandardní a 1 respondent (2,22%) označil dělení kanyl na odkašlávací a odsávací. Žádný z respondentů nevybral odpověď dělení kanyl na perforované a neperforované.

Otázka č. 21

Podléhá předpis poukazu na tracheostomické kanyly v základním provedení pro pacienty s trvalou tracheostomickou kanylou schválení revizního lékaře?

Tab. 15 Podléhání předpisu na tracheostomické kanyly u revizního lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	6	13,33
ne	10	22,22
nevím	29	64,44
celkem	45	100

V této otázce byla správná odpověď, že předpis pro tyto pacienty nepodléhá reviznímu lékaři.

Nejvíce označovanou odpovědí v této otázce byla odpověď nevím, kterou označilo 29 respondentů (64,44%), jako další označilo 10 respondentů (22,22%) správně, že předpis na tracheostomické kanyly v základním provedení nepodléhá reviznímu lékaři. Pouze 6 respondentů (13,33%) označilo odpověď ano, že tento předpis podléhá reviznímu lékaři.

Otázka č. 22

Hradí plně pojišťovna příslušenství/ balíček k tracheostomické kanyle?

(400 tracheálních roušek malých, nebo 356 roušek velkých, 25 x fixačních pásek)

Tab. 16 Hrazení balíčku obsahujícího příslušenství k tracheostomické kanyle

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	4	8,89
ne	0	0,00
nevím	41	91,11
celkem	45	100

V této otázce byla správnou odpovědí, že pojišťovna plně hradí tento balíček.

Většina respondentů 41 (91,11%) na tuto otázku odpověděla, že neví. Pouze 4 respondenti (8,89%) zvolili správnou odpověď ano, tedy že tento balíček plně hradí pojišťovna. Žádný z dotazovaných respondentů neoznačil odpověď ne.

Otázka č. 23

Pacientům s trvalou tracheostomií do 18 let při prvním vybavení pojišťovna hradí?

Tab. 17 Počet hrazených kanyl pro nosiče do 18 let

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
2 tracheostomické kanyly	8	17,78
3 tracheostomické kanyly	6	13,33
4 tracheostomické kanyly	0	0,00
nevím	31	68,89
celkem	45	100

Správná odpověď na tuto otázku byla, že pojišťovna hradí 3 kanyly pro nosiče do 18 ti let.

V této otázce respondenti označovali nejčastěji odpověď nevím, kterou vybralo 31 respondentů (68,89%), jako další volenou odpovědí byla odpověď 2 tracheostomické kanyly, kterou označilo 8 respondentů (17,78%) a 6 respondentů (13,33%) označilo správnou odpověď, že pojišťovna hradí pacientům do 18 let 3 tracheostomické kanyly. Žádný respondent nevedl možnost 4 tracheostomické kanyly.

Otázka č. 24

Pojišťovna hradí pacientům od 18 let 2 kusy kovových tracheostomických kanyl:

Tab. 18 Častost hrazení 2 kanyl pojišťovnou pro nosiče nad 18 let

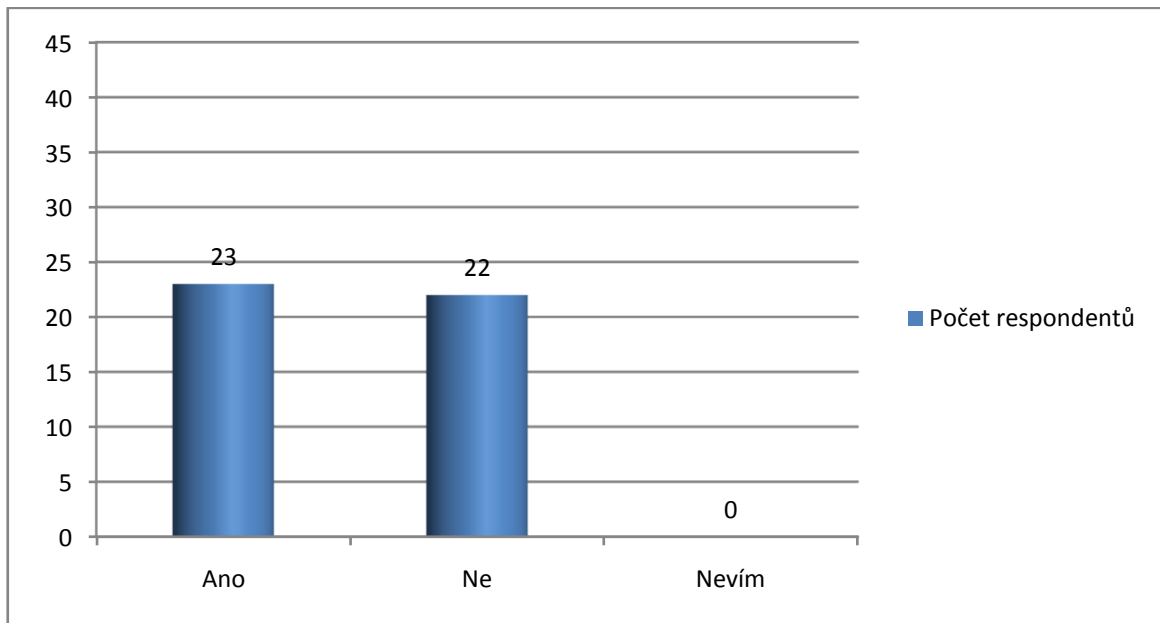
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
jednou za 48 měsíců	4	8,89
jednou za 24 měsíců	5	11,11
jednou za 60 měsíců	5	11,11
nevím	31	68,89
celkem	45	100

Správnou odpovědí v této otázce byla odpověď, že pojišťovna hradí těmto pacientům 2 tracheostomické kanyly jednou za 60 měsíců.

V této otázce opět 31 respondentů (68,89%) označilo odpověď nevím. Shodně po 5 respondentech (11,11%) označilo odpovědi, že pojišťovna hradí pacientům 18+ kanyly za 24 a 60 měsíců. Nejméně označovanou možností byla odpověď - hrazení kanyl jednou za 48 měsíců, tuto možnost označili 4 respondenti (8,89%).

Otázka č. 25

Absolvoval/a jste nějaké školení v tomto směru (školení zaměřené na ošetřování pacienta s kolostomií nebo tracheostomií)?



Obr. 8 Graf - Absolvování školení zaměřené na kolostomické nebo tracheostomické pomůcky

V této otázce byla častěji volenou odpovědí ano, kterou označilo 23 respondentů a 22 respondentů nikdy na žádném školení nebylo. Žádný z dotazovaných respondentů neoznačil odpověď nevím.

Otázka č. 26**Pokud ano, kdo školení organizoval a kdo byl odborným garantem?**

Tab. 19 Organizátor školení, popřípadě garant školení

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ConvaTec	2	8,70
nevím	21	91,30
celkem	23	100

Celkem 21 respondentů (91,30%) nevědělo, kdo organizoval školení na tracheostomické nebo kolostomické pomůcky. Pouze 2 (8,7%) respondenti uvedli, že organizátor školení byla firma ConvaTec.

Otázka č. 27

Kdyby se naskytla možnost účastnil/a byste se takového školení? (školení nebo přednáška zaměřená na ošetřování pacienta s kolostomií nebo tracheostomií)?

Tab. 20 Účast na školení o kolostomických nebo tracheostomických pomůčkách při nabídce v budoucnu

nevím	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	38	84,44
ne	4	8,89
nevím	3	6,67
celkem	45	100

Většina respondentů uvedla, že by se při možnosti účastnit se školení na kolostomické nebo tracheostomické pomůcky zúčastnila, konkrétně 38 respondentů (84,44%). Jenom 4 dotazovaní respondenti (8,89%) by neměli zájem o takovéto školení. Pouze 3 respondenti (6,67%) nevěděli, zda by se školení zúčastnili.

10 DISKUZE

Stanovené výzkumné záměry byly na základě našeho dotazníkového šetření potvrzeny nebo vyvráceny.

Výzkumný záměr 1 – Zjistit, zda nejlepší znalosti o pomůckách pro pacienty s kolostomií nebo tracheostomií budou mít respondenti, kteří vykonávají svou profesí nejdéle.

Při hodnocení cíle č. 1, kde jsme chtěli zjistit, zda záleží délka vykonané profese sestry na znalostech kolostomických nebo tracheostomických pomůcek, se dá říci, že délka vykonané profese není významným kritériem ve znalostech sester. K ověření tohoto výzkumného cíle jsme použili v dotazníkovém šetření otázky číslo 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 23 a 24. Nejúspěšněji z tohoto šetření vyšla skupina respondentů, kteří svou profesí vykonávají 16 – 20 let, na druhém místě je skupina respondentů, kteří se řadí do délky praxe 11 – 15 let, dále jako třetí je skupina s délkou praxe nad 20 let, předposlední je skupina s délkou praxe 0 - 5 let a nejméně úspěšní byli respondenti, kteří svou profesí vykonávali 6 - 10 let.

Výzkumný cíl se nám nepotvrdil, ale i přesto z výzkumu vyplývá, že počet vykonaných let v praxi všeobecné sestry hraje roli ve znalostech kolostomických nebo tracheostomických pomůcek.

Jedním z důvodů tohoto výsledku by mohlo být, že sestry s kratší praxí, v rámci svého profesního vzdělání, byly seznámeny pouze se základy ošetřování o pacienty s kolostomií a tracheostomií.

Výzkumný záměr 2 – Zjistit, zda budou mít respondenti větší znalosti o kolostomiích a kolostomických pomůckách než o tracheostomiích a tracheostomických pomůckách.

V cíli číslo 2, jsme chtěli zjistit, zda budou mít všeobecné sestry větší povědomí o kolostomiích a kolostomických pomůckách než o tracheostomiích a tracheostomických pomůckách. Tento cíl jsme si zvolili na základě porovnání probraného učiva na střední zdravotnické škole a fakultě zdravotnických studií, které jsem studovala. K tomuto cíli se v našem dotazníku vztahovaly otázky číslo 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 23 a 24. Po

vyhodnocení těchto otázek se opravdu ukázalo, že všeobecné sestry mají lepší znalosti o kolostomiích a kolostomických pomůckách, respondenti celkem v necelých 60 % označili správné odpovědi týkající se kolostomií a pomůcek k jejich ošetření a ve 40 % dotazovaní respondenti odpovídali správně na otázky týkající se tracheostomií a pomůcek k jejich ošetření.

Výzkumný cíl se nám potvrdil.

Výsledek tohoto výzkumného cíle vypovídá o tom, že je větší propagace pomůcek a ošetrovatelských postupů v odborných časopisech jako je Sestra, Florence nebo Diagnóza. Například časopis Sestra z února, roku 2008, ve které je publikováno 7 článků, které se týkají kolostomií a pouze 2 články, které se týkají tracheostomií nebo časopis Florence z února, roku 2008, kde jsou publikovány 2 články týkající se kolostomií a žádný článek o tracheostomiích.

Dalším poznatkem, který vyplývá z této práce, a z tohoto výzkumného cíle, by mohl být fakt, že společnosti které nabízejí kolostomické pomůcky, mají již internetové stránky v českém jazyce, ale společnosti, které nabízejí tracheostomické pomůcky, jsou uváděny v cizích jazycích, jako je angličtina nebo němčina.

Výzkumný záměr 3 – Zjistit, zda je každý pacient s kolostomií nebo tracheostomií edukován stomickou sestrou nebo jiným zdravotnickým pracovníkem, který se touto problematikou na daném oddělení zabývá.

V dalším cíli jsme se zaměřili na edukaci každého nového pacienta s kolostomií nebo tracheostomií na vybraném oddělení. K ověření tohoto cíle jsme vyhodnotili dotazníkové otázky číslo 10 a 19.

Pacientů, kteří mají kolostomii se v 35,56% věnuje vždy stomická sestra, která ho v této problematice edukuje, v 51,11% se těmto pacientům ne, vždy věnuje jen stomická sestra, ale i ostatní sestry z vybraných oddělení, 13,33% dotazovaných sester vůbec nevědělo, zda se těmto pacientům věnuje stomická sestra.

Pacienti, kteří mají tracheostomii se v 26,67% vždy věnuje stomická sestra nebo jiný zdravotnický pracovník, který je informuje o této problematice, v 42,22% se těmto pacientům věnují i ostatní sestry z daných oddělení a 31,11% dotazovaných respondentů nevědělo, zda

se těmto pacientům věnuje stomická sestra nebo jiný zdravotnický pracovník, který se touto problematikou zabývá.

Pacienti s kolostomií a tracheostomií jsou edukováni stomickou sestrou nebo jiným pracovníkem k tomu určeným v 31,11%, v 46,67% se jim věnují i ostatní sestry z oddělení a 22,22% dotazovaných vůbec nevědělo, zda se jim takovýto zdravotnický pracovník věnuje.

Výzkumný cíl se nám nepotvrdil.

Porovnáme-li naše výsledky s prací Bohušové z roku 2011, kdy v jejím výzkumu uvedlo 52% respondentů, že byli edukováni stomickou sestrou a 48% respondentů uvedlo, že byli edukováni jiným zdravotnickým pracovníkem. Z čehož vyplývá, že stomické sestry se méně věnují těmto pacientům (o 16,44%) a více se jim věnují ostatní sestry (o 3,11%).

Výzkumný záměr 4 – Zjistit, zda bude nejčastěji uváděným distributorem, nabízející kolostomické pomůcky, firma ConvaTec.

Za čtvrtý cíl této práce jsme si zvolili otázku, zda firma ConvaTec byla nejčastěji uváděna jako distributor kolostomických pomůcek. Při hledání materiálů k této bakalářské práci, jsme měli možnost přečíst množství článků v časopisech, jako je např. Sestra nebo Florence, které se touto problematikou zabývaly a často v těchto časopisech byla uváděna firma ConvaTec, jako jeden z distributorů kolostomických pomůcek a na základě tohoto poznatku byl zvolen tento cíl.

K vyhodnocení tohoto cíle jsme došli analýzou otázky číslo 15, která byla rozdělena na dvě části, v první části se respondenti rozdělili do dvou skupin, jedna skupina (68,89%), která označila odpověď, že neznají stomické firmy a na druhou (31,11%), která označila kladnou odpověď. Dále tito respondenti museli uvést alespoň 3 kolostomické firmy. Jako nejčastěji uváděnou stomickou firmou byla firma Dansac, kterou uvedlo 14 respondentů (31,11%), o jednoho respondenta méně byla uváděna právě firma ConvaTec (28,89%), třetí nejčastěji uváděná firma byla firma Coloplast (20%), pouze 7 respondentů (15,56%) uvedlo firmu B-Braun a zajímavostí je, že 2 respondenti (4,44%) uvedli firmu Sabrix, která je na trhu s kolostomickými pomůckami teprve od roku 2008.

Výzkumný cíl se nám nepotvrdil.

Porovnáme-li naše výsledky s výzkumem Pánkové z roku 2009, kdy dle jejího výzkumu používá pomůcky od firmy ConvaTec největší počet respondentů, z toho je patrné, že zdravotnický personál, který pacienty edukoval se zaměřoval na firmu ConvaTec, díky znalosti jejich širokého sortimentu pomůcek.

Výzkumný záměr 5 – Zjistit, zda alespoň polovina dotazovaných sester byla proškolená odborným garantem na kolostomické nebo tracheostomické pomůcky.

Při hodnocení tohoto výzkumného cíle jsme využili otázku číslo 25. Tato otázka se ptala respondentů na absolvování jakéhokoliv školení na tracheostomické nebo kolostomické pomůcky. Z celkového počtu dotazovaných respondentů nám jich 23 (51,11%) odpovědělo, že již někdy takto zaměřené školení absolvovalo a 22 respondentů (48,89%) nikdy na takovémto školení nebylo.

Dále jsme položili doplňující otázku číslo 26, zda si vzpomenu, kdo jimi navštívené školení organizoval a kdo byl odborným garantem a z celkového počtu 23 respondentů mi pouze 2 (8,7%) dokázali uvést organizátora a garanta akce, který byla firma ConvaTec.

Výzkumný cíl se nám potvrdil.

Domnívám se, že míra počtu proškolených sester v ošetřování pacienta s kolostomií nebo tracheostomií není dostatečná. Důležitým faktorem je aktuálnost školení a reedukace sester v nových pomůckách, v technikách jak správně ošetřovat kolostomie nebo tracheostomie, v možnostech vzniku komplikací, které mohou být spojených nejen s nesprávným ošetřováním pacientů s kolostomií nebo tracheostomií.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jaký mají všeobecné sestry přehled o kolostomických a tracheostomických pomůckách.

V této práci jsme si stanovili cíle, které jsme se snažili potvrdit nebo vyvrátit. Stanovili jsme si 5 výzkumných cílů. Dva cíle se nám výzkumem potvrdily a tři cíle byly výzkumem vyvráceny. Prvním z našich cílů se týkal počtu odpracovaných let v závislosti na znalosti kolostomických a tracheostomických pomůckách a tento cíl se nám výzkumem nepotvrdil. Druhým cílem této práce bylo porovnat rozdílné znalosti všeobecných sester mezi kolostomickými a tracheostomickými pomůckami, tento cíl se nám potvrdil a prokázal větší znalost o kolostomických pomůckách než o tracheostomických pomůckách. Další cíl, který jsme si zvolili, se týkal edukace jednotlivých pacientů, zda je každý pacient řádně edukován a tento výzkumný cíl se nám nepotvrdil, což by mohlo být zapříčiněno malým počtem hospitalizovaných pacientů s kolostomií nebo tracheostomií na některých z vybraných oddělení, které můžeme vidět ve výsledcích otázek č. 7 a 16 na str. 39 a 49. Ve čtvrtém cíli jsme se zabývali znalostí kolostomických firem, se zaměřením na firmu ConvaTec, tento výzkumný cíl se nám nepotvrdil, jelikož o jednoho respondenta více uvedlo častěji firmu Dansac, ale přesto je důležité zmínit, že rozdíl je pouze o jednoho respondenta, což nemá z hlediska celkového počtu respondentů velký význam a společnost ConvaTec i přesto můžeme považovat za jednu z nejznámějších společností, která nabízí kolostomické pomůcky. A v posledním cíli jsme se věnovali proškolení všeobecných sester na vybraných oddělení, sice se nám tento cíl potvrdil, ale z celkového hlediska si myslím, že každá všeobecná sestra pracující s takovýmto pacientem by měla být proškolená v rámci kolostomických nebo tracheostomických pomůcek a jejich užitím.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že všeobecné sestry mají částečný přehled o kolostomických a tracheostomických pomůckách. V mnoha znalostních otázkách respondenti často volili odpověď nevím, která byla častěji volena u otázek týkajících se tracheostomií.

Myslím si, že není jednoduché se v dnešní době dostatečně orientovat v kolostomických a tracheostomických pomůckách, vzhledem k vysokému množství různých výrobků od různých distributorů, kteří se zaměřují především na tyto pacienty. Proto by mohlo být přínosem, aby všeobecné sestry navštěvovaly v pravidelných intervalech různé semináře, díky kterým by si doplnily své vědomosti o kolostomických nebo tracheostomických pomůckách. Takto

zaměřené semináře by byly nejen přínosem pro ně samotné, ale také pro pacienty, o které pečují, čímž by se zvýšila kvalita ošetrovatelské péče u pacientů s kolostomií nebo tracheostomií.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ASTL, Jaromír; KOPECKÁ, Adéla. Tracheotomie a péče o trachestomickou kanylu. *Florence*. 2006, roč. 2, č. 2. ISSN 1801-464X.
2. BOHUŠOVÁ, Soňa. *Problematika výživy u onkologicky nemocných se stomiemi trávicího traktu* [online]. Pardubice, 2011. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Dostupné z WWW: <http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/38884/1/BohusovaS_VyzivaStomiku_ZK_2011.pdf>.
3. BOSÁKOVÁ, Alice. *Péče o dětské pacienty se stomií*. Vyd. 2. Ostrava : Moravskoslezské nakladatelství s.r.o., 2005. ISBN 80-239-4731-1.
4. CORMAN, L, Marvin. *Colon and Rectal Surgery*. 5. ed. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins. 2004. ISBN 0781740436.
5. COVIDIEN. *Respiratory and Monitoring Solutions* [online]. 2012 [cit. 2012-04-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.covidien.com/rms/pages.aspx?page=OurProducts/Tracheostomy>>.
6. DROBNÁ, Petra. Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra*. 2010, č. 3. ISSN 1210-0404.
7. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava; ŠEMOROVÁ, Hana. *Ošetřování stomií u dětí*. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2002. ISBN 80-7013-366-X.
8. HRUBCOVÁ, Adéla. Edukace nemocného s kolostomií. *Sestra*. 2011, č. 1. ISSN 1210-0404.
9. JINDŘICH, Lukáš. a kol. *Tracheostomie v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0673-3.
10. CHROBOK, Viktor; ASTL, Jaromír. a kol. *Tracheostomie a koniotomie : techniky, komplikace a ošetrovatelská péče*. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-031-3.
11. KLEVETOVÁ, Dana. Vedení rozhovoru s klientem se stomií. *Sestra*. 2010, č. 3. ISSN 1210-0404.
12. KREML, Pavel. České ILCO: *Charta práv stomiků*. [online]. 2010 [cit. 2012-04-25]. Dostupné z: <<http://ilco.cz/ilcotexty/charta.php>>.

26. ZACHOVÁ, Veronika. a kol. *Stomie*. 1.vyd. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.

SEZNAM ZKRATEK

aj. – a jiné

a kol. – a kolektiv

cm - centimetr

č. - číslo

DS – dvoudílný systém

ed. - edition

IOA – International Association of Orthoptic

ISBN - International Standard Book Number

ISSN - International Standard Serial Number

JS – jednodílný systém

ks. - kus

mm - milimetry

např. - například

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Obr. - Obrázek

ORL - otorhinolaryngolog

př. n. l. – před naším letopočtem

roč. - ročník

s.r.o. – společnost s ručením omezeným

str. - strana

tab. - tabulka

vyd. - vydání

viz. – vizte (vidět)

VZP – ZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna – zdravotnické prostředky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Charta práv stomiků

Příloha 2: Desatero pro nové stomiky

Příloha 3A: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy Dansac - sáčky

Příloha 3B: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy Dansac - podložky

Příloha 4A: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy ConvaTec - sáčky

Příloha 4B: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy ConvaTec - podložky

Příloha 5A: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy Coloplast - sáčky

Příloha 5B: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy Coloplast - podložky

Příloha 6A: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy B-Braun - sáčky

Příloha 6B: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy B-Braun - podložky

Příloha 7: Tabulka tracheostomických pomůcek od firmy Tracoe

Příloha 8: Tabulka tracheostomických pomůcek od firmy Smiths Medical

Příloha 9: Tabulka tracheostomických pomůcek od firmy Covidien

Příloha 10: Tabulka tracheostomických pomůcek od firmy Servona

Příloha 11: Dotazník

Příloha 1: Charta práv stomiků

Tato charta byla schválena na 11. Světového kongresu IOA v Portu, v srpnu 2004.

Charta práv stomiků uvádí speciální potřeby skupiny tělesně postižených a péči, kterou Tito lidé vyžadují. Musí obdržet informace i péči, které jim umožní vést samostatný život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa.

Každý stomik má právo:

na předoperační poradenství, aby si plně uvědomoval významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií,

na správně provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta,

na kvalitní a profesionální lékařskou i ošetrovatelskou péči a psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě,

na podporu a informovanost nejbližší rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení dostatečně přijatelné úrovně stomikova života,

na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici,

na šanci neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek,

na informace o klubech a jiných organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují,

na záštitu proti jakékoliv formě diskriminace (Kreml, 2010).

Příloha 2: Desatero pro nové stomiky

„podle Anity Price“

Neexistuje odpověď na otázku: "Proč zrovna já?". Je však normální hledat odpovědi na otázky spojené s dalším životem.

V několika prvních měsících po operaci bude stomie měnit tvar a velikost. Bude se zmenšovat počáteční otok stomie a tím se bude poněkud zmenšovat její průměr. Sledujte změnu velikosti stomie při každé výměně pomůcky až do stabilizace velikosti.

U každé osoby je stomie trochu jiná, stejně jako jsou u každého odlišné otisky prstů.

Velmi užitečné jsou rady a pomoc od někoho, kdo již stomii má. Zeptejte se lékaře nebo stomasestry, zda není možnost setkání s takovým člověkem.

Je to Vaše stomie. Naučte se ovládat Vaši stomii a nedopusťte, aby stomie ovládala Vás. Je normální, že zpočátku bude stomie v centru Vaší pozornosti. S postupem času a s rostoucí zkušeností se stomie stane normální součástí Vašeho života.

Naučíte se základní techniky. Budete se setkávat s různými problémy a budete je muset řešit. Když se naučíte řešit tyto potíže a získáte nové zkušenosti, péče o stomii se bude stávat bezproblémovou. Nenechejte se vyvést z míry náhodným únikem stolice či plynů. Pokud máte problémy opakovaně, obraťte se na stomasestru.

Pro zdravý způsob života je velmi důležitá dobrá výživa. Platí pro Vás obecná doporučení platná pro všechny lidi. Je však nutno přihlížet k dobré a bezproblémové funkci stomie.

Nejste sami! Chirurgové na celém světě vytvoří každý pracovní den nejméně 500 nových stomií. Na každých 2000 osob připadá jeden stomik a na světě je více než 2 milióny stomiků. Pomoci Vám mohou kluby stomiků a specializované stomasestry.

Jste naživu! Budete se cítit lépe a budete silnější, až se zotavíte po operaci. Dopřejte si čas na zotavení po operaci, na přizpůsobení se tělesným změnám a na adaptaci na stomii.

Podělte se o své zkušenosti s dalšími novými stomiky, s Vaší rodinou a přáteli. Záleží pouze na Vás, komu řeknete, že máte stomii. Až získáte potřebné zkušenosti, budete mít řadu příležitostí pomoci dalším. Vzpomeňte si na vlastní zkušenosti, strach z neznámého a bezmocnost, dokud jste nepotkali další, kteří jdou stejnou cestou jako Vy (Price, 2010).

Příloha 3A: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy Dansac - sáčky

Dansac - sáčky	Nova 1	Nova 1 FoldUp (+Maxi)	NovaLife 2	Nova 2	Nova 2 FoldUp (+Large)
Jednodílný systém	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne
Dvoudílný systém	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano
Výpustný	Ne	Ano (Suchý zip)	Ne	Ne	Ano (Suchý zip)
Uzavřený	Ano	Ne	Ano	Ano	Ne
Barva	Béžové / Průhledné	Béžové / Průhledné	Béžové	Béžové	Béžové
Voděodolnost	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Velikost (mm)	20 - 60	Maxi	20 - 60	20 – 60	Maxi
Filtr	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Film	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Použití	Kolostomie	Ileostomie	Kolostomie	Kolostomie	Ileostomie
Materiál	Hydrokoloid	Hydrokoloid	X	X	X
Počet vrstev	2	2	2	2	3
Výhody	X	X	Splachovatelný	X	X

Příloha 3B: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy Dansac - podložky

Dansac - podložky	Nova 2	Nova 2X3	Nova 2 konvexní
Materiál	Hydrokoloid	Hydrokoloid	Hydrokoloid
Barva	Tělové	Tělové	Tělové
Velikost (mm)	15-62	15-62	15-62
Voděodolnost	Ano	Ano	Ano
Výhody	pH neutrální / Hypoalergenní	pH neutrální / Hypoalergenní	pH neutrální / Hypoalergenní

Příloha 4A: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy ConvaTec - sáčky

ConvaTec - sáčky	Natura	Esteem	Stomadress	Esteem Synergy	Little One
JS	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano
DS	Ano	Ne	Ne	Ano	Ne
Výpustný	Ano / Svorka	Ano (Svorka / Suchý zip)	Ano	Ano	Ne
Uzavřený	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano
Barva	Běžové / Průhledné	Běžové / Průhledné	Běžové	Běžové	Průhledné
Voděodolnost	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Velikost (mm)	38, 45, 57	20 - 70	20 - 100	35 - 89	Dětské
Filtr	Ano / Ne	Ano	Ano	Ano / Ne	Ano
Film	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Použití	Ileostomie / Kolostomie	Ileostomie	Ileostomie	Ileostomie / Kolostomie	Kolostomie
Materiál	Hmota Stomahesive	Hmota Stomahesive	Hmota Stomahesive	Hmota Stomahesive	Hmota Stomahesive
Počet vrstev	2	2	2	2	2
Výhody	X	Suchý zip / Krycí klopa	Velkoobjemový	Adhezivní upínání	Obrázky

Příloha 4B: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy ConvaTec - podložky

ConvaTec - podložky	Natura	Esteem Synergy
Materiál	Hmota Stomahesive	Hmota Stomahesive
Barva	Tělové	Tělové
Velikost (mm)	15 - 70	35 - 89
Voděodolnost	Ano	Ano
Výhody	Pro fyzicky aktivní pacienty	Adhezivní upínání

Příloha 5A: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy Coloplast - sáčky

Coloplast - sáčky	SenSura	Alterna Hide away	SenSura Click	Easiflex
JS	Ano	Ano	Ne	Ne
DS	Ne	Ne	Ano	Ano
Výpustný	Ne	Ano (Suchý zip)	Ne	Ano
Uzavřený	Ano	Ne	Ano	Ano
Barva	Tělové	Tělové	Tělové	Tělové
Voděodolnost	Ano	Ano	Ano	Ano
Velikost (mm)	20 - 60	20 - 60	40 - 60	40 - 90
Filtr	Ano	Ano	Ano	Ano
Film	Ne	Ne	Ne	Ne
Použití	Kolostomie	Ileostomie	Kolostomie	Ileostomie / Kolostomie
Materiál	Hydrokoloid	Hydrokoloid	X	X
Počet vrstev	2	2	2	2
Výhody	X	X	Cvaknutí při nasazování	Adhezivní upínání

Příloha 5B: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy Coloplast - podložky

Coloplast - podložky	SenSura Click	Easiflex
Materiál	Hydrokoloid	Hydrokoloid
Barva	Tělové	Tělové
Velikost (mm)	40 - 60	40 - 90
Voděodolnost	Ano	Ano
Výhody	X	Adhezivní upínání

Příloha 6A: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy B-Braun - sáčky

B-Braun - sáčky	Flexima / Softima	Almarys	Almarys twin	Flexima / Softima Key
JS	Ano	Ano	Ne	Ne
DS	Ne	Ne	Ano	Ano
Výpustný	Ne	Ano (Svorka)	Ne	Ano (Svorka)
Uzavřený	Ano	Ne	Ano	Ne
Barva	Průhledné, Běžové	Průhledné, Běžové	Průhledné, Běžové	Průhledné, Běžové
Voděodolnost	Ano	Ano	Ano	Ano
Velikost (mm)	25 - 60	25 - 60	40, 50, 60	40, 50, 60, 80
Filtr	Ano	Ano	Ano	Ano
Film	Ne	Ne	Ne	Ne
Použití	Kolostomie	Ileostomie	Kolostomie	Ileostomie
Materiál podložky	Hydrokoloid	Hydrokoloid	X	X
Počet vrstev	2	2	2	2

Příloha 6B: Tabulka kolostomických pomůcek od firmy B-Braun - podložky

B-Braun - podložka	Almarys twin
Materiál	Hydrokoloid / Želatinové
Barva	Běžová
Velikost (mm)	40, 50, 60, 80
Voděodolnost	Ano
Výhody	Na nerovnosti nebo vpadlé stomie

Příloha 7: Tabulka tracheostomických pomůcek od firmy Tracoe

Tracoe	Tracoe Percutan	Tracoe pure	Tracoe vario	Tracoe twist	Tracoe mini	Tracoe comfort
Materiál	Silikon	Silikon	Silikon	Silikon	Silikon	Silikon
Použití	Intenzivní péče	Standardní péče	Standardní péče	Standardní péče / Intenzivní péče	Standardní péče / Intenzivní péče	Standardní péče
Velikost	7 - 9	5 - 10	6 – 11	4 - 10	2,5 - 6	5 - 12
Manžeta	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano
Vzhled	Průhledné	Průhledné	Průhledné	Neprůhledné	Neprůhledné	Průhledné
Vlastnost	Měkké	Měkké	Pohyblivá krční křídla	Pohyblivá krční křídla	Měkké, hladké	Měkké, ohebné

Příloha 8: Tabulka tracheostomických pomůcek od firmy Smiths Medical

Smith Medical	Bivona – pro dospělé	Bivona - dětská	Portex – pro dospělé	Portex – pro děti	Portex perkutánní sada
Materiál	Silikon	Silikon	Silikon	Silikon	Silikon
Použití	Standardní péče / Intenzivní péče	Standardní péče / Intenzivní péče	Standardní péče	Intenzivní péče	Intenzivní péče
Velikost	5 – 9,5	2,5 – 9,5	5 - 10	2,5 – 4	7 - 9
Manžeta	Ano / Ne	Ano / Ne	Ano / Ne	Ano / Ne	Ano
Vzhled	Průhledné	Neprůhledné	Průhledné	Průhledné / Neprůhledné	Průhledné
Vlastnost	Ohebné	Ohebné	Měkké	Ohebné	Ohebné

Příloha 9: Tabulka tracheostomických pomůcek od firmy Covidien

Covidien	Shiley pro dospělé	Shiley pro děti
Materiál	Silikon	Silikon
Použití	Standardní péče	Standardní péče / Intenzivní péče
Velikost	4 - 10	2,5 – 6,5
Manžeta	Ano / Ne	Ano / Ne
Vzhled	Neprůhledné	Neprůhledné

Příloha 10: Tabulka tracheostomických pomůcek od firmy Servona

Servona	Servo tube	Servo plast	Servo silberkanüle	Servo silberkanüle s O₂
Materiál	Silikon	Silikon	Kov	Kov
Použití	Standardní péče	Standardní péče	Standardní péče	Standardní péče
Velikost	8 - 12	7 - 12	6 – 15,8	6,1 – 15,8
Manžeta	Ne	Ne	Ne	Ne
Vzhled	Průhledné	Průhledné	Neprůhledné	Neprůhledné
Vlastnost	Měkké, pružné	Měkké, pružné	Antibakteriální účinek stříbra	Možnost připojení na kyslík

Příloha 11: Dotazník

Anonymní dotazník

Dobrý den.

Jmenuji se Jana Šindelářová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice - obor Všeobecná sestra.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Porovnání znalostí všeobecných sester v oblasti pomůcek pro pacienty s kolostomií a tracheostomií“.

Odpovědi jsou anonymní a jejich zpracování bude omezeno na vyhodnocení získaných údajů. V žádném případě nebudou data použita ke komerčním účelům.

Předem Vám děkuji za spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku.

Jana Šindelářová

Pokyny pro vyplnění dotazníku: Vámi zvolenou odpověď označte křížkem nebo čitelně doplňte svou odpověď. Otázky s možností výběru více variant odpovědí jsou označené.

1. Kolik Vám je let?

- 18– 30 31– 45 46– 65 65<

2. Pohlaví?

- muž žena

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- střední odborné vzdělání- Všeobecná sestra
- vyšší odborné vzdělání- Diplomovaná všeobecná sestra
- vysokoškolské odborné vzdělání- Všeobecná sestra bakalář/ka
- vysokoškolské odborné vzdělání- Všeobecná sestra magistr/a

4. Na jakém oddělení pracujete?

- chirurgické oddělení
- urologické oddělení
- geriatrické oddělení
- ORL oddělení
- onkologické oddělení
- interní oddělení

5. V jakém typu zdravotnického zařízení pracujete?

- krajská nemocnice
- fakultní nemocnice
- okresní nemocnice
- soukromé zařízení

6. Jak dlouho vykonáváte profesi všeobecné sestry?

- 0– 5 let
- 6- 10 let
- 11-15 let
- 16– 20 let
- 20<

7. Jak často je u Vás na oddělení hospitalizován alespoň jeden pacient s kolostomií?

- 1x týdně
- 1x měsíčně
- 1x za 14 dní
- 1x za čtvrt roku a méně

8. Jaký lékař může předepsat pomůcky pro pacienta s kolostomií? (možno označit více variant)

- praktický lékař
- gynekolog
- chirurg
- ORL lékař
- urolog
- internista
- onkolog
- foniatr

9. Máte na Vašem oddělení stomickou sestru nebo jiného zdravotnického pracovníka, který se zabývá edukací u pacientů s kolostomií?

- ano ne
 nevím

10. Edukuje vždy stomická sestra na Vašem oddělení nového pacienta s kolostomií **před propuštěním**?

- ano, vždy
 ne vždy, občas se jím věnují ostatní sestry nebo jiní zdravotničtí pracovníci z oddělení
 nevím

11. Jaké je **základní** dělení pomůcek, dle použití, pro ošetřování kolostomií?

- uzavíratelné a neuzavíratelné vypouštěcí a nevypouštěcí
 jednodílný a dvoudílný systém adhezivní a neadhezivní
 nevím

12. Na kolik jednodílných pomůcek měsíčně má nárok pacient s kolostomií, které jsou plně hrazeny pojišťovnou?

- jednodílné kolostomické uzavřené sáčky 15ks/měsíc
 jednodílné kolostomické uzavřené sáčky 30ks/měsíc
 jednodílné kolostomické uzavřené sáčky 60ks/měsíc
 nevím

13. Na kolik dvoudílných pomůcek měsíčně má nárok pacient s kolostomií, které jsou plně hrazeny pojišťovnou?

- dvoudílné uzavřené kolostomické sáčky 30ks/měsíc a kolostomické podložky 10ks
 dvoudílné uzavřené kolostomické sáčky 30ks/měsíc a kolostomické podložky 15ks
 dvoudílné uzavřené kolostomické sáčky 60ks/měsíc a kolostomické podložky 10ks
 dvoudílné uzavřené kolostomické sáčky 60ks/měsíc a kolostomické podložky 15ks
 nevím

14. Dle čeho se vybírají vhodné pomůcky pro pacienta s kolostomií? (možno označit více variant)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> vkusu pacienta | <input type="checkbox"/> nejnovějších trendů |
| <input type="checkbox"/> stavu kůže | <input type="checkbox"/> komplikace stomie |

15. Znáte firmy vyrábějící pomůcky pro pacienty s kolostomií (v případě označení kladné odpovědi uveďte **alespoň 3 z nich**)?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

.....
.....
.....
.....

16. Jak často je u Vás na oddělení hospitalizován alespoň jeden pacient s tracheostomií?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x za 14 dní |
| <input type="checkbox"/> 1x měsíčně | <input type="checkbox"/> 1x za čtvrt roku a méně |

17. Jaký lékař může předepsat pomůcky pro pacienta s tracheostomií? (možno označit více variant)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> praktický lékař | <input type="checkbox"/> urolog |
| <input type="checkbox"/> gynekolog | <input type="checkbox"/> internista |
| <input type="checkbox"/> chirurg | <input type="checkbox"/> onkolog |
| <input type="checkbox"/> ORL lékař | <input type="checkbox"/> foniatr |

18. Máte na Vašem oddělení stomickou sestru nebo jiného zdravotnického pracovníka, který se zabývá edukací u pacientů s tracheostomií?

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| <input type="checkbox"/> nevím | |

19. Edukuje vždy specializovaná sestra na Vašem oddělení nového pacienta s tracheostomií **před propuštěním**?

- | |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano, vždy |
|------------------------------------|

- ne vždy, občas se jím věnují ostatní sestry nebo jiní zdravotničtí pracovníci z oddělení
- nevím

20. Jaké je **základní** dělení tracheostomických kanyl?

- standardní a nadstandardní plastické (silikonové) a kovové
- odkašňovací a odsávací perforované a neperforované
- nevím

21. Podléhá předpis poukazu na tracheostomické kanyly v základním provedení pro pacienty s trvalou tracheostomickou kanylou schválení revizního lékaře?

- ano ne
- nevím

22. Hradí plně pojišťovna příslušenství/ balíček k tracheostomické kanyle?

(400 tracheálních roušek malých, nebo 356 roušek velkých, 25 x fixačních pásek)

- ano ne
- nevím

23. Pacientům s trvalou tracheostomií do 18 let při prvním vybavení pojišťovna hradí?

- 2 tracheostomické kanyly 3 tracheostomické kanyly
- 4 tracheostomické kanyly nevím

24. Pojišťovna hradí pacientům od 18 let 2 kusy kovových tracheostomických kanyl:

- jednou za 48 měsíců jednou za 24 měsíců
- jednou za 60 měsíců nevím

25. Absolvoval/a jste nějaké školení v tomto směru (školení zaměřené na ošetřování pacienta s kolostomií nebo tracheostomií)?

- ano ne
- nevím

26. Pokud ano, kdo školení organizoval a kdo byl odborným garantem?

.....

nevím, kdo školení organizoval a byl odborným garantem

27. Kdyby se naskytla možnost účastnit/a byste se takového školení? (školení nebo přednáška zaměřená na ošetřování pacienta s kolostomií nebo tracheostomií)?

ano

ne

nevím