

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Alena Mílová

**Edukace pacientů se stomií v oblasti stomických pomůcek a
kožních komplikací**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radka Kozáková

Olomouc 2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 28. dubna 2017

podpis

Děkuji vážené Mgr. Radce Kozákové za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady při zpracování této práce. Dále děkuji mé rodině a všem mým blízkým za podporu, kterou mi během studia poskytovali.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Edukace ve zdravotnictví

Název práce: Edukace pacientů se stomií v oblasti stomických pomůcek a kožních komplikací

Název práce v AJ: Education of patients with a stoma in the field of stoma appliances and skin complications

Datum zadání: 2017-01-30

Datum odevzdání: 2017-04-28

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Mílová Alena

Vedoucí práce: Mgr. Radka Kozáková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se věnuje edukaci pacientů se stomií. Předkládá dohledané poznatky o specifických edukace a vlivu na kvalitu života pacienta. Dále předkládá poznatky o možnostech v oblasti stomických pomůcek a reflektuje výskyt možných komplikací. Cílem je poukázat na propojenost všech těchto atributů, které jsou ve vzájemné interakci. Práce je sestavená z teoretických poznatků a studií z českých a zahraničních zdrojů, které byly čerpány z databází: EBSCO, PubMed, Medvik a z vyhledávače Google Scholar.

Abstrakt v AJ: The bachelor thesis deals with the teaching of patients with stoma. It provides knowledge about specific education and impact on the quality of life of the patient. It also provides knowledge of the possibilities of stomic devices and reflects the occurrence of possible complications. The objective is to show the connections between all of these portions which are in mutual interaction. The thesis consists of theoretical knowledge and studies from Czech and foreign sources, which were drawn from the databases: EBSCO, PubMed, Medvik and Google Scholar.

Klíčová slova v ČJ: stomie, edukace, pacient, kvalita života, ošetrovatelská péče, stomické pomůcky, kožní komplikace

Klíčová slova v AJ: stoma, education, patient, quality of life, nursing care, ostomy appliances, skin complications

Rozsah: 33 stran

Obsah

Úvod	7
1 Popis řešeršní činnosti	9
2 Edukace pacientů se stomií v oblasti stomických pomůcek a kožních komplikací...	11
2.1 Specifika a vliv edukace u pacientů se stomií	11
2.2 Možnosti stomických pomůcek a výskyt kožních komplikací	15
2.3 Limitace dohledaných poznatků	26
Závěr	28
Referenční seznam	29

Úvod

Pojem stomie, odvozený z řeckého „stoma“, je možné přeložit jako ústa, otvor nebo vyústění. Chirurgické vytvoření stomie je možné kdekoliv na zažívacím traktu, kde je její založení nejčastější, ale k založení může dojít i v rámci jiného dutého orgánu, např. tracheostomie, ureterostomie (Adamová, 2015, s. 44). K založení stomie může dojít v rámci zhoubného onemocnění, při střevní obstrukci, u zánětlivého onemocnění střev, při inkontinenci moči a stolice, protržení střeva, poranění míchy a dalších traumatech (Schreiber, 2016, s. 127). Vytvoření stomie je pro každého pacienta okamžikem, který přináší v jeho dosavadním životě mnoho změn. Stomie zasahuje do všech sfér života nového stomika, kdy vnímání stomie může být zpočátku silně negativní, ovlivněné zejména psychickými pochody, kdy pacient zažívá strach, úzkost, pocity méněcennosti. V rámci zajištění a navrácení odpovídající kvality života a standardů má velký význam edukace, která by měla být dlouhodobá a zahrnovat všechny dílčí oblasti. Edukace v ošetrovatelství je stavěna na základech kvalifikované pomoci klientům, u kterých by mohlo dojít k deficitu z důvodu ohrožení nemocí a s ní souvisejícími stresovými faktory. Vhodnou organizací a uspořádáním edukačních postupů dle didaktických zásad lze dosáhnout holistického přístupu a zvýšení edukační úrovně, což vede k pozitivnímu ovlivnění klienta a pomáhá dosáhnout odpovídající kvality jeho života (Kuberová, 2010, s. 23). Důležitou roli v jednotlivých edukačních tématech by měli zaujímat informace o možných stomických pomůckách v provázání možných kožních komplikací. Kdy právě kožní problémy, v důsledku narušení kožní integrity, často ovlivňují použitelnost užívaných stomických pomůcek, snižují jejich přilnavost. To může vést k úniku, který může být společensky omezující nebo v některých případech dokonce vysilující. Pacient se může ocitnout v začarovaném kruhu, kdy kožní problém způsobuje selhání přilnavosti, v důsledku které dochází k nechtěnému úniku a zhoršování kožních problémů, které mohou mít výrazný dopad i na zhoršování kvality života a celkového negativistického vnímání aktuálního stavu. Zmírnění rizika narušení peristomální kůže je pro pacienty se stomií velmi důležité (Nybaek, 2010, s. 249).

Cílem bakalářské práce je sumarizovat dohledané publikované poznatky týkající se edukace pacientů se stomií se zaměřením na stomické pomůcky a výskyt kožních komplikací. Tento cíl je rozpracován do následujících dílčích cílů.

Cíl 1.

Předložit dohledané publikované poznatky o specifikách a vlivu edukace u pacienta se stomií.

Cíl 2.

Předložit dohledané publikované poznatky o možnostech stomických pomůcek a možných kožních komplikací vyskytujících se u pacientů se stomií.

Vstupní literatura:

DRLÍKOVÁ, Kateřina ZACHOVÁ, Veronika KARLOVSKÁ, Milada. Praktický průvodce stomika. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016. 192 s. ISBN: 978-80-247-5712-4.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 77 s. ISBN: 978-80-247-2171-2.

KRŠKA, Zdeněk. Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 262 s. ISBN: 978-80-247-3815-4.

KUBEROVÁ, Helena. Didaktika ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 246 s. ISBN: 978-80-7367-684-1.

ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 200 s. ISBN: 978-80-247-3256-5.

1 Popis řešeršní činnosti

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v ČJ: stomie, edukace, kvalita života, ošetrovatelská péče, stomické pomůcky, kožní komplikace
- klíčová slova v AJ: stoma, education, quality of life, nursing care, ostomy appliances, skin complications
- kombinace klíčových slov pomocí Booleovských operátorů
- jazyk: angličtina, čeština
- období: 2004 – 2016
- další kritéria: recenzovaná periodika, plnotexty



DATABÁZE:

EBSCO, PUB MED, Medvik, vyhledávač Google Scholar



Nalezeno 130 článků



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- nerecenzovaná periodika
- duplicitní články
- články neodpovídající tématu
- články z hlediska medicínského



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ

EBSCO 12 článků, PUB MED 8 článků, Google Scholar 3 články, Medvik 2 články



SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK:

Acta Dermato Venereologica	1 článek
Acta medica medianae	1 článek
Australian Journal of Advanced Nursing	1 článek
Colorectal Disease	2 články
European Journal of Cancer Care	1 článek
Florence	1 článek
International Journal of Colorectal Disease	1 článek
Journal of Advanced Nursing	1 článek
Journal of the European Academy of matology and Venereology	1 článek
Medicina pro praxi	1 článek
Medsurg Nursing	2 články
Nursing Children and Young People	1 článek
Nursing Standard	6 článků
Patient Preference and Adherence	1 článek
PLoS ONE	2 články
Progress in Health Sciences	1 článek
The Patient: Patient-Centered Outcomes Research	1 článek



Pro přehled publikovaných poznatků bylo použito 25
dohledaných článků a 2 monografie

2 Edukace pacientů se stomií v oblasti stomických pomůcek a kožních komplikací

2.1 Specifika a vliv edukace u pacientů se stomií

V České republice žije přes 10 000 stomiků (Adamová, 2015, s. 1). Samotné vytvoření stomie nese pro člověka značnou zátěž, ať po stránce fyzické, psychické, sociální i ekonomické (Adamová, 2015, s. 1). Celkově vytvoření stomie může negativně ovlivnit kvalitu života pacienta (Danielsen et al., 2013, s. 276). Pacient se může cítit zatížen závažností vlastního onemocnění, což koreluje s obtížností porozumění celkových důsledků stomie (Danielsen et al., 2013, s. 276). Adaptace na stomii musí být komplexní a zahrnovat všechny stránky (Danielsen & Rosenberg, 2014, s. 1). Studie dokládají, že vzdělávání pacientů vede ke zkrácení délky hospitalizace, snižuje frekvenci pooperačních komplikací a četnost opětovné hospitalizace (Danielsen et al., 2013, s. 281). V rámci naplňování psychosociálních potřeb má edukace pacienta pozitivní vliv na následnou kvalitu života a zlepšuje zapojení pacienta do vlastní péče (Danielsen et al., 2013, s. 276). U pacientů, kteří se zúčastnili systematického vzdělávacího programu, je viditelné pozitivní ovlivnění kvality života ve srovnání s pacienty, kteří se edukačních programů nezúčastnili (Danielsen & Rosenberg, 2014, s. 1).

Pro maximalizaci úspěchu a profitu je důležitý aktivní přístup pacienta. Dle klasifikace NANDA je možné určit edukační diagnózu – Snaha zlepšit znalosti. Jedná se o „vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který lze posílit“ (Herdman, 2015, s. 231). Určujícím znakem je projevený zájemce strany pacienta učit se (Herdman, 2015, s. 231). Dle NIC se poté přistupuje k plánování vhodných intervencí, v rámci výuky jednotlivce spočívající v plánování, uskutečnění a ohodnocení výukového programu navrženého tak, aby uspokojovaly konkrétní potřeby pacienta (Bulechek et al., 2008, s. 714).

Edukace jednotlivce je nejčastějším typem edukace u pacientů se stomií. Je tak brát maximální zřetel na individualitu pacienta a tím možné přizpůsobení edukačního plánu. Při individuální edukaci je nutné zajistit maximální soukromí, vyčlenit dostatek času, pracovat na postupném získávání důvěry pacienta kdy je důležitá oboustranná komunikace, empatie, rozvíjení vztahů (Vujnovich, 2008, s. 56). Do edukace kromě samotného pacienta může být zapojen i rodinný příslušník nebo osoba blízká, dodávající motivaci a podporu, ale může se stavět také do role edukanta (Vujnovich, 2008, s. 52). Je třeba pacientovi zajistit povzbuzení,

podporu a poradenství v rámci komplexního přístupu k integraci vlastní péče o stomii do denních činností pacienta (Pontrieri-Lewis, 2006, s. 202)

Další možností jsou skupinové edukační programy, určené pro větší množství pacientů i jejich rodinných příslušníků, kde kromě přednášek si pacienti mohou předávat vlastní zkušenosti jeden s druhým a v důsledku toho objevují nová řešení problémů, se kterými se potýkají v každodenním životě (Altunas et al., 2012, s. 776). Vzdělávání pacientů jako takové má klíčovou roli při prevenci a léčbě a řešení problémů spojených se stomií (Altunas et al., 2012, s. 779). Skupinové vzdělávání může být prospěšné pro zlepšení kvality života pacienta, protože zde vidí přítomnost podobných obtíží i u ostatních, popřípadě nabídku jejich řešení a nabízí možnost sociální interakce s pacienty s podobnými problémy (Altunas et al., 2012, s. 780). Také kluby stomiků zlepšují a usnadňují interakci pacientů se stomií (Altunas et al., 2012, s. 779).

Multimediální výukové programy poskytují pacientům užitečné informace nejen v nepřítomnosti zdravotnických pracovníků, ale také rozšiřují jejich znalosti jiným způsobem než klasická individuální edukace se zdravotnickým pracovníkem (Lo et al., 2010, s. 68). Multimediální vzdělávání může zlepšit informovanost a chování pacientů a zvýšit tak uspojení z vlastní péče o stomii (Altunas et al., 2012, s. 779). U pacientů, kteří měli možnost využití i multimediálních výukových programů se zlepšil postoj k péči o stomii, znalosti a celkové chování ve srovnání s těmi, co měli možnost pouze konvenční edukace ve formě jednotlivce – zdravotník (Lo et al., 2010, s. 68). Četnost využívání vzdělávacích programů vzrůstá v posledních deseti letech (Lo et al., 2010, s. 69).

Edukační proces zahrnuje předoperační i pooperační předávání informací a praktický nácvik, s ohledem na psychosociální aspekty jedince, vedoucí k maximalizaci zapojení pacienta do péče (Vujnovich, 2008, s. 50). Pacienti před samotnou operací mohou zažívat mnoho pocitů jako je strach, úzkost, deprese z narušeného obrazu vlastního těla. Předoperační edukace může pomoci tyto pocity zmírnit a přispět k pozitivnímu smýšlení pacienta (Pontrieri-Lewis, 2006, s. 199). Předoperační vzdělávání by mělo být zaměřeno zejména na psychologickou přípravu pacienta. Jejich myšlenky mohou být založeny na neznalosti, neucelenosti informací získaných z různých zdrojů, ať od přátel, rodiny nebo z internetu (Vujnovich, 2008, s. 50-51).

Část pacientů, kteří vytvoření stomie akceptují, budou chtít již před samotnou operací znát co nejvíce informací i možnosti péče o stomii a nabídku stomických pomůcek. (Vujnovich, 2008, s. 51). Použití učebních brožur a demonstrace stomických pomůcek přispívá k posílení

vzdělávání (Pontrieri-Lewis, 2006, s. 200). V první fázi by měla být zjištěna pacientova informovanost a úroveň znalostí. V závislosti na to, by měl být pacient informován o funkci, umístění a finální podobě stomie. V rámci tematických celků je pacient edukován o možnostech stomických pomůcek, péči o kůži, limitacích v zaměstnání a aktivním životě, dietních omezeních, opomenuty by neměly být ani kulturní a náboženské faktory (Pontrieri-Lewis, 2006, s. 199-200, Vujnovich, 2008, s. 51-52). Při plánování edukačního schématu musí být brán zřetel na fyzické omezení pacienta. Pacienti s oslabenou jemnou motorikou budou mít obtíže při manipulaci s pomůckami. Pacienti s oslabeným zrakem mohou mít obtíže při usazování podložky na správné místo popřípadě při spojování podložky se stomickým sáčkem. Všechna omezení je třeba vzít v úvahu a učební plán modifikovat dle individuality pacienta (Vujnovich, 2008, s. 52).

Limitace a vliv na kvalitu života

Bez ohledu na pohlaví a věk pacienta, vytvoření stomie je pro pacienta kritickým okamžikem, kdy na první pohled převažuje negativní dopad v mnoha sférách života, pocit osamělosti, znetvoření. Na druhou stranu sebou přináší naději v prodloužení života, schopnost adekvátního fungování, celkově naději k prožití plnohodnotného života. Adaptace na tuto novou životní situaci trvá od několika měsíců až do dvou let a je podmíněna znalostmi, dovednostmi, podporou rodiny a zdravotnických pracovníků a možností návratu do vlastní sociální a společenské funkce (Bazaliński et al., 2014, s. 23). Ciorogar et al. (2016, s. 139) uvádí, že pacientům s trvalou stomií se dostalo uspokojivé podpory v rodině, ale bojovali s podrážděním kůže, strachem z úniku a jejich nálada byla v souladu s nově vzniklou stomií negativně ovlivněna po dobu 9 měsíců až jednoho roku po operaci. Bazaliński et al. (2014, s. 24) na základě výsledků studie, které se zúčastnilo 200 respondentů z Polska, poukazuje na fakt, že podle 56 % respondentů má vytvoření stomie nepříznivý vliv na normální fungování v rodinném, společenském a osobním životě. Dále uvádí, vytvoření stomie bylo u 12,5 % pacientů důvodem odchodu ze stabilního zaměstnání. Pouze 10 % respondentů neudává žádné problémy při fungování se stomií (Bazaliński et al., 2014, s. 24). Cílem kvalitativní studie (Dabirian et al., 2011), která proběhla v Teheránu v Iránu, a zúčastnilo se jí 14 respondentů, bylo posoudit vliv stomie na kvalitu života pacientů včetně posouzení fyzických, duchovních, sociálních a ekonomických aspektů. Údaje od pacientů byly získány pomocí polostrukturovaných dotazníků a informace analyzovány pomocí obsahové analýzy. Většina účastníků, v ohledu na fyzické problémy, si stěžovala na peristomální podráždění, poruchy

spánku a únik plynu v přítomnosti dalších osob. Také se jako problémové jeví zákaz zvedání břemen těžších než 5 kg, u mnoha účastníků došlo k významnému omezení běžné fyzické aktivity a obvyklých denních činností. V ohledu na psychické, sociální a rodinné problémy si pacienti nejvíce stěžovali na strach z akceptace okolí, narušení vztahu s partnerem a dětmi. Většina pacientů uvedla, že musela změnit nebo opustit zaměstnání, je zde tedy i vliv na ekonomickou stránku věci. Jelikož všichni účastníci studie byli muslimové, vytvoření stomie pro ně mělo radikální dopad i v ohledu na náboženské úvahy. Většina z nich byla schopna pokračovat v náboženských rituálech i nadále, nicméně někteří udávají, že vytvoření stomie je pro jejich náboženství narušující. Jedná se zejména o pocit čistoty, kdy produkující stomie je vnímána jako znak znečištění, stejný problém vyvstává i při výměně stomického systému, kdy manipulace s použitou pomůckou je možná pouze zlomocí levé ruky (Dabirian et al., 2011, s. 2-3). Ačkoli k vytvoření stomie dochází pro léčbu pacienta a sní spojenou úlevu, snížení bolesti a pocit nepohodlí, v mnoha případech s vytvořením stomie dochází k zesílení strachu a napětí a způsobuje utrpení pro pacienty v důsledku podráždění kůže, strachu z úniku, nepříjemného zápachu či poklesu příjemných aktivit (Dabirian et al., 2011, s. 1). Na základě výsledků studie (Repić & Ivanovic, 2014, s. 34) bylo doloženo, že sexuální život po vytvoření stomie nemá staticky významný dopad na oblast tělesné pohody. Lepší tělesný komfort udávají muži, dále pacienti, kteří mají stomii déle než 12 měsíců (Repić & Ivanovic, 2014, s. 34). Existuje pozitivní vztah mezi mírou spokojeností s kvalitou života a self-managementu. Čím vyšší schopnost vlastní péče, tím vyšší uspokojení s kvality života (Bazaliński et al., 2014, s. 29). Je důležité pacientům pomáhat, aby se úspěšně přizpůsobili nové fázi jejich života tím, že jim bude vhodně poskytnut dostatek informací před samotnou operací i po ní (Dabirian et al., 2011, s. 4). Self-management ovlivňuje pozitivně úroveň vzdělání a čas, který uplynul od vytvoření stomie (Bazaliński et al., 2014, s. 29). Pokud se pacientovi dostává náležité péče, dokáže se s tímto novým životním stavem vyrovnat podstatně rychleji a je schopen se stát nezávislým v péči o stomii během 2-3 týdnů. I po uplynutí této doby, při získání plné samostatnosti, by měli pokračovat v konzultacích, zejména v ohledu řešení emocionálních a psychických problémů. Míra vzdělanosti v oblasti péče o stomii zvyšuje šanci na návrat do původních sociálních pozic (Dabirian et al., 2011, s. 4).

2.2 Možnosti stomických pomůcek a výskyt kožních komplikací

Komplikace se u pacientů stomií se vyskytují s vysokou frekvencí i přes pečlivé předoperační plánování, neustále se zlepšující operační techniku a rozsáhlé chirurgické zkušenosti. Bylo vypořádováno, že četnost komplikací s ohledem na časové rozvržení se během posledních 50 let v podstatě nezměnila, a to navzdory významnému pokroku v dalších aspektech lékařské a chirurgické péče ve stejném období. Komplikace zahrnují nekrózu, únik moči nebo stolice, tvorbu granulomů, stenózy, vyhrzezlé a parastomální kýly a peristomální onemocnění kůže (Meisner et al., 2012, s. 1).

Schopnost kompletní péče o stomický systém, zahrnující samostatnou výměnu všech částí systému, přehled o využívaných pomůckách a sledování integrity peristomální kůže je hlavní ošetrovatelskou odpovědností a základním vzdělávacím bodem pro pacienta se stomií v rámci self – monitoringu a zajištění maximální možné samostatnosti pacienta bez snížené kvality života (Schreiber, 2016, s. 128). Simmons (2007, s. 632) uvádí, že přijetí stomie a efektivní řízení vlastní péče má pozitivní vliv z hlediska sociálního, kdy pacienti schopni přijmout svůj aktuální stav se méně obávají sociálního odmítnutí a jsou aktivnější při hledání podpory. Problém přijetí stomie je nejčastěji přímo spojen s vizuální stránkou věci, jak z pohledu pacienta, tak okolí (Diebold, 2016, s. 33). Pacient by tedy měl ovládat celkovou péči o stomii, být informován o možnosti změny stomických pomůcek, popřípadě využití doplňků, které zajišťují jednoduchou úpravu pomůcky, předchází změně ve využívání odlišného stomického systému a celkově pro péči o stomii se jeví jako velmi přínosné. Jedná se například o lepící pasty, těsnění, které zvyšují přilnavost pomůcky. Naopak odstraňovače lepidla pomáhá odstranit použitou pomůcku bez zvýšeného rizika narušení kožní integrity (Burch, 2013, s. 53-54). Dále by měl být pacient seznámen s péčí o pokožku v okolí stomie, měl by vědět, co je normální, jakožto absence jakýchkoliv změn na kůži, zarudnutí, bolest v okolí. Stomie by měla být vlhká, růžovo – červené barvy, kůži v okolí stomie by měla převyšovat zhruba o 1,8 cm. Informovanost o možných kožních komplikacích (Burch, 2014, s. 53, Schreiber, 2016, s. 128). Seznámení s praktickými informacemi, jako je vhodné vyprazdňování stomické pomůcky, pokud dojde k naplnění do 1/3 až 1/2, jelikož příliš vysoká hmotnost obsahu sáčku může mít za následek oslabení těsnění spoje nebo přichycení podložky a může vést k úniku. Dále otázku osobní hygieny, kdy koupání i sprchování je možné s celým systémem nebo při zajištění stomie. Zatímco voda nebude představovat problém při kontaktu se stomií, použití mýdla v peristomálním okolí kůže může vést k podráždění, změně pH a zvýšené suchosti kůže. Pokud je celý systém při osobní hygieně

ponechán, je důležitá následná kontrola přilnavosti a těsnosti, popřípadě následná výměna v případě nutnosti (Schreiber 2016, s. 128).

Stomické pomůcky

Stomických pomůcek je na trhu nepřeberné množství, proto jejich správný výběr závisí na mnoha faktorech. Za zvážení stojí zejména velikost, tvar a anatomické umístění stomie, ohled je třeba brát na pacientovu zručnost, zdravotní stav, každodenní činnosti a účast při rekreačních sportech. Stomický systém by měl pacientovi poskytovat co nejvyšší možnou ochranu pokožky před působením moči nebo stolice. Využívané stomické systémy jsou konstruovány tak, aby vyhovovaly co nejvíce kritériím, měly by být lehké, maximálně odolné proti propuštění zápachu a udržet nízké náklady na údržbu (Pontiery-Lewis, 2006, s. 201). V nejzákladnějším dělení je možné stomické systémy rozdělit na jednodílné a dvoudílné. U jednodílného systému je přilnavá podložka i sběrný stomický sáček pevně spojen do jednoho celku. U dvoudílných systémů, kdy sběrný sáček i podložka jsou samostatnými částmi, ke spojení dochází zapadnutím a zaklapnutím těchto dvou částí do sebe, přesný postup spojení pak závisí na přesném typu pomůcky (Burch, 2013, s. 53-54). Existují jisté výhody jak u jednodílných systémů tak u dvoudílných. Pacienti, kteří preferují jednoduchost výměny a možnost výměny celého systému najednou, v zásadě sáhnou po jednodílném systému, naproti tomu, dvoudílný systém eliminuje nutnost výměny podložky při každé výměně stomického sáčku, snižuje se tedy riziko narušené integrity kůže, které sebou častá výměna přilnavé části stomického systému přináší, to ocení zejména pacienti s kolostomií, u kterých je výměna sběrného sáčku podstatně častější (Burch, 2014, s. 54). U většiny lidí se stomií, jednodílné i dvoudílné systémy budou fungovat stejně, je tedy jen na jejich vlastním uvážení, který systém preferují (Burch. 2013, s. 54).

Stomické podložky jsou nejdůležitější částí stomického systému. Slouží k ochraně kůže v okolí stomie před nepříznivými vlivy moči a stolice, a také k uchycení a utěsnění sběrného sáčku. Podložky jsou k dispozici v různých podobách, buď jako předem předznačené nebo tvarovatelné. Předznačené podložky jsou vhodné pro kulaté stomie, velikost vystřiženého otvoru by měla co nejpřesněji odpovídat velikosti stomie, předejde se tak nechtěné expozici stolice či moče s kůží v okolí stomie. Důležité je sledovat pravidelně opotřebení podložky, aby nedošlo ke snížení funkčnosti. Podložky se nedoporučuje vystřihovat dopředu, vždy je nutné, aby se pacient řídil aktuální velikostí stomie, která zejména časně po operaci může být relativně proměnlivá. Tvarovatelné podložky je vhodné

použít zejména u oválných nebo nepravidelných stomií, jejich užití se doporučuje i u pacientů v časném pooperačním období, kdy v rozmezí 6-8 týdnů stomie zmenší svou velikost. Doba použitelnosti se různí, stomické podložky jsou klasifikovány jako standardní nebo s prodlouženou dobou použitelnosti. Rozdíl spočívá v interakci s vlhkostí a hodnotou přilnavosti ke kůži. Oba druhy jsou schopné absorbovat vlhkost, ale u podložek s prodlouženou dobou použitelnosti dochází k pomalejší absorpci, což zpomaluje erozi bariéry nebo její roztavení. Podložky jsou navrženy jako ploché nebo konvexní (Pontiery-Lewis, 2006, s. 201). Konvexitata ve vztahu ke stomickým pomůckám je vnější zakřivení na adhezivní straně podložky, která směřuje směrem ke stomii, kdy nejhlubší těsnění je přímo okolo stomie. Konvexnost podložek je určena již při výrobě nebo lze konvexnosti dosáhnout vložením a přilepením prstence do podložky. Účelem konvexnosti podložky je rozmístit na ní tlak takovým způsobem, aby došlo k vyčnívání stomie ven, tohoto je využito zejména v případě stomií, které jsou ploché nebo sklopené a nacházejí se v záhybu kůže, speciální podložka tak minimalizuje možný únik stolice nebo moci pod sběrný sáček. Hloubka vyklenutí se dělí na mělkou, střední a hlubokou. Konvexní stomické pomůcky by měli být doporučovány stomickou sestrou na základě důkladného posouzení individuality každého klienta. Správně zvolený stupeň konvexivity zajišťuje zaplnění prostoru a vyrovnaní povrchu kůže v okolí stomie s ohledem na komfort klienta. Následně sebou přináší prodlouženou použitelnost stomických pomůcek, zabraňuje nežádoucímu úniku, zlepšuje peristomální celistvost kůže a podílí se i na finanční efektivitě. Napříč tomu, používání konvexních pomůcek sebou nese i jistá rizika, proto je důležitá edukace ohledně pravidelného sledování a rozpoznání možných změn stomie a kůže v okolí. Nevhodné používání těchto pomůcek může způsobit poranění kůže zvýšeným tlakem, manifestující se lokalizovaným erytémem, podlitinou, bolestí a ulcerací stomie. K poškození peristomální kůže dochází v důsledku použití pomůcky s přílišnou hloubkou konvexnosti nebo užití příliš staženého břišního pásu. Indikací k použití konvexní podložky je zejména zarovnaná stomie (zarovnání stomie do jedné roviny s okolní kůží). Přičemž optimální délka stomie by měla být kolem 2,5 cm a tím přispívat k bezpečnějšímu těsnění okolo základny stomie. Další využití nachází u vtažené stomie, kdy se stomie nachází pod úrovní kůže. Vtažení může být částečné nebo úplné. Prvotní příčinou mohou být technické obtíže při chirurgickém zákroku, pozdní příčinou zejména zvyšování hmotnosti klienta. Dále záhyby a hluboké vrásky na kůži v okolí stomie mohou vytvořit v určitých polohách nerovnosti, které vedou ke zvýšenému úniku. Uplatnění nachází i u špatně umístěných stomií. Ke špatnému umístění stomie dochází především

v urgentní chirurgii, kdy stomie vzniká neplánovaně a pacient leží na zádech a nejsou tak viditelné záhyby kůže. Zásuvná stomie je problém vyskytující se nejčastěji v noci, kdy se stomie, vlivem polohy pacienta, zasune zpět na úroveň peristomální kůže. Vysoký odvod odpadních látek, přesahujících 750 ml, zvyšuje riziko nechtěného úniku. Dále u měkkého břišního povrchu, kdy chudý svalový tonus poskytuje malou oporu pro stomii, což má za následek kontury v peristomální rovině. Konvexní pomůcky se zvýšenou opartností mohou být použity také v případě parastomální kýly, časně pooperativní fáze, prolapsu stomie, Crohnovy nemoci, parastomálních varixů (Boyd et al., 2004, s. 37-38).

Sběrné stomické sáčky lze dělit do několika kategorií, stejně jako u podložek se rozlišuje jednodílný a dvoudílný systém, dalším kritériem je využití. Kolostomické, urostomické i ileostomické sáčky se vyznačují jistou rozdílností, zejména ve velikosti, tvaru nebo možnosti opakovaného vypuštění sběrného sáčku. V neposlední řadě lze u dělení zohlednit transparentnost provedení. Dvoudílný systém umožňuje pacientovi změnit nebo odstranit sběrný sáček bez nutnosti změny kožní podložky, při užití tohoto systému je také podstatně snazší umístit podložku přímo do středu a dosáhnout tak nejvhodnější postavení ve vztahu ke stomii. Následné spojení podložky a sběrného sáčku však záleží na jisté manuální zručnosti pacienta. U jednodílného systému je mnohdy těžší správné přiložení, zejména v případě, kdy není použit transparentní sběrný sáček. Předností jednodílného systému je nižší viditelnost pod oblečením pacienta (Pontiery-Lewis 2006, s. 201-202, Vojnovich 2008, s. 51). Téměř ve všech případech jsou u pacientů s ileostomií používány výpustné systémy, fungující na principu klipu nebo suchého zipu, umožňující vypuštění stomického sáčku čtyřikrát až šestkrát denně v závislosti na potřebě pacienta. Pacienti s urostomií upřednostňují uzavíratelné systémy s výpustným kohoutem ve spodní části sběrného sáčku, který přes den vyprazdňují ve tří až čtyřhodinových intervalech, když je sběrný vak naplněn ze dvou třetin (Burch, 2013, s. 53-54). Jako prevence zpětného odtoku moči a snížení rizika vzniku infekce močového traktu, obsahují urostomické pomůcky ventil, který zpětnému odtoku moči zabraňuje. Přes noc je u pacientů s urostomií možné využít sběrného vaku, který je schopen pojmout až dva litry tekutiny, takže je pacient ušetřen nočnímu vstávání a vyprazdňování obsahu sáčku. Pacienti s kolostomií při užití uzavřeného systému mění stomický sáček v průměru dvakrát až třikrát denně. Při užití výpustného systému lze měnit pomůcky každý den, jednou za dva dny nebo podle potřeby v závislosti na opotřebení pomůcky, její životnosti, způsobu života pacienta, nezpůsobování kožních obtíží (Pontiery-Lewis, 2005, s. 202). Transparentní sáček je předností zejména v brzkém pooperačním období, kdy umožňuje

snadné hodnocení stomie, pozorování množství a typu stolice nebo moči ve sběrném sáčku, bez nutnosti stálého odlepování vaku. Neprůhledný obal, volený zejména v tělové barvě, je volbou pro pacienta, kdy není třeba sledovat charakter stolice, stav po zotavení po operaci a obnovení běžných denních aktivit. Sběrná část je vytvořena z plastu a je kryta měkkou tkaninou na podporu pohodlí pacienta (Burch, 2014, s. 54). Sáčky jsou k dispozici v různých délkách (standardní délka sběrných sáčků u dospělých pacientů je 15, 20, 25, 30 a 40cm) Výběr vhodné délky sáčku závisí na množství odváděné moči nebo stolice, stejně tak na umístění sběrného sáčku na těle oblečeného pacienta (Pontiery-Lewis, 2006, s. 202).

V důsledku technického pokroku se na trhu objevují pomůcky, které pacientům výrazně zlepšují kvalitu života. Zátka Vitala® je bezsáčkovou, jednorázovou stomickou pomůckou, která zabraňuje úniku stolice při současném umožnění odchodu plynů, které současně dezodorizuje. Tato pomůcka je určena výhradně pro kolostomiky a její užívání je možné od 6. týdne po operaci. Tato pomůcka je neinvazivní, diskrétní a zvyšuje komfort při běžných denních aktivitách a zajišťuje pocit bezpečí. Maximální doba užití je 12 hodin denně. Pro pacienta je lepší si na pomůcku zvykat postupně a interval užití postupně navyšovat (Vágnerová, 2012, s. 15).

Stomické doplňky, používané zejména v kombinaci se stomickými pomůckami, jsou nezbytné z několika důvodů, jako je ochrana pokožky v bezprostředním okolí stomie, chrání kůži zatěžovanou opakovaným lepením podložek, zároveň napomáhají i lepší přilnavosti podložky k pokožce. Odstraňovače lepidla pomáhají odstranit starou podložku. Lepicí pasta pomáhá zabezpečit správné umístění podložky na břišní stěně. Správnému umístění napomáhají i dodatkové podložky a těsnění, například ve formě lepicích půloblouků. Ochranný krém pro hydrataci a ochranu pokožky. Ochranný film působí jako bariéra před narušením kožní integrity (Burch, 2014, s. 54).

S budoucí koncepcí stomických systémů přichází stomické spojení (Easy-X®), které funguje na magnetickém podkladě. Magnetické spojení bylo vyvinuto na pomoc starším pacientům nebo pacientům s dalšími zdravotními obtížemi pro snadnější spojení a užití stomických pomůcek. Systém se skládá z podkladové lepicí podložky s magnetickým kroužkem a stomického sáčku s kovovým kroužkem. Magnetická síla je dostatečně silná, aby udržela stomický sáček na lepicí podložce pevně připevněný, přitom dostatečně slabá, aby pacient dokázal stomický sáček odpojit (Strigård et al., 2013, s. 371-372). Cílem klinické studie provedené ve Švédsku bylo vyhodnocení tohoto nového systému a identifikaci možných kroků k jeho zlepšení. Dvacet pacientů s dobře fungující kolostomií bylo vybráno ze

dvou švédských univerzitních nemocnic, Karolinska University Hospital ve Stockholmu a Uppsala University Hospital. Pacienti, kteří byli požádáni o účast ve studii, byli identifikováni v ambulanci ze strany stomické sestry. Tito pacienti měli svoji stomii po dobu delší než 1 rok a nezaznamenali žádné známé obtíže v každodenním životě související s jejich stomií. Do této pilotní studie nebyli zařazeni zdravotně omezení pacienti. Průměrný věk pacientů byl 68 let (40-89 let). Osm z pacientů tvořily ženy. Široké věkové rozpětí bylo vybráno, aby bylo zajištěno široké spektrum názorů. Stomický systém Easy-X byl testována po dobu 6 týdnů. 18 pacientů používalo zařízní Easy – X po celých 6 týdnů. Dva pacienti svou účast ve studii po krátké době ukončili, z nedostatku vlastní motivace (Strigård et al., 2013, s. 272). V závěru, 10 pacientů uvedlo, že tento systém se jim zdá lepší než jejich dosud užívaný, 4 pacienti systém hodnotili na stejné úrovni jako jejich stávající a 4 hodnotili systém jako horší. Pouze však 3 pacienti uvedli, že by byli připraveni změnit spektrum svých pomůcek a přejít trvale na tento nový systém. 11 pacientů hodnotilo lepící podložku jako méně přilnavou a držící než u systému, který dlouhodobě využívají, dále byly uvedeny problémy s připojením sáčku k podložce. Zjevný problém v ohledu na tento nový stomický systém představují účinky kovových kroužků užívaných v lepící podložce a stomických sáčkích s ohledem na životní prostředí. Je třeba usilovat o recyklaci co největší část tohoto materiálu, má-li být přijatelný ekologicky. I přesto, že magnetický prstenec je dostatečně pevný, aby unesl plný stomický sáček, není v rozporu s okolním magnetickým polem a nemá tedy vliv na rušení kardiostimulátorů nebo mobilních telefonů. Easy-X systém ukázal značné výhody, ale systém musí být nadále zlepšován a vyvíjen. Potřebný vývoj je i z hlediska pestrosti produktů. Jako největší překážka se tedy ukazuje ekologický problém, který zahrnuje zvýšené používání materiálu, s tím vyvstanutí otázky řešení recyklace použitých pomůcek (Strigård et al., 2013, s. 272-273).

Bonnichsen (2011, s. 174) došel ve své studii k závěru, že při posuzování možných zlepšení stomických systémů mají pacienti největší preference pro snížení počtu úniků, následované zlepšením flexibility a filtrační životností. Bylo rovněž zjištěno, že většina pacientů dává přednost svému stávajícímu systému, což znamená, že jejich potřeby a náměty ke zlepšení by musely být adekvátně splněny před tím, než by zvážili přechod k novému systému (Bonnichsen, 2011, s. 174).

Peristomální poškození kůže a komplikace

Mnoho různých onemocnění kůže je dáváno do spojitosti se stomií. Komplikace jsou považovány za běžné, ale přesné typy, frekvence a příčiny těchto komplikací jsou ve větší míře stále neobjasněné. Různé studie uvádí prevalenci peristomálního poškození kůže mezi 6% až 80% v závislosti na druhu poškození (Nybaek et al., 2009, s. 64). Dle Perssona et al. (2010, s. 945) je při zabránění vzniku komplikací spojených se stomií nejdůležitější zajištění odpovídající výšky stomie, pravidelné kontrolování vhodnosti stomických pomůcek a fungující spolupráce mezi pacientem, stomickou sestrou a chirurgem. Byly navrženy různé klasifikace kožních problémů, ale nenachází se mezi nimi jasná shoda na standardním rozlišení a způsobu kategorizace závažnosti peristomální léze, což dále komplikuje možnost srovnání mezi jednotlivými studiemi. Zjevný je však vliv rizikových faktorů (Nybaek et al., 2009, s. 64). Cílem studie (Nybaek et al., 2009, s. 64-67) bylo ověřit dříve navrhované faktory. Průřezová studie byla provedena od září 2003 do září 2004 v Roskilde Country v Dánsku. Z celkového počtu 630 přizvaných stomiků reagovalo 338 osob. Výsledný počet klesl na 199, pro všeobecně špatný zdravotní stav, stáří nebo rušný život. Průměrný věk všech pacientů byl 63 let (rozmezí 29-90 let). Distribuce výzkumného vzorku dle pohlaví – 99 mužů, 100 žen. U všech přizvaných účastníků bylo provedeno pečlivé fyzikální vyšetření, bylo posouzeno umístění stomie, sexuální život, užívaný typ stomického systému, zaznamenány všechny abnormality a stav peristomální kůže. Fotografické zaznamenání systému a stavu kůže v okolí stomie pro možné další posouzení. Normální peristomální kůže bez komplikací byla definována jako naprostá absence jakýchkoliv viditelných změn pokožky v oblasti stomie. Kožní komplikace byly definovány jako mírné, střední a závažné podle následujících kritérií. Pacienti s mírnými komplikacemi měli jen mírné kožní změny zahrnující pouze malou část kůže v okolí stomie, obvykle 0,1 – 0,5 cm v průměru a není zde vyžadována změna stomického systému ani aktivní léčba. U středních komplikací bylo postižené místo v průměru větší než 2 cm a navržena úprava stomického systému, popřípadě lékařsky indikovaná léčba. Závažná komplikace byla definována jako stav, kdy byla zapotřebí okamžitá lékařská pomoc. Údaje analyzované v této studii byly subjektivní a objektivní frekvence kožních komplikací a rizikové faktory již dříve navržené – typ stomické pomůcky, věk, kouření tabákových výrobků, přítomnost pooperační kýly a index tělesné hmotnosti – BMI (Nybaek et al., 2009, s. 64-65). Bylo zjištěno celkem 90 (44,8 %) peristomálních komplikací kůže. Významný vztah byl nalezen mezi typem stomie a frekvencí kožních komplikací, vzhledem k vyšší frekvenci u pacientů s ileostomií (56 %) srovnání s kolostomií

(35 %). Únik byl pozorován ve spojitosti s frekvencí kožních obtíží, nikoliv typu stomie. BMI významně koreluje komplikacemi kůže, pacienti s BMI nad 30 měli více kožních komplikací než pacienti s BMI pod 30. Kouření tabáku může mít vliv na zpomalené hojení a hraje roli v perioperačním období. Mezi dalšími proměnnými nebyl nalezen žádný vztah, který by měl souvislost s frekvencí a poškozením kůže. Výsledky této studie tedy podporují názor, že typ stomie, obezita a únik jsou hlavními rizikovými faktory pro vznik komplikací (Nybaec, 2009, s. 65-66).

Pacienti se stomií jsou závislí na integritě peristomální kůže k udržení normálního životního stylu a nenarušení kvality života. Williems et al. (2010) uvádí, že u 75 % lidí se stomií dojde během jejich života k narušené integritě kůže, kdy nejčastější příčinou pro narušení peristomálního okolí je přímý kontakt stomie s okolní kůží. To bývá způsobeno zejména příliš velkým otvorem ve stomické podložce. Persson et al. (2010, s. 971) uvádí, že kožní problémy, které se jeví, jako nejběžnější komplikací a vyskytují se až u 73 % pacientů s ileostomií.

Ztráta integrity kůže může souviset s chemickým drážděním, mechanickým poraněním, infekčními agens, imunologickou reakcí a souvisejícími chorobnými stavy. Peristomální okolí kůže hraje důležitou roli v normálním používání stomických pomůcek. Kožní problémy často snižují schopnost dokonalého přilnutí podložky ke kůži. To může vést k úniku, který může být společensky omezující, vést k opruzeninám, úzkosti a frustraci pacienta a zvýšeným finančním nákladům. Kromě toho může způsobit zdravotní problémy, např. fekální kontaktní dermatitidu (Nybaek & Jemec, 2010, s. 250). Příliš časté odstraňování pomůcek a častá frekvence výměny může způsobit také strhávání kůže a tím postupné narušování integrity. U pacientů může dojít také k alergické reakci (Burch, 2014, s. 54-55). Nybaek & Jemec (2010, s. 252) však upozorňuje, že alergická kontaktní dermatitida, která je často primární příčina peristomálních kožních problémů, se jeví jako vzácné onemocnění s odhadovaným výskytem pouze 0,6 %. Pokud dojde k nahlášení komplikace, je důležité provedení komplexního posouzení stavu pacienta a stomie. Posouzení by mělo zahrnovat schéma nebo fotografii rozsahu poškození kůže, stanovení základní čáry, která umožní sledování úspěšnosti a přezkoumávání jakékoliv změny v léčbě a jejím vývoji. Popis stavu kůže by měl zahrnovat přesný popis toho, jak kůže v okolí stomie vypadá. Měl by zahrnovat přesně určující pojmy jako je erytém, mokvání, eroze, vředovatení, krvácení, stav okrajů defektu, proces granulace, epitelizace. Popsání rozměrů a bolestivosti. V posouzení by mělo

být také doloženo, jak dlouho u pacienta tyto obtíže trvají a přehled používaných stomických pomůcek (Burch, 2014, s. 54).

Hlavní funkce kůže zahrnuje ochranu vnitřních tkání před poraněním, vysušením a cizorodými látkami. Ztráta integrity kůže v peristomální oblasti vede k poruše kůže a tím ke vzniku kožních problémů. Ztráta integrity kůže může souviset s chemickým podrážděním, způsobené např. únikem střevního obsahu nebo moči. Mechanickou destrukcí, která vzniká na podkladě zvýšeného tlaku, střizných sil, infekční podmínkou je bakteriální, virová nebo plísňová infekce, imunologické reakce zahrnují např. alergickou kontaktní dermatitidu (Nybaek & Jemec, 2010, s. 250).

Podráždění kůže je zdaleka nejčastějším důvodem peristomálních kožních problémů. Oblast je vystavována chemickému dráždění, kůže zde často přichází do styku s močí nebo stolicí ze stomie. Kůže je odolnější kyselým tekutinám, ale citlivější na zásadité látky (Schreiber, 2016, s. 128). Ke kontaktu dochází, pokud je otvor v podložce příliš velký nebo v případě ustoupení pooperačního otoku není velikost pravidelně kontrolována a upravována. Bylo zjištěno, že až u 10 % pacientů s nově vytvořenou stomií došlo během prvních dvou měsíců k podráždění s projevy kontaktní dráždivé dermatitidy (Burch, 2014, s. 55). Viditelné jsou příznaky jako erytém, eroze, macerace, hypergranulace. Klinicky je velmi obtížné odlišení od alergické kontaktní dermatitidy, proto je důležité k podložení najít důkazy, které podporují teorii chemického dráždění. Jedná se zejména o expozici moči a stolice, v důsledku toho jsou hledány příčiny jako únik v případě špatně použitých stomických pomůcek, nepravidelnost stomie při zjizvení, znatelné pooperační přibývání na váze, skrytý únik. Hlavním krokem je snížení úniku, k tomu je důležité zjistit etiologii, proč k tomu dochází. V případě zmenšujícího se obvodu stomie je nejjednodušším řešením zmenšení průměru otvoru podložky. Pokud je stomie krátká nebo ustupuje směrem do podkožního tuku je vhodné využití konvexních podložek, výplní, hydrokoloidní podložky, pro obnažení stomie. V případě špatného umístění, zjizvovatělého okolí, je vhodné využití přípravků díky kterým získáme hladký povrch, jedná se například o pasty k vyplnění hydrokoloidní obvazy či pektin v práškové bázi (Burch 2014, s. 55 Nybaek & Jemec 2010, s. 250-251).

Mechanické podráždění je definováno jako poranění peristomální kůže způsobené tlakem, třením, odřením nebo stržením. Ke tření dochází při styku pokožky s oblečením nebo tvrdou částí stomické pomůcky. Proto je důležitá správná volba oděvu, který by neměl být příliš těsný a vhodný výběr stomických pomůcek. Při častém odstraňování podložky může dojít k narušení horní vrstvy pokožky. Dalším rizikovým faktorem pro porušení integrity kůže

je křehká kůže, zejména u starších lidí, která je na poškození mnohem náchylnější (Nybaek & Jemec 2010, s. 251). V prvotní fázi se může objevit erytém, dlouhodobé dráždění však vede k erozi, tvorbě krust, ulceraci. Řešením zde může být výměna jednodílného systému za dvoudílný, kdy je možné podložku ponechat na místě až několik dní s možnou výměnou pouze stomického sáčku. Alternativou je použití bariérové folie, která rovněž přispívá k ochraně pokožky. Pacienti by měli být důsledně informováni o správné technice výměny, aby byla zajištěna maximální možná eliminace vzniku poškození. Pomalé odstraňování staré podložky, použití ochranného filmu před nalepením nové podložky, použití odstraňovače lepidla (Nybaek & Jemec 2010, s. 251, Schreiber 2016, s. 129). Při čištění stomie může dojít k mírnému krvácení, které je způsobeno mechanickým narušením. Krvácení, ke kterému dochází přes lumen střeva, může být příznakem vážnějšího onemocnění a je nutné důsledné vyšetření. Krvácení může nastat také v důsledku traumatu, např. při dopravní nehodě. Po krátkém přímém útlaku se krvácení většinou zastaví (Burch, 2014, s. 55).

Nybaek & Jemec (2010, s. 250) uvádí, že 7% kožních problémů je způsobeno infekcí. V zeměpisném měřítku se infekce vyskytují častěji u obyvatel žijících v jižní části zeměkoule. K propuknutí infekce dále dochází častěji u imunokomprimovaných pacientů. Bakteriální infekce mohou být primární nebo sekundární. K primárním infekcím patří folikulitida, tedy infekce vlasového folikulu, kterou způsobuje *Staphylococcus aureus* nebo streptokoky (Nybaek & Jemec, 2010, s. 251). Viditelnými příznaky jsou malé kruhové vřídky a pustuly. Pro zabránění vzniku folikulitidy by měly být chloupky v okolí stomie odstraňovány jednou týdně a holení by mělo probíhat ve směru od stomie směrem k okolí. V případě propuknutí bývá lékařem indikováno lokální antibiotikum (Schreiber, 2016, s. 129). Infekce močových cest jsou signifikantní pro pacienty s urostomií, jelikož jejich močové cesty jsou zkrácené. Jako prevence, kromě dostatečného množství přijatých tekutin se doporučuje vypít sklenku brusinkové šťávy denně. Pro diagnostiku infekce močových cest je důležité správné odebrání vzorku moči. Pacient by měl být informován o odebrání vzorku přímo ze stomie, nikoliv ze sběrného vaku, kde je zvýšené riziko kontaminace (Burch, 2014, s. 55-56). Plísňové kožní infekce, ke svému vzniku potřebují teplé a vlhké prostředí. Obvyklým místem výskytu jsou střeva, ústa a pochva. Klinickými příznaky je svědivý, jasně červený erytém, v pozdějším stádiu tvorba váčků a krust. V první fázi léčby je důležité poskytnout suché prostředí, toho je docíleno použitím antifungálního prášku. Okolí by mělo být čištěno pouze vodou. Výměna stomického systému by měla probíhat každé 2-3 dny (Nybaek & Jemec, 2010, s. 251).

Alergická kontaktní dermatitida se vyskytuje u pacientů velmi vzácně, udává se incidence pouze 0,6% (Nybaek & Jemec 2010, s. 252). Jedná se o hypersenzitivní reakci na určitou látku, zaznamenána byla alergická reakce na stomické podložky, lepidla, sáčky, pásy, prášky. Příznaky alergické dermatitidy jsou k nerozeznání od veškerých dráždivých reakcí kůže. Může se objevit erytém, edém, papuly, krvácení dále se vyskytuje svědění, pálení, štípání. Obvykle je postižena celá plocha kůže, která je v kontaktu s alergenem. K výskytu alergie může dojít ihned po styku s alergenem nebo se alergická reakce může projevit i po několika letech (Burch 2014, s. 55 Nybaek & Jemec 2010, s. 252). Falešně domnělou alergickou pozitivní reakci na stomické pomůcky může v nemocničním prostředí vyvolat alergie na latex při použití latexových rukavic u zdravotnického personálu. Aby byla zajištěna bezpečnost pacienta a prevence vzniku alergické reakce je důležité tuto informaci při celkovém posouzení pacienta neopomenout (Rust, 2007, s. 45). Léčba by v první řadě měla zahrnovat odstranění stávajícího systému a nahrazení jinou alternativou, tak aby nebyl pacient vystavován alergenu. Dalším krokem je využití speciálních testovacích náplastí, které jsou poskytovány všemi hlavními producenty stomických pomůcek a je možné si je v případě potřeby vyžádat. Náplasti jsou umístěny na břicho po dobu několika dnů, dále se sleduje případný vývoj alergické reakce. Při akutní vyrážce se aplikují lokální steroidy (Burch 2014, s. 55 Nybaek & Jemec 2010, s. 252).

K dalším komplikacím, které se mohou u pacienta vyskytnout a nezahrnují již pouze peristomální oblast kůže, se řadí prolaps stomie, vtažení, parastomální hernie. Prolaps je nejtypičtější u pacientů s kolostomií, protože příčný tračník není zcela upevněn ke stěně břicha. K výhřezu stomie dochází, když se stomie sama prodlužuje, může se jednat o 10 cm i více. To může být způsobeno nedostatečnou fixací do břišní stěny v průběhu tvorby stomie nebo zvýšením břišního tlaku. Vyhřezlá stomie může být vmanipulována manuálně zpět do těla, zde je důležité jemné zacházení nebo je nutná chirurgická intervence. Pacient by měl být poučen, jak snížit riziko opětovného vyhřeznutí. Výměna stomického systému by měla probíhat vleže, také menší otvor v podložce by měl napomoci udržet střevo v dutině břišní (Coldicutt & Hill, 2013, s. 32, Burch 2014, s. 56, Skinner 2014, s. 61). K vtažení stomie dochází, když se kolostomie pohybuje pod úrovní pokožky a ileostomie a urostomie je v její úrovni. K retrakci stomie dochází u 2 % pacientů. Může být způsobena zvýšením tělesné hmotnosti nebo se vyskytuje v důsledku pooperační nekrózy, kdy dochází k nekróze okrajů stomie což má za následek pokles stomie pod břišní plochu. Zde přichází ke zvážení použití konvexních podložek, jejich užití by ale mělo být zváženo a používáno s opatrností, protože

zvýšený tlak může způsobit vznik podlitin nebo dekubitů. Ve spojení s konvexní podložkou může být použit i stomický pás, zde je důležité dohlédnout na vhodné utažení (Coldicutt & Hill, 2013, s. 32, Boyd et al. 2004, s. 37-38, Burch 2014, s. 56). Parastomální kýla je u pacientů po založení stomie jednou z možných a poměrně častých pooperačních komplikací. Uvádí se, že až 58% pacientů mělo parastomální kýlu v době šesti měsíců od formace stomie. Při založení stomie se protíná břišní stěna pro vyvedení střeva, což vede k zeslabení v oblasti břišní stěny. Parastomální kýla je viditelná boule v okolí stomie, jejíž velikost je variabilní. Léčba zahrnuje užívání kýlního pásu nebo chirurgické řešení. Parastomální kýla v důsledku zvětšování stomie znemožňuje používání klasických pomůcek, na které byl pacient zvyklý, je vyžadována větší velikost stomické podložky nebo doplňkové využití lepicích doplňků (pásek), které se upevňují okolo klasické podložky a jejich účelem je zajistit zvýšenou přilnavost podložky. V důsledku parastomální kýly dochází k natažení kůže, ta se stává tenčí a křehčí. V této situaci může být užitečné použití ochranného filmu. Pro snížení rizika výskytu parastomální kýly se doporučuje užívání podpůrných kýlních pásů v prodloužené době, posun ze tří měsíců na jeden rok a provádění cviků na posílení břišní stěny. K dalšímu snížení rizika výskytu dochází, pokud je tento léčebný plán dodržován po dobu několika let (Burch, 2014, s. 55).

2.3 Limitace dohledaných poznatků

Nalezené studie zkoumající vliv edukace pacientů se stomií na kvalitu života s ohledem na možné komplikace měly z velké části charakter randomizovaných kontrolovaných studií. Zároveň v rámci sumarizace poznatků o možných stomických pomůckách a komplikacích byly dohledány také přehledové články a meta-analýzy. Všechny předložené studie potvrdily pozitivní vliv edukace na pacienta jak v oblasti psycho-sociální, tak v ohledu na zvládání vlastní sebepečce. Ze studií vyplývá, že hlavní ovlivnění kvality života pacienta spočívá se strachu z nežádoucího úniku, porušení integrity kůže a celkovým negativním vnímáním vytvoření stomie. Adaptace na tuto novou životní situaci trvá do několika měsíců až do dvou let a je podmíněna znalostmi a dovednostmi, podporou rodiny a zdravotnických pracovníků, důležitá je také možnost návratu do vlastní sociální a společenské funkce (Bazaliński et al., 2014, s. 23-24, Ciorogar et al., 2016, s. 139, Dabirian et al., 2011, s. 2-3). Není dostatek aktuálních a relevantních zdrojů, které by vzájemně srovnaly přínos jednotlivých forem edukace ve vztahu k jednotlivci. Dohledané studie reflektují účinnost edukace u vzorku, který

se edukace účastnil a který ne. Není proto možné na základě výsledků studií určit, která forma se jeví jako nejúčinnější. Bez ohledu na formu však edukace přispívá ke změně postojů pacienta a aktivní účasti na sebeké. V rámci jednotlivých studií, zabývajících se komplikacemi a narušením integrity tkáně, není využíváno stejného hodnotícího měřítka, nelze tedy výsledky komplexně propojit. Četnost komplikací se během posledních 50 let v podstatě nezměnila, a to i navzdory významnému pokroku v lékařské a chirurgické péči ve stejném období. Alergická kontaktní dermatitida, která je často uváděna jako primární příčina peristomálních kožních problémů, je navzdory tomu vzácné onemocnění s odhadovaným výskytem pouze kolem 0,6 %, často nesprávně zaměňováno s kontaktní dráždivou dermatitidou. Tato práce by mohla vést ke zvýšení povědomí o celkové propojenosti edukace, péči a kvality života u pacientů se stomií.

Sumarizované poznatky v rámci intervencí by mohly být využity nejen specializovanými sestrami a měli by všeobecným sestrám přinést ucelený pohled na problematiku komplikací a možnosti stomických pomůcek. Poznatky o chybění standardizovaného měřítka k posouzení rizika vzniku peristomálních komplikací a hodnocení již vzniklých by mohly vést k vytvoření standardizovaného měřítka pro Českou Republiku.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala specifiky edukace pacientů se stomií se zaměřením na možnosti stomických pomůcek a výskyt peristomálních komplikací. Cílem práce bylo dohledat publikované a validní informace o edukaci v oblasti stomických pomůcek, rizik a komplikací z nich vyplývajících. Tento hlavní cíl byl rozdělen do dvou dílčích cílů. První dílčí cíl se zabýval možnostmi a vlivu edukace u pacienta se stomií. Z dohledaných publikovaných studií bylo zjištěno, že cílená edukace pacientů se stomií vede ke zkrácení délky hospitalizace a především snižuje výskyt možných komplikací. Nedostatek počátečních informací a neznalost přináší u pacientů obavy, které lze mírnit předoperačním vzděláváním, kdy větší část by měla být zaměřena na psychickou stránku pacienta. K možným formám edukace pacientů se stomií patří individuální edukace jednotlivce, skupinové programy a multimediální vzdělávání, kdy v České Republice je nejvíce preferovaná forma individuální edukace jednotlivce, která sebou nese mnohé výhody, nepřináší však pacientovi možnost srovnání s ostatními. V rámci tematických celků je pacient postupně edukován o možnostech stomických pomůcek, péči o kůži, limitacích v zaměstnání a aktivním životě, dietních omezeních, s ohledem na spirituální stránku jedince by neměly být opomenuty být ani kulturní a náboženské faktory. První cíl přehledové bakalářské práce byl splněn. Druhým dílčím cílem bylo dohledat publikované poznatky o možnostech v oblasti stomických pomůcek a vzniku možných komplikací. Schopnost výměny stomického systému, zahrnujícího výměnu všech částí, a péče o peristomální kůži je hlavním vzdělávacím bodem k dosažení maximální samostatnosti péče a zajištění odpovídající kvality života. Ze studií vyplývá, že až u 70 % pacientů se stomií dojde během jejich života k narušení peristomální integrity kůže. Dohledané poznatky sumarizují postupy, kterými lze riziko narušení kůže minimalizovat, v případě narušení, jak ošetřovat. Velký vliv zde mají i samotné stomické pomůcky, které svými specifickými vlastnostmi aktivně napomáhají. Druhý cíl bakalářské práce byl splněn.

Referenční seznam

ADAMOVÁ, Zuzana, Radim SLOVÁČEK, Tomáš BÁR, Jiřina JUŘICOVÁ a Petr VLČEK. Stomie – jejich komplikace. *Medicína pro praxi*. 2015, 12(1), 44-45. ISSN 1214-8687

ALTUNTAS, Yunus E., Metin KEMENT, Cem GEZEN, Hasan H. EKER, Halime AYDIN, Fatma SAHIN, Nuri OKKABAZ a Mustafa ONCEL. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care* [online]. 2012, 21(6), 776-781 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x. ISSN 09615423. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x>

BAZALINSKI, D., et al. Life satisfaction and self-efficacy in patients with stoma. *Progress in Health Sciences*, 2014, 4.2: 22. ISSN: 2083-1617

BONNICHSEN, Ole. Elicitation of Ostomy Pouch Preferences. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research* [online]. 2011, 4(3), 163-175 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.2165/11586430-000000000-00000. ISSN 1178-1653. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.2165/11586430-000000000-00000>

BOYD, Karen, Mary Jo THOMPSON, Wilma BOYD-CARSON a Bernie TRAINOR. Use of convex appliances. *Nursing Standard* [online]. 2004, 18(20), 37-38 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.7748/ns2004.01.18.20.37.c3535. ISSN 0029-6570. Dostupné také z: <http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ns2004.01.18.20.37.c3535>

BULECHEK, Gloria M., Howard Karl BUTCHER a Joanne McCloskey DOCHTERMAN, ed. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5th ed. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier, c2008. ISBN 978-0-323-05340-2.

BURCH, Jennie. Care of patients with a stoma. *Nursing Standard* [online]. 2013, 27(32), 49-56 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.7748/ns2013.04.27.32.49.e7347. ISSN 0029-6570. Dostupné také z: <http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ns2013.04.27.32.49.e7347>

BURCH, Jennie. Care of patients with peristomal skin complications. *Nursing Standard* [online]. 2014, **28**(37), 51-57 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.7748/ns.28.37.51.e8317. ISSN 0029-6570. Dostupné také z: <http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ns.28.37.51.e8317>

COLDICUTT, Pat a Brenda HILL. An overview of surgical stoma construction and its effects on the child and their family. *Nursing Children and Young People* [online]. 2013, **25**(4), 26-34 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.7748/ncyp2013.05.25.4.26.e217. ISSN 2046-2336. Dostupné z: <http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ncyp2013.05.25.4.26.e217>

DABIRIAN, Azam, Mansoureh Zagheri, TAFRESHI Maryam RASSOULI, a Farideh YAGHMAIE. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence* [online]., 1- [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.2147/PPA.S14508. ISSN 1177-889x. Dostupné z: <http://www.dovepress.com/quality-of-life-in-ostomy-patients-a-qualitative-study-peer-reviewed-article-PPA>

DANIELSEN, Anne Kjaergaard, Jakob BURCHARTH a Jakob ROSENBERG. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease* [online]. 2013, **15**(6), e276-e283 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.1111/codi.12197. ISSN 14628910. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/codi.12197>

DANIELSEN, Anne Kjaergaard, Jacob ROSENBERG, Peter C. BLACK, Lina MARTINS, Gregor Borut Ernst JEMEC a H. Peter SOYER. Health Related Quality of Life May Increase when Patients with a Stoma Attend Patient Education – A Case-Control Study: A Population Based Cost Modeling Study. *PLoS ONE*. 2014-3-7, **9**(3), e90354-. DOI: 10.1371/journal.pone.0090354. ISSN 1932-6203. Dostupné také z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0090354>

DIEBOLD, Lionel. Stoma and shame: engaging affect in the adaptation to a medical device. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2016, **34**.1: 32-41. ISSN: 0813-0531

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. 10. vydání, 1. české vydání. Přeložila Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5412-3.

LO, Shu-Fen, Yun-Tung WANG, Li-Yue WU, Mei-Yu HSU, Shu-Chuan CHANG a Mark HAYTER. Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2011, **67**(1), 68-76 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05455.x. ISSN 03092402. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2010.05455.x>

MEISNER, Søren, Paul-Antoine LEHUR, Brendan MORAN, Lina MARTINS, Gregor Borut Ernst JEMEC a H. Peter SOYER. Peristomal Skin Complications Are Common, Expensive, and Difficult to Manage: A Population Based Cost Modeling Study. *PLoS ONE*. 2012-5-24, **7**(5), e37813-. DOI: 10.1371/journal.pone.0037813. ISSN 1932-6203. Dostupné také z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0037813>

NYBAEK, H, G.B.E. JEMEC, C. GEZEN, H.H. EKER, H. AYDIN, F. SAHIN, N. OKKABAZ a M. ONCEL. Skin problems in stoma patients: A Population Based Cost Modeling Study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2010, **24**(3), 249-257. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2010.03566.x. ISBN 10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x. ISSN 09269959. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-3083.2010.03566.x>

NYBÆK, H, D KNUDSEN, T LAURSEN, T JEMEC, H. AYDIN, F. SAHIN, N. OKKABAZ a M. ONCEL. Skin Problems in Ostomy Patients: A Case-control Study of Risk Factors. *Acta Dermato Venereologica*. 2009, **89**(1), 64-67. DOI: 10.2340/00015555-0536. ISBN 10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x. ISSN 0001-5555. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-3083.2010.03566.x>

PERSSON, E., I. BERNDTSSON, E. CARLSSON, A.-M. HALLÉN, E. LINDHOLM, F. SAHIN, N. OKKABAZ a M. ONCEL. Stoma-related complications and stoma size - a 2-year follow up: A Case-control Study of Risk Factors. *Colorectal Disease*. 2010, **12**(10), 971-976. DOI: 10.1111/j.1463-1318.2009.01941.x. ISBN 10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x. ISSN 14628910. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1463-1318.2009.01941.x>

PONTIERI-LEWIS, Vittoria. Basics of ostomy care. Medsurg Nursing, 2006, 15.4: 199-202. ISSN: 1092-0811

REPIĆ, Gordana a Sunčica IVANOVIĆ. Physical dimension of quality of life in ostomy patients. *Acta medica medianae* [online]. 2014, **28**(38), 32-38 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.5633/amm.2014.0305. ISSN 03654478. Dostupné z: [http://publisher.medfak.ni.ac.rs/2014-html/3-broj/Gordana Repic - Physical.pdf](http://publisher.medfak.ni.ac.rs/2014-html/3-broj/Gordana%20Repic%20-%20Physical.pdf)

RUST, Julie, I. BERNDTSSON, E. CARLSSON, A.-M. HALLÉN, E. LINDHOLM, F. SAHIN, N. OKKABAZ a M. ONCEL. Care of patients with stomas: the pouch change procedure. *Nursing Standard*. 2007, **22**(6), 43-47. DOI: 10.7748/ns2007.10.22.6.43.c4642. ISBN 10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x. ISSN 0029-6570. Dostupné také z: <http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ns2007.10.22.6.43.c4642>

SCHREIBER, Mary L. Ostomies: nursing care and management. MedSurg Nursing, 2016, 25.2: 127-132. ISSN: 1092-0811

SKINNER, Anita. Stoma care. *Nursing Standard* [online]. 2014, **28**(38), 61-61 [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.7748/ns.28.38.61.s52. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ns.28.38.61.s52>

STRIGÅRD, K., J. FOLKESSON, L. PÅHLMAN, U. GUNNARSSON, E. LINDHOLM, F. SAHIN, N. OKKABAZ a M. ONCEL. The Easy-X magnetic stoma connector system. A future concept for stomal dressing?: the pouch change procedure. *International Journal of Colorectal Disease*. 2013, **28**(3), 371-374. DOI: 10.1007/s00384-012-1527-2. ISBN 10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x. ISSN 0179-1958. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.1007/s00384-012-1527-2>

VUJNOVICH, Angela, J. FOLKESSON, L. PÅHLMAN, U. GUNNARSSON, E. LINDHOLM, F. SAHIN, N. OKKABAZ a M. ONCEL. Pre and post-operative assessment of patients with a stoma: the pouch change procedure. *Nursing Standard*. 2008, **22**(19), 50-56. DOI: 10.7748/ns2008.01.22.19.50.c6315. ISBN 10.1111/j.1365-2354.2012.01360.x. ISSN

0029-6570.

Dostupné

také

z:

<http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ns2008.01.22.19.50.c6315>

VÁGNEROVÁ, Veronika. Vitala® – pomůcka pro dočasnou kontrolu kontinence. *Florence*, 2012, roč. 8, č. 5, s. 15. ISSN: 1801-464X.