

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2014**

**Martina Borsiczka**

# **FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

**Martina Borsiczka**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

## **ŽIVOT S PUNKČNÍ NEFROSTOMIÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožíšková

Plzeň 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 10. 3. 2014

vlastnoruční podpis

.....

Děkuji Mgr. Zlatě Kožíškové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Děkuji Prof. MUDr. Milanovi Horovi, Ph.D. MBA a Mgr. Jitce Krocové za umožnění výzkumné činnosti na Urologické klinice FN Plzeň.

Děkuji sestřám v ambulantním traktu a sestřám na lůžkovém oddělení Urologické kliniky FN Plzeň za pomoc při distribuci dotazníků mezi pacienty.

# ANOTACE

**Příjmení a jméno:** Borsiczka Martina

**Katedra:** Ošetřovatelství

**Název práce:** Život s punkční nefrostomií

**Vedoucí práce:** Mgr. Zlata Kožíšková

**Počet stran:** číslované 72, nečíslované 23

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 32

**Klíčová slova:** punkční nefrostomie – indikace - kvalita života – komunikace - edukace

**Souhrn:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou nemocných s punkční nefrostomií.

V teoretické části je stručně popsán vylučovací systém, jsou interpretovány dostupné poznatky o diagnostice a indikacích založení punkční nefrostomie. Zabývá se též ošetřovatelskou péčí o nefrostomika před výkonem – zavedením punkční nefrostomie, při samotném instrumentálním výkonu a po provedení výkonu. Důraz je kladen také na edukaci, komunikaci a kvalitu života nefrostomika.

V praktické části jsou na základě formulace problému stanoveny cíle a předpoklady pro vyhodnocení výzkumného šetření. Současně je popsán i soubor respondentů a metodika sběru dat. Na základě analýzy zjištěných údajů jsou pro přehlednost vytvořeny grafy s výsledky kvantitativního výzkumného šetření. Výsledky jsou hodnoceny v diskusi. V závěru jsou shrnuty nové poznatky o životě s punkční nefrostomií a doporučení pro praxi.

# ANNOTATION

**Surname and name:** Borsiczka Martina

**Department:** Nursing

**Title of thesis:** Life with percutaneous nephrostomy

**Consultant:** Mgr. Zlata Kožíšková

**Number of pages:** numbered 72, unnumbered 23

**Number of appendices:** 3

**Number of literature items used:** 32

**Key words:** percutaneous nephrostomy - indications - quality of life - communication - education

Summary:

This thesis deals with the problems of patients with percutaneous nephrostomy.

The theoretical section briefly describes the excretory system, and the interpreted available evidence on the diagnosis and indications of percutaneous nephrostomy. This thesis also deals with nursing care of patients with nephrostomy prior to surgery (percutaneous nephrostomy tube placement), including nursing care of the patients during and after the surgical intervention. Furthermore, it emphasizes the importance of education, communication, and quality of life for patients with percutaneous nephrostomy.

The hands-on section sets goals and assumptions for the research evaluation process based on phrasing of the problem. This section also includes the description of the sample of respondents and data collection methodology. This paper also shows graphs with the quantitative research data results, based on analysis of the reported data to ensure clarity. The results are evaluated in the discussion. The conclusion summarizes new insights about life with percutaneous nephrostomy and recommendations for practice.

## Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 VYLUČOVACÍ SYSTÉM .....	11
1.1 Ledviny (rens).....	11
1.2 Močovod (ureter) .....	11
1.3 Fyziologie ledvin.....	11
2 VYŠETŘOVACÍ METODY .....	13
2.1 Vyšetření moči .....	13
2.2 Vyšetření krve .....	13
2.3 Zobrazovací metody.....	14
3 DERIVACE MOČI .....	15
4 NEFROSTOMIE.....	16
4.1 Indikace nefrostomie .....	16
4.1.1 Hydronefróza.....	16
4.1.1.1 Etiologie hydronefrózy .....	17
4.1.1.2 Symptomatologie.....	17
4.1.1.3 Diagnostika.....	17
4.1.2 Gynekologické indikace.....	17
4.1.3 Onemocnění gastrointestinálního traktu .....	18
4.1.4 Onemocnění retroperitonea.....	18
4.1.5 Fibróza retroperitonea.....	18
4.1.6 Ca prostaty .....	18
4.2 Akutní indikace .....	19
4.2.1 Urolitiáza.....	19
4.2.2 Pyonefros .....	19
4.3 Subakutní, chronické indikace .....	20
4.4 Dočasná indikace .....	20
4.4.1 Nefrolitiáza.....	20
4.4.2 Píštěle.....	20
4.5 Trvalá indikace.....	21
4.6 Předoperační příprava nemocného .....	21

4.7	Založení nefrostomie - výkon .....	22
4.7.1	Kontraindikace .....	23
4.7.2	Komplikace .....	23
4.8	Pooperační péče .....	24
4.9	Péče o nemocného při propouštění .....	24
5	VLIVY NA PSYCHIKU NEMOCNÉHO .....	26
5.1	Životní styl.....	26
5.2	Komunikace s nemocným .....	27
5.3	Reakce na nemoc .....	27
5.3.1	Úzkost, stres, deprese .....	28
5.3.2	Prevence negativních emocí.....	29
6	HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	30
7	ETIKA .....	32
8	EDUKACE .....	33
8.1	Zásady edukace v ošetrovatelské péči.....	33
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
9	FORMULACE PROBLÉMU .....	35
10	CÍL VÝZKUMU .....	36
10.1	Dílčí cíle výzkumu.....	36
11	FORMULACE PŘEDPOKLADŮ .....	37
12	METODIKA.....	38
12.1	Charakteristika souboru .....	38
12.2	Metoda sběru dat .....	38
12.3	Analýza a zpracování údajů .....	39
13	PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ .....	40
13.1	Otázka č. 1.....	40
13.2	Otázka č. 2.....	41
13.3	Otázka č. 3.....	42
13.4	Otázka č. 4.....	43
13.5	Otázka č. 5.....	44
13.6	Otázka č. 6.....	45
13.7	Otázka č. 7.....	46
13.8	Otázka č. 8.....	47



13.9	Otázka č. 9.....	48
13.10	Otázka č. 10.....	49
13.11	Otázka č. 11.....	50
13.12	Otázka č. 12.....	51
13.13	Otázka č. 13.....	52
13.14	Otázka č. 14.....	53
13.15	Otázka č. 15.....	54
13.16	Otázka č. 16.....	55
13.17	Otázka č. 17.....	56
13.18	Otázka č. 18.....	57
13.19	Otázka č. 19.....	58
13.20	Otázka č. 20.....	59
13.21	Otázka č. 21.....	61
13.22	Otázka č. 22.....	62
13.23	Otázka č. 23.....	63
13.24	Otázka č. 24.....	64
14	DISKUSE.....	65
	ZÁVĚR.....	71
	SEZNAM ZDROJŮ	
	SEZNAM CITACÍ	
	ODBORNÁ TERMINOLOGIE	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	

## ÚVOD

Punkční nefrostomie je ve své podstatě život zachraňující výkon, který se při nutnosti zavádí lidem bez rozdílu věku a pohlaví. Punkční nefrostomie může být zavedena krátkodobě, dlouhodobě nebo jako trvalé řešení daného zdravotního problému.

Všichni pacienti se zavedenou punkční nefrostomií mají své bio-psycho-sociální potřeby a jejich uspokojování je základem a nedílnou součástí lidského života. Jejich způsob naplňování se podílí na kvalitě života spolu s dalšími faktory, které na člověka působí a ovlivňují ho. Vstoupí-li do života jedince vážná nemoc, dochází k narušení uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb, mění se kvalita života nemocného a to vše ovlivňuje i jeho okolí, rodinné zázemí, stejně jako pracovní, kulturní, sociální a intimní stránku. Lidé se zavedenou punkční nefrostomií jsou v neustálé integraci se svým okolím. Do jaké míry se změní kvalita života nemocných, jak dokážou uspokojovat své bio-psycho-sociální potřeby, závisí na jejich osobnosti, rodinném zázemí a schopnosti vyrovnat se s těžkou životní situací.

V naší společnosti žijí lidé, kteří punkční nefrostomii zavedenou mají a užívají si kvalitního života v rámci svých možností. Naopak jiná skupina nemocných s punkční nefrostomií podléhá svému onemocnění a není schopna se zapojit do každodenního života nebo má s integrací ve svém okolí velké problémy. Je velmi důležité pomoci těmto lidem a podpořit jejich rodinu, aby všichni dokázali lépe překonat překážky související s nemocí.

Cílem této práce s názvem „Život s punkční nefrostomií“ je zjistit, jakou měrou ovlivňuje založení punkční nefrostomie život nemocného, má-li nemocný dostatečné množství pomůcek a informací k tomu, aby se lépe dokázal vyrovnat s nově nastalou životní situací.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 VYLUČOVACÍ SYSTÉM

Vylučovací soustava je tvořena horními a dolními cestami močovými. Horní cesty tvoří ledviny a močovody. Dolní cesty močové jsou tvořeny močovým měchýřem, močovou trubicí. (Dylevský, 2006, str. 227)

## 1.1 Ledviny (rens)

Ledviny jsou uloženy v pravé a levé bederní krajině, přičemž pravá ledvina je uložena asi o 3 - 5 cm níže než ledvina levá, protože na ni naléhají játra. Mají tvar fazole a váží asi 200 g.

Pro svoji ochranu jsou uloženy v tukovém pouzdře. Renální tepna odstupuje z abdominální aorty a renální žíla vstupuje do dolní duté žíly. Povrch ledviny kryje Gerottova fascie. Pod fascií je kůra (cortex renalis) a pak dřeň (medulla renalis). V kórové vrstvě se nachází přibližně milion nefronů, které prostupují dřeňovou vrstvou do ledvinných kalichů. Spojené kalichy společně tvoří ledvinnou pánvičku, která se postupně zužuje a přechází v močovod. (Dylevský, 2006, str. 227)

## 1.2 Močovod (ureter)

U dospělého člověka měří močovod kolem 30 cm a ústí do močového měchýře. Ve svém průběhu má několik fyziologických zúženin, které hrají roli při vzniku obstrukcí horních cest močových. První z nich je místo přechodu ledvinné pánvičky v močovod, druhé místo je v oblasti křížení s ilickou cévou a třetí fyziologická zúženina je v místě vstupu ureteru do močového měchýře. (Dylevský, 2006, str. 227 - 230)

## 1.3 Fyziologie ledvin

Ledviny ovlivňují celou řadu pro organismus důležitých procesů. Podílejí se na resorpci sodíku, který je osmoticky aktivní kationt. Regulují vylučování draslíku, který společně se sodíkem tvoří sodíkovou pumpu, která je typická a důležitá pro každou buňku lidského těla. Regulují vylučování vápníku, který je z větší části uložen v kostech a v séru je vázán na bílkoviny. Regulují vylučování magnesia, urátů či fosfátů. Magnesium je uloženo především v kostech a pak i ve svalech, podílí se na správném fungování sodíkové

pumpy. Při snížené hladině dochází k tonusu příčně pruhovaného svalstva a lidé mají také větší sklon k hypertenzi. (Teplan, 2006, str. 6 - 16)

Dále ledviny také regulují hladinu fosfátů a urátů, při jejichž zvýšení může docházet ke vzniku urolitiázy. Ledviny rovněž významně ovlivňují a regulují vodní metabolismus. Cirkulačním procesem se vrací zpět do organismu asi 65 % vody. Ledviny pomáhají udržovat acidobazickou rovnováhu. Za normálních, tedy fyziologických podmínek, denně proteče ledvinou asi 1 500 litrů krve a vytváří se v ní kolem 150 - 180 litrů primární moče denně. Zpětnou resorpcí vznikne denně přibližně 1,5 litrů výsledné moče. (Kawaciuk, 2009, str. 67 - 77)

## 2 VYŠETŘOVACÍ METODY

Pro vyšetření ledvin a horních cest močových je v současné době využívána řada kvalitních a přesných metod. Mohou být neinvazivní, ale i invazivní. Záleží na nutnosti daného vyšetření, na celkovém zdravotním stavu nemocného a na efektivitě daného vyšetření. Před každým vyšetřením nebo odběrem biologického materiálu, který se odesílá k laboratornímu vyšetření, je vždy nutná edukace nemocného a pokud indikované vyšetření vyžaduje podepsání informovaného souhlasu, tak nemocný musí tento souhlas podepsat před absolvováním daného vyšetření.

Kombinací fyzikálního vyšetření, vyšetření biologického materiálu a zobrazovacích metod, lze velmi přesně stanovit diagnózu, rozsah onemocnění ledvin a močovodů a lze s určitostí stanovit příčinu onemocnění nebo komplikací, které jsou danou nemocí způsobeny. (Kelnarová, 2009, str. 58)

### 2.1 Vyšetření moči

Mezi základní vyšetření moči patří vyšetření chemické s vyšetřením močového sedimentu (M + S) a mikrobiologické vyšetření.

K vyšetření M + S je nejvhodnější ranní moč odebraná po předchozí hygieně genitálu. Moč se odebírá do čisté zkumavky, která nemusí být sterilní. Takto odebranou moč lze orientačně vyšetřit přímo v ambulanci pomocí diagnostických proužků. Zbylá moč se zasílá do laboratoře k přesnému vyšetření. Mikrobiologické vyšetření moči se provádí ze sterilně odebrané moče k průkazu přítomnosti či nepřítomnosti mikroorganismu v moči. Střední proud moči je možno odebrat při spontánní mikci po dezinfekci ústí uretry do sterilní zkumavky. Dalším možným způsobem je odběr z katétru jednorázového či z permanentního močového katétru, z epicystostomie, urostomie či nefrostomie za aseptických podmínek. Cílem vyšetření je zjistit, která antibiotika jsou citlivá na zjištěný mikroorganismus a možnost zahájení cílené léčby. (Kelnarová, 2009, str. 94 - 97)

### 2.2 Vyšetření krve

Provádí se dle indikace lékaře. Odebírá se za aseptických podmínek většinou z venózní krve. Záleží na věku a pohlaví nemocného a referenčních rozmezích dané

laboratoře, která vyšetření provádí. Nejčastější vyšetření krve je biochemické, pro zjištění ledvinných funkcí (urea, kreatinin, kyselina močová) a jaterních funkcí (AST, ALT, GMT), pro zjištění hladiny glykémie, iontů a minerálů ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ ,  $\text{Ca}^{++}$ ,  $\text{Mg}^{++}$ ). Je nutné zjistit i případnou elevaci zánětlivých parametrů jako je C-reaktivní protein (CRP), prokalcitonin. Součástí předoperačního vyšetření před zavedením punkční nefrostomie je hematologické vyšetření krve, kdy se zjišťuje krevní obraz a diferenciální rozpočet pro stanovení hladiny krevních elementů. Krev je nutné odebrat i na hemokoagulační vyšetření, kdy je důležité znát hodnotu zevních koagulačních faktorů (INR - Quickův test) a vnitřních koagulačních faktorů (aPTT), hladinu fibrinogenu nebo srážlivost a krvácivost. (Kelnarová, 2009, str. 64 - 78)

### **2.3 Zobrazovací metody**

Základní zobrazovací vyšetřovací metodou v urologii je ultrasonografické vyšetření, které se provádí při jakémkoliv podezření na abnormalitu vylučovacího systému. Sonograf bývá součástí urologické ambulance. Při nejasném sonografickém nálezu je možno využít i jiných metod. Mezi taková patří rentgenová vyšetření (RTG) nebo počítačová tomografie (CT). RTG i CT lze provádět bez aplikace kontrastní látky - tyto snímky jsou nativní. Při nutnosti lze při těchto vyšetřeních aplikovat kontrastní látku do žíly nebo přímo do dutého systému ledviny (nefrostomogram, ascendentní nebo descendentní pyelografie). Asi nejčastěji využívaným vyšetřením ledvin a horních cest močových je vylučovací urografie (VUG), při které se po aplikaci kontrastní látky do žíly sleduje pod RTG vylučovací schopnost ledvin. Další, velmi využívanou a přínosnou metodou, je magnetická resonance (MR), při které nejsou nemocní vystaveni rentgenovému záření. Pro vyšetřování ledvin je možno využít i dynamické scintigrafie ledvin, při které se zjišťuje procentuelní funkčnost každé ledviny zvlášť. (Teplan, 2006, str. 44 - 57)

### 3 DERIVACE MOČI

Zajišťuje odvod moče z těla nefyziologickou cestou. To znamená, pokud nemocný nemůže močit spontánně, je nutné přistoupit ke katetrizaci močového měchýře jednorázovým močovým katétrem, permanentním močovým katétrem nebo zavedením epicystostomie. Zvláštní metodou u derivace moči je čistá intermitentní katetrizace (ČIK), což je způsob jednorázového cévkování, které si provádí sám nemocný.

Pokud se příčina vyskytuje v horních cestách močových je dalším možným způsobem zajištění derivace moči zavedení vnitřních stentů, které zajišťují odtok moči z ledviny do močového měchýře. Vnitřní stenty se zavádějí při cystoskopii nebo ureterorenoskopii na endoskopickém sále v analgosedaci nebo v celkové narkóze. V tomto případě je nutné předoperační vyšetření a hospitalizace nemocného na lůžkovém oddělení.

Další z možností, jak zajistit derivaci moči, je urostomie, která představuje trvalé řešení u pacientů podstupujících radikální cystektomii. Jiný způsob zajištění derivace moči po cystektomii je ortotopická náhrada močového měchýře - neovezika, která je vytvořena během operačního výkonu z části tenkého střeva. V takovém případě je zachována spontánní mikce. (Zachová, 2010, str. 36 - 37)



## 4 NEFROSTOMIE

Zavedení punkční nefrostomie je účinná a relativně bezpečná metoda a je jednou z možných postupů, jak zajistit derivaci moči. (Yeung, Escalante, Gagel, 2009, str. 116)

Ve srovnání s endoskopickými urologickými výkony je zavedení punkční nefrostomie invazivnější, ale rychleji dochází ke zlepšení renálních funkcí. Jedná se o zavedení nefrostomické cévky, přes kůži do ledvinné pánvičky. (Olver, 2011, str. 292)

Zavádí se ve chvíli, kdy není jiná možnost zachování derivace moče, ať již endoskopickou či otevřenou cestou. Způsob provedení je perkutánní, za kontroly skiaskopie a ultrasonografie. Umožňuje derivaci moči při stenóze, obstrukci či striktuře horních močových cest. (Teplan, 2006, str. 59 - 61)

Pro zjištění rozsahu dilatace dutého systému ledviny je vhodné provést ultrasonografii, vylučovací urografii a základní laboratoř, kdy může v krvi být zvýšená hladina urey a kreatininu. Pro podrobnější vyšetření a určení primární příčiny hydronefrózy a megaureteru je nutné doplnit i další vyšetření. Dle stavu je nutné zvážit nefrogram, CT nebo MR. Provádí se izotopové vyšetření na zjištění procentuální funkce ledvin a výskytu případných metastáz ve skeletu. (Yeung, Escalante, Gagel, 2009, str. 116 - 119)

### 4.1 Indikace nefrostomie

Existuje mnoho důvodů pro zavedení nefrostomie. Indikace jsou z akutního, subakutního, ale i z chronického důvodu. Prvotní příčina nemusí být vždy urologické onemocnění, ale mohou být i gynekologická, chirurgická, onkologická. Další možnou indikací jsou poranění močových cest. Punkční nefrostomie je zakládána při dostatečně dilatovaném dutém systému ledviny, což zajišťuje lepší přehlednost při samotném výkonu. (Teplan, 2006, str. 60 - 61)

#### 4.1.1 Hydronefróza

*„Je dilatace kalichopánvičkového systému ledviny na podkladě obstrukce v odtoku moči.“* (Hanuš, 2011, str. 21)

#### **4.1.1.1 Etiologie hydronefrózy**

Hydronefróza je primární tj. vrozená a sekundární. Příčinou sekundární hydronefrózy je obstrukce horních močových cest, která vzniká na podkladě různé etiologie během života. Ke vzniku obstrukce dochází při zaklínění urolitiázy v pyeloureterální junkci (PUJ), nahromaděním krevních koagul, které znemožňují odtok moči z horních cest močových. Jinou příčinou mohou být intramurální tumory nebo tumory vycházející primárně mimo močové cesty. Tyto tumory mohou infiltrovat HCM nebo tyto cesty utlačují zevně a tím způsobují jejich neprůchodnost. (Hanuš, 2011, str. 21)

#### **4.1.1.2 Symptomatologie**

Příznaky sekundární hydronefrózy a megaureteru závisí na jejich etiologii. Nejčastěji se objevují bederní bolesti, hematurie, nauzea až vomitus, reální kolika, ale i pyelonefritis. Mohou nastat změny renálních testů v biochemickém vyšetření krve. Pokud má nemocný pouze jednu ledvinu, může dojít ke změně v množství a objemu moči. Zároveň dochází ke změně renálních testů v biochemickém vyšetření krve. (Hanuš, 2011, str. 21)

#### **4.1.1.3 Diagnostika**

Vždy se musí vyšetřit příčina vzniku dilatace dutého systému ledviny, od které se vyvíjí i prognóza hydronefrózy a megaureteru. Číslo jedna v diagnostice hydronefrózy a megaureteru je ultrasonografie, vylučovací urografie, CT nebo MR. (Hanuš, 2011, str. 21 - 22)

#### **4.1.2 Gynekologické indikace**

K obstrukci horních cest močových dochází též z gynekologických příčin. Gynekologické tumory mohou infiltrovat močové cesty, mohou též močové cesty utlačovat zevně. Nefrostomie se zakládá pouze tehdy, dochází-li ke zhoršení funkce ledvin a není-li jiná možnost, jak zajistit derivaci moče, například endoskopicky. Z časového hlediska se nefrostomie zavádí v závislosti na základním onemocnění.

Další možnou gynekologickou indikací zavedení nefrostomie je fistula ureterovaginalis. Její příčinou je iatrogenní poranění, ke kterému může dojít při

gynekologických operacích. Nejčastěji dochází k poranění močového v jeho průběhu. Záleží na rychlosti zjištění poranění. Pokud je poškození ureteru diagnostikováno až s odstupem času, indikuje lékař založení nefrostomie pro zachování funkce ledvin. Tato nefrostomie bývá dočasná, neboť po nutných vyšetřeních se přistupuje většinou k reimplantaci ureteru. (Halaška, 2004, str. 153)

#### **4.1.3 Onemocnění gastrointestinálního traktu**

Zánětlivá onemocnění GITu jako je zánět apendixu, Crohnova choroba, divertikulitida sigmatu a jiné zánětlivé procesy v blízkosti horních cest močových v některých případech způsobují jejich obstrukci. Rovněž tumory v blízkosti ureterů, které jsou invazivní a zasahují do jednoho či obou močovodů, znemožňují derivaci moči, mohou být indikací k založení punkční nefrostomie. (Hora, 2004, str. 74)

#### **4.1.4 Onemocnění retroperitonea**

Některá zánětlivá onemocnění a tumory retroperitonea způsobují zevně tlak na močové cesty, a tím dochází ke vzniku jejich obstrukce. Mezi takové tumory patří například tumor ovárií, děložního čípku či rektosigmatu. Primární tumory, které metastazují do lymfatických uzlin retroperitonea, jsou také příčinou vzniku obstrukce močových cest. V takovém případě hovoříme o maligních tumorech, jako je karcinom prostaty, močového měchýře, tumory tlustého střeva a jiné. Na přechodnou dobu je nefrostomie indikována pouze v případech, než dojde k залечení původního onemocnění. Jako trvalé řešení se nefrostomie zakládá při inoperabilně primárních tumorů a nemožnosti zajištění derivace moči jiným způsobem. (Hora, 2004, str. 73 - 75)

#### **4.1.5 Fibróza retroperitonea**

Také retroperitoneální fibróza je jednou z možných příčin vzniku obstrukce horních cest močových. Příčinou fibrózy mohou být různé malignity, aktinoterapie, užívání léků nebo drog, ale také stavy po operacích či úrazech retroperitonea. (Hora, 2004, str. 75)

#### **4.1.6 Ca prostaty**

Příčinou je infiltrace tumoru do ústí ureteru nebo proximální části ureteru. Příznaky uretrální obstrukce se mohou projevit až po čase, kdy postupně dochází ke vzniku dilatace

dutého systému ledviny nebo obou ledvin. U závažnějších případů dochází až k anurii. V tomto stavu je možné přistoupit k založení nefrostomie, která zajistí derivaci moče a tím se zachová i funkce ledvin. Vytvoří se tím čas na stanovení přesné diagnózy a případné léčby. Záleží na rozsahu nálezu, jestli nefrostomie bude ponechána jako trvalé řešení, či dojde k radikální léčbě a nefrostomie bude pouze dočasné řešení. (Dvořáček, Babjuk, str. 402 - 403)

## **4.2 Akutní indikace**

Důvodem akutní indikace je akutního postižení ledvin. (Teplan, 2010, str. 17) „*Akutní postižení ledvin je náhlý, výrazný, často reverzibilní pokles exkrementně-metabolické funkce ledvin, který je ve své těžší formě spojen s výrazným poklesem diurézy (oligourie, anurie).*“ (Teplan, 2010, str. 17)

Vývoj postižení bývá v rozsahu hodin až dnů. (Teplan, 2010, str. 17) U akutních indikací se výkon provádí i s malou dilatací dutého systému, aby nedošlo k rozvoji komplikací. (Teplan, 2006, str. 57 - 61)

### **4.2.1 Urolitiáza**

Jedná se především o zaklínění litiázy v ureteru, který tvoří překážku v odtoku moči a je prokázána dilatace dutého systému ledviny. Nefrostomie se zakládá ve chvíli, kdy konkrement není možno v danou chvíli odstranit endoskopicky, což je z operačního hlediska nejšetrnější výkon. K litotomii se přistupuje v současné době jen ojediněle, proto zavedení nefrostomie je adekvátní. (Teplan, 2006, str. 50, 112)

### **4.2.2 Pyonefros**

Akutně se zavádí nefrostomie také v případě přítomnosti pyurie, která může vzniknout při obstrukci močového. Založení nefrostomie zajišťuje stabilizaci vitálních funkcí, které mohou jinak selhávat vlivem špatné derivace moči. Při obtížné derivaci se pyonefros vlivem stagnace může rozvinout až v septický stav, který ohrožuje nemocného na životě. (Teplan, 2010, str. 17 - 20)

### **4.3 Subakutní, chronické indikace**

Příčinou může být opět litiáza, která blokuje močovod a tím i derivaci moči, dále trauma močových cest, které nevyžaduje akutní ošetření. Nejsou výjimkou ani striktury močovodu po předešlých endoskopických zákrocích či zánětlivé striktury horních cest močových. Příčinou chronické či subchronické indikace jsou maligní onemocnění, která se týkají přímo močového systému. Také tumory pánve svým růstem mohou způsobovat útlak močových cest. Není výjimkou ani založení nefrostomie po aktinoterapii pánve, která může způsobovat strikturu ureterů. (Teplan, 2006, str. 59 - 61)

### **4.4 Dočasná indikace**

Při dočasné indikaci se nefrostomie zavádí na krátkou či delší dobu, ale nikoliv jako trvalé řešení. Záleží, z jaké indikace byla nefrostomie zavedena. Příčinou mohou být již zmíněné konkrementy v ledvině či močovodu, trauma močových cest. Probíhá-li současně i pyonefros, je nefrostomie neodmyslitelnou součástí léčby. Po odstranění problému se nefrostomie odstraní. (Teplan, 2006, str. 59 - 61)

#### **4.4.1 Nefrolitiáza**

Konkrement se nachází v ledvinné pánvičce. Provádí se PEK, kdy se po kožní incizi pronikne pomocí punkční jehly a následnou dilatací vstupního kanálu do ledvinné pánvičky. Po zavedení nefroskopu je možno konkrement odstranit buď vcelku anebo pomocí laseru ho rozbít na malé kousky a postupně extrahovat. Po výkonu se ponechává zavedená nefrostomie, aby mohly postupně odejít zbylé fragmenty (mohou odejít i přirozenou cestou - močovodem), a aby se mohlo kontrolovat případné krvácení po výkonu. Nefrostomie se v tomto případě ponechává jen určitou dobu, po zahojení se odstraňuje. (Slezáková, 2010, str. 82 - 85)

#### **4.4.2 Píštěle**

Píštěl: „*Je abnormální komunikace mezi epitelovými povrchy jako následek traumatu, infekce, tumorů, chirurgie či radioterapie.*“ (Hora, 2004, str. 88)

Důvodem zavedení nefrostomie jsou píštěle, které se tvoří jako následek traumat, malignit či po transplantaci ledviny. (Teplan, 2006, str. 59 - 61) Jedná se

o vesikovvaginální, vesikointestinální či močové píštěle. (Hora, 2004, str. 88) Současně s nefrostomií se může zavádět i vnitřní uretrální stent. Stent i nefrostomie se ponechávají dlouhodobě až do úplného zhojení. (Teplan, 2006, str. 44 - 57) S nefrostomií může být zaveden i permanentní katétr a obojí se také ponechává do úplného zhojení píštěle.

Píštěl musí být diagnostikována sonograficky, antegrádní pyelografií, eventuálně cystografií. (Viklický, Janoušek, Baláž, 2008, str. 158 - 165)

#### **4.5 Trvalá indikace**

Nefrostomie jako trvalé řešení je indikována u pokročilých nádorů, jak uroteliálních, tak nádorů pánve, které způsobují poruchu derivace moče, a zároveň není jiná možnost, jak derivaci obnovit či zachovat a tím udržet dostatečnou funkci ledvin.

(Teplan, 2006, str. 59 - 61) Je-li příčina onkologická, je nutné celkové posouzení biologického stavu nemocného a zhodnocení, zda by zavedení punkční nefrostomie bylo pro nemocného efektivní, a jestli by se mu tímto výkonem zlepšila kvalita jeho života. (Teplan, 2010, str. 20 - 24)

#### **4.6 Předoperační příprava nemocného**

Předoperační příprava nemocného zahrnuje především jeho příjem na lůžkové oddělení lékařem, včetně fyzikálního vyšetření, sepsání osobní, rodinné, lékové, pracovní a sociální anamnézy. Lékař plánuje doplnění chybějících vyšetření, které jsou nutné ke stanovení přesné diagnózy a pro provedení samotného operačního výkonu. Nedílnou součástí příjmu nemocného je podepsání informovaných souhlasů s hospitalizací a s operačním výkonem. Důležitá je edukace o důvodech hospitalizace a nutnosti provedení operačního výkonu, ale i možných komplikacích souvisejících se zavedením punkční nefrostomie. Důležitou součástí příjmu k hospitalizaci je též zjištění možných alergií a nasazení identifikačního náramku nemocnému kompetentním nelékařským zdravotnickým pracovníkem. Vše musí být řádně zaznamenáno v dokumentaci. Všeobecná sestra musí sepsat ošetrovatelskou anamnézu, sestavit ošetrovatelský plán a splnit ordinace lékaře, aby nemocný byl řádně připraven k operačnímu výkonu. V rámci předoperační přípravy je nutné interní a anesteziologická konzilium pro určení únosnosti nemocného k zavedení punkční nefrostomie. Předoperační příprava nemocného se provádí podle

daných standardů, ale zároveň se musí přizpůsobit celkovému fyzickému a psychickému stavu nemocného. Důležité je změření hmotnosti a fyziologických funkcí a jejich zaznamenání v dokumentaci. Je nutné vysvětlit nemocnému, co všechno může a co nesmí provádět v předoperačním období a proč je důležité lačnění před samotným výkonem.

V případě, že lékař indikuje zavedení punkční nefrostomie v lokální anestezii, příprava se odvíjí také dle zvyklostí oddělení. Většinou odpadá nutnost provedení interního předoperačního vyšetření. Vyšetření krevního obrazu, koagulačního screeningu, biochemické vyšetření krve a mikrobiologické vyšetření moče je však nutné, stejně jako lačnění a edukace nemocného před výkonem.

Před odjezdem na operační sál musí být splněny všechny ordinace lékaře a nemocnému podle indikace anesteziologa je podána premedikace. Nemocný musí mít odstraněny všechny snímatelné protézy, naslouchadla a ženy ještě lak na nehty a make-up. Nutná je kontrola totožnosti nemocného s porovnáním identifikačního náramku a dokumentace. Všechny procesy v rámci předoperační péče musí být řádně zaznamenány v dokumentaci. (Zeman, Krška, 2011, str. 113 - 131)

Po příjezdu na operační sál je nutná opětovná kontrola alergie, identifikace nemocného a zároveň se kontroluje správnost označení strany, na které bude punkční nefrostomie zavedena. Poté sálový sanitář uloží nemocného na operační stůl. Operační poloha nemocného záleží na typu výkonu a na typu anestezie. (Kašperková, Hušek, 2011, str. 34 - 35)

#### **4.7 Založení nefrostomie - výkon**

V současné době existuje více způsobů provedení nefrostomie. Jednou z možností je antegrádní postup. Při některých otevřených operacích na ledvině se zakládá nefrostomie otevřenou cestou. Tento způsob je indikován i při různých deformacích hrudníku. Nejčastějším způsobem je v současnosti používán přístup perkutánní. Samotný operační výkon se provádí v různých typech anestezie s premedikací. Dle zvyklosti pracoviště se používá lokální anestezie, ale výjimkou není ani analgosedace či celková anestezie. (Zvara, Hornák, 2010, str. 33)

Nejčastějším způsobem je tedy zavedení punkční nefrostomie perkutánním přístupem v předem zvolené anestezii. Nemocný leží v poloze na břiše, kdy má

vypodloženou pánev a hrudník pro lepší přístup a provedení operačního výkonu. Pokud je zvolen výkon v lokální anestezii, musí být personál na operačním sále neustále v kontaktu s nemocným, musí s ním udržovat komunikaci a sleduje jeho fyziologické funkce během celého operačního výkonu, až po předání setře na lůžkové oddělení. (Wichsová, 2013, str. 34 - 35)

Instrumentující sestry připraví za přísně aseptických podmínek těsně před výkonem instrumentační stůl, kde jsou všechny potřebné pomůcky a instrumenty k zavedení punkční nefrostomie (viz obrázek č. 1). (Veselský, 2007, str. 376 - 377)

Samotný výkon se provádí po důkladné antisepsi operačního pole a po sterilním zarouškování nemocného (viz obrázek č. 2). Lékař nejprve provede kontrolu dilatace dutého systému pod RTG a poté přistupuje k aplikaci lokální anestezie, pokud předem nebyl zvolen jiný druh anestezie. Ve chvíli, kdy začne působit lokální anestetikum, provede krátký, asi 1 - 1,5 cm velký kožní řez. Pod RTG (viz obrázek č. 3) a SONO kontrolou zavede punkční jehlu odpovídající velikosti k tomuto výkonu. Punkční jehlou zavede tzv. vodič, který zůstává v dutém systému ledviny i povytažení punkční jehly. Po vodiči musí pomocí několika dilatátorů rozdilátovat punkční kanál, aby nakonec mohl po vodiči zavést do ledviny samotný nefrostomický katétr (viz obrázek č. 4). Po RTG kontrole, je-li správně zaveden, se katétr fixuje stehem ke kůži. Rána kolem katétru je sterilně zakryta a katétr je napojen na sběrný sáček (viz obrázek č. 5, 6)

Nemocný se po výkonu přetočí na záda, zaznamenají se hodnoty fyziologických funkcí do dokumentace, a pokud je nemocný stabilizovaný, může se předat sestře na lůžkové oddělení. (Wichsová, str. 34 - 35)

#### **4.7.1 Kontraindikace**

Nejčastější kontraindikací k založení nefrostomie je laboratorně potvrzená špatná koagulace krve. Také celkový zdravotní stav nemocného bývá kontraindikací. (Teplan, 2010, str. 17 - 20)

#### **4.7.2 Komplikace**

Většina výkonů je bez komplikací. Mezi nejčastější komplikace patří různě silná krvácení z operační rány nebo přímo z nefrostomického katétru, která jsou ve většině



případů řešena konzervativně. (Teplan, 2006, str. 59 - 61) Mezi další možné komplikace patří infekce, která se může rozvinout až v urosepsi. Může dojít i k iatrogennímu poranění kalichu či pánvičky.

Je nutné sledovat průchodnost celého nefrostomického systému, aby nedošlo k opětovné dilataci dutého systému. (Kašperková, Hušek, 2011, str. 34 - 35)

#### **4.8 Pooperační péče**

Pooperační péče se provádí podle standardů daného oddělení, ale zároveň se odvíjí od celkového stavu nemocného a od průběhu výkonu, jestli během něj vznikly nějaké problémy nebo výkon byl bez komplikací. (Kašperková, Hušek, 2011, str. 34 - 35) Nemocný se předává na standardní pokoj, pooperační pokoj, na jednotku intenzivní péče či na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Po zavedení punkční nefrostomie je nemocný většinou umístěn na standardní lůžko. Monitorují a zaznamenávají se fyziologické funkce, sleduje se průchodnost dýchacích cest. U nemocného se zavedenou punkční nefrostomií je důležitá kontrola nefrostomie – její průchodnost, nedochází-li ke krvácení z operační rány či z nefrostomie, nedošlo-li k dislokaci nefrostomického katétru či k jeho zalomení. Je důležité měřit příjem a výdej tekutin a měřit výdej z nefrostomie. Jelikož nefrostomický katétr má ve svém průběhu regulační kohout, je nutné tento kohout obalit mulem, aby nedocházelo k poranění kožní integrity nemocného, či ke vzniku dekubitu, pokud by na něm nemocný ležel. Důležitá je hygiena nemocného, rehabilitace a včasná mobilizace. Nesmí se zapomínat také na kontrolu bolesti, komunikaci s nemocným a psychickou podporu. (Veselský, 2007, str. 376 - 377)

#### **4.9 Péče o nemocného při propouštění.**

O péči o nefrostomii je nemocný či osoba o něj pečující edukována ještě před samotným operačním výkonem. Péče o nefrostomii začíná již na operačním sále, poté ji přebírá všeobecná sestra na standardním oddělení. Je velice dobré, když se do péče postupně zapojuje sám nemocný či osoba, která se bude starat o nemocného po jeho propuštění. (Mišurcová, 2009, str. 351)

Při odchodu z nemocnice dostává nemocný všechny potřebné pomůcky, které jsou nutné, aby doma neměl problémy se zvládnutím péče o nefrostomii, neboť u nefrostomie je

typické, že z dutého systému ledviny vystupuje přes kůži nefrostomický katétr, který je přes speciální převodní set napojen na sběrný sáček. Ten je upevněn na odpovídající dolní končetinu (viz obrázek č. 7). Nemocný je informován, kde získá nové pomůcky a jak často lze dané pomůcky dle preskripce zdravotní pojišťovny předepsat. Zároveň dostává informace, jak a kdy má chodit na pravidelné kontroly na Kliniku zobrazovacích metod, kam se obrátit pokud se vyskytnou jakékoliv komplikace. (Zachová, 2010, str. 79 - 78)

## 5 VLIVY NA PSYCHIKU NEMOCNÉHO

Přístup nefrostomika ke svému onemocnění má kořeny již v jeho raném dětství. Je ovlivňován výchovou a prostředím, ve kterém dotyčná osoba vyrůstá. Svůj postoj k nemoci a všemu, co s ním souvisí, jako například stres a úzkost, důvěra či nedůvěra ve zdravotnický personál, předsudky týkající se onemocnění, si nemocný postupně uchovává ve svém nitru a dalšími zkušenostmi svůj postoj prohlubuje a rozvíjí. Každé období lidského vývoje zanechává v jedinci mnoho poznatků a zvyků, podle kterých se v případě výskytu nemoci chovají a reagují na stresové situace. (Praško, 2010, str. 17 - 18)

### 5.1 Životní styl

Všichni lidé mají na životní styl svůj vlastní pohled a názor. (Nováková, 2011 - 2012, str. 29)

Životní styl je ovlivněn výchovou, osobností člověka, věkem, kulturou a společností, ve které jedinec žije. Nejvýznamnější vliv na vývoj postojů a osvojení si určitého životního stylu má rodina. Rodinné zázemí ovlivňuje jedince nejen v jeho dětství, ale i v dospělosti, kdy mu pomáhá s vyrovnáváním se těžké životní situace a pomáhá jedinci uspokojovat jeho potřeby. (Knezovic, Ralbovská, Bruklerová, 2010, str. 26 - 27)

Životní styl se během života mění, má pozitivní či negativní vliv na zdraví jedince, na přístup nemocného k nemoci, na průběh a délku trvání nemoci, na vyrovnání se s následky nemoci a na celkovém vyléčení či nevléčení nemocného. Naopak samotné onemocnění může a ve většině případů i má vliv na změnu životního stylu. (Praško, 2010, str. 35 - 39)

Zdravý životní styl lze chápat jako prevenci vlastního zdraví. Rozumí se tím dostatečné množství spánku a pohybové aktivity, životospráva a celkový způsob života jedince. Důležitý je i výběr povolání a finanční situace jedince. V dnešní uspěchané době je velmi důležité umět odpočívat a relaxovat a jen na jednotlivci záleží, jestli mu vyhovuje pasivní či aktivní forma. Při relaxaci se člověk zbavuje psychického i fyzického napětí, čímž předchází psychické nepohodě, která může mít vážný dopad na zdraví jedince. Zdravotní stav ovlivňuje také pravidelná a vyvážená strava, která by měla obsahovat dostatečné množství vitamínů, minerálů, bílkovin, živočišných i rostlinných tuků, ale

i cukrů. Správně sestavený jídelníček pozitivně ovlivňuje metabolismus organismu, jeho imunitu, ale také psychiku člověka. (Nováková, 2011 - 2012, str. 29 - 53)

## **5.2 Komunikace s nemocným**

Naslouchání, vcítění, pochopení, trpělivost jsou předpokladem pro zdárnou komunikaci s nemocným se zavedenou punkční nefrostomií, který může být v jakémkoliv psychickém rozpoložení a fyzickém stavu. Komunikační dovednosti ze strany všeobecné sestry dovedou zmírnit negativní pocity nemocného, navodit důvěru ve vzájemnou spolupráci a neztratit naději.

Udržení očního kontaktu, příjemné a upřímné slovo, úsměv a podání ruky nejen navodí klidnou atmosféru, ale zároveň se zvýší vzájemná důvěra. Pochvala a ocenění povzbudí každého nemocného k dalším dílčím krokům ke zlepšení fyzického i psychického stavu. Někdy postačí pouhá přítomnost beze slov, pohlázení nebo podržení za ruku.

Neverbální komunikace je nedílnou a velmi důležitou součástí komunikace verbální, nemocný v ní dokáže rozpoznat upřímnost vzájemné komunikace. (Praško, 2010, str. 123 - 150)

## **5.3 Reakce na nemoc**

V době vzniku nemoci člověk prochází těžkým obdobím, nastává zvrát v jeho každodenním životě. Vážné onemocnění má nebo může mít vliv na nepředvídatelné reakce nemocného na jeho sebeúctu, soběstačnost, sebevědomí. Nemoc zasahuje do rodinného života nemocného, kde může narušit nebo naopak upevnit vzájemné vztahy v rodině. Zasahuje zároveň do sociální a pracovní složky života nemocného. Všechny nastalé situace ovlivňují psychiku nemocného a jeho schopnost vyrovnat se s nemocí, s jejími následky a překonávat překážky, které každá nemoc jedinci přináší. Vliv na psychiku nemocného má i postoj druhých lidí v jeho okolí, který závisí na charakteru onemocnění. Duchovní, neboli spirituální aspekt je pro některé nemocné velmi důležitý a je nedílnou součástí jejich života a nemoci a ovlivňuje jejich vyrovnávání se s onemocněním a s jeho případnými trvalými následky.

Všechny reakce na nemoc jsou individuální, osobité. Každý nemocný má právo na svoji reakci, která mu pomáhá s vyrovnáním se se situací a překonat období, které je pro všechny velmi těžké. Nejčastěji se u nemocných vyskytuje stres, který může vést k úzkostným a depresivním reakcím. (Praško, 2010, str. 40 - 51)

### **5.3.1 Úzkost, stres, deprese**

Je částečně ovlivněna genetickými faktory a výchovou, kdy jedinec, který v dětství neměl v rodině pocit jistoty a bezpečí je v dospělosti více úzkostný. (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006, str. 15 - 20) Jako deprese, může vznikat perioperačně, ale i v pooperačním období. Je spojena s maladaptací a nedostatečnými informacemi o zdravotním stavu. (Praško, 2010, str. 389 - 390) Úzkost vzniká jako nejčastější odpověď na stres. Doprovázejí ji typické nepříjemné negativní emoce, jak jsou například stres a deprese. (Herman, Doubek, 2008, str. 10 - 80)

Stres vyvolávají nepříjemné pocity, které mohou způsobovat různý stupeň psychických obtíží a mohou či nemusí zhoršovat i zdravotní stav jedince. Stres vzniká jako reakce na situace, které v jedinci vyvolávají obavy o jeho zdraví jak tělesné, tak psychické. Tyto reakce jsou bezvýhradně individuální, záleží na jeho osobnosti a charakterových vlastnostech. Pokud jedinec není schopen ovlivnit danou situaci nebo situace, může být stres intenzivnější. Myslí se tím například i onemocnění a s ním spojené komplikace a následky, které nefrostomik prodělává. Dostatečným množstvím informací a vědomostí o nemoci, lze dosáhnout zmírnění stresu, protože jinak mohou vznikat deprese. (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006, str. 15 - 25)

Ke vzniku depresí může docházet jak perioperačně, tak i po operaci v různém časovém období. Rozvíjí se v souvislosti s bolestí a celkovým psychickým naladěním nefrostomika. (Praško, 2010, 389 - 390) Je odpovědí na frustraci či deprivaci jedince kdy nedochází k útlumu stresových podnětů na jedince. (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006, str. 15 - 25)

### **5.3.2 Prevence negativních emocí**

Stresovým situacím, a tím vzniklým psychickým problémům, lze předcházet nebo je alespoň co nejvíce minimalizovat. Důležitá je především důvěryhodnost mezi zdravotnickým personálem a nefrostomikem, kvalitní komunikace, dostatečné množství informací, kvalitní edukace, pochvala a uznání. Zároveň je velmi důležitá i spolupráce s rodinou, kde by měl mít nefrostomik kvalitní zázemí. (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006, str. 20 -27)

## 6 HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA

Hodnocení kvality života napomáhá k lepšímu pochopení nemocného s nefrostomií. Cílem hodnocení kvality života je zhodnotit dopad terapeutických intervencí na život jedince, jakou měrou zavedení nefrostomie ovlivňuje život nemocného, a jak je schopen se s nastalou situací vyrovnat. Výsledky hodnocení umožňují lepší spolupráci mezi nemocným a ošetřujícím personálem, neboť ošetřující personál hodnotí kvalitu života spíše podle diagnózy, ale nemocný podle své schopnosti realizovat se v běžném životě, vykonávat každodenní činnosti, na které je zvyklý, plnit si své osobní cíle a očekávání.

Kvalitu života lze hodnotit z kvalitativního hlediska, kde záleží na subjektivním postoji a žebříčku hodnot nefrostomika. Lze ji ale také hodnotit z hlediska kvantitativního, neboli objektivního, pomocí měrných indikátorů. Obě hlediska zachycují pozitivní i negativní náhledy na kvalitu života. Neexistují žádné předem stanovené normy pro hodnocení. Všechna kritéria jsou pouze a jen individuální.

Tato práce je zaměřena na kvalitu života nemocného se zavedenou punkční nefrostomií. Život nefrostomika ovlivňuje mnoho faktorů, které v sobě zahrnují emocionální, sociální, pracovní a společenskou stránku života. Nedílnou součástí hodnocení je i rodinné zázemí jedince s nefrostomií, jeho životní cíle, očekávání a celkový postoj k životu. Kvalitu života ovlivňuje zároveň i kultura, která je nedílnou a zároveň i rozdílnou součástí lidského života. Roli zde hrají národnostní etnika a kulturní zvyky, které ovlivňují celý život člověka již od narození.

Nemocný s punkční nefrostomií vyžaduje dlouhodobé nebo i celoživotní dodržování určitých zásad, které ovlivňují kvalitu života nejen jeho samotného. Je velmi důležité, aby se nefrostomik dokázal „sžít“ se svým problémem a své onemocnění bral jako součást svého života. Vše je ovlivněno délkou trvání nemoci, případnými komplikacemi v léčbě, celkovou psychickou vyrovnaností a fyzickou zdatností nemocného.

Při chronickém onemocnění a zavedení punkční nefrostomie se nemocný přizpůsobuje novým okolnostem. Pokud není schopen uspokojit své potřeby tak jako dříve, mění svůj životní styl a své prioritní hodnoty v souvislosti se svým onemocněním. Tyto

změny mohou být negativní, ale i pozitivní. Záleží na postoji nefrostomika, jak je schopen přizpůsobit svůj život s nefrostomií reálnému životu. (Gurková, 2011, str. 21 - 143)



## 7 ETIKA

Posláním medicíny prostřednictvím lékařů a nelékařského zdravotnického personálu je poskytnout v rámci svých kompetencí kvalitní zdravotní a ošetrovatelskou péči nemocnému, která vede k jeho uzdravení, k udržení dobré kvality života, ke zmírnění strádání nebo k důstojnému a klidnému umírání.

Jelikož je člověk samostatná, rozumná a svobodně myslící osobnost, která má právo na své názory a cítění, nese plnou zodpovědnost za své jednání. Je zároveň ovlivněn náboženskými, kulturními a morálními tradicemi společnosti, ve které žije. (Kutnohorská, 2007, str. 11 - 29)

Ve zdravotnických zařízeních se setkáváme i s nemocnými různého náboženského vyznání, jako je judaismus, křesťanství, islám a mnoho jiných. Všechna náboženství a vyznání mají svá specifika, kterými se věřící nemocní řídí a dodržují je. Zdravotnický personál by právě tato specifika měl respektovat a to i tehdy, pokud by byly v rozporu s jejich přesvědčením. Právě v takové situaci je ze strany zdravotnického personálu důležitá i tolerance, protože každý člověk má právo rozhodovat o sobě a svém zdravotním stavu sám a záleží jen na něm, chce-li být léčen či nikoliv. (Munzarová, 2005, str. 24 - 31)

V ošetrovatelství, více než kdekoliv jinde, je důležité jednání a přístup k jednotlivci, což má na nemocného kladný nebo záporný dopad. Jednání a mezilidské vztahy působí na průběh celé léčby a rekonvalescence, na přístup nemocného ke svému onemocnění a vyrovnání se s jeho následky. Je nutné mít úctu k životu nemocného i k jeho osobě, respektovat jeho důstojnost, etické a morální zásady. Nezbytná je velká trpělivost, asertivita a hlavně lidskost. Měla by zároveň existovat rovnoprávnost zdravotnického personálu a nemocných, neboť v takové situaci nemocní mají větší důvěru ve zdravotnický personál, mají možnost spolurozhodovat o své léčbě a lépe spolupracují. (Kutnohorská, 2007, str. 11 - 29)

## 8 EDUKACE

Je proces učení, dovedností a podávání informací, které nemocný či jeho rodina potřebují ke zvládnutí nastalého problému. K edukaci nefrostomika je důležité navodit klidnou atmosféru a pozitivní přístup. Používají se edukační standardy, ale zároveň se edukace přizpůsobuje každému jednotlivci „na míru“.

Edukace nefrostomika je terciálně preventivní, kdy je nutno zaměřit se na péči o nefrostomii, aby nedošlo ke zhoršení stavu a aby se udržela, či v rámci možností zlepšila, kvalita života nefrostomika. Základem edukace je kognitivní sociální a percepčně motorické učení. Edukaci nefrostomika ovlivňuje osobnost edukátora, motivace, rodinné zázemí a hlavně osobnost edukované osoby. Záleží i na maličkostech, které mohou pozitivně nebo negativně ovlivnit celkový úspěch edukace.

Nefrostomik je edukován průběžně od sdělení diagnózy, před výkonem, po výkonu, při propouštění z hospitalizace, ale i při kontrolách na ambulanci. Edukace nefrostomika a jeho rodiny je dlouhodobá či trvalá. (Juřeníková, 2010, str. 9 - 48)

### 8.1 Zásady edukace v ošetrovatelské péči

V první fázi je nutné zjistit stav informovanosti a vědomostí, zvyků a návyků, manuální zručnosti a celkové schopnosti a možnosti nemocného. Zjišťuje se jeho rodinné zázemí a potřeby. Nedílnou součástí edukace je motivace nemocného se zavedenou punkční nefrostomií, na které se podílí mnoho faktorů. Důležité je poskytování ucelených informací nemocnému tak, aby všemu dostatečně rozuměl a aby měl nemocný prostor na otázky a dostal na ně i reálné odpovědi. Součástí edukace je vytvoření vhodných podmínek. Dostatečné množství času, které nemocný či osoba, která se o nemocného s nefrostomií bude starat, je nutné pro pochopení problému a zvládnutí péče o nefrostomii. Předání teoretických i praktických zkušeností a dovedností je samozřejmostí. Na správné edukaci záleží, jak se nemocný s nefrostomií a jeho rodina dokáže vyrovnat s nově nastalou situací, a jak si nemocný s nefrostomií dokáže udržet či zlepšit svoji kvalitu života. (Juřeníková, 2010, str. 9 - 48)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 9 FORMULACE PROBLÉMU

Práce se zabývá kvalitou života nemocných se zavedenou punkční nefrostomií. Zavedení punkční nefrostomie výrazně ovlivňuje nemocné nejen po fyzické, ale i po psychické stránce. Důležitým faktorem je celkový zdravotní stav nemocného, který výrazně ovlivňuje kvalitu života. Osobnost nemocného, rodinné zázemí a přístup zdravotnického personálu rovněž výrazně ovlivňuje, do jaké míry bude nemocný schopen vyrovnat se s nastalou situací, jak zvládne každodenní péči o punkční nefrostomii, a zda bude schopen žít tak, jak byl zvyklý před onemocněním. Pro každého nemocného s punkční nefrostomií nebo pro osobu, která o nemocného pečuje, je důležitá vhodná a srozumitelná edukace v péči o nefrostomii. S edukací úzce souvisí potřeba mít dostatečné množství kvalitních pomůcek, které mohou péči o punkční nefrostomii výrazně usnadnit.

Ovlivní založení punkční nefrostomie kvalitu života nemocného a má dostatečné množství kvalitních informací a pomůcek, které mu pomohou v péči o punkční nefrostomii?

## 10 CÍL VÝZKUMU

Cílem této práce s názvem „Život s punkční nefrostomií“ je zjistit, jakou měrou ovlivňuje založení punkční nefrostomie život nemocného, má-li nemocný dostatečné množství pomůcek a informací k tomu, aby se lépe dokázal vyrovnat s nově nastalou životní situací.

### 10.1 Dílčí cíle výzkumu

**Cíl č. 1:** Zjistit, zda nemocní se zavedenou punkční nefrostomií jsou informováni o punkční nefrostomii a péči o ní.

**Cíl č. 2:** Zjistit, zda založení punkční nefrostomie ovlivňuje společenský, intimní, pracovní nebo kulturní život nemocného.

**Cíl č. 3:** Zjistit, zda nemocní se založenou punkční nefrostomií mají potřebné pomůcky pro péči o nefrostomii

**Cíl č. 4:** Zjistit, zda jsou nemocní se založenou punkční nefrostomií při péči o nefrostomii závislí na pomoci druhé osoby.

## 11 FORMULACE PŘEDPOKLADŮ

**Předpoklad č. 1:** Většina pacientů má dostatečné množství informací o punkční nefrostomii.

Pro verifikaci předpokladu č. 1 byly použity otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Kritéria pro potvrzení předpokladu č. 1: u otázky č. 5, 6, 8, 9 zvolí respondenti odpověď „Ano“ nebo „Ano částečně“ ve více jak 60ti %. Otázky č. 3, 4, 7, 10, 11 byly do dotazníku zařazeny pro doplnění zkoumané problematiky.

**Předpoklad č. 2:** Většina pacientů vnímá punkční nefrostomii jako životní zátěž

Pro verifikaci předpokladu č. 2 byly použity otázky č. 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23.

Kritérium pro potvrzení předpokladu č. 2: u otázek č. 18, 19, 20, 21, 22 a 23 zvolí respondenti odpověď „Ano“ nebo „Ano částečně“ ve více jak 60ti %. Otázka č. 14 byla do dotazníku zařazena pro doplnění zkoumané problematiky.

**Předpoklad č. 3:** Většina pacientů má dostatečné množství potřebných pomůcek pro ošetřování a péči o punkční nefrostomii.

Pro verifikaci předpokladu č. 3 byly použity otázky č. 14, 15, 16.

Kritérium pro potvrzení předpokladu č. 3: u otázek 15 a 16 zvolí respondenti ve více jak 60ti % variantu odpovědi „Ano“. Otázka č. 14, byla stejně jako u předpokladu č. 4, zařazena pro možnost komplexního hodnocení zkoumané problematiky.

**Předpoklad č. 4:** Většina pacientů nepotřebuje při péči o punkční nefrostomii pomoc druhé osoby.

Pro verifikaci předpokladu č. 4 byly použity otázky č. 6, 7, 12, 13.

Kritérium pro potvrzení předpokladu č. 4: u otázky č. 12 zvolí respondenti ve více jak 60ti % odpověď „Ano“. Otázka č. 12 byla postavena jako stěžejní pro potvrzení předpokladu. Otázky č. 6, 7 a 13 jsou doplňující otázky pro upřesnění údajů zkoumané problematiky.

## **12 METODIKA**

### **12.1 Charakteristika souboru**

Všichni oslovení respondenti jsou klienti Urologické kliniky Fakultní nemocnice v Plzni, kterým byla založena punkční nefrostomie. Podmínkou výzkumného šetření byla nutnost, aby daný nemocný měl zavedenou punkční nefrostomii minimálně 1 měsíc. Důvodem této podmínky byly předpokládané větší zkušenosti s punkční nefrostomií a objektivita těchto nemocných při hodnocení svého života.

### **12.2 Metoda sběru dat**

Výzkumnou metodou pro sběr dat v této bakalářské práci je kvantitativní výzkum za využití strukturovaného dotazníku (viz příloha č. 2). Otázky a odpovědi v dotazníku jsou formulovány do jednoduchých otázek. Cílem struktury dotazníku bylo zohlednit skutečnost, že punkční nefrostomie je ve většině případů indikována u pacientů, kteří mají závažné zdravotní problémy nebo patří do starší věkové skupiny. Dotazník obsahuje celkem 24 otázek. 22 otázek je uzavřených a 2 otázky jsou otevřené. V jedné otevřené otázce měli respondenti možnost vyjádřit své připomínky k dané problematice. V druhé otevřené otázce měli respondenti možnost vyjádřit své subjektivní názory, pocity a zkušenosti týkající se problematiky života s punkční nefrostomií.

Distribuce dotazníků mezi respondenty proběhla se svolením vedení Urologické kliniky FN Plzeň ve spolupráci s nelékařským zdravotnickým personálem na urologické ambulanci a na urologických lůžkových odděleních Fakultní nemocnice v Plzni. Realizace sběru dat probíhala v období od října 2013 do konce ledna 2014.

Současné moderní léčebné, ale i diagnostické metody a dokonalejší operační postupy za využití kvalitní materiální a technické vybavenosti týkající se problematiky náhradní derivace moči, představují pro pacienty významné zlepšení řešení jejich zdravotního stavu včetně stabilizace renálních funkcí. Z tohoto důvodu je založení punkční nefrostomie indikováno jen minimálně.

Vzhledem k malé četnosti provedených výkonů, kdy se punkční nefrostomie zavádí, bylo rozdáno 35 dotazníků. Návratnost byla 80ti %, tj. 28 dotazníků. Vyplnění dotazníků bylo zcela dobrovolné a anonymní.

### **12.3 Analýza a zpracování údajů**

Získané údaje jsou zpracovány v absolutních a relativních hodnotách. Absolutní hodnota je skutečný počet respondentů, který odpovídal na dané možnosti otázek. Relativní hodnota je vyjádřena v procentech a vyjadřuje poměr absolutní hodnoty k celkovému množství respondentů, kteří odpověděli na dané otázky. Výsledky jednotlivých otázek jsou vyjádřeny pomocí výsečových grafů, kde jsou uvedeny v relativních hodnotách. V popisech grafů jsou uvedeny absolutní hodnoty a relativní hodnoty jsou uvedeny v závorkách.



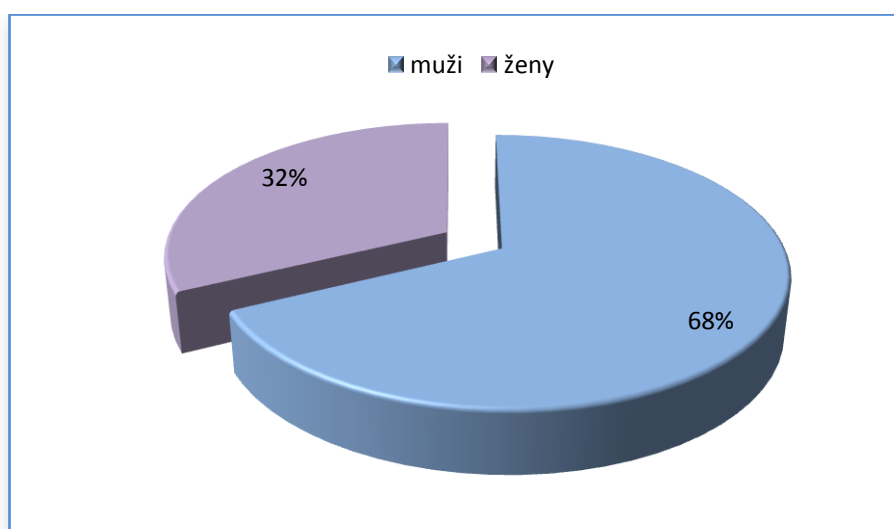
## 13 PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ

### 13.1 Otázka č. 1

**Jste?**

Otázka č. 1 nesouvisí se žádným stanoveným předpokladem. Byla položena pro zjištění demografických údajů. Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 1** Struktura výběrového souboru v závislosti na pohlaví



Zdroj - vlastní

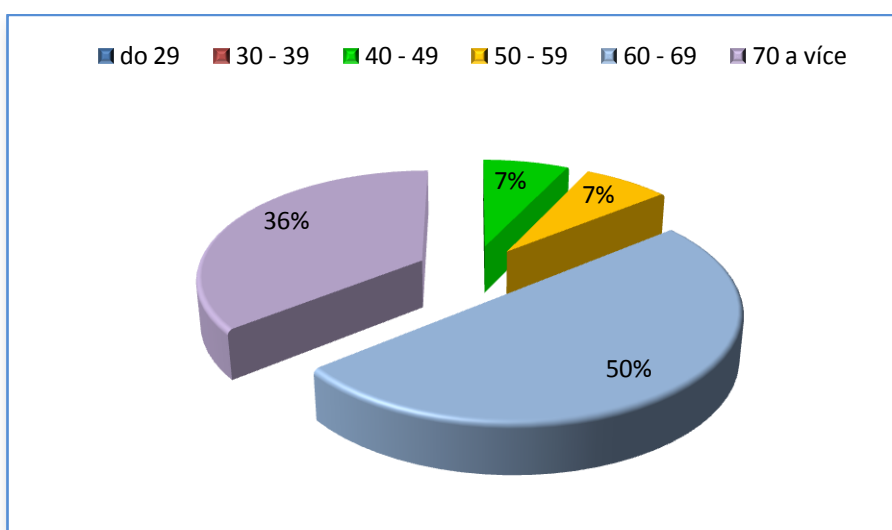
**Popis grafu:** Punkční nefrostomii má založenou 19 (68%) mužů a 9 (32%) žen.

## 13.2 Otázka č. 2

### Kolik je Vám let?

Otázka č. 2 nesouvisí se žádným stanoveným předpokladem. Byla položena pro zjištění demografických údajů. Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 2:** Struktura výběrového souboru v závislosti na věku



Zdroj - vlastní

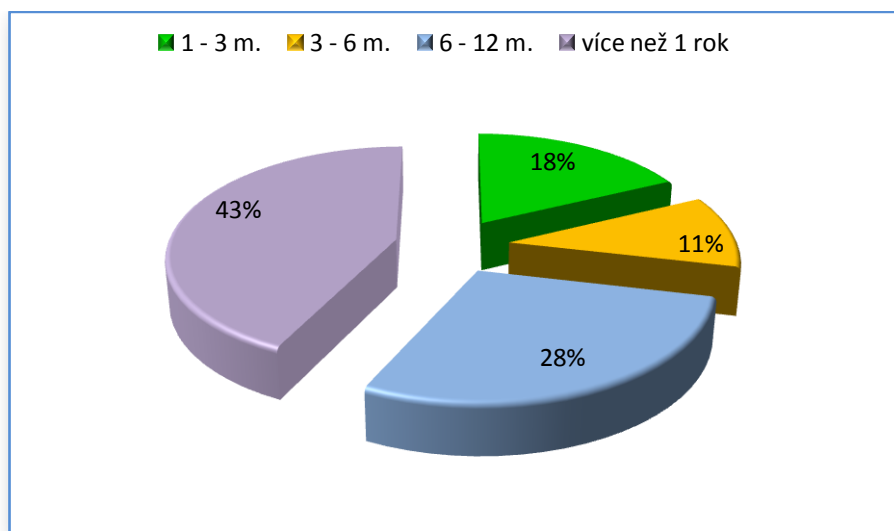
**Popis grafu:** 14 (50%) respondentů je ve skupině 60 - 69 let. 10 (36%) respondentů je ve skupině 70 a více let. 2 (7%) respondenti je ve skupině 50 - 59 let. 2 (7%) respondenti jsou ve skupině 40 - 49 let. Možnosti méně než 29 let a 30 - 39 ne zvolil žádný z dotázaných respondentů.

### 13.3 Otázka č. 3

#### Jak dlouho máte zavedenou punkční nefrostomii?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 3:** Struktura výběrového souboru dle časového faktoru založení punkční nefrostomie



Zdroj - vlastní

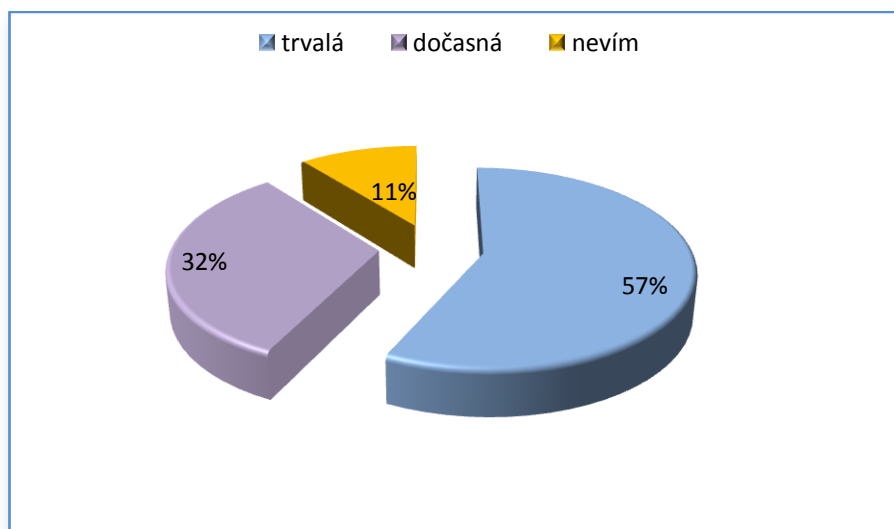
**Popis grafu:** 12 (43%) respondentů má nefrostomii zavedenou více než 1 rok. 8 (28%) respondentů má zavedenou nefrostomii před 6 - 12 měsíci. 5 (18%) respondentů má zavedenou nefrostomii před 1 - 3 měsíci. 3 (11%) respondenti mají zavedenou nefrostomii před 3 - 6 měsíci. Žádný respondent nemá zavedenou nefrostomii méně než jeden měsíc.

## 13.4 Otázka č. 4

### Nefrostomie Vám byla zavedena na dobu?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 4:** Struktura výběrového souboru v závislosti na době na jakou byla nefrostomie zavedena



Zdroj - vlastní

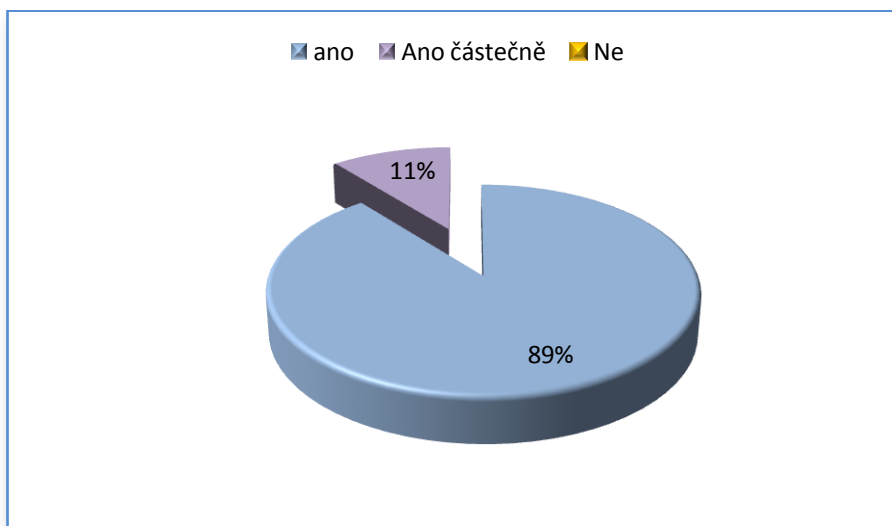
**Popis grafu:** 16 (57%) respondentů má zavedenou nefrostomii natrvalo. 9 (32%) respondentů má nefrostomii zavedenou na dobu dočasnou. 3 (11%) respondenti nevědí, na jak dlouho mají nefrostomii zavedenou

### 13.5 Otázka č. 5

**Byl (a) jste poučen (a) o tom, jak pečovat o nefrostomii?**

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 5:** Struktura výběrového souboru v souvislosti s edukací péče o nefrostomii



Zdroj - vlastní

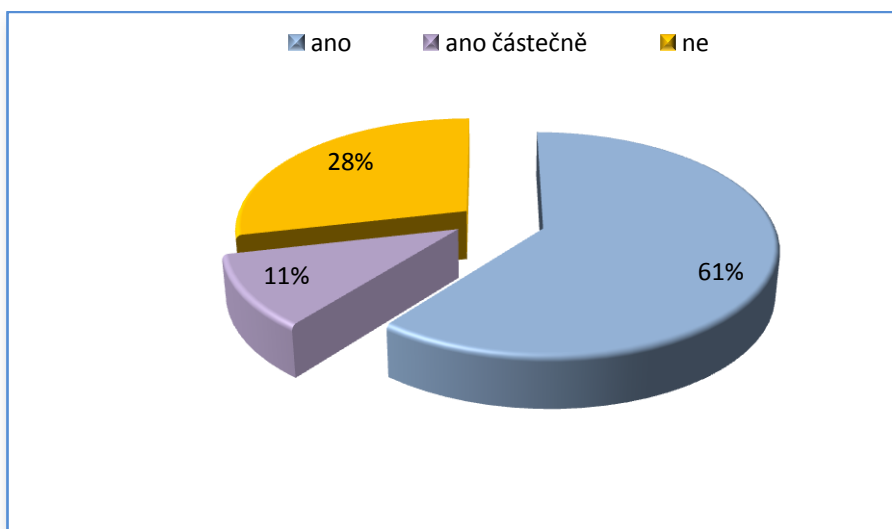
**Popis grafu:** 25 (89%) respondentů bylo edukováno v péči o nefrostomii. 3 (11%) respondenti byli edukováni jen částečně v péči o nefrostomii. Na možnost „Ne“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

### 13.6 Otázka č. 6

#### Byl v péči o Vaši nefrostomii informován také někdo z Vaší rodiny?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 6:** Struktura výběrového souboru v závislosti na informovanosti členů rodiny



Zdroj - vlastní

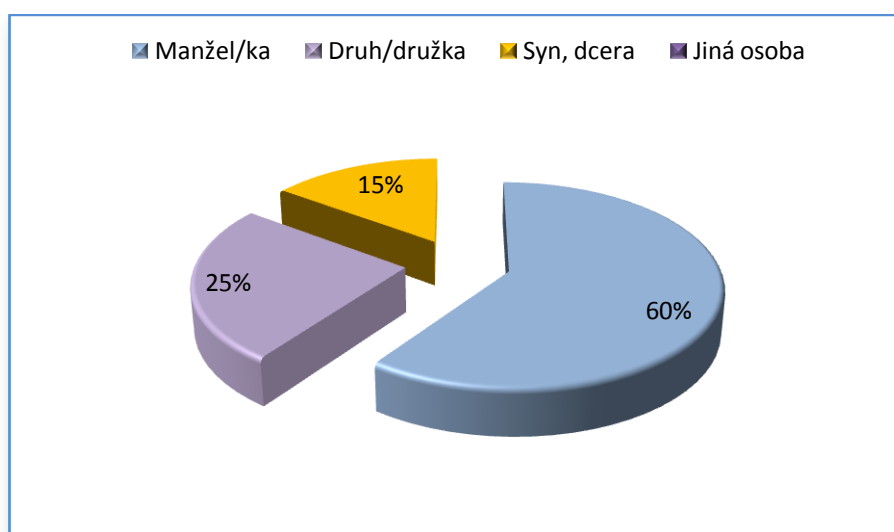
**Popis grafu:** 17 (61%) respondentů odpovědělo, že v péči o nefrostomii byl informován člen jeho rodiny. 3 (11%) respondenti odpověděli, že v péči o nefrostomii byl člen jeho rodiny informován částečně. 8 (28%) respondentů odpovědělo, že nikdo z jejich rodiny nebyl informován v péči o nefrostomii.

### 13.7 Otázka č. 7

#### Kdo byl poučen o péči o Vaši nefrostomii?

Na otázku odpovědělo 20 respondentů.

**Graf č. 7:** Struktura výběrového souboru v závislosti osob poučených v péči o nefrostomii



Zdroj - vlastní

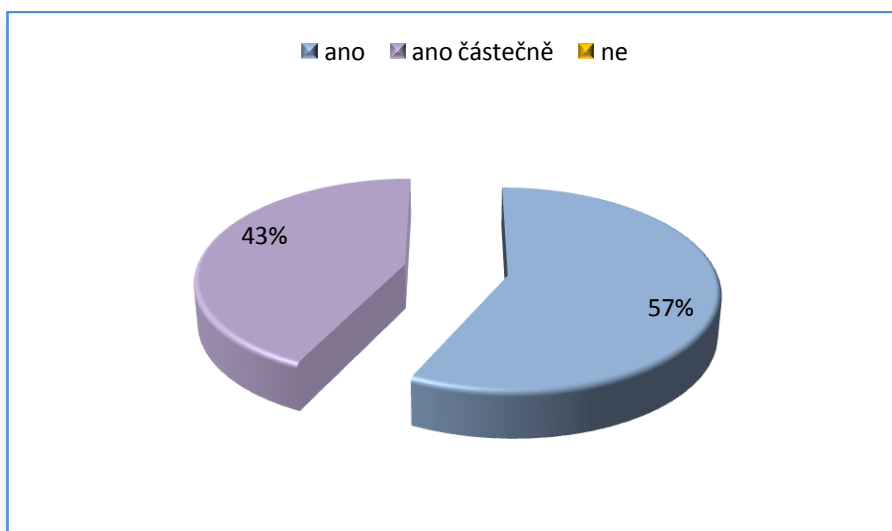
**Popis grafu:** 12 (60%) respondentů uvedlo, že v péči o jejich nefrostomii byl informován manžel nebo manželka. 5 (25%) respondentů uvedlo, že v péči o jejich nefrostomii byl informován druh nebo družka. 3 (15%) respondentů uvedlo, že v péči o jejich punkční nefrostomii byl informován syn nebo dcera. Na možnost „Jiná osoba (prosím napište)“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

## 13.8 Otázka č. 8

### Rozuměl (a) jste podaným informacím?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 8:** Struktura výběrového souboru v závislosti na srozumitelnosti poskytnutých informací



Zdroj - vlastní

**Popis grafu:** 16 (57%) respondentů rozumělo podaným informacím. 12 (43%) respondentů rozumělo podaným informacím jen částečně. Na možnost „Ne“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

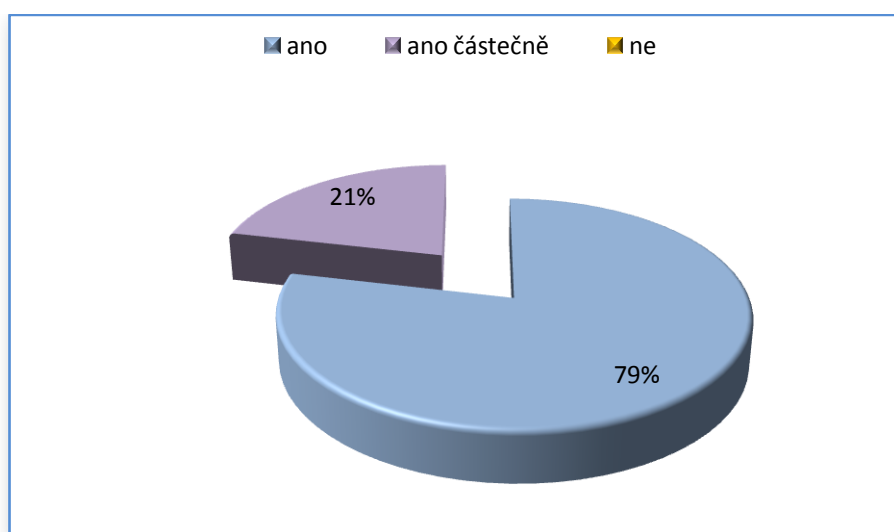


### 13.9 Otázka č. 9

#### Byly podané informace dostačující?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 9:** Struktura výběrového souboru v závislosti na kvalitě poskytnutých informací



Zdroj - vlastní

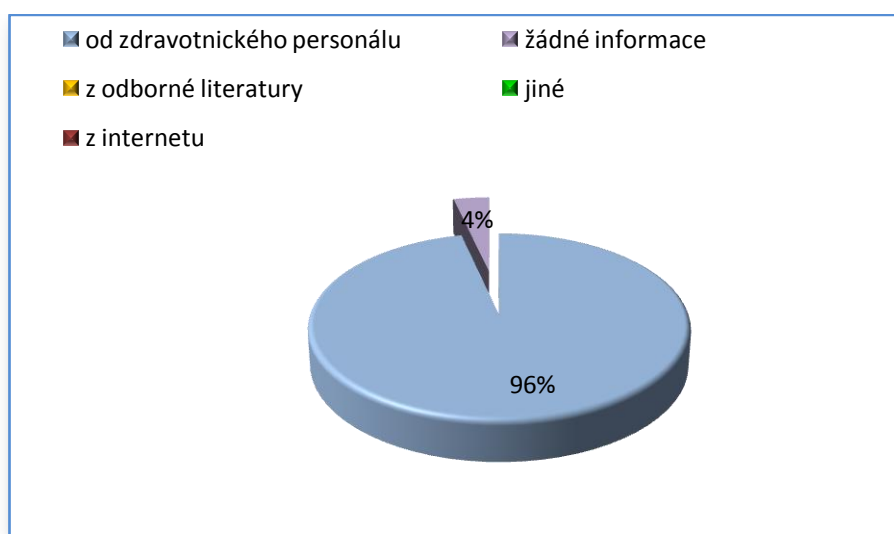
**Popis grafu:** 6 (21%) respondentů uvedlo, že poskytnuté informace byly pro ně dostačující. 22 (79%) respondentů uvedlo, že poskytnuté informace byly pro ně dostačující jen částečně. Na možnost „Ne“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

### 13.10 Otázka č. 10

#### Informace o nefrostomii jste získal (a)?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 10:** Struktura výběrového souboru v závislosti na zdroji získaných informací



Zdroj - vlastní

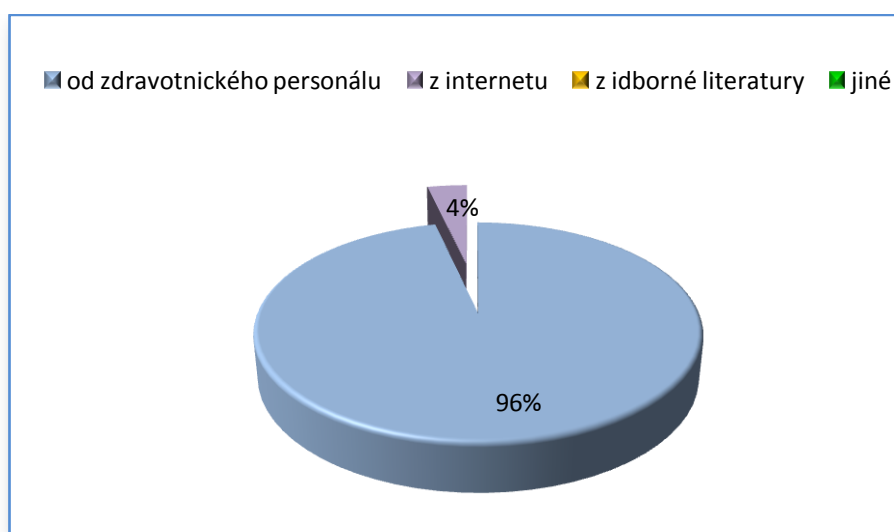
**Popis grafu:** 27 (96%) respondentů získalo informace o nefrostomii od zdravotnického personálu. 1 (4%) respondent získal informace o nefrostomii z internetu. Na možnost „Z odborné literatury“, „Jiné (napíšte)“ a „Žádné informace jsem neměl (a)“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

### 13.11 Otázka č. 11

#### Které informace pro Vás byly nejužitečnější?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 11:** Soubor výběrového vzorku v závislosti na užitečnosti získaných informací podle zdrojů



Zdroj - vlastní

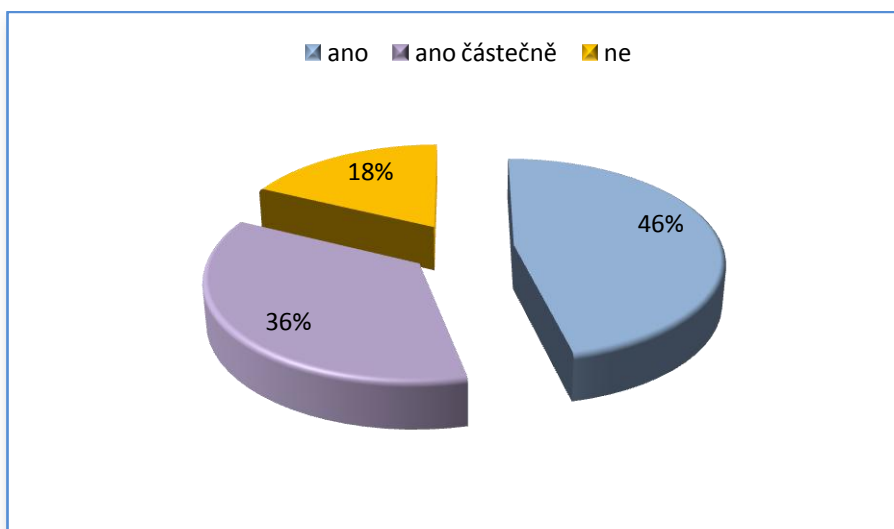
**Popis grafu:** 27 (96%) respondentů uvedlo, že nejužitečnější informace byly informace poskytnuté od zdravotnického personálu. 1(4%) respondent uvedl, že nejužitečnější informace byly pro něj informace získané z internetu. Na možnost „Z odborné literatury“ a „Jiné (napíšte)“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

## 13.12 Otázka č. 12

### Pečujete o nefrostomii sám?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 12:** Struktura výběrového souboru v závislosti na samostatnosti péče o nefrostomii



Zdroj - vlastní

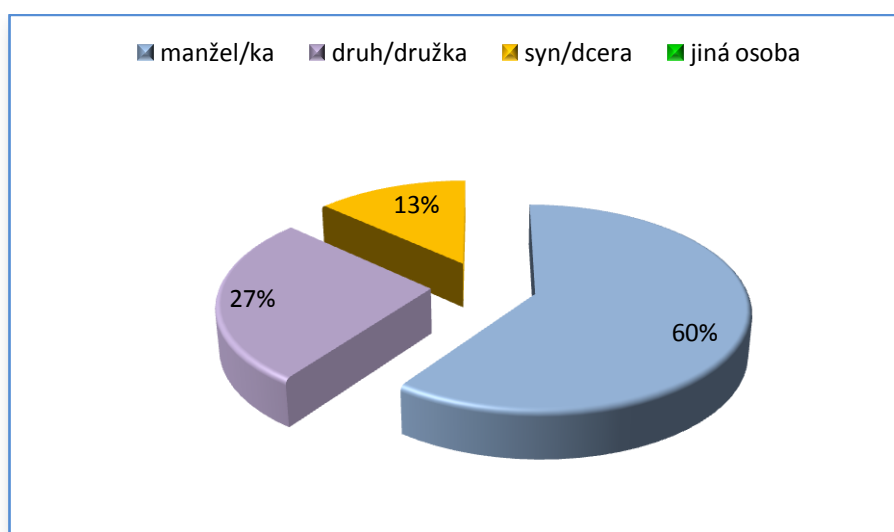
**Popis grafu:** 13 (46%) respondentů uvedlo, že pečuje o nefrostomii samostatně. 10 (36%) respondentů uvedlo, že o nefrostomii pečuje samostatně jen částečně. 5 (18%) respondentů uvedlo, že je v péči o nefrostomii závislá na druhé osobě.

### 13.13 Otázka č. 13

#### Kdo Vám pomáhá v péči o nefrostomii?

Na otázku odpovědělo 15 respondentů.

**Graf č. 13:** Struktura výběrového souboru v závislosti na osobě, která pečuje o nefrostomii respondenta



Zdroj - vlastní

**Popis grafu:** 9 (60%) respondentů uvedlo, že jim manžel nebo manželka pomáhají v péči o nefrostomii. 4 (27%) respondenti uvedli, že jim druh nebo družka pomáhají v péči o nefrostomii. 2 (13%) respondenti uvedli, že jim syn nebo dcera pomáhají v péči o nefrostomii. Na možnost „Jiná osoba (prosím, napište)“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

### 13.14 Otázka č. 14

#### Chodíte pravidelně na kontroly nefrostomie?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 14:** Struktura výběrového souboru v závislosti na pravidelných kontrolách



Zdroj - vlastní

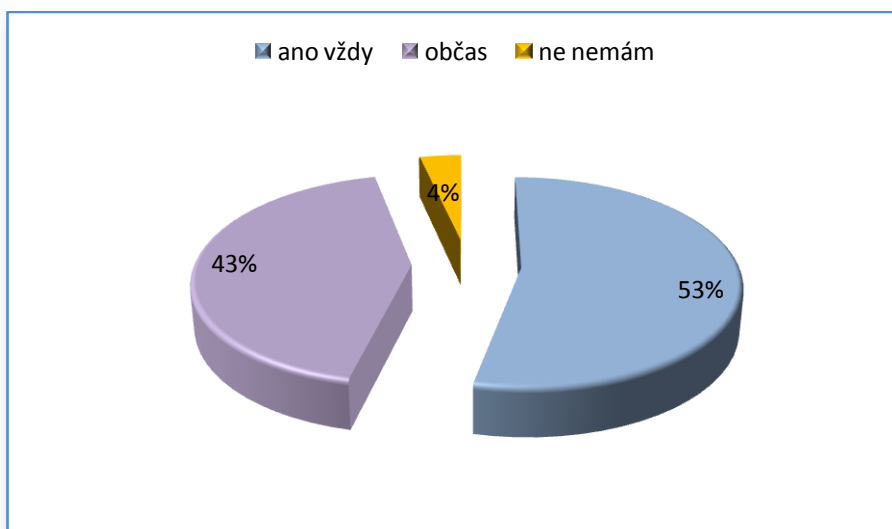
**Popis grafu:** 100% respondentů chodí na pravidelné kontroly nefrostomie. Na možnost „Ne“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

### 13.15 Otázka č. 15

#### Máte dostatek pomůcek k péči o nefrostomii?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 15:** Struktura výběrového souboru v závislosti na dostatečném množství pomůcek



Zdroj - vlastní

**Popis grafu:** 15 (53%) respondentů uvedlo, že má vždy dostatečné množství pomůcek k péči o nefrostomii. 12 (43%) respondentů uvedlo, že pomůcky potřebné k péči o nefrostomii jim vystačí jen občas. 1 (4%) respondent uvedl, že mu předepsané pomůcky nevystačí.

### 13.16 Otázka č. 16

#### Vyhovují Vám předepsané pomůcky?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 16:** Struktura výběrového souboru v závislosti na kvalitě předepsaných pomůcek k péči o nefrostomie.



Zdroj - vlastní

**Popis grafu:** 26 (93%) respondentů uvedlo, že je spokojeno s kvalitou předepsaných pomůcek k péči o nefrostomie. 2 (7%) respondenti uvedli, že jsou s předepsanými pomůckami spojeni jen částečně. Na možnost „Ne“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.



### 13.17 Otázka č. 17

**Pokud Vám předepsané pomůcky nevyhovují, napište proč.**

(odpovídají pouze Ti, kteří v otázce č. 16 odpověděli ANO ČÁSTEČNĚ nebo NE)

Na otázku odpověděli 2 respondenti.

Citují: *„Tlačí to, je to nepohodlné“*

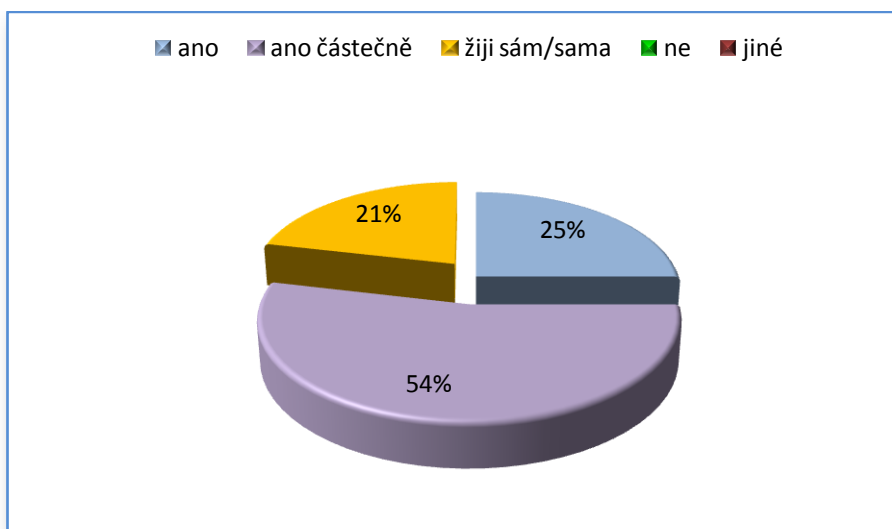
*„Pomůcky jsou celkem dobré, ale nepraktické, překáží“*

### 13.18 Otázka č. 18

#### Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš rodinný život?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 17:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění rodinného života



Zdroj - vlastní

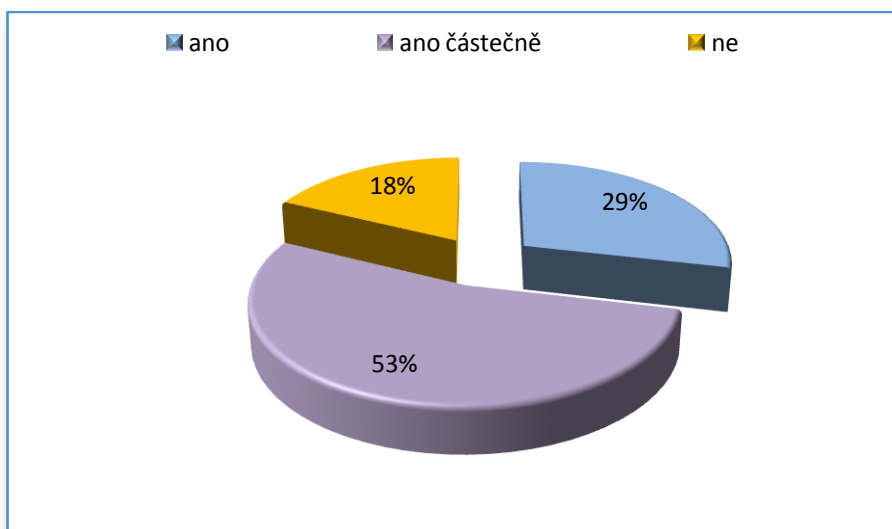
**Popis grafu:** 15 (54%) respondentů uvedlo, že založení punkční nefrostomie ovlivnilo jejich rodinný život. 7 (25%) respondentů uvedlo, že založení punkční nefrostomie ovlivnilo jejich rodinný život jen částečně. 6 (24%) respondentů uvedlo, že založení punkční nefrostomie neovlivnilo jejich rodinný život, protože žijí sami. Na možnost „Ne“ a „Jiné (napíšte)“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

### 13.19 Otázka č. 19

#### Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš společenský život?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 18:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění společenského života



Zdroj - vlastní

**Popis grafu:** 8 (29%) respondentů uvedlo, že založení punkční nefrostomie ovlivnilo jejich společenský život. 15 (53%) respondentů uvedlo, že založení punkční nefrostomie ovlivnilo jejich společenský život jen částečně. 5 (18%) respondentů uvedlo, že založení punkční nefrostomie neovlivnilo jejich společenský život.

## 13.20 Otázka č. 20

### Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš pracovní život?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

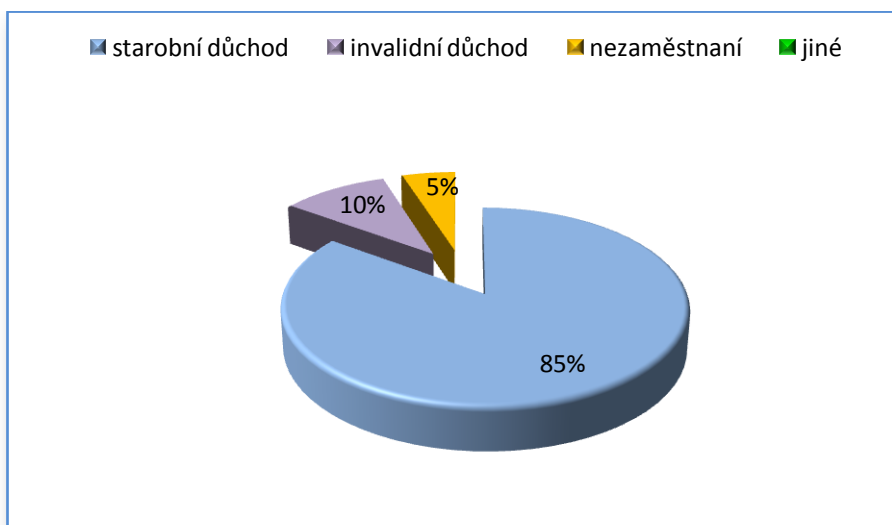
**Graf č. 19a:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění pracovního života



Zdroj - vlastní

**Popis grafu:** 5 (18%) respondent uvedl, že zavedení punkční nefrostomie ovlivnilo jeho pracovní život. 3 (11%) respondenti uvedli, že zavedení punkční nefrostomie ovlivnilo jejich pracovní život jen částečně. 20 (71%) respondentů uvedlo, že zavedení punkční nefrostomie jejich pracovní život neovlivnilo, protože nejsou v pracovním poměru. Na možnost „Ne“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

**Graf č. 19b:** Struktura výběrového souboru v závislosti na odpovědi č. d – Nejsem v pracovním poměru.



Zdroj - vlastní

**Popis grafu:** výsledná data byla získaná z odpovědí 20ti respondentů.

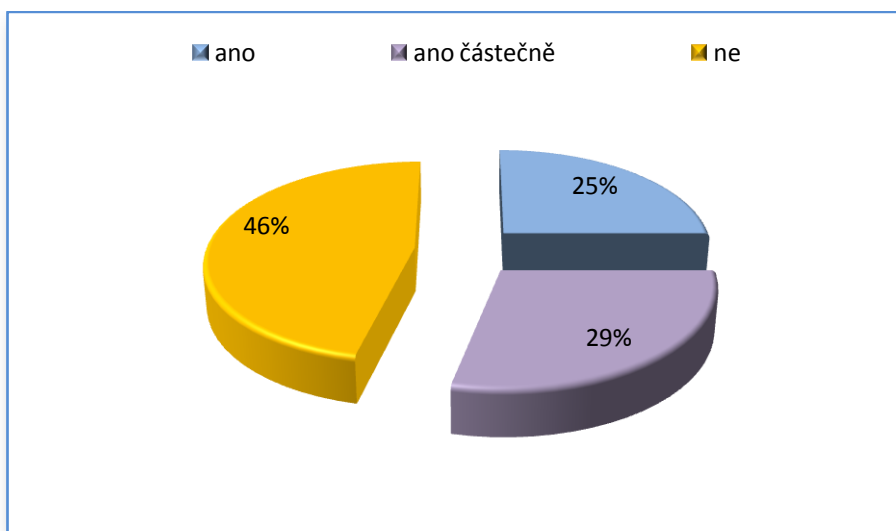
17 (85%) respondentů, kteří nejsou v pracovním poměru, uvedlo, že jsou ve starobním důchodu. 2 (10%) respondenti, kteří nejsou v pracovním poměru, uvedli, že jsou v invalidním důchodu. 1 (5%) respondent, který není v pracovním poměru, uvedl, že je nezaměstnaný. Na možnost „Jiné, napište“ neodpověděl žádný z dotázaných respondentů.

### 13.21 Otázka č. 21

#### Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš intimní život?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 20:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění intimního života



Zdroj - vlastní

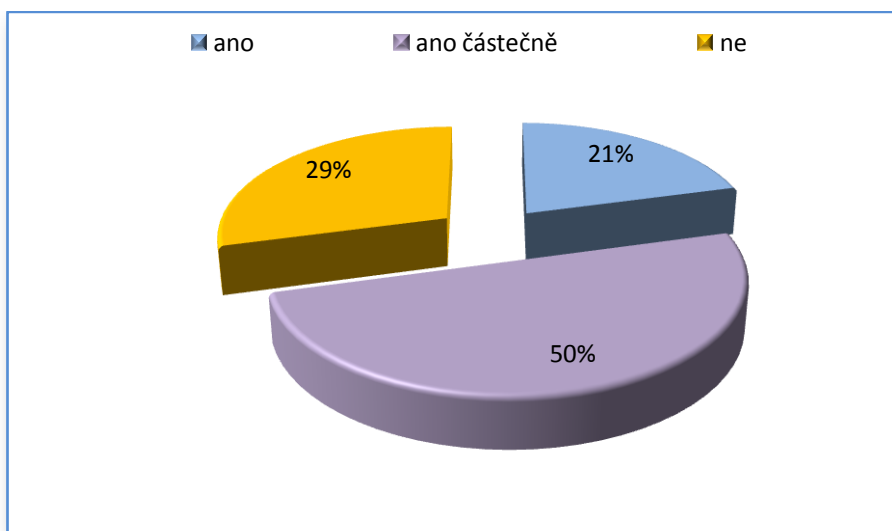
**Popis grafu:** 7 (25%) respondentů uvedlo, že zavedení punkční nefrostomie ovlivnilo jejich intimní život. 8 (29%) respondentů uvedlo, že zavedení punkční nefrostomie ovlivnilo jejich intimní život jen částečně. 13 (46%) respondentů uvedlo, že zavedení punkční nefrostomie jejich intimní život neovlivnilo.

## 13.22 Otázka č. 22

### Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš kulturní život?

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 21:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění kulturního života



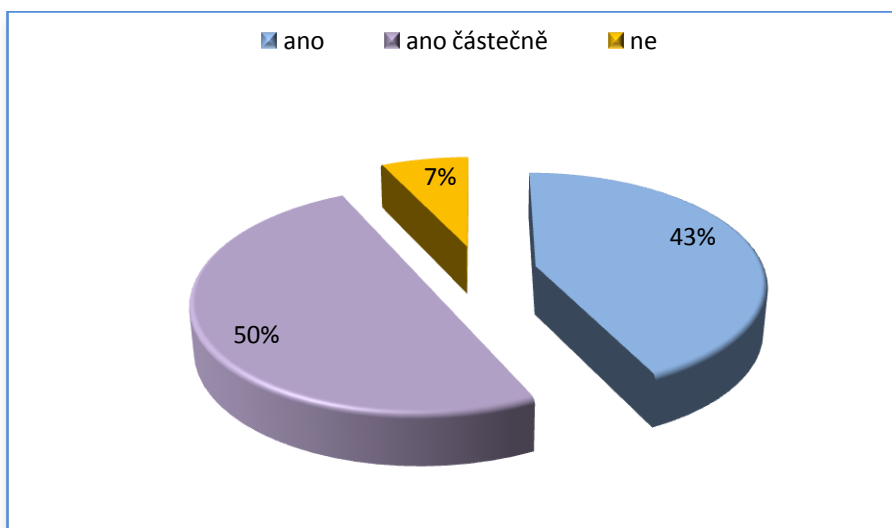
Zdroj - vlastní

**Popis grafu:** 7 (21%) respondentů uvedlo, že zavedení punkční nefrostomie ovlivnilo jejich kulturní život. 12 (50%) respondentů uvedlo, že založení punkční nefrostomie ovlivnilo jejich kulturní život jen částečně. 7 (29%) respondentů uvedlo, že zavedení punkční nefrostomie jejich kulturní život neovlivnilo.

### 13.23 Otázka č. 23

Na otázku odpovědělo 28 respondentů.

**Graf č. 22:** Struktura výběrového souboru v závislosti na vnímání nefrostomie jako životní zátěže



Zdroj - vlastní

**Popis grafu:** 14 (50%) respondentů uvedlo, že vnímá punkční nefrostomii jako životní zátěž. 12 (43%) respondentů uvedlo, že vnímá punkční nefrostomii jako částečnou životní zátěž. 2 (7%) respondentů uvedlo, že nevnímá punkční nefrostomii jako životní zátěž.



## 13.24 Otázka č. 24

**Chcete-li se vyjádřit k problematice života s nefrostomií, napište své připomínky, názory a zkušenosti**

Na otázku odpovědělo celkem 8 respondentů.

Dotázaní respondenti odpověděli:

1. *„Bojím se, že ve spánku poškodím hadičku. Je nepříjemné neustálé nošení sáčku u sebe.“*
2. *„Velmi to ovlivnilo můj společenský život. Cítím se méněcenná. Nechodím do žádné společnosti. Uzavřela jsem se do sebe. Většinu času trávím doma, chodím si pouze na nákupy, občas se podívám na zahrádku a chodím manželovi na hrob. Návštěvy chodí za mnou domů“*
3. *„Už není, co bývalo. Hlavně při koupání jsou menší problémy. Nemohu jít třeba na koupaliště – stydím se. Ale dá se s tím naučit žít, když e chce. Je ale problém s náhradními díly – praská to. Poté nutná výměna součástky.“*
4. *„Pro okolí je to jen vývod bokem – zděšení a lítost v očích ostatních. Ze začátku to bylo hrozné, ale dá se to zvládnout. Když máte kolem sebe ty správné lidi, tak jde nakonec vše.“*
5. *„Co se dá dělat. Život stojí i za to, hlavně že to pořád celkem klapě. Lepší než být u „Václava“. Hlavně, že je člověk stále soběstačný“*
6. *„Kdybych neměl manželku, bylo by to horší. Stará se o mě a musím s ní chodit ven. Drží mi při životě.“*
7. *„Nikam nechodím, je to na obtíž, už by se mohlo vymyslet něco lepšího“*
8. *„Žiju“*

## 14 DISKUSE

Bakalářské práce je zaměřena na problematiku života pacienta s punkční nefrostomií. Cílem práce nebylo jen zjistit jak založení punkční nefrostomie ovlivňuje životy nefrostomiků, mají-li dostatek kvalitních pomůcek pro péči o nefrostomii, a zdali jsou dostatečně edukováni ze strany zdravotnického personálu. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zdali v rámci péče o nefrostomii je edukována i jejich rodina nebo osoba blízká.

Jak již bylo zmiňováno, pro výzkumné šetření byl sestaven dotazník, ve kterém první dvě otázky souvisí s demografickými údaji pro objasnění struktury respondentů. Bylo zjištěno, že u mužů se punkční nefrostomie zakládá častěji než u žen, v poměru přibližně 2:1 – tj. 68% tvořili muži a 32% byly ženy. Nejvíce nemocných, kteří jsou indikováni k založení punkční nefrostomie, jsou ve věku 60 let a více - 50% jsou nemocní ve věku 60 – 69 let a 10% jsou nemocní ve věku 70 let a více. Bohužel nejsou výjimkou ani nemocní v mladší věkové skupině, kdy 2% jsou nemocní ve věku 50 – 59 let a 2% jsou nemocní ve věku 40 – 49 let.

V následující části jsou dle stanovených předpokladů analyzovány a vyhodnoceny zjištěné skutečnosti.

### **Předpoklad číslo 1**

Většina pacientů má dostatečné množství informací o punkční nefrostomii.

Pro verifikaci předpokladu č. 1 byly použity otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Kritéria pro potvrzení předpokladu jsou uvedena v kapitole 10.2. „Formulace předpokladů“.

Informovanost pacientů začíná již v době, kdy je indikováno zavedení punkční nefrostomie. Všichni respondenti znají časové období zavedení punkční nefrostomie. Zároveň 89% udává, že zná dobu, na kterou jim byla punkční nefrostomie zavedena. Tato znalost souvisí i s informovaností nemocných, rodinných příslušníků či jejich osoby blízké. Zdravotnický personál edukuje nemocné či jejich příbuzné v péči o nefrostomii, což odpovídá zjištěným údajům. Lze předpokládat, že všichni nemocní jsou dostatečně edukováni. Někteří nemocní mohou mít sníženou schopnost přijímat sdělené informace pro

své psychické rozpoložení, které je spojeno s jejich zdravotními problémy a s nově nastalou životní situací – zavedení punkční nefrostomie. Z tohoto důvodu je nutné se souhlasem nefrostomika informovat i jeho rodinu, především osobu, která v rámci domácí péče bude o nefrostomika pečovat. Výzkumné šetření prokázalo, že rodinní příslušníci jsou informováni v 61% plně a v 11% částečně. U 28 % respondentů se informace rodinným příslušníkům neposkytovali. Tento fakt může být spojen i se skutečností, že nefrostomik žije sám nebo nechce, aby někdo jiný získal informace o jeho zdravotním stavu. V rámci péče o nefrostomii nemocného byly nejčastěji informováni životní partneři nemocných a také děti nemocných. Poskytnutí informací rodinným příslušníkům je velmi důležité nejen pro další spolupráci se zdravotnickým personálem, ale především pro samotného nemocného, neboť jsou nemocnému schopni reprodukovat či doplnit získané informace od zdravotnického personálu. Dochází tak ke zlepšení kvality péče o punkční nefrostomii. Je velmi důležité při poskytování informací dbát na jejich srozumitelnost a komplexnost, tak aby byly použitelné pro laickou veřejnost. Se srozumitelností edukace bylo spokojeno 57% respondentů a 43% respondentů bylo spokojeno částečně. Překvapující bylo zjištění, kdy 21% pacientů uvádí, že informace jsou dostačující, ale pro 79% byly informace dostačující jen částečně. Tuto skutečnost lze přisuzovat již zmiňovanému psychickému rozpoložení nemocného, nebo osobě edukátora, jakým způsobem je schopna nemocného edukovat. Zdravotnický personál si zároveň musí uvědomit, že pro absolutní většinu nemocných, tj. 96%, jsou jejich informace jediné, které nemocný získá. Hledání informací o punkční nefrostomii na internetových stránkách nebo v odborné literatuře je pro pacienty s nefrostomií velmi obtížné, neboť o této problematice jsou všude většinou jen zmínky. Z tohoto důvodu vyplývá i skutečnost, že na internetu hledají informace pouze 4% nemocných. Otázkou ale zůstává, do jaké míry lze tyto informace považovat za kvalitní a přínosné. Zdravotníky lze v této oblasti považovat za odborníky, kteří mají s ošetřováním punkční nefrostomie teoretické i praktické zkušenosti.

Na základě těchto informací a výsledků byl předpoklad číslo 1 potvrzen.

## Předpoklad číslo 2

Většina pacientů vnímá punkční nefrostomii jako životní zátěž.

Pro verifikaci předpokladu č. 2 byly použity otázky č. 14,18,19,20,21,22,23.

Kritéria pro potvrzení předpokladu jsou uvedena v kapitole 10.2. „Formulace předpokladů“.

Životní zátěž posuzuje každý nemocný podle svých hodnot, zvyků a postojů, podle podpory svých nejbližších. Někdo může za životní zátěž považovat i maličkosti, někdo se dokáže s nastalou situací, jako je například založení punkční nefrostomie, vyrovnat a zachovat si kvalitu svého života. Se zavedením punkční nefrostomie zároveň nastávají nemocným „povinnosti“, jako jsou pravidelné kontroly u lékaře. Z výzkumného šetření vyplývá, že všichni nefrostomici jsou uvědomělí a pravidelně chodí na kontroly nefrostomie, kde jim je poskytnuta komplexní péče o nefrostomii. Pravidelné návštěvy lékaře mohou zasahovat do běžného chodu rodinného života. S tímto faktem souhlasí 54% respondentů plně a 25% respondentů částečně. S kvalitou života úzce souvisí i život intimní, kdy 46% respondentů uvedlo, že jejich intimní život nebyl založením punkční nefrostomie ovlivněn. Tento fakt lze přisuzovat i předchozím zdravotním problémům, které mohou souviset nejen se základním onemocněním pacientů, ale samozřejmě i s jejich věkem. Založení punkční nefrostomie může ovlivňovat i společenský život. Za zatěžující fakt v této oblasti lze považovat předsudek, který v lidech převažuje a to, že nefrostomie je „vývod bokem“ a nemocní se proto stydí chodit do společnosti či na návštěvy ke známým. Mohou se bát i případných komplikací, jako je rozpojení nefrostomického setu, nebo že je budou ostatní lidé neustále pozorovat a litovat. Z výzkumného šetření vyplývá, že nefrostomie ovlivnila společenský život 29ti % respondentů zcela a v 53% ovlivnila společenský život jen částečně. Se společenským životem souvisí i život kulturní, kdy nemocní před založením punkční nefrostomie byly zvyklí navštěvovat například divadelní představení nebo jiné kulturní akce. Roli zde hraje opět skutečnost obavy, například z rozpojení nefrostomického setu nebo kosmetické hledisko, kdy by nefrostomie mohla být viditelná přes oblečení. Lze předpokládat, že jedinci, kteří před založením punkční nefrostomie byli kulturně činní, budou kulturně aktivní i po založení punkční nefrostomie. S touto vyslovenou domněnkou nesouhlasí 21%. 72% nefrostomiků uvádí, že založení nefrostomie ovlivnila kulturní život jen částečně.

Úzkou souvislost lze nalézt i mezi pracovní stránkou a věkem respondentů, neboť 83% nemocných není v pracovním poměru. 85% z těchto 83% nemocných je již ve starobním důchodu, 10% je v důchodu invalidním a 5% je nezaměstnaných. Zbývajících 17% všech respondentů, kteří na otázku odpověděli, založení nefrostomie pracovní život ovlivnilo plně nebo částečně. Těchto 17% respondentů je ve věkové skupině, kdy ještě není nárok na starobní důchod. Otázkou zůstává, pokud by ostatní respondenti byly v nižší věkové skupině, jestli by byl jejich pracovní život zavedením nefrostomie ovlivněn.

50% respondentů vnímá založení punkční nefrostomie jako životní zátěž. S tímto názorem částečně souhlasí 43% dotázaných nefrostomiků. Nefrostomie patří mezi alternativní derivace moče stejně jako urostomie. Z tohoto důvodu jistě stojí za zmínku, že v Bakalářské práci s názvem „Kvalita života pacienta při onemocnění močového měchýře s náhradní derivací moče“ autorka Jitka Urbánková (2013), uvádí, že nemocní s urostomií nevnímají založení urostomie, jako životní zátěž narozdíl od nemocných se zavedenou punkční nefrostomií. Otázkou je, proč nemocní vnímají rozdílnou životní zátěž. Existuje určitě mnoho příčin. Jednou z nich by mohl být i způsob sběrného systému moče. Nemocní s urostomií používají v rámci náhradní derivace moče urostomické sáčky, které jsou připevněny přímo na urostomii a kosmeticky jsou méně výrazné. Po technické stránce jsou na rozdíl od nefrostomie jednodušší a méně nemocnému v běžném životě překáží.

Na základě zjištěných údajů výzkumného šetření byl předpoklad číslo 2 potvrzen.

### **Předpoklad číslo 3**

Většina pacientů má dostatečné množství potřebných pomůcek pro ošetřování a péči o punkční nefrostomii.

Pro verifikaci předpokladu č. 3 byly použity otázky č. 14, 15, 16

Kritéria pro potvrzení předpokladu jsou uvedena v kapitole 10.2. „Formulace předpokladů“.

Dostatečné množství potřebných pomůcek velkým dílem pomáhá nefrostomikům k lepšímu zvládnutí nastalé situace. V současné době je možné nemocného vybavit dostatečným množstvím kvalitních pomůcek, které nemocný získá na lékařský předpis, a které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. I přesto jen pouhých 33% nefrostomiků udává, že má dostatek pomůcek pro péči o nefrostomii. 43% respondentů uvádí, že

předepsané pomůcky jim vystačí jen občas. Otázkou zůstává, proč k takové situaci dochází. Lze vyslovit domněnku, že k dané situaci dochází z důvodu malého množství potřebných pomůcek, které jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Nebo je možné, že pacienti s punkční nefrostomií nejsou dostatečně seznámeni s častostí výměny sběrného systému. Třetí variantou zjištěného problému lze také hledat v neopatrném zacházení s danými pomůckami s následným poškozením jednotlivých komponentů pomůcek k ošetřování punkční nefrostomie.

Předpoklad č. 3 se na základě výsledků dotazníku nepotvrdil.

#### **Předpoklad č. 4**

Většina pacientů nepotřebuje při péči o punkční nefrostomii pomoc druhé osoby.

Pro verifikace předpokladu č. 3 byly použity otázky č. 6, 7, 12, 13

Kritéria pro potvrzení předpokladu jsou uvedena v kapitole 10.2. „Formulace předpokladů“.

Někteří nemocní chtějí být v každé situaci co nejvíce soběstační. Odmítají pomoc druhé osoby. Naproti tomu jsou i pacienti, kteří se bez pomoci druhé osoby neobejdou a jsou na této osobě zcela závislí. Nemocní s punkční nefrostomií uvedli, že samostatně jich pečuje o punkční nefrostomii 46%. 36% respondentů uvedlo, že o nefrostomii pečuje částečně, a 18% nefrostomiků je závislá v péči o nefrostomii na druhé osobě. Současně respondenti, kteří jsou částečně, nebo plně závislí na pomoci druhé osoby uvedlo, že nejčastěji jim pomáhá jejich životní partner, a to v 76%. Zároveň tyto životní partneři nebo rodinní příslušníci mají k péči o punkční nefrostomii svých blízkých dostatečné množství kvalitních informací od zdravotnického personálu. Díky pomoci druhých osob, nefrostomici lépe zvládají tíživou životní situaci, a tím se lépe vyrovnávají s nastalými problémy, jenž jim punkční nefrostomie může přinést.

Ze zjištěných údajů vyplývá, že předpoklad č. 4 se nepotvrdil.

Otázka č. 24 nebyla zařazena do žádných předpokladů, ale přinesla mnoho cenných informací, protože respondenti zde vyjádřili subjektivní pocity, prožitky a zkušenosti. Hodnotili svůj život po založení punkční nefrostomie. Respondenti popisovali, že punkční nefrostomie jim překáží a obtěžuje je v jejich každodenních činnostech. Vadí jim sběrný systém, stydí se za něj, a z tohoto důvodu omezili i společenský život. Naproti tomu jsou rádi, že mohou žít a snaží se zvyknout si a vyrovnat se s nastalou životní situací.

## ZÁVĚR

Cílem Bakalářské práce bylo zhodnotit problematiku pacientů s punkční nefrostomií. Problematika života s punkční nefrostomií byla v této práci záměrně otevřena, jelikož ošetrovatelské péči a životu s punkční nefrostomií není v žádném literárním zdroji věnována dostatečná pozornost.

Všichni pacienti se zavedenou punkční nefrostomií mají své bio-psycho-sociální potřeby a jejich uspokojování je základem a nedílnou součástí lidského života. Jejich způsob naplňování se podílí na kvalitě života spolu s dalšími faktory, které na člověka působí a ovlivňují ho. Vstoupí-li do života jedince vážná nemoc, dochází k narušení uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb nejen nemocného samotného, ale i jeho nejbližšího okolí.

V praktické části byly stanoveny 4 cíle. Ke každému cíli byl stanoven předpoklad. Analýzou zjištěných údajů byl předpoklad č. 1 „Většina pacientů má dostatečné množství informací o punkční nefrostomii“ potvrzen. Předpoklad č. 2 „Většina pacientů vnímá punkční nefrostomii jako životní zátěž“ se rovněž potvrdil. Předpoklad č. 3 „Většina pacientů má dostatečné množství potřebných pomůcek pro ošetřování a péči o punkční nefrostomii“ se na základě zjištěných údajů, které vyplývají z průzkumného šetření, nepotvrdil. Rovněž předpoklad č. 4 „Většina pacientů nepotřebuje při péči o nefrostomii pomoc druhé osoby“ se na základě získaných údajů nepotvrdil.

Snahou zdravotnického personálu je poskytnout nefrostomikovi komplexní péči a pochopit jeho osobnost v holistickém pojetí, pomoci mu v jeho tíživé situaci. V rámci edukace péče o nefrostomii je důležitý individuální přístup spojení teorie s praxí, dodržení zásady názornosti a neopomenout zásadu zpětné vazby.

Zdravotnický personál musí předpokládat, že nemocný či jeho rodinní příslušníci mohou nastalou situaci vnímat jako stresovou. V této situaci většina nemocných nemusí vnímat veškeré poskytnuté informace a s odstupem času mohou být nemocní z pocíťovaného nedostatku informací a bezradnosti při výskytu jakéhokoliv problému deprimováni či frustrováni.

Na základě zjištěných údajů byla vypracována informační brožura, aby nemocní s punkční nefrostomií měli dostatečné množství informací, které si budou moci přečíst



i v klidu domova. Informační brožura by měla posloužit nejen nemocným s punkční nefrostomií, ale i zdravotnickému personálu pro zkvalitnění edukce. Rovněž, jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, sběrný systém moče je pro nefrostomika poněkud složitý a nepohodlný. Bylo by vhodné zamyslet se nad jiným, jednodušším sběrným systémem moče, takovým, aby nemocného příliš neomezoval a z kosmetického hlediska byl méně nápadný.

Na základě odpovědí respondentů výzkumného šetření vyplývá, že by do budoucna bylo vhodné provést kvalitativní výzkumné šetření, které by mohlo objasnit vyslovené domněnky, předpoklady či otázky, které přineslo provedené kvantitativní výzkumné šetření.

## SEZNAM ZDROJŮ

ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání. [online]. [cit. 2014-01-02]. Dostupné na [slovník-cizich-slov.abz.cz/](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/)

DVOŘÁČEK, Jan a Marko BABJUK. *Onkourologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 589 s. ISBN 80-726-2349-4.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy anatomie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2006, 271 s. ISBN 80-725-4886-7.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.

HALAŠKA, Michael. *Urogynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 256 s. ISBN 80-726-2272-2.

HANUŠ, Tomáš. *Urologie*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2011, 207 s. Lékařské repertorium, sv. 4. ISBN 978-807-3873-875.

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008, 94 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.

HORA, Milan. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 115 s. ISBN 80-246-0857-X.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.

KAŠPERKOVÁ, L., HUŠEK, P., Perioperační péče v endourologii. Sestra, 2011, r. 21, č. 11, str. 34-35, ISSN 1201-0404

KAWACIUK, Ivan. *Urologie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2009, 531 s. ISBN 978-80-7262-626-7.

KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 2. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 228 s. ISBN 978-802-4731-063.

KNEZOVIČ Renata, RALBOVSKÁ Rebeka, BRUKLEROVÁ Darina., Vliv rodinného prostředí na zdravý životní styl a compliance. Sestra, 2010, r. 20, č. 12, str. 26 – 27, ISSN 1210-0404

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.

MIŠURCOVÁ, H., Edukace stomika při propuštění. *Urologie pro praxi*, 2009, r. 10, č. 6, str. 351, ISSN 1213-1768

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011-2012, 3 sv. (187, 204, 137 s.). ISBN 978-80-247-3707-23.

OLVER, Ian N. *The MASCC textbook of cancer supportive care and survivorship*. New York: Springer, c2011, xv, 436 p. ISBN 978-1-4419-1224-4.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 226 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-736-7079-8.

PRAŠKO, Ján. *Psychické problémy u somaticky nemocných a základy lékařské psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 430 s. Učebnice (Univerzita Palackého v Olomouci). ISBN 978-802-4423-654.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 300 s. ISBN 978-802-4731-308.

SPOLEČNOST MAXDORF s.r.o. Velký lékařský slovník on – line. [online]. [cit. 2014-01-02] Dostupné na: <http://www.lekarske.slovniky.cz/>

TEPLAN, Vladimír. *Akutní poškození a selhání ledvin*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 416 s. ISBN 978-802-4711-218.

TEPLAN, Vladimír. *Praktická nefrologie*. 2., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, xxviii, 496 s., 12 s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-1122-2.

URBÁNKOVÁ, Jitka. *Kvalita života pacienta při onemocnění močového měchýře s náhradní derivací moče*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni Fakulta zdravotnických studií Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, 2013, vedoucí práce: Mgr. Kožíšková Zlata, str. 59

VESELSKÝ Zbyněk, *Ošetrovatelská péče u derivace moči*., FLORENCE, 2007, r. 3, č. 9, str. 376 -377, ISSN 1801-464 X

VIKLICKÝ, Ondřej, Libor JANOUŠEK a Peter BALÁŽ. *Transplantace ledviny v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 380 s. ISBN 978-802-4724-553.

WICHISOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3754-6.

YEUNG, Sai-Ching Jim, Carmen P ESCALANTE a R GAGEL. *Medical care of cancer patients*. Shelton, Conn.: BC Decker Inc., 2009, 772 p. ISBN 16-079-5008-1.

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 200 s. ISBN 978-802-4732-565.

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 512 s. ISBN 978-802-4737-706.

ZVARA, Vladimír a Michal HORŇÁK. *Urologické operace*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2010, 288 s. ISBN 978-808-0633-387.

## SEZNAM CITACÍ

HANUŠ, Tomáš. *Urologie*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2011, 207 s. Lékařské repertorium, sv. 4. ISBN 978-807-3873-875. (str. 21)

HORA, Milan. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 115 s. ISBN 80-246-0857-X. (str. 88)

TEPLAN, Vladimír. *Akutní poškození a selhání ledvin*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 416 s. ISBN 978-802-4711-218. (str. 17)

## ODBORNÁ TERMINOLOGIE

**Acidobazická rovnováha** - rovnováha mezi kyselinami a zásaditými látkami v těle, tj. mezi jejich tvorbou na jedné straně a vylučováním na straně druhé. Její přesné udržení v určitém rozmezí je nezbytné pro správnou činnost organismu

**Aktinoterapie** - léčba pomocí ionizujícího záření

**Analgesedace** - součást anestezie spojující tlumení bolesti (analgezií) a zklidnění (sedaci)

**Anamnéza** – sběr dat o nemocném

**Antegrádní** - ante - před (z latiny), grádní – označuje postup, resp. směr.

**Anurie** - je pokles denní diurézy nebo její úplné zastavení. U dospělých 0 - 50 ml moče/den

**Ascendentní** - vzestupný, stoupající

**Aseptické podmínky** - soubor opatření zabraňujících vniknutí choroboplodných mikroorganismů do organismu

**Crohnova choroba** - zánětlivé střevní onemocnění, které postihuje různé úseky střeva, často konečnou část tenkého střeva. Časté je rovněž postižení kolon, mohou však být postiženy prakticky jakékoliv úseky trávicí trubice

**Cystektomie** - chirurgické odstranění močového měchýře

**Cystoskopie** - endoskopické vyšetření dolních cest močových

**Čistá intermitentní katetrizace (ČIK)** - je metoda pravidelného jednorázového vyprazdňování močového měchýře pomocí katétru. Stačí pouze omyté ruce a zevní ústí močové trubice teplou vodou a mýdlem, nemusí být ani sterilní lubrikant. U některých nemocných lze akceptovat i opakované použití téhož katétru, který může být uložen v dezinfekčním roztoku. ČIK si provádí nemocný sám.

**Derivace** - odvedení, lat. derivo - odvádět vodu de - rivus proud, potok

**Descendentní** - sestupný, klesající

**Diagnostika** - nauka o rozpoznávání chorob

**Dilatace** – rozšíření, roztažení, zvětšení

**Divertikl** - vychlípenina stěny dutého orgánu

**Divertikulitida sigmatu** - zánět divertiklu esovité kličky

**Dynamická scintigrafie** - radioizotopové vyšetření, při němž se hodnotí rozložení podaného radioizotopu ve vyšetřovaném orgánu. Umožňuje zhodnotit velikost orgánu, jeho funkční stav nebo chorobné změny.

**Epicystostomie** - umělý vývod močového měchýře přes kůži

**Etiologie** - nauka o příčinách vzniku nemocí, původ onemocnění

**Fascie** - (z lat.) anat. blána obepínající svaly; povázka

**Fibróza** - zmnožení vaziva v určitém orgánu na úkor funkční tkáně parenchymu. Při větším rozsahu vede ke ztuhnutí orgánu a poruše jeho funkce. Vznik fibrózy bývá odpovědí na poškození orgánu např. na déletrvajícím zánět, někdy je její vznik nejasný

**Fistula** - píštěl

**Gerotova fascie** - povázka obepínající ledviny

**Hydronefróza** - je dilatace kalichopánvičkového systému ledviny na podkladě obstrukce v odtoku moči.

**Hypertenze** - vysoký krevní tlak

**Iatrogenní poranění** - vyvolané lékařem, jeho neuváženým jednáním, špatným vyšetřením, chybným léčením

**Ilický** - kyčelní

**Indikace** - znak, znamení, určení, stanovení léčebného postupu

**Infiltrace** - vnikání, prostoupení, prosakování

**Katétr** – trubička nebo hadička zaváděná do dutého tělního orgánu

**Katetrizace** – zavádění katétru do dutého tělního orgánu

**Koagulum** - koloidní sraženin, krevní sraženina

**Konkrement** - patologicky vytvářený pevný útvar v dutých orgánech, kámen

**Kontrastní látka** - slouží ke zvýšení kontrastu mezi různými tkáněmi, odlišení anatomických struktur, zobrazení a zvýraznění patologie a k funkčnímu zobrazení

**Kreatinin** - látka vznikající ve svalech z kreatinu. Její koncentrace v krvi odráží funkci ledvin

**Litotomie** - odstranění kamenů chirurgickou cestou

**Lokální anestezie** - odstranění bolestivosti v místě operačního zákroku

**Lymfa** - míza. Tekutina, která vzniká ve většině orgánů a je z nich odváděna lymfatickými cévami zpět do krve

**Lymfatická uzlina** - je orgán kulovitého či oválného tvaru, který se nachází v průběhu lymfatických cév a slouží jako biologický filtr lymfy

**Megaureter** - výrazné zvětšení a dilatace močovodu v důsledku blokády odtoku moči. Může vzniknout při vrozené, popř. získané blokáde

**Narkóza** - celková anestezie, stav bezvědomí záměrně navozený působením zevních látek celkových anestetik, narkotik

**Nefrolitiáza** - přítomnost konkrémentů v ledvině

**Nefrostomický katétr** – perkutánně zaváděná cévka do dutého systému ledviny

**Oligurie** - je snížená denní či hodinová diuréza. U dospělých se jako hranice oligurie uvádí 50 - 500 ml moči za den

**Ortoepická náhrada, neovezika** - chirurgicky nově vytvořený močový měchýř. Lze jej vytvořit z tenkého či tlustého střeva po cystektomii zejm. pro karcinom

**Ovárium** - vaječník

**Perkutánní** - procházející kůží

**Píštěl** - (latinsky *fistula*) je termín pro jakékoliv nepřírozené kanálkovité propojení mezi orgány, cévami, nebo i ven na kůži, obecně od epitelové tkáně opět k epitelové tkáni. Nejčastěji se jedná o součást zdravotního problému, ale jsou také píštěle úmyslně chirurgicky vytvořené v rámci léčby

**Prokalcitonin** - Je možné jej stanovit v séru, jeho koncentrace bývá zvýšena až o několik řádů, při sepsi je produkován např. makrofágy

**Pyelografie** - rentgenové kontrastní vyšetření pánvičky ledviny a močovodu. Kontrastní látka se podává přímo do močových cest močovou trubicí za cystoskopické kontroly ascendentní, retrogradní pyelografie. Užívá se v urologii při některých chorobách močových cest

**Pyeloureterální junkce** - přechod ledvinné pánvičky do močovodu

**Pyonefros** - hnisavý zánět ledviny

**Radikální** - rázný, rozhodný. R. operace odstraňuje důkladně celé chorobné ložisko nádor, popř. i orgán i s okolím. Provádí se obvykle u zhoubných nádorů, je-li naděje na vyléčení; dosl. „odstranění i s kořenem“

**Reimplantace** - opakovaná, zpětná implantace

**Rektosigma** - část tlustého střeva na přechodu esovité kličky a konečníku

**Resorpce** - vstřebávání

**Retroperitoneální fibróza** - je vzácné autoimunitní vaskulární onemocnění nejasné etiologie. Je charakterizováno chronickým nespecifickým zánětem retroperitonea, který může způsobit nefyziologickou fixaci anebo obstrukci v něm obsažených struktur, především ureterů, s velkým rizikem renálního selhání



**Retroperitonemum** - část břišní oblasti, která je uložena za břišní dutinou vystlanou pobřišnicí

**Septický stav** - syndrom vzniklý v důsledku reakce orgánových systémů na rozsáhlou mikrobiální infekci, a to i v případě, kdy již vyvolavatelé stavu nejsou přítomni

**Sodíková pumpa** - pumpa v buněčné membráně zabezpečující aktivní transport sodíku natria ven z buňky výměnou za draslík kalium, který je transportován z vnějšku do buňky. Sodíková pumpa je důležitá pro udržení vnitřního buněčného prostředí, zejména pro udržení elektrického napětí na buněčné membráně

**Sreening** - nenáročné, rychlé, levné vyšetření na určitou chorobu, metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek od normy

**Stenóza** - abnormální zúžení. Chorobné zúžení otvoru trubicového orgánu. Ztěžuje průchod příslušným orgánem a způsobuje hromadění obsahu před stenózou. Příčinou mohou být záněty, nádory aj.

**Stent** - endoprotéza vkládaná do trubicových orgánů k zajištění jejich průchodnosti

**Striktura** - chorobné zúžení průsvitu dutého orgánu, zejména zjizvením

**Symptomatologie** - nauka o příznacích nemocí

**Tonus** - napětí živé tkáně

**Urea** – močovina

**Ureterorenoskopie** - endoskopické vyšetření horních cest močových a ledvin

**Uretra** - močová trubice

**Urolitiáza** - přítomnost konkrémentů (kamenů) v močových cestách

**Urostomie** - uměle vytvořený vývod, který zajišťuje odtok moči z těla pacienta. Patří mezi nejméně častý typ stomií

## SEZNAM ZKRATEK

**ALT** - alaninaminotransferáza. Enzym, jehož množství se v krvi zvyšuje zejména u jaterního poškození, zánětu jater, městnání krve v játrech aj.

**aPTT** - aktivovaný parciální tromboplastinový čas. Test k vyšetření koagulace krve.

**AST** - aspartátaminotransferáza. Enzym, jehož množství se v krvi zvyšuje zejména u akutního infarktu myokardu nebo u těžšího poškození jater, zánětu jater se zánikem buněk, těžší cirhóze aj.

**Ca** - karcinom, zhoubný nádor vycházející z epitelové tkáně

**Ca<sup>++</sup>** - vápník

**Cl** - chlor

**CRP** - c - reaktivní protein

**CT** - počítačová tomografie, radiologická vyšetřovací metoda

**ČIK** - čistá intermitentní katetrizace

**GIT** - gastrointestinální trakt – zažívací trakt

**HCM** - horní cesty močové

**INR** - angl. zkr. international normalization ratio. Slouží k vyjádření hodnoty Quickova testu.

**K<sup>+</sup>** - draslík

**Mg<sup>++</sup>** - hořčík

**MR** - magnetická rezonance, zobrazovací technika využívající magnetického pole současně s elektromagnetickým vlněním

**Na<sup>+</sup>** - sodík

**PEK** - perkutánní extrakce konkrementu

**PUJ** - pyeloureterální junkce – přechod ledvinné pánvičky v močovod

**RTG** - zobrazovací metoda využívající ionizující záření

**SONO** - vyšetření ultrazvukem

**VUG** - rentgenové kontrastní vyšetření ledvin

## SEZNAM GRAFŮ

**Graf č. 1:** Struktura výběrového souboru v závislosti na pohlaví

**Graf č. 2:** Struktura výběrového souboru v závislosti na věku

**Graf č. 3:** Struktura výběrového souboru dle časového faktoru založení punkční nefrostomie

**Graf č. 4:** Struktura výběrového souboru v závislosti na době na jakou byla nefrostomie zavedena

**Graf č. 5:** Struktura výběrového souboru v souvislosti s edukací péče o nefrostomii

**Graf č. 6:** Struktura výběrového souboru v závislosti na informovanosti členů rodiny

**Graf č. 7:** Struktura výběrového souboru v závislosti osob poučených v péči o nefrostomii

**Graf č. 8:** Struktura výběrového souboru v závislosti na srozumitelnosti poskytnutých informací

**Graf č. 9:** Struktura výběrového souboru v závislosti na kvalitě poskytnutých informací

**Graf č. 10:** Struktura výběrového souboru v závislosti na zdroji získaných informací

**Graf č. 11:** Soubor výběrového vzorku v závislosti na užitečnosti získaných informací podle zdrojů

**Graf č. 12:** Struktura výběrového souboru v závislosti na samostatnosti péče o nefrostomii

**Graf č. 13:** Struktura výběrového souboru v závislosti na osobě, která pečuje o nefrostomii respondenta

**Graf č. 14:** Struktura výběrového souboru v závislosti na pravidelných kontrolách

**Graf č. 15:** Struktura výběrového souboru v závislosti na dostatečném množství pomůcek

**Graf č. 16:** Struktura výběrového souboru v závislosti na kvalitě předepsaných pomůcek k péči o nefrostomii.

**Graf č. 17:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění rodinného života

**Graf č. 18:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění společenského života

**Graf č. 19a:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění pracovního života

**Graf č. 19b:** Struktura výběrového souboru v závislosti na odpovědi č. d – Nejsem v pracovním poměru.

**Graf č. 20:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění intimního života

**Graf č. 21:** Struktura výběrového souboru v závislosti na ovlivnění kulturního života

**Graf č. 22:** Struktura výběrového souboru v závislosti na vnímání nefrostomie jako životní zátěže

## **SEZNAM PŘÍLOH**

### **OBRAZOVÁ PŘÍLOHA:**

**Obrázek č. 1:** sterilní pomůcky k zavedení punkční nefrostomie.

**Obrázek č. 2:** sterilně zarouškovaný pacient v poloze na břiše

**Obrázek č. 3:** RTG snímek – nefrostomický katétr zavedený v dutém systému levé ledviny

**Obrázek č. 4:** nefrostomický katétr

**Obrázek č. 5:** zavedená punkční nefrostomie

**Obrázek č. 6:** zavedená punkční nefrostomie

**Obrázek č. 7:** fixovaná nefrostomie upevněná na sběrný sáček (pravostranná nefrostomie)

**PŘÍLOHA č. 1:** Povolení sběru informací ve FN Plzeň

**PŘÍLOHA č. 2:** Dotazník použitý k výzkumnému šetření

**PŘÍLOHA č. 3:** Výstup - Přiložená informační brožura

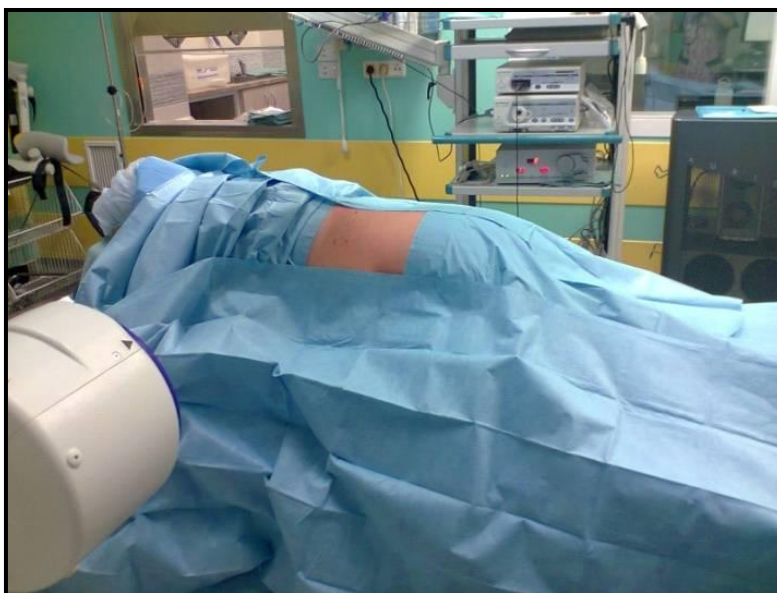
## OBRAZOVÁ PŘÍLOHA

**Obrázek č. 1:** sterilní pomůcky k zavedení punkční nefrostomie.



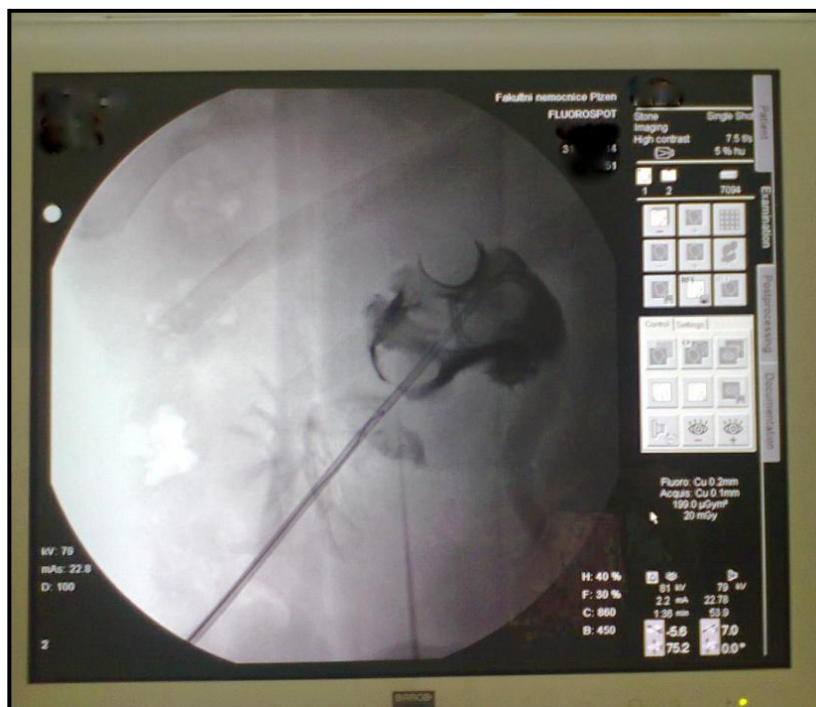
**Zdroj:** vlastní

**Obrázek č. 2:** sterilně zarouškovaný pacient v poloze na břiše



**Zdroj:** vlastní

**Obrázek č. 3:** RTG snímek – nefrostomický katétr zavedený v dutém systému levé ledviny



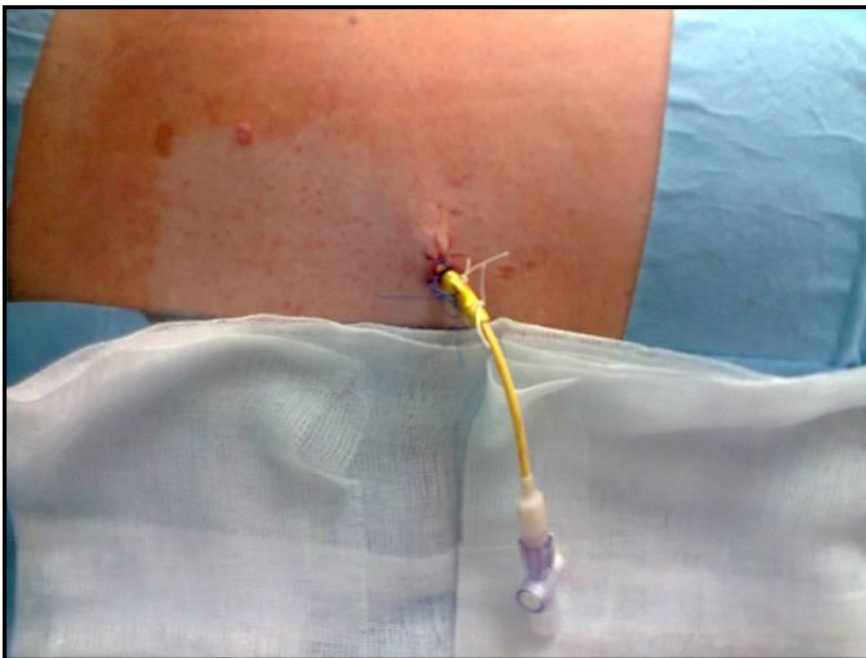
**Zdroj:** vlastní

**Obrázek č. 4:** nefrostomický katétr



**Zdroj:** vlastní

**Obrázek č. 5:** zavedená punkční nefrostomie



**Zdroj:** vlastní

**Obrázek č. 6:** zavedená punkční nefrostomie



**Zdroj:** vlastní



**Obrázek č. 7:** fixovaná nefrostomie upevněná na sběrný sáček (pravostranná nefrostomie)



**Zdroj:** vlastní

# PŘÍLOHA č. 1

Vážená paní

Martina Borsiczka

Studentka - Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

## Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň povolují Vaše výzkumné šetření pomocí dotazníků, rozdaných pacientům Urologické kliniky FN Plzeň, v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce s názvem „Život s punkční nefrostomií“, za níže uvedených podmínek.

Podmínky pro umožnění sběru informací tazatelům ve FN Plzeň (v rámci studentských – výzkumných / dotazníkových šetření):

- Vrchní sestra osloveného pracoviště souhlasí s Vaším šetřením.
- Vaše výzkumné šetření osobně povedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického řádu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb..

Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete ZOK / OC FN Plzeň závěry Vašeho výzkumu, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků, pacientů / respondentů s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, či pokud by spolupráci s Vámi pacient / respondent pocítoval jako újmu. Účast na Vašem šetření je dobrovolná a je vyjádřením ochoty oslovených zaměstnanců / pacientů / respondentů FN Plzeň ke spolupráci s Vámi.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

*Mgr., Bc. Světluše Chabrová  
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP  
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči*

*Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň  
tel.. 377 103 204, 377 402 207  
e-mail: [chabrovas@fnplzen.cz](mailto:chabrovas@fnplzen.cz)*

27. 8. 2013

## PŘÍLOHA č. 2

# DOTAZNÍK

## ŽIVOT S PUNKČNÍ NEFROSTOMIÍ

Dobrý den.

Jmenuji se Martina Borsiczka, jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni obor Ošetrovatelství a zároveň pracuji na Urologické klinice v Plzni.

Ráda bych Vás touto cestou chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je nedílnou součástí mé bakalářské práce na téma „Život s punkční nefrostomií“.

Ráda bych se od Vás dozvěděla něco více o životě s nefrostomií a zároveň na základě Vašich odpovědí vypracovala brožuru s informacemi a radami pro nemocné, které v budoucnu budou muset podstoupit zavedení nefrostomie.

Děkuji Vám za trpělivost a ochotu při vypracování dotazníku.

**Borsiczka Martina**

**1. Jste?**

- a. Muž
- b. Žena

**2. Kolik je Vám let?**

- a. Méně než 29 let
- b. 30 – 39
- c. 40 – 49
- d. 50 – 59
- e. 60 – 69
- f. 70 a více

**3. Jak dlouho máte zavedenou punkční nefrostomii?**

- a. Méně než 1 měsíc
- b. 1 – 3 měsíce
- c. 3 – 6 měsíců
- d. 6 – 12 měsíců
- e. Více než 1 rok

**4. Nefrostomie Vám byla zavedena na dobu?**

- a. Trvalou
- b. Dočasnou
- c. Nevím

**5. Byl (a) jste poučen (a) o tom, jak pečovat o nefrostomii ?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**6. Byl v péči o Vaši nefrostomii informován také někdo z vaší rodiny?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**7. Kdo byl poučen o péči o Vaši nefrostomii ?**

*(Odpovídají pouze Ti, kteří v otázce č. 6 odpověděli ANO nebo ANO ČÁSTEČNĚ)*

- a. Manžel, manželka
- b. Druh, družka
- c. Syn, dcera
- d. Jiná osoba (prosím napište) .....

**8. Rozuměl (a) jste podaným informacím?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**9. Byly podané informace dostačující?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**10. Informace o nefrostomii jste získal (a)?**

- a. Od zdravotnického personálu
- b. Z odborné literatury
- c. Z internetu
- d. Jiné, napište .....
- e. Žádné informace jsem neměl (a)

**11. Které informace pro Vás byly nejužitečnější?**

- a. Od zdravotnického personálu
- b. Z odborné literatury
- c. U internetu
- d. Jiné, napište .....

**12. Pečujete o nefrostomii sám?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**13. Kdo Vám pomáhá v péči o nefrostomii?**

*(Odpovídají pouze Ti, kteří v otázce č. 12 odpověděli ANO ČÁSTEČNĚ nebo NE)*

- a. Manžel, manželka
- b. Druh, družka
- c. Syn, dcera
- d. Jiná osoba (prosím, napište).....

**14. Chodíte pravidelně na kontroly nefrostomie?**

- a. Ano
- b. Ne

**15. Máte dostatek pomůcek k péči o nefrostomii?**

- a. Ano vždy
- b. Občas
- c. Ne nemám

**16. Vyhovují Vám předepsané pomůcky?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**17. Pokud Vám předepsané pomůcky nevyhovují, napište proč.**

*(odpovídají pouze Ti, kteří v otázce č. 16 odpověděli ANO ČÁSTEČNĚ nebo NE)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**18. Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš rodinný život?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**19. Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš společenský život?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**20. Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš pracovní život?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**21. Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš intimní život?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**22. Ovlivnilo zavedení nefrostomie Váš kulturní život?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**23. Vnímáte nefrostomii jako životní zátěž?**

- a. Ano
- b. Ano částečně
- c. Ne

**24. Chcete-li se vyjádřit k problematice života s nefrostomií, napište své připomínky, názory, pocity a zkušenosti**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....