

**UNIVERZITA KARLOVA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**  
**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**VLIV STOMIE NA ŽIVOT PACIENTA**

**Bakalářská práce**

**Autor: Klára Ptáčková**

**Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

**2020**

**CHARLES UNIVERSITY**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE**  
**DEPARTMENT OF NURSING**

**THE IMPACT OF STOMA ON PATIENT'S LIFE**

Bachelor's thesis

**Author: Klára Ptáčková**  
**Supervisor: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

**2020**

### **Prohlášení:**

Prohlašuji tímto, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Zároveň dávám souhlas k tomu, aby tato práce byla uložena v Lékařské knihovně Lékařské fakulty v Hradci Králové a zde užívána ke studijním účelům za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou publikační nebo přednáškovou činnost, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

Souhlasím se zpřístupněním elektronické verze mé práce v informačním systému Univerzity Karlovy, Praha.

Hradec Králové

Jméno, příjmení a podpis autora

# Obsah

Úvod.....	8
1 Stomie.....	10
1.1 Historie .....	10
1.2 Historie péče o stomie .....	11
1.3 Rozdělení stomií .....	12
1.3.1 Podle časového úseku.....	12
1.3.2 Podle účelu.....	12
1.3.3 Podle způsobu konstrukce.....	13
1.3.4 Podle lokalizace.....	13
1.4 Indikace k založení .....	14
1.4.1 Kolořektální karcinom.....	14
1.4.2 Protektivní důvody pro stomii.....	14
1.4.3 Idiopatické střevní záněty.....	15
1.4.4 Ulcerózní kolitida.....	15
1.4.5 Crohnova choroba.....	16
1.5 Příprava pacienta k operaci.....	17
1.5.1 Předoperační péče.....	17
1.5.2 Pooperační péče.....	19
1.6 Význam stomasestry v péči o stomika.....	20
1.7 Stomické pomůcky a příslušenství.....	21
1.7.1 Ochranné stomické prostředky.....	21
1.7.2 Čistící prostředky a odstraňovače adheziva z kůže.....	22
1.7.3 Vyplňovací zdravotnické prostředky.....	22
1.7.4 Přidržené stomické zdravotnické pomůcky.....	22
1.7.5 Zahušťovací stomické prostředky.....	23
1.8 Stomické systémy .....	23

1.8.1	Jednodílný stomický systém.....	23
1.8.2	Dvoudílný stomický systém.....	24
1.8.3	Systém adhezivní technologie.....	24
1.8.4	Splachovatelný systém pro nemocné s kolostomií.....	24
1.9	Komplikace stomie .....	25
1.9.1	Časné komplikace.....	25
1.9.2	Pozdní komplikace.....	27
1.9.3	Ošetrovatelské intervence při vzniku komplikací.....	29
2	Životní styl stomiků.....	30
2.1	Oblékání a doplňky.....	30
2.2	Stravování a pitný režim.....	31
2.3	Pohybová aktivita .....	32
2.4	Zaměstnání.....	32
2.5	Společenský život a cestování .....	33
2.6	Partnerský a sexuální život stomiků.....	34
2.7	Sociální zabezpečení stomiků.....	35
2.8	Irigace jako metoda regulace vyprazdňování .....	35
3	Organizace stomiků .....	38
3.1	České ILCO .....	39
3.2	Charta práv stomiků.....	39
	Empirická část.....	40
4	Cíle výzkumného šetření .....	41
4.1	Cíle výzkumu.....	41
5	Metody výzkumného šetření a charakteristika zkoumaného souboru.....	42
5.1	Design výzkumu .....	43
5.2	Výběr respondentů.....	43
6	Výsledky.....	45
6.1	Kvantitativní výzkum .....	45

6.2 Výsledky kvalitativního šetření .....	80
7 Diskuze.....	82
Závěr.....	90
Abstrakt.....	92
Abstrakt.....	94
Zdroje.....	96
Seznam zkratk.....	100
Seznam grafů.....	101
Seznam tabulek.....	103
Přílohy.....	104
Příloha 1. Souhlas s dotazníkovým šetření – náměstkyně FNHK.....	105
Příloha 2. Souhlas s dotazníkovým šetření vrchní sestry – Chirurgické oddělení FNHK.....	106
Příloha 3. Souhlas s dotazníkovým šetření vrchní sestry – Chirurgické oddělení KNL.....	107
Příloha 4. Kvantitativní výzkumný přístup – dotazník „Vliv stomie na život pacienta“.....	108
Příloha 5. Kvalitativní výzkumný přístup – vzor informovaného souhlasu pro rozhovory se stomickými pacienty.....	112
Příloha 6. Kvalitativní výzkumný přístup – rozhovory se stomickými pacienty.....	113
Proband A.....	113
Proband B.....	115
Proband C.....	117
Proband D.....	119
Příloha 7: Charta práv stomiků.....	121

# Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem stomie na život pacienta se zaměřením na kolostomie a ileostomie. Pro tuto práci byly stanoveny cíle zmapování informovanosti pacientů se stomií, dále posouzení ovlivnění života u pacientů se stomií, zmapování kvality, dostupnosti a použitelnosti stomických pomůcek a informovanosti pacientů v péči o stomie.

Stomie jako taková onemocněním není, je to následek zdravotních komplikací a jedná se o druh zdravotního postižení. Nejčastěji se nachází na pravé nebo na levé straně břicha. Pacientům zachraňuje život a ulevuje jim od zdravotních komplikací. Stomie může být dočasná, kdy je vyvedena jenom na dobu nutnou ke zhojení zdravotního problému. Pokud má ovšem pacient nefunkční konečník anebo se jedná o urostomii, je vyvedena stomie trvalá. Někdy se stane, že se z dočasné stomie stane trvalá. (České ILCO, © 2018)

Stomikem se stává člověk, který má trvale nebo dočasně vyvedený dutý orgán na povrch těla. Nejčastěji bývá vyústěno tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty. Díky tomu dochází k zásadním změnám fyziologických funkcí. Nastává neovladatelné vyprazdňování stolice, moči nebo střevního obsahu nepřirozenou cestou a stomik je nucen využívat stomických pomůcek. Následkem je zhoršení celkové kvality života. (České ILCO, © 2018)

Mezi nejčastější příčiny vyvedení stomie patří onkologická onemocnění (nejčastěji karcinom tlustého střeva), nespecifické střevní záněty (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida), náhlé příhody břišní, vrozené vývojové vady, úrazy, poranění, inkontinence stolice či poškození z ozařování a jiné. (České ILCO, © 2018) Pro pacienty to znamená, že kromě možné stomie se ve velké většině musejí vyrovnat i s nejistou prognózou základního onemocnění. Pokud u pacienta nedojde ke kvalitní adaptaci na nově vzniklou situaci, pacient může trpět ztrátou identity, jistoty, sebedůvěry a snáze mohou nastat depresivní poruchy. Při aktivní adaptaci pacient věří v brzké zotavení, spolupracuje s personálem a přizpůsobí se samotné nemoci a s ní spojenými problémy. Při pasivní adaptaci bude pacient rezignovaný, lhostejný a nebude jevit žádný zájem při léčbě. Pacient v tento moment nespolupracuje s ošetřovatelským personálem a uzavírá se do sebe. (Ondriová, 2012, s. 39)

Pacienti se stomií potřebují velkou dávku pochopení, empatie a trpělivosti. Během hospitalizace je pacientovi k dispozici stomická sestra, která má za hlavní cíl předávat



informace pacientovi, edukovat ho v péči o stomie, ukázat a doporučit ty správné stomické pomůcky. Vytvořením stomie dochází k četným změnám z fyziologického i psychického hlediska, a proto je důležitá psychická podpora. (Moravcová, 2011, s. 35)

# 1 Stomie

Slovo stomie pochází z řeckého slova stoma, které můžeme přeložit jako ústa, ústí nebo otvor. Stomie bývá červeno-růžové barvy, podobné jako je například sliznice v dutině ústní. Nejčastějším tvarem vývodu je vzhled oválu, nebo kruhu. Stomie není bolestivá, protože se zde nenachází žádná nervová zakončení. Stomikem se stává člověk, kterému je nejčastěji z důvodu onemocnění vyvedena část dutého orgánu na povrch těla. Nejčastěji to bývá tenké nebo tlusté střevo nebo močové cesty. Některé slovníky cizích slov uvádějí, že stomie je umělý vývod dutého orgánu, což je jen poloviční pravda, protože stomie umělá není. Orgány, které jsou díky stomii vyústěny, jsou součástí těla. Jen je za normálních okolností nemůžeme vidět ani se sliznic dotýkat. Při vyústění stomie, díky tomu dochází ke změně základních fyziologických funkcí a k neovladatelnému vyprazdňování buď řídkého obsahu z tenkého střeva, či formovanějšího obsahu tlustého střeva nebo moči nepřírozenou cestou s nutností použití stomických pomůcek. Při péči o stomii jde zdravotnickému personálu o to, aby se péče o stomii stala stejnou rutinou jako například čištění zubů. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 13)

Podle pana profesora Hocha je vytvoření stomie pro některé stomiky vysvobozením jako cena za život a za zdraví. Vyšití stomie může přinést výrazné zkvalitnění života pro jednotlivé pacienty s inkontinencí z důvodu zánětlivého nebo funkčního poškození koncového úseku trávicího traktu, rekta. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 13)

## 1.1 Historie

Do 20. století se o stomích natož o ošetřování stomií mnoho nevědělo. Největším kamenem úrazu při provádění břišních operací byla anestezie. Ve starověké Číně se používal preparát, ve kterém byla součástí indického konopí. V řeckých spisech se můžeme dočíst o bohu lékařství Asklepiovi, který pro zmírnění bolesti používal lék „zapomnění“ Nepenthe. V Hippokratově době se k výrobě opia používaly rostliny s narkotickými účinky (mandragora, konopí, mák). Kolem roku 450 př.n.l. začali u pacientů využívat k uspávání vdechování kouře

z různých bylin. Během dalších století se zkoušely různé metody ke zmírnění bolesti v průběhu operace. Mezi jednou z nich patřilo namáčení houby v opiu. V té době stále chyběly vědomosti o anestezii a abdominální operace byly jak pro pacienta, tak i pro lékaře riskantním zákrokem. (Zachová, 2010, s.10)

První zmínka o stomii sahá do období 350 př.n.l., kdy řecký lékař Praxagoras z Kósu upravil střevní vývod při poranění břicha. Dalším, komu se povedlo ošetřit poranění břicha tak, že výsledkem byl střevní vývod, byl Paracelsus (1493-1541). Teprve v roce 1710 navrhl Litré zhotovení cékostomie u anální atrézie. Jeho myšlenku zrealizoval až Pillore v roce 1776 u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea. Tento pacient přežil po operaci 28 dní. První levostrannou inguinální kolostomii provedl v roce 1793 Duret u atrézie anu. Významným rokem v pokroku medicíny, byl rok 1794, kdy došlo ke zrušení zákona, který odděloval chirurgii od medicíny a zavedlo se vzdělávání pro lékařské povolání. Do historie stomií se zapsal český chirurg Karel Maydl, který jako první provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii. Prakticky stejným způsobem se zhotovuje dodnes. (Zachová, 2010, s.10-12)

## 1.2 Historie péče o stomie

Pro každého člověka velká změna v dosavadním životě. Pacient se musí vyrovnat se samotnou diagnózou onemocnění, s operačním řešením, a hlavně se změnami, které s sebou stomie přináší. Problém s vyrovnáním sebe sama (nový obraz svého těla) – nutná podpora rodiny, blízkých přátel a ošetrovatelského personálu. Všichni dohromady, by měly mít společný cíl. Člověk, který přijme novou skutečnost a nalezne ztracené sebevědomí. (Zachová, 2010, s. 13)

V minulých dobách byli stomici často izolováni – téma tabuizováno. Mlčení a ostych vedl k nedostatečné informovanosti a problematice života stomiků. Tvorba mylných předpokladů o tom, že stomik nedokáže vést aktivní a plnohodnotný život, častá izolace kvůli zápachu z důvodu omezeného sortimentu stomických pomůcek. (Zachová, 2010, s.13-17)

Do 19. století patřily stomické pomůcky mezi improvizovaná jímací zařízení, která byla zhotovována z různých přírodních nebo umělých materiálů. Patřily mezi ně různé váčky ze zvířecích kůží či orgánů anebo z plechovek. V 19. století byly popsány první, které se začaly

podobat těm z dnešní doby. Po konci druhé světové války došlo ve více státech světa k rychlejšímu rozvoji sortimentu. Na území našeho státu se modernější stomické pomůcky začaly dovážet až v druhé polovině devadesátých let. Do té doby stomici používaly tzv. Jánošíkův pás. Dovoz moderních stomických pomůcek do Československa se zlepšil díky změně politického režimu v roce 1989, kdy bylo pomůcek v dostatečném množství pro všechny stomiky a na všechny typy stomií. V současné době je na trhu osm firem, které dovážejí své výrobky do České republiky. (Vytečková, 2013, s. 156-157)

### **1.3 Rozdělení stomií**

Stomie můžeme rozdělit podle různých hledisek, která jsou stejná jak pro kolostomie, tak i pro ileostomie, a to dle časového trvání, dle účelu, dle způsobu konstrukce a dle lokalizace. (Zachová, 2010, s. 31)

#### **1.3.1 Podle časového úseku**

Podle časového trvání rozeznáváme stomie trvalé a dočasné. V případě, že již není možné obnovení přirozené cesty odchodu stolice, zakládají se stomie trvalé. Dočasné stomie se zakládají na dobu, kterou daný orgán potřebuje na plném obnovení své funkčnosti. Ovšem i z dočasné stomie se může stát trvalá, když stomik nebude chtít podstupovat další léčbu a operaci, která by vedla k obnově střeva, nebo by to nedovoloval pacientův zdravotní stav. (Zachová, 2010, s. 31)

#### **1.3.2 Podle účelu**

Podle účelu se stomie dělí na výživné a derivační. Na horní části zaživačích ústrojí se zakládají výživné, které slouží k zajištění přísunu speciálně upravené stravy (gastrostomie,

jejunostomie). K odvodu střevního obsahu do sběrného snímatelného sáčku při problémech přirozeného vyprazdňování slouží stomie derivační. (Zachová, 2010, s. 31-36)

### 1.3.3 Podle způsobu konstrukce

Dle způsobu konstrukce rozeznáváme nástěnnou střevní stomii, axiální (dvouhlavňovou) střevní stomii a terminální (jednohlavňovou) stomii. Nástěnná stomie se vytváří nejčastěji v místech příčného tračníku nebo céka. Většinou bývá dočasná a odvádí střevní obsah nad anastomózou a díky tomu poskytne lepší zhojení. Axiální stomie se vytváří na esovité kličce, příčném tračníku nebo ileu. Terminální stomie je nejčastěji na esovité kličce po odstranění konečníku. (Lukáš, 2005, s. 258-259)

### 1.3.4 Podle lokalizace

Dle lokalizace rozeznáváme na břišní krajině kolostomie a ileostomie. Pokud hovoříme o kolostomiích neboli vyústění tlustého střeva, můžeme je rozdělit na cékostomii, kdy je střevo vyvedeno v oblasti céka neboli slepého střeva. Dále máme ascendentostomii – vyústění vzestupného tračníku, transverzostomii – vývod příčného tračníku. V distálních částech tlustého střeva může být vyvedena descendentostomie – část sestupného tračníku a sigmoideostomie, kdy je vyústění v místě esovité kličky, které se provádí nejčastěji. Vyústění tlustého střeva se vyšívá tak, že vystupuje pouze nad úroveň kůže a střevní obsah, který odvádí bývá tužší. Čím distálněji bývá stomie ke konci střeva vyšítá, tím je obsah celistvější. Celistvost může ovlivnit složení stravy, množství přijímaných tekutin i užívání některých léků. Když hovoříme o ileostomiích neboli vývodu tenkého střeva, můžeme rozlišovat vyústění ze začínající části tenkého střeva, které se nazývá duodenostomie a jejunostomii, kdy se jedná o vývod úseku jejunu. Nejčastěji jsou ileostomie vyváděny na pravé straně břišní stěny a odvádí agresivní tekutý střevní obsah. Z tohoto důvodu je ošetřování ileostomie náročnější než kolostomie. Konzistence i množství obsahu se částečně dá ovlivnit stravou i medikamenty, ale i tak je množství velmi objemné, a proto může probíhat vyprazdňování 2 - 8x denně. (Zachová, 2010, s. 31-36)

## 1.4 Indikace k založení

### 1.4.1 Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom se řadí na druhé místo mezi nejčastější onkologická onemocnění v české populaci. V různém rozsahu postižení i s různými projevy je každoročně zjištěno mnoho nových tisíce případů. Mezi příznaky, které ovlivňuje i lokalizace karcinomu patří střídání průjmu a zácpy, plynatost, pocity plnosti, hubnutí nebo změny v hodnotách krevního obrazu způsobené občasným krvácením, které může být i mikroskopické a na první pohled přehlédnutelné. Objevuje se únava nebo nutkání na zvracení, úbytek chuti k jídlu. Karcinomy umístěné v nižších částech střeva a blíže ke konečníku se mohou projevat bolestivým nucením na stolici, krvácením a odchodem hlenu. Mohou být však naprosto bezpříznakové a k nalezení a diagnostice se dojde zcela náhodně během vyšetření při prevenci civilizačních onemocnění. Mezi všeobecně známou věc patří úprava životosprávy, ale je nutné klást důraz na screeningová vyšetření stolice na okultní krvácení, které se dělá pravidelně od 50. roku věku v ročních intervalech, dále lékařské klinické vyšetření (palpace, per rectum), případně kolonoskopické vyšetření, které je od 55 let též součástí prevence. Důležitým ukazatelem k pozornosti a nutnosti vyšetřit střevo je přeměna ve vyprazdňování či trávení. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 28)

### 1.4.2 Protektivní důvody pro stomii

Vývod se vytvoří nad anastomózou (jedná se o spojení dvou volných částí dutého orgánu, po vyoperování mezilehlé části orgánu s nádorem nebo s jiným onemocněním nebo po úrazu. (Linkos, © 2020) Řadí se sem i vytvoření ileálního pouče (rezervoáru), pro jehož strukturu a hojení je potřeba dočasně stolici nad poučem vyvádět stomií. Vývod přináší jistotu zhojení střeva po odstranění masivních srůstů mezi orgány, které plynulou pasáž střeva neumožňují. Prostřednictvím dočasné stomie se také sleduje u pacienta-příjemce životaschopnost a hojení transplantovaného tenkého střeva od dárce. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 28)

### 1.4.3 Idiopatické střevní záněty

Slovo idiopatické pochází z řečtiny, kdy označuje jakoukoli nemoc, která má neznámý původ. V literatuře pro odborníky, ale i pro laiky se ovšem idiopatické střevní záněty objevují pod zkratkou IBD tedy Inflammatory Bowel Diseases. (Červenková, 2009, s.9-13)

### 1.4.4 Ulcerózní kolitida

Idiopatická proktokolitida, jak můžeme jinak nazvat ulcerózní kolitidu je nespecifický zánět stejně neznámé příčiny postihující hlavně tlusté střevo. Zánět, až na výjimky začíná v rektu a šíří se vzestupně, může zasáhnout celé tlusté střevo. Mluví se o chronickém zánětu sliznice, kdy je sliznice ze začátku edematózní, hyperemická, granulární, s rychle vznikajícími ulceracemi. Ulcerace se spojují a díky tomu destruuji sliznici. Zánětlivé postižení lze dokázat jen na sliznici. Jedná-li se o těžkou formu idiopatické proktokolitidy jsou zasaženy i další střevní vrstvy. Výskyt onemocnění má dvě vyvrcholení. První se objevuje kolem dvacátého roku života, ten druhý kolem let šedesátých. V České republice je okolo 7 případů na 100 000 obyvatel, přičemž je to rovnoměrné u mužů i u žen. Podle klinického vývoje se rozlišuje: chronická recidivující forma, akutní fulminantní forma, (která může skončit fatálně) a chronická kontinuální forma IPK. (Hoch, Lefler, 2011, s. 133)

Hlavním příznakem ulcerózní kolitidy bývá průjem, který může být doprovázen příměsí krve, ale není to pravidlo. Z důvodu častého vyprazdňování dochází k dráždivosti postiženého rekta a následným bolestem při vyprazdňování. Při těžším průběhu mohou mít pacienti až 20 vodnatých stolic za den, ale mohou se objevit i v noci. (Lukáš, 1999, s. 25)

Předpověď vývoje se odráží od rozsahu, formy a doby trvání zánětu. Při dlouholetém průběhu ohrožuje především rizikem vzniku nádoru. Prognóza nemocných po proktokolektomii je výborná, ovšem zatěžkána přítomností stomie. (Hoch, Lefler, 2011, s. 132-133)

### 1.4.5 Crohnova choroba

Jedná se o chronické zánětlivé autoimunitní onemocnění trávicí trubice, které může postihnout jakoukoli část trávicího traktu. Nejčastěji však napadá oblast terminálního ilea. Nejčastěji nemoc postihuje mladé lidi mezi 20. až 40. rokem věku a nevyhýbá se ani dětem u kterých může způsobit před neukončeným růstem k růstovým poruchám. Toto onemocnění vede k akutním a chronickým změnám, které se mohou objevit současně i s dalšími komplikacemi jako abscesy, zúžení a píštěle. Postižené úseky mohou být dlouhé až dvacet centimetrů, proti zdravé tkáni dobře ohraničené. (Hoch, Leffler, 2011, s. 122)

**Akutní forma** je provázena příznaky podobnými jako u akutního zánětu přívěsku slepého střeva, kterými jsou bolesti v pravém podbřišku, teploty a někdy průjmy. Z tohoto důvodu jsou pacienti operováni a až při operaci se odhalí opravdové chování nemoci. Nejčastěji se jako operační způsob volí apendektomie, což jde o odstranění červovitého přívěsku slepého střeva. Když se potvrdí, že se jedná o Crohnovu chorobu, je pacient léčen konzervativně. (Hoch, Leffler, 2011, s. 122-124)

**Chronická forma** je charakteristická pro střídání klidových období a akutních nových vzplanutí nemoci. Mezi projevy můžeme zařadit bolesti břicha, teploty, pokles hmotnosti, průjmy, únava. Při fyzikálním vyšetření může lékař nalézt rezistenci v břiše, nejčastěji v pravém podbřišku, známky hubnutí, laboratorně nedostatky vitamínů, nejčastěji se jedná o vitamin B<sub>12</sub>, vitamin D a kyselinu listovou, dále může nastat pokles sérového Fe<sup>2+</sup> a hypoproteinemie, neboli nízká hladina bílkovin v krvi. (Hoch, Leffler, 2011, s. 122-124)

Léčba u Crohnovy choroby bývá zejména konzervativní, operační terapie se volí při komplikacích. Konzervativní terapie zahrnuje dietní opatření, kdy je pacientům doporučena a naordinována bezsezbytková strava s omezením tuků, omezením mléka, snížení energetických nároků na pacienta a při udržení klidového období pacienti užívají glukokortikoidy a aminosalicyláty. U onemocnění nereagující na léčbu se také používají imunosupresiva. V poslední době se začíná u léčby objevovat biologická léčba. Chirurgická léčba se volí v případě, že konzervativní terapie nestačí ke zvládnutí nemoci, nebo když je nutné ošetření možných komplikací Crohnovy choroby. Základním operačním výkonem je resekce nemocného úseku střeva s následnou anastomózou. Pokud by pacient trpěl vícečetnými stenózami, při kterých by z důvodu resekce byla odstraněna rozsáhlá část střeva, volí se metoda tzv. strikturoplastika, při které se rozšiřuje postižený úsek a ponechávají se postižená tkáň.



V místech, kde postižený úsek nelze odstranit, je doporučováno založení střevního obchvatu (bypass) nebo střevní stomie. Na operovaných místech nebo na jiných úsecích gastrointestinálního traktu je počet opakování nemoci celkem vysoký. Při rozšíření vyoperovaného úseku je možné tento počet snížit. Po operaci je nezbytná dlouhodobá konzervativní léčba. Prognóza tohoto onemocnění je dána celoživotním průběhem. U nemocného je nutná dlouhodobá medikace a problematika možného znovuvzplanutí a následných reoperací. (Hoch, Leffler, 2011, s. 122-124)

Tato onemocnění mají v různých časových obdobích 3 fáze. Pokud dojde ke zhoršování onemocnění, hovoří se o relapsu, bezpříznakové, klidové období se nazývá remise a fáze rekurence, kdy se nemoc projeví znova, ale v doposud nepostižené části střeva. Při onemocnění Crohnovy choroby je tato fáze typická po operaci. (Červenková, 2009, s. 10)

## **1.5 Příprava pacienta k operaci**

### **1.5.1 Předoperační péče**

Před každou operací je velmi nutná edukace každého pacienta a sdělení veškerých informací, které pacient bude potřebovat a vyžadovat. Lékař by měl pacientovi vysvětlit nutnost operace a na základě těchto informací by pacient měl podepsat informovaný souhlas. Následně pacient podstoupí edukační rozhovor se stomasestrou, která pacienta informuje o možných problémech spojené se stomií a samotnou péčí o ni. (Marková, 2006, s. 27-29)

Pro pacienta, který ještě hospitalizovaný v nemocnici nebyl, je velmi obtížné proniknout do fungování nemocničního systému. Člověk, který si už nějakou nemocí prošel, už ví, co od systému očekávat a orientace pro něj v tomto případě není tak složitá. Pokud se pacient chystá na vyšetření nalačno, je dobré vzít si s sebou něco malého k jídlu a pití a po ukončení vyšetření se se svolením personálu občerstvit. Je dobré si na vyšetření vybrat doprovod, který pacienta v těchto situacích podpoří a bude mu oporou. Může to být kamarád, či rodinný příslušník. Jak se říká „Víc hlav, víc ví“, a v tomto případě to platí dvojnásob, protože to bude další člověk, který si bude pamatovat sdělené informace. Pokud pacient přesto jde do

nemocnice sám, je vhodné vzít si s sebou zápisník a důležité informace si zapisovat do něj. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 46-48)

V předoperační péči je zapotřebí pacienta informovat o vhodné skladbě potravin, která následně pomůže v pooperační rekonvalescenci. Je vhodné jíst stravu bohatou na bílkoviny, mezi kterou patří např. zakysané mléčné výrobky, kuřecí, krůtí nebo králičí maso a ryby. Dále je nutné konzumovat stravu obohacenou o vitaminy a minerály. Je důležité tělo zásobit dostatečnou výživou a dostat ho do co nejlepší kondice a připravit ho tím na velkou operaci. V čím lepším stavu výživově pacient bude, tím lépe se zahojí a snese pooperační průběh. Součástí předoperační přípravy je i neodmyslitelně podpora výkonnosti, pokud to ovšem zdravotní stav dovolí. Může mezi to patřit např. procházka na čerstvém vzduchu, plavání, jogging, lehká posilovací cvičení, jejichž úkolem bude udržení svalových skupin v chodu, a hlavně zaměstnání myšlenek, a nejen čekání na operaci. Pokud je pacient v kondici, bude pro něj zvládnutí pooperační rekonvalescence snazší a bude se cítit lépe i po psychické stránce. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 46-48)

Součástí přípravy k operaci je i příprava střeva díky použití projímavých roztoků nebo klyzmat. Od obvodního lékaře jsou zajištěny interní předoperační vyšetření. Pacientovi je nadále řečeno, aby si s sebou vzal osobní věci, bez kterých se neobejde. Patří mezi ně toaletní potřeby, mobilní telefon, tužka, zápisník apod. Ženám je doporučeno, aby měly odlakované nehty, protože během operace i následné ošetrovatelské péče dochází ke kontrole prokrvení a zásobení organismu kyslíkem na lůžku nehtů. Je na místě zabalit si i něco na rozptýlení jako například knihu nebo časopis. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 46-48)

Pacient se do nemocničního zařízení přijímá den před operací. Od ošetřující sestry, je seznámen s režimem oddělení, právy pacientů a je mu ukázáno oddělení a pokoj, na kterém bude pobývat (signalizační zařízení, únikové východy, ovládání lůžka, sociální zařízení, sesterna atd.). Následně je pacientovi nasazen identifikační náramek. Pokud se jedná o plánovanou operaci, přináší si s sebou předoperační vyšetření od svého praktického lékaře. Konkrétně se jedná o biochemický, hematologický a koagulační profil, dále záznam EKG a závěr interního vyšetření, kde je napsáno, zda je pacient schopen výkonu v celkové anestezii, snímek z RTG srdce a plic, výsledky onkomarkerů, endoskopického a rentgenového zobrazovacího vyšetření, výsledky histologie z biopsie a z CT vyšetření dutiny břišní a pánve. Příjmový lékař vyhodnotí výsledky předoperačních vyšetření, zhodnotí pacientovu anamnézu, poučí pacienta o typu operačního výkonu, o možných komplikacích a o standardním pooperačním průběhu. Lékař si nechá podepsat informované souhlasy a pokud má pacient

nějaké otázky, ochotně mu je zodpoví. Následně provede lékař základní fyzikální vyšetření, vyhodnotí a zaznamená do dokumentace. Zdravotní sestra provede ošetrovatelský příjem, zhodnotí pacienta pomocí škálovacích technik a dle ordinace lékaře provede odběr vzorku krve na vyšetření krevní skupiny. Den před operací pacienta edukuje anesteziolog, který dotyčného informuje o způsobu uvedení do anestezie a operatér, který znovu sdělí typ výkonu. (Vytejková, 2013, s. 170-171)

V den operace, všeobecná sestra zajistí předoperační hygienu dezinfekčním mýdlem, dle potřeby se oholí místo operačního výkonu, provedou se bandáže dolních končetin a pacientovi se podá premedikace. Zajistí se uložení osobních věcí pacienta a s celou dokumentací je převezen zdravotní sestrou na operační sál, kde je předán sálové sestře. (Vytejková, 2013, s. 171)

### **1.5.2 Pooperační péče**

Chirurgické výkony se založením stomie patří mezi rozsáhlé operační výkony. Pacient je po operaci uložen na monitorovací lůžko a ošetřující sestra pravidelně dohlíží na nově vyšitou stomii a odpady z ní. Podle individuálních potřeb pacienta a jeho psychického a fyzického stavu stomická sestra spolu s ošetřující sestrou vedou nemocného k soběstačnosti při ošetrování vývodu. Tato edukace při soběstačnosti probíhá postupně. Nejdříve provádí výměnu stomického systému stomická sestra vleže nebo ve stoje, pomalu vysvětluje postup a pacient ji pouze sleduje. Následně provádí výměnu nemocný pod dohledem stomické sestry, která mu radí a prakticky pomáhá. Při další výměně si pacient provádí výměnu stomického systému sám a stomasestra ho pouze kontroluje. Při poslední fázi edukace si je pacient schopen vyměnit stomický systém sám bez pomoci a stává se soběstačným. Nemocného a jeho nejbližší okolí edukuje sestra o životním stylu, důležitém stravovacím režimu, pravidelné rehabilitaci, volnočasových aktivitách, o stomických pomůckách, které jsou na trhu a v neposlední řadě o fyzické a sportovní zátěži. Pacient je upozorněn na dobrovolná sdružení pro stomiky tzv. Kluby stomiků, kde se pacient setkává s dalšími stomiky a vzájemně si předávají cenné informace a vychytávky a zároveň získává pacient pocit, že na svůj „problém“ není sám. Před propuštěním pacienta do domácího prostředí je důležité zajištění vhodných stomických pomůcek, termín další kontroly a předání pacienta do nejbližší stomické poradny. (Vytejková, 2013, s. 171-172)

## 1.6 Význam stomasestry v péči o stomika

Edukační specialistkou v péči o stomické pacienty se označují stomasestry. Tyto sestry by se měly zdokonalovat a stále zjišťovat novinky v péči o stomie a nabitě zkušenosti, by pak měli přenášet na stomické pacienty a snažit se jim usnadnit začátek nového života. Stomasestra pomáhá pacientům v rámci přizpůsobení se na nové okolnosti. Stomasestra je členkou ošetřovatelského týmu, která pracuje samostatně a řídí své spolupracovníky v oblasti své specializace. (Vytejková, 2013, s. 170)

Proces edukace probíhá v pěti fázích. V úvodní části sestra sbírá základní informace o nemocném, rozpoznává jeho biopsychosociální a spirituální potřeby. Zároveň analyzuje pacientovi schopnosti k učení. V další části se určí charakter edukace, jeho cíle a zjistí se edukační bariéry. Ve třetí fázi se připraví edukační plán pro edukaci individuální, zvolí se metody a stanoví se časový plán. Ve čtvrté fázi se začne s realizací naplánované edukace a sestra si ověří jednotlivé znalosti nemocného. V konečné fázi se hodnotí výsledek celého procesu a edukace se buď ukončí anebo se v ní nadále pokračuje. Stomik má vždy právo kdykoliv edukaci odmítnout, ale musí být poučen o možných následcích. (Vytejková, 2013, s. 170)

Sestra se s pacientem domluví na kontrole po zhruba třech týdnech od propuštění z nemocnice ještě předtím, než začne praktický lékař prvně psát poukazy na pomůcky. Mělo by k tomu dojít z důvodu toho, že většinou dochází ke vstřebání otoků a změně velikosti stomie. Zhruba o 1/3 se vývod zmenší. Sestra poradí pacientovi, jak od praktického lékaře získat potřebné pomůcky a ujistí se, že neodchází neinformovaný. Pokud má pacient zájem informuje ho o nejbližším klubu stomiků, kdyby se chtěl s nějakým setkat nebo se členem stát a jak získávat speciální časopis pro stomiky. (Vytejková, 2013, s. 170)

Stomasestra s klientem a jeho rodinnými příslušníky probere posloupnost ošetření, zaměří se na rehabilitační cvičení, fyzickou aktivitu jedince, vhodné a nevhodné potraviny, často poradí i v oblasti vztahů. Od pacienta zjistí, zda zvládl adaptační péči o stomii v rodinném prostředí, a zhruba za další 3 měsíce se domluví na další kontrole. V následující době je dobré stomasestru kontaktovat a navštívit alespoň 1x za rok. Pravidelné kontroly slouží k předcházení nežádoucích komplikací. (Vytejková, 2013, s. 170)

## 1.7 Stomické pomůcky a příslušenství

Život se stomií může být chápán jako omezení, ale skoro každé omezení lze kompenzovat nějakou pomůckou. Od dob, kdy jsou dostupné pomůcky pokročilé kvality se vyvíjí i odborná a samostatná specializace zdravotních sester. Při ošetřování a péči o stomie je důležité podotknout, že každý člověk je individuální a každému vyhovuje něco jiného i má každý svou vychytávku, která mu může pomoci v bezpečnosti nošení, dobré přilnavosti a dlouhodobosti. Bez kvalitních pomůcek si stomik ani zdravotnický personál neumí péči ani představit. Na stomické pomůcky jsou nakládány vysoké požadavky, protože musí pojmut veškerý obsah, který ze stomie vychází, před vznikem erozí chránit okolní kůži z důvodu agresivity výměšků, v neposlední řadě zabránit úniku zápachu a pokud možno vrátit pacientovi kontrolu nad vyprazdňováním. Z veřejného zdravotního pojištění jsou tyto zdravotní pomůcky hrazené a předepisované na poukaz, jak je napsáno v *novele č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.* Dle finančních a množstevních limitů je sortiment pomůcek k dispozici tak, aby stomik nemusel za všedních situací finančně přispívat. Ideální četnost výměny pomůcek vychází ze stanovených limitů spotřeby na měsíc. (tab.1) (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 67)

Tabulka č. 1: Limity pro spotřebu pomůcek na jeden měsíc. (tab. 1)

Stomie	Podložky	Sáčky
Kolostomie	max. 10 ks	max. 60 ks
Ileostomie	max. 15 ks	max. 30 ks

(© Dansac, 2020)

### 1.7.1 Ochranné stomické prostředky

Tyto prostředky se používají k chránění kůže v okolí stomie, aby se zabránilo možnému poškození kůže a pokud by k samotnému poškození došlo, aby se následné hojení urychlilo. Na ochranu kůže se používají formy ochranných a vyplňovacích prostředků mezi které patří např.: ochranné spreje, filmy, zásypové pudry, ochranné a hydratační krémy, hydrokoloidní destičky nebo filmové silikony. Všechny tyto prostředky se vybírají individuálně. (Vytejková, 2013, s. 174)

### **1.7.2 Čistící prostředky a odstraňovače adheziva z kůže**

Patří mezi základní a pravidelné pomůcky k šetrnému a hygienickému ošetřování peristomální kůže u všech druhů stomií. Odstraňovače adheziv pomáhají šetrně odstranit podložku a její zbytky. Čistící roztoky dočišťují a odmašťují kůži v okolí stomie. Nepoužívají se již alkoholové ani benzinové čistící roztoky, kvůli toxickému poškození kožní buňky. Moderní přípravky se aplikují přímo na kůži a opatrně se otírají netkanou textilií. (Vytejková, 2013, s. 174)

### **1.7.3 Vyplňovací zdravotnické prostředky**

Používají se u komplikovaných stomií, které mají peristomální okolí poškozené a slouží k vyrovnávání nerovností v okolí stomie. Vzájemně se kombinují například s různými pastami, kroužky, proužky a předepisují se individuálně. (Vytejková, 2013, s. 174-175)

### **1.7.4 Přídržné stomické zdravotnické pomůcky**

Těmito pomůckami se rozumějí přídržné pásky, které jistí jednodílné i dvoudílné systémy k pokožce. Všechny firmy, které vyrábějí stomické pomůcky je dodávají, jen se od sebe liší šířkou a délkou. Stomik má nárok na 2 ks přídržné pomůcky na rok. Specifickým podpurným a přídržným prostředkem je stomický břišní pás, které mohou být různě široké a různě pevné. (Vytejková, 2013, s. 175)

### **1.7.5 Zahušťovací stomické prostředky**

Mezi tyto prostředky se řadí různé tablety, sáčky s práškem, kapsle, které se vkládají do sáčku a mají za úkol obsažený řídký obsah přeměnit na gelovou hmotu. Díky tomu obsah sáčku nevydává při přelévání obsahu zvuky a díky tomu může mít pacient například klidnější spánek. Při každé výměně, či vypouštění sáčku se musí nový zahušťovací prostředek opět vložit. Tato zahušťovadla, by měli používat všichni stomici, kterým odchází ze stomie tekutý obsah (ileostomici, střevní infekce, dietní chyba, onkologická léčba). (Vytečková, 2013, s. 175)

## **1.8 Stomické systémy**

### **1.8.1 Jednodílný stomický systém**

Jednodílný systém je složen z hydrokoloidní podložky, která je pevně spojena se sáčkem. Na pokožce drží podložka díky obsahujícím lepicím polymerům, které se při kontaktu s teplou kůží aktivují a bezpečně přilnou. Podložka může být buď plochá anebo částečně či zcela konvexní. Po naplnění sáčku se musí celý odlepit vyměnit za nový. Zpravidla se výměna sáčku provádí jedenkrát denně. Pokud na těle dobře drží, může být sáček ponechán i 48 hodin. Typů sáčků je několik. Pacient má na výběr mezi sáčky uzavřenými, s výpustí, průhlednými či neprůhlednými s povlakem z netkané textilie a buď s filtrem anebo bez filtru. Jednodílný systém je velmi jednoduchý na manipulaci, je flexibilní, diskrétní a využívá se u všech věkových skupin pacientů. (Vytečková, 2013, s. 172)

### **1.8.2 Dvoudílný stomický systém**

Dvoudílný systém je složen z hydrokoloidní podložky s plastovým kroužkem nebo podložky kombinované, kdy je hydrokoloidní střed a flexibilní okolí a sáčku, který má stejnou velikost jako plastová příruba. Při správném nasazení sáčku a podložky jde slyšet efekt zacvaknutí a tím je pacient přesvědčen, že má systém správně nasazený. Podložku je vhodné nechat na těle přilepenou minimálně dva dny a maximální pět dní a není vhodné prodlužovat neúměrně trvanlivost podložky. Pokud má pacient uzavřený sáček, mění se vždy po jeho naplnění, zpravidla 2x denně. U výpustného sáčku se během dne několikrát vypouští a celý sáček se mění nejpozději po dvou dnech z důvodu agresivního střevního obsahu, který může chemicky narušit stěny sáčku. Tento systém je méně rigidní, a ne tolik diskrétní. Používá se u všech věkových skupin a více je nacházen u pacientů s ileostomií. (Vytejková, 2013, s. 173)

### **1.8.3 Systém adhezivní technologie**

Tento systém se skládá z dvojité hydrokoloidní podložky s flexibilním lemem a sáčkem s lepicím okrajem. Obě dvě části se k sobě spojují přes flexibilní lem podložky a lepicí okraj sáčku. Tento systém je diskrétní, má výhody systému dvoudílného a flexibilitu jednodílného systému. (Vytejková, 2013, s. 173)

### **1.8.4 Splachovatelný systém pro nemocné s kolostomií**

Jedná se o jednodílné nebo dvoudílné sáčky, které se při odstraňování rozdělí na více částí. Podložka a obal sáčku z netkané textilie se vyhazuje jako komunální odpad a vnitřní sáček s obsahem se vyhazuje do toalety, kde se díky mikrobiálnímu prostředí za pár hodin zcela rozloží. V České republice jsou tyto systémy zatím novinkou a využívá jich celkem malý počet stomiků, ale ve světě jejich obliba stoupá. (Vytejková, 2013, s. 173)



## 1.9 Komplikace stomie

Při edukaci pacientů, kterým bude vyšita stomie, se musí zvážit, kdy je vhodné poznamenat možné komplikace spojené s vývodem. Nebylo by úplně vhodné, kdyby to bylo před operací, protože nikdo nechce o možných problémech nic slyšet. Každopádně se o těchto komplikacích zdravotnický personál zmínit musí. Spouště potíží se dá předejít nebo alespoň snížit jejich výskyt. Nejpozději před odchodem z nemocnice domů, by pacient s těmito komplikacemi měl být seznámen. Aby se u pacientů zamezilo vzniku těchto komplikací, je důležité zaměřit se na prevenci. Do této prevence se zahrnuje, jak správná volba místa pro vytvoření stomie, tak dobré provedení vyšítky stomie chirurgem. Pokud se tyto dva činitele sejdou, má stomik takřka vyhráno. Následujícím a důležitým krokem v prevenci problému je správné ošetřování střevního vývodu a zachovávání zdravé kůže v okolí stomie, protože stomická pomůcka může dobře držet jen na zdravé kůži. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 151)

Stomickými komplikacemi se označují nežádoucí stavy, které ztěžují přizpůsobení pacienta na nové podmínky života se stomií. Tyto komplikace se rozdělují na časné a pozdní. Tato problematika zasahuje jak do fyzického, tak do psychosociálního stavu pacienta. Během edukace pacientů a jejich rodinných příslušníků jsou všichni účastníci seznámeni s možným vznikem těchto komplikací, možnými riziky s nimi spojenými a základními preventivními opatřeními. Podle slov pana profesora Prochotského vznikají komplikace u stomií jako důsledek technických chyb a problémů při konstrukci stomie, nebo reakcí orgánu (kůže) na používané pomůcky, nebo následkem základního onemocnění či změnou habitu pacienta. (Vytejková, 2013, s. 165)

### 1.9.1 Časné komplikace

Jednou z nejdůležitějších a nejvážnějších komplikací spojených se stomií, je **maladaptační porucha** z důvodu nepřijetí života se stomií, ať už se jedná o změnu tělesného vzhledu či závažnosti onemocnění. (Zachová, 2010, s. 151)

Nejčastější komplikací je **poškození kůže**. Během života se stomií, alespoň jednou tato komplikace každého stomika potká. Způsobit jí mohou buď výměšky nebo nesprávné pomůcky k péči. Tato komplikace může vzniknout z mnoha faktů, kterými je např.: změna chronické

medikace, velice vystřižená pomůcka, opětovné podtékání či nárůst hmotnosti a mohou vyústit až v zánět kůže neboli dermatitidu. Při předcházení těchto komplikací je důležité dbát na pravidelné kontroly a postupy ošetření. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 152)

**Nekróza sliznice stomie** je povrchové oddělení části sliznice a může se odhalit u všech stomií v brzkém pooperačním období. V případě vážné poruchy krevního zásobení a úplné nekrózy je nezbytná reoperace a obnova stomie. Pokud dojde k uskřinutí prolabující části stomie do přírubového kroužku mezi podložku a sáček dojde k parciální nekróze, jejíž postižená část se obvykle odloupne a zhojí. Důležité je opatrné zasouvání vyhřezlých kliček střeva do stomického systému. Důležité je kontrolovat barvu sliznice a při jakékoli změně barvy na temně fialovou až šedivou, je podstatné naléhavě navštívit lékaře. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 165)

V případě **krvácení** může jít o krvácení ze sliznice střeva nebo jeho lumen a je důležité zjistit příčinu, odstranit ji a doplnit krevní ztráty. Pokud stomie tzv. „roní krev“ jedná se o slizniční krvácení, ke kterému došlo vlivem nepřiměřené síly při ošetřování stomie, ale které převážně spontánně odezní. Odhalí-li se větší množství krve, je nutné neodkládat akutní vyšetření na chirurgii, protože se může jednat o náhlou příhodu břišní. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 159)

**Retrakce kůže** znamená vtažení peristomální zóny pod úroveň kůže. Vsedě, či ve stoje je nejvíce patrná. Tato komplikace se dá v celku hezky upravovat konvexními pomůckami, pastami, či kroužky, které pomohou povrch srovnat. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 160) tato komplikace vzniká nejčastěji jako důsledek nadměrného tahu na střevo anebo kvůli nedokonalému připevnění střeva k fascii. Častěji se objevuje u pacientů, kteří jsou obézní, trpí podvýživou anebo u pacientů, kteří jsou na dlouhodobé kortikoterapii, která působí jako negativní faktor při hojení ran. (Lukáš, Hoch, 2018, s. 506)

**Absces** je dutina, která je vyplněná hnisem, který vznikl z důvodu zánětu. Může se projevit otokem a zatvrdnutím kůže v okolí stomie. Při výměně pomůcky je toto místo bolestivé. Při léčbě se lékař snaží o evakuaci abscesu, aby nedošlo ke znečištění stolicí a bylo možné zavedení drénu. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 163)

**Prolaps** neboli **vyhřeznutí** kliček střeva se častěji může objevit u ileostomii. Při ošetřování je důležité, aby se dávalo pozor na vyhřezlou část střeva, aby nedošlo k zaškrcení střeva z důvodu málo vystřiženého otvoru do pomůcky. Tato komplikace se řeší operačně, kdy

se vyhřeznutá část střeva zkrátí a plastikou se vytvoří stomie nová. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 156)

### 1.9.2 Pozdní komplikace

Mezi nejčastější pozdní komplikací patří **hernie neboli kýla**. Vzniká nejčastěji při nevhodném vstávání z lůžka a nevhodnou zátěží. Stomasestra či pacient si všimne vyklenutí v peristomální oblasti, nepříjemného napětí či selhání stomické pomůcky. Tato komplikace se koriguje kýlním pásem, do kterého se dá provést otvor, kterým se následně protáhne pomůcka a výměšky mohou spontánně odcházet. Dalším způsobem je operační řešení, kdy se provede plastika kýly anebo se na podporu břišní stěny všije podpůrná síťka. U této komplikace může velmi často docházet k recidivám z důvodu slabé břišní stěny. Zda budou tato opatření úspěšná závisí hlavně na stomikovi a jeho ukázněnosti dodržovat režimová opatření, ale i na chirurgovi. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 153–154)

**Stenóza** stomie, znamená, že vyústění stomie se zúží tak, až přestane být prostupným pro malík. Toto může způsobit její neprůchodnost. Aby se dalo této komplikaci předejít je dobré si alespoň 2x denně dilatovat stomii pomocí prstu v rukavici s lubrikačním gelem. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 155)

**Píštěl** je žlábek, který vznikne mezi dutinou a jejím vnějškem. Mezi střevem a kůží vznikne spojení, mnohdy tak vzniká u zánětlivých onemocnění střeva. Obsah píštěle se zdravotnický personál snaží zachycovat do shodného stomického sáčku, ale může se stát, že je píštěl vzdálenější, a proto musí mít vlastní sběrný sáček. Ošetřování píštěle a kůže v okolí je stejné jako u stomie a dbá se na ochranu kůže před dlouhodobým vlivem iritabilních tekutin odcházejících z píštěle. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 163)

K **perforaci střeva** může dojít při vkládání tuhých předmětů do průsvitu stomie během vyšetření, nebo při zavádění katétru při vyplachování střeva. Stomik se nemusí obávat, že by došlo k perforaci při irigaci střeva, protože pokud by střevo bylo křehké nebo poškozené z důvodu zánětu, lékař by irigaci nepřipustil. Může se stát, že dojde ke spontánnímu prasknutí střeva z důvodu poruchy průchodu. V tomto případě se jedná o náhlou příhodu břišní a pacient je akutně přijat do nemocnice. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 164)

**Dekubitus**, který vzniká působením tlaku na kůži. Tento tlak může být způsoben nevhodnou pomůckou, která může být příliš konvexní do terénu, nebo zbytečně tuhá. Pacientům je také doporučeno nestlačovat stomii nevhodným oblečením např.: páskem od kalhot. Při kterékoli změně barvy je příhodné se poradit se stomasestrou či lékařem. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 161)

Aby se u pacientů předešlo vzniku **alergické reakce** na stomické pomůcky, je důležité si ověřit toleranci používaných materiálů. Pokud je pacient, který má citlivou pokožku, je mu doporučeno, aby si např.: na druhou stranu břicha (opačnou od stomie), nebo na vnitřní stranu paže nalepil kus lepicí hmoty, namazat odstraňovač, či pěnu. Díky tomu, jak bude kůže pod materiály reagovat, může zdravotnický personál i pacient vyzkoušet případnou intoleranci dané pomůcky. Díky širokému spektru léčebných pomůcek na trhu, může stomik vyzkoušet pomůcky, které obsahují výtažky z medu, či aloe anebo vyzkoušet pomůcky hydrokoloidní, které jsou hypoalergenní samy o sobě. Na vzniku alergie se může podílet i léčba základního onemocnění či mikrobiální kontaminace kůže. Nežádané reakce se mohou manifestovat jako mokvající pupínky, které mohou obtěžovat svěděním. Alergické reakce se mohou projevit až po nějaké době a je proto nutné dát pozor i na výběr sprchových gelů, mýdel, které by mohly pokožku vysušovat a podílet se tak na jejich vývoji. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 162)

**Pyoderma gangrenosum** se projevuje tvorbou puchýřků, které se otvírají v plošné bolestivé vředy. Jedná se o závažné kožní onemocnění, které může být spojené s idiopatickými záněty střev nebo onkologickými nemocemi a může se objevit v okolí stomie. Vzhledem k celkové a souhrnné léčbě se u stomiků vyskytuje vzácně. Léčba souvisí se základním onemocněním a součástí je podávání kortikoidů, imunosupresiv a lokální terapie. Nedoporučují se přípravky, které obsahují jód. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 164)

**Hyperkeratóza** neboli zbytnění parastomálního okolí, může vzniknout vlivem ztváření tkáně. Stomie je ohrožena stenózou a samotné ošetřování může být problémové z důvodu hrbolatých, tuhých výrůstků, kvůli kterým správně nepřilne stomická pomůcka. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 165)

Pokud se mluví o nadměrné vlhkosti kůže, hovoří se o **maceraci kůže**, které se projevuje zvrásněním a ke zblednutí kůže v okolí stomie. Příčin, proč může tato komplikace nastat, je několik, ať už se jedná o časté podtékání pomůcky, zvýšené pocení, nošení pomůcky déle, než

je dobré, či nevhodná pomůcka. V těchto případech je dobré, když stomik vyzkouší více pomůcek a na tu správnou si přijde. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 159)

**Folikulitida** může vzniknout při vytržení chloupku při sundávání stomických pomůcek a následně vznikne zánět. Jestliže má stomik v prostředí vyšité stomie chloupky, je mu doporučeno pečlivé oholení místa elektrickým strojkem nikoli žiletkou, protože by mohlo dojít k nechtěnému poranění kůže v blízkosti stomie. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 160-161)

Další komplikací je **hypergranulace**, kdy se lidské tělo snaží o zahojení drobných cévek v okolí stomie a tím dochází k růstu tkáně. O tento růst se může zasloužit i sám stomik anebo ošetřující personál, když vystřihnou otvor v pomůcce, který bude velmi těsně náležet ke střevu. Tímto dochází k mechanickému dráždění, které napomáhá růstu granulací. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 157)

Kterýmkoli výrůstkem v peristomální oblasti nebo na sliznici střeva se dá označit **polyp**, který se musí při objevení odstranit chirurgicky a poslat na vyšetření na histologii, protože by později mohlo dojít k prekancerózám. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 158)

### 1.9.3 Ošetřovatelské intervence při vzniku komplikací

Pokud u pacientů vzniknou některé z následujících komplikací, je nutné o této problematice informovat lékaře a stomickou sestru. Při ošetřování, je důležité plnit ordinace lékaře, pokud se jedná o hospitalizovaného pacienta a pokud pacient dochází na pravidelné kontroly ke své stomasestře je důležitá spolupráce a dodržování jejich doporučení. Následně je důležité sledovat stomii přes průhledný stomický sáček a pravidelná denní výměna. Pravidelně pozorovat a měřit velikost stomie a změny v oblasti parastomální kůže. Dodržovat individuální hygienický režim a ošetřovat poškozenou peristomální oblast. Dle individuálních potřeb doporučit stomikovi různé odstraňovače podložky, ochranné a čisticí prostředky a další prostředky z nabídky pomůcek. Pokud se stane, že stomik bude na něco alergický, provede se u něho alergický test a vyberou se mu takové pomůcky, které budou hypoalergenní. (Vytejšková, 2013, s. 169)

## 2 Životní styl stomiků

### 2.1 Oblékání a doplňky

Oblečení a zevnějšek může významně ovlivnit prvotní pohled na konkrétního člověka. Odívání by mělo sloužit k nahlížení jako na něco, co pacientům zvýší sebevědomí a zlepší vnímání svého těla. Celá staletí oblékání sloužilo k zahalování a ke skrývání nedostatků na těle, či zdůraznění předností. Stomici tuto skutečnost mohou využít a je nejdůležitější cítit se příjemně. Mezi prvními informacemi, které jsou pacientům po operaci sdělovány jsou ty, že není nutné nosit jen teplákové soupravy nebo neúhledné oblečení. Při výběru oblečení je důležité, aby oděv netěsnil vývod a neomezoval při vyprazdňování. Z počátku je sliznice velmi křehká, a proto se nedoporučují nosit v místě vyvedení stomie tuhé přezky, opasky nebo jiné ozdoby, aby nedocházelo k mechanickému dráždění, které by se mohlo projevit krvácením anebo tvorbou hypergranulačních výběžků. Ale neznamená to, že nošení přiléhavého prádla, punčocháčů apod. není možné. Je vhodné nosit takové oblečení, které stomikovi umožní volné rozprostření stomického sáčku při vyprazdňování. Pacienti totiž často nosí sáček přeložený a skrytý pod oděvem, protože obvykle chvíli vyprázdnění vypořádají a nenápadně sáček uvolní, nebo se zvládnou rovnou vyprázdnit na toaletě. Mezi to oblečení, které je vhodné patří například řasené topy, vrstvená trika, propínací šaty, nebo kalhoty a sukně s pružným pasem. K upoutání pozornosti mohou posloužit šperky, šály, šátky, náušnice, nebo jen široký úsměv. Pánská populace stomiků může využít šle, jen pokud je stomie na výhodném místě. Prospěšné je nošení doplňků, šátků, kravat, vestiček, které mají za úkol odpoutat pozornost od partií, kde by se pod oděvem mohl rýsovat sáček. Při výběru plavek si pánové mohou vybírat z retro modelů s vyšším pasem a šlemi a ženy si mohou zvolit plavky ze zpevněného elastanu, který bude s vydatnými vzory nebo nařasený. Od výrobců stomických pomůcek je myšleno i na výběr spodního prádla, které může být vyrobeno z antibakteriálního materiálu nebo může být prádlo střiženo tak, že se stomické pomůcky dají šikovně skrýt či naopak volně nosit. Jedním z doplňků se používá tzv. kýlní pás, nebo přídržná kapsička. Tyto pomůcky zamezí pocitu, že sáček jen tak „visí.“ Tato kapsička vypadá jako ledvinka a v některých případech se doporučuje pacientům, aby si jí nechali zhotovit na míru, dle jejich individuálních potřeb. Stomický pás může mít obšitý otvor ve velikosti přírubového kroužku a je na místě, aby otvor objímal těsně

přírubový kroužek, jinak by okolí stomie nezpevnil. Pacientům je proto doporučeno, aby navštívili stomickou sestru, která umí s pásem manipulovat. Sestra pás správně přiloží a vystříhne otvor tak, aby správně a důkladně objímal přírubový kroužek. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 105-106)

## 2.2 Stravování a pitný režim

U stomiků se v případě stravy nehovoří jako o dietě, ale spíše jako o doporučeném stravování. V bezprostředním pooperačním období je stravovací režim pro pacienty se všemi druhy stomií obdobný. Pár dní na počátku, se začíná perorálním podáváním čaje, následně se podává čistá tekutá strava, mezi kterou se řadí nemléčné tekutiny nebo bujón. Pokud je příznivá tolerance tekuté stravy přidávají se mléčné výrobky, piškoty, suchary, kašovitá strava. Uspokojivý nutriční stav je jedním z důležitých faktorů pro příznivé hojení a podpory návratu do původního stavu pacienta před onemocněním. Při podávání běžné stravy mohou být pacientům předepisovány od lékaře enterální doplňky tzv. sipping, který se popíjí během celého dne a pacient si může vybrat mezi několika příchutěmi. V nemocničních zařízeních se pacienti setkávají nejčastěji s přípravky Nutridrink, Fresubin, Resource atd. U stomiků se ze začátku nasazuje bezsezbytková dieta, kdy jsou zařazovány potraviny, které jsou lehce stravitelné. (Zachová, 2010, s. 99-103) Potrava by měla být mechanicky, tepelně a chemicky šetrící. Měla by být měkká, bez tuhých slupek, zrníček, kůrek, nestravitelné vlákniny, luštěnin, tuhého masa, přepálených tuků a dráždivého koření. Pokud by strava v tomto složení byla, mohla by vyvolávat průjemovité stolice, poruchy zažívání nebo nadýmání. Pokud dojde k nedodržení doporučeného stravovacího plánu, může v některých případech dojít k obstrukci střev a následným kolikovitým bolestem z plynatosti. Příjem potravin by měl být podáván v několika menších pravidelných dávkách, zhruba 5x-6x denně, aby se nezatěžovalo trávicí ústrojí a byl čas na dostatečný metabolismus živin. Důležitý je i dostačující příjem tekutin, kterým pacient vyvažuje ztráty tekutin při odchodu řídké stolice. Je vhodné pít kontinuálně. Pitný režim má podíl u kolostomiků na předcházení zácpy a u ileostomiků obstarává dostačující hydrataci. Jedním z příznaků nedostatečné hydratace je i koncentrace a množství moči. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 137-142)

## 2.3 Pohybová aktivita

V odlišných časových obdobích nemoci, se na možnost aktivního pohybu nahlíží odlišně a podle toho se určují cíle, kterých se chce dosáhnout. Každému operovanému pacientovi je rozsah pohybové aktivity díky odbornému přístupu fyzioterapeutů přizpůsobena. Vlivem nucené nepohyblivosti pacienta po operačním výkonu se fyzioterapie zpočátku zaměřuje na prevenci vzniku pooperačních komplikací, které by mohly vzniknout. Časem se usiluje k opětovnému nabytí fyzické kondice jako v předoperačním období. Pokud si pacient osvojí proveditelné pohybové aktivity, může dojít až k jejich zlepšení. Pro pacienta je mnohem snazší čerpat z tělesných rezerv, pokud fyzická aktivita byla přirozenou součástí života a obnovit tak fyzickou i psychickou kondici. Následně se hromadně zaměřuje na rozvoj soběstačnosti a sebepečce a usiluje se k začlenění stomika do všedního života. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 106)

## 2.4 Zaměstnání

Pocitem užitečnosti, uspokojením z dobře vykonané práce a v neposlední řadě také ekonomickou stránkou a zabezpečením rodiny, nás zaopatřuje profesní oblast. K lámání chleba dochází, pokud se vlivem dlouhodobé nemoci omezí přísun financí do rodinného rozpočtu. Pokud je pacient v trvalém pracovním poměru je v období vzniku akutního onemocnění a zahájení léčby, shledán lékařem dočasně práce neschopným a má právo na finanční dávky z nemocenského pojištění, a to od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do konce dočasné pracovní neschopnosti maximálně po dobu trvání 380 kalendářních dnů od jejího počátku. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2019) Pokud pacient pracuje bez pravidelného odvádění financí na nemocenské pojištění, nemá na finanční příspěvek z pojištění v době onemocnění nárok. Pacient může po uběhnutí období pro dočasnou pracovní neschopnost požádat o udělení invalidního důchodu. Pro připuštění stupně invalidity není operační výkon s vytvořením stomie sám o sobě dostačujícím důvodem. Na základě odborného lékařského posouzení je způsobilost pro návrat do dřívějšího pracovního zařazení hodnocena jednotlivě a tento postup se opírá o vyhlášku č. 359/2009 Sb. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 135)



Pokud vlivem dlouhodobě zhoršeného zdravotního stavu procentuálně poklesla pacientova pracovní schopnost je uznán invalidním. Pokud se jedná o pokles alespoň o 35-49 %, jedná se o první stupeň invalidity. Při poklesu o 50-69 % se jedná o stupeň druhý a při poklesu nejméně o 70 % se jedná o třetí stupeň invalidity. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 135-136)

## 2.5 Společenský život a cestování

Je důležité upozornit na to, že vytvořením vývodu na břišní stěnu nedochází k přeměně povahy člověka. Stále se jedná o muže/ženu totožných kvalit, jako před operací, ale může se stát, že by došlo k oddálení a pozastavení společenského dění. Kulturní vyžití nemusí být v žádném případě pacientům oddáleno, ale je podstatné, aby se stomik na takovou událost přichystal mnohem podrobněji než před operací. Zpočátku jsou myšlenky na jakékoliv společenské události nemyslitelné, protože znovuzískání sil, psychické kondice a překonání útrap souvisejících s léčbou onemocnění jsou velmi svírající a náročné. Po odeznění akutní fáze, je nepochybně příjemné se ke svým zálibám a koníčkům vrátit, ale vše má svůj čas. Z důvodu potencionální nehody je rozhodně důležité nezapomínat na pomůcky pro případnou výměnu, pohlcovač pachu a příjemný parfém. Je potřebné, aby se při výběru vstupenek vybírala místa k sezení, kde je více prostoru a možnost odejít na toaletu, aniž by se musela zvednout celá řada diváků. Je důležité počítat s tím, že zástupy na toaletách o přestávce bývají velmi náročné. Potřebu vyprazdňování může před plánovanou společenskou událostí ovlivnit pravidelný pitný režim a výběr lehce stravitelných pokrmů. V těchto případech, mohou někteří stomici navíc využívat různé způsoby regulace vyprazdňování, kterými jsou např.: kontingenční disk a irigace. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 119)

Pokud pacient vlastní řidičský průkaz, nemusí se obávat, že by se stomii musel přestat řídit. Stomie překážkou v řízení není. Pokud se jedná o plánovanou stomii, je vhodné myslet na pohodlnost a účelovost bezpečnostního pásu a podle toho upravit při jízdě automobilem místo pro vyvedení orgánu. Nemělo by docházet k poškození vývodu, otlakům, odírání a uvolňování přidělané pomůcky. Pokud je pás veden v okolí stomie dá se místo vyvýšit pomocí ručníku nebo polštářku. Ideální je stav, kdy se bezpečnostní pás stomie a jejího nejbližšího okolí vůbec nedotýká. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 119-120)

## 2.6 Partnerský a sexuální život stomiků

Posloupnost lidských potřeb se v různých fázích onemocnění a léčby může naprosto měnit. U potřeb partnerských a sexuálních se sexualita jako taková, může lehce upozadit, ale partnerství se na důležitosti potřeb stupňuje. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 127)

I když příčinou bylo jakékoliv onemocnění, tak vývod, který je následkem pooperační léčby, mění tělesný vzhled. Člověk sám se nemění, ale vnější pohled na lidské tělo se mění. Je důležité porozumět této situaci, protože pacienti se mohou domnívat, že změna vzhledu je bude vzdalovat od blízkých, a že stomie změní jejich sounáležitost, vztah a lásku. V průběhu léčby a rekonvalescence pacienti přicházejí o tzv. sociální role (zaměstnanec, zaměstnavatel, aktivní sportovec, veřejná osoba a další), ale nemění se úloha ve vztahu k blízkým. Pánové zůstávají otci, dědy, strýci, dámy jsou stále partnerkami, přítelkyněmi, babičkami a děti dětmi. V tomto období (léčby a rekonvalescence) je právě lásky, podpory a sounáležitosti nejvíce zapotřebí. Samozřejmostí je, že může být těžké zbavení předsudků, zda novou situaci všichni zvládnou. Zatěžující zkouškou kvality vztahů bývají namáhavé životní situace, mezi které se nemoc a léčba zajisté řadí. Mohou se vytvořit vztahy nové a ty které harmonické nebyly, tak zaniknou úplně. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 127-129)

Situace po operaci je pro oba partnery nová. Doznívají pooperační bolesti, hojí se rány, chybí informace, kvůli kterým se objevuje strach a obavy. Komunikací a důvěrou by měli novou situaci řešit společně. Ze začátku se lze zbavit obav a získat informace od zdravotníků, lékaře a stomasestra, ale i k tomu musí pacient někdy najít odvahu. Se stomickou sestrou se obvykle bariéry překonají, protože s ní pacienti sdílí lidskou blízkost, důvěru a dlouholetý vztah. Stomasestra sice nezná lék na všechny potíže, ale může stomikovi pomoci cennou radou nebo kontaktem na odborníky, se kterými se pacient může kontaktovat (párové poradenství, sexuolog, androlog,). Stomik se nemusí obávat, že by se na otázky intimního charakteru zeptal první a odborníci jsou na ně zvyklí. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 127-129)

Díky jedinečnosti každého stomika se nedá zcela stanovit doba, ani žádná norma, kdy je nejvhodnější zahájení sexuálního života po operaci. Naprosto rozdílné životy stomiků to dosvědčují. V souvislosti s přidruženou léčbou a na úspěchu zotavování po chirurgickém výkonu se může jednat o období prodloužení 3-12 měsíců. Stejně, jako to kdysi bylo poprvé, nastane i poprvé v pooperačním období a mělo by se k tomu tak přistoupit. Příhodnému okamžiku pomáhá příjemná atmosféra. Nikdo na nikoho nespěchá, nenaléhá, nic neočekává,

naopak uvolnění přináší humor a relaxaci. Situaci sbližování, zhoršují signály druhých partnerů, které mohou být mnohdy pochopené špatně. Vnímání potřeb druhého partnera a citlivá komunikace se stává uměním dokonalého vztahu. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 127-129)

## **2.7 Sociální zabezpečení stomiků**

Sociální zvýhodnění může být nabídnuto, jak samotným zaměstnancům, tak i jejich zaměstnavatelům, kteří jim práci umožňují formou slev na dani. Úřad práce ČR poskytuje podporu zaměstnanosti formou školení nebo příspěvků. Tímto se podílí u osob s handicapem na pracovní rehabilitaci. Pro stomiky je k dispozici portál <[www.praceozp.cz](http://www.praceozp.cz)>, kde mohou nalézt nové pracovní zaměření, pokud se z důvodu psychické nebo fyzické náročnosti nemohou vrátit k původnímu povolání, které před založením stomie pracoval. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 136)

## **2.8 Irigace jako metoda regulace vyprazdňování**

Irigace z latinského slova irrigo – které znamená vyplachovat, výplach střeva pomocí tekutiny. V českých zemích proces irigace oproti zahraničním zemím nemá příliš velkou zvyklost. V Evropě pacienti metodu irigace používají od 70. let 20. století a v USA od let dvacátých. Obvykle pacienti v evropských zemích irigují přibližně každé 2-3 dny. Stomici často irigují před významnou událostí, před službou (při práci na směnný provoz), či prací. Pokud se neiriguje pravidelně, je navrženo nejdříve natrénování, protože se irigace nemusí povést napoprvé. Díky irigaci dojde ke snížení peristaltických pohybů a díky tomu se i omezí zvuky, které stomie vydává. Z tohoto důvodu je dobré střevo přes stomii vyprazdňovat. Zhruba 2-3 dny po průběhu irigace vývod neodvádí ani stolici, ale ani plyny, a díky tomu, může stomik použít pouze malý sáček jako krytí stomie na ochranu před vlhkostí tvořenou střeve. Přirozenou vlastností sliznice je, že produkuje hlen a díky tomu je vždy vlhká. Pacient díky

tomu nemusí řešit, kde by si mohl vyměnit sáček, nebo zda stomie nezačne při zahojení břišních svalů v intimní chvíli odvádět. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 172-174)

Irigace je povolena zdravému kolostomikovi, kterému vyústěné střevo produkuje tuhou stolicí. Irigace je zakázána lidem, kteří mají buď zánětlivé onemocnění střev, nebo s aktivním onkologickým onemocněním, anebo by měli proces irigace odložit ti pacienti, u kterých právě probíhá střevní infekce, např.: průjem. Pacientům by měl irigaci doporučit a schválit chirurg, popřípadě gastroenterolog nebo onkolog. Pokud má pacient parastomální kýlu, nemusí irigace přinést očekávané výsledky. Obsah střeva se kvůli kýle nemusí vyprázdnit najednou a k odchodu výměšků bude docházet dlouhodobě. Pro stomika v tomto případě nemá metoda irigace očekávaný profit. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 172-174)

Vlastnímu procesu irigace předchází výše zmíněný rozhovor s lékařem a následně se stomasestrou. Lékař dle stádia onemocnění irigaci schválí a následně se stomasestrou proběhne samotný nácvik. Sestra edukuje pacienta, co je nutné si k irigaci obstarat, jak přizpůsobit domácí prostředí a následně vlastní realizaci tohoto procesu. Pomůcky k irigaci získá stomik na předpis od lékaře a po schválení od revizního lékaře, jsou ze 100 % hrazeny zdravotní pojišťovnou (v současné době je to max. 2800 Kč). Součástí každé irigační soupravy je kónus, který slouží k zavedení do stomie, ten se spojí s irigační hadicí a potom se napojí na irigační nádobu. Součástí je dále irigační manžeta (dlouhý sáček), která se nejdříve nacvakne na podložku anebo se nalepí na kůži. Stomie se musí před samotným zavedením kónu do svého ústí nasondovat prstem, aby pacient zjistil kudy střevo vede a jakým směrem by měl kónus zavést. Následně se kónus provleče otvorem v horní části a zavede se do stomie. Druhá část manžety je asi 1 m dlouhá a dá se zavést do toalety. Je vhodné irigační soupravu doplnit lubrikačním gelem, který ale není součástí setu, ale umožní snazší vklouznutí kónu do stomie. Teplota tekutiny, kterou se plní nádoba, by měla mít zhruba 36-38 °C. množství tekutiny, které je vhodné pro každého stomika je jiné a dá se určit pomocí vzorce, který se vypočítá takto:  $15 \times \text{hmotnost osoby v kg} = \text{objem v ml}$ . (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 172-174)

Po samovolném reflexním vyprázdnění tekutiny je vhodné nasadit standardní sáček pro případné zbytkové vyprázdnění. Následně již stačí opatřit stomii krytkou a irigační soupravu připravit na další použití. Kónus se pod proudem vody omyje a irigační souprava se nechá vyschnout. Irigační sáčky jsou na jedno použití a odhazují se do komunálního odpadu, pokud ovšem pacient sáček vymyje, může ho umístit do tříděného odpadu určeného na plasty. V domácích podmínkách, ale i v podmínkách při cestování musí být voda určená k irigaci pitná. Je dobré mít po ruce také háček, na který by se v případě potřeby irigační souprava připravila.

Aby se z procesu stala rutinní záležitost, je dobré ze začátku irigovat denně. Následně je průběh irigace u pacientů individuální, ale obvykle to bývá v rozmezí 2-3 dnů. Pokud dojde k tomu, že střevo začne odvádět stolici dříve, než má pacient v plánu opět irigovat, je za potřebí interval mezi jednotlivými irigacemi zkrátit. (Drlíková, Zachová, Karlovska, 2016, s. 172-174)

### 3 Organizace stomiků

Organizace stomiků se jako první patientské sdružení dokázala celosvětově zorganizovat, vyměňovat si zkušenosti a navzájem si pomáhat. V době, kdy se začaly vyrábět nalepovací pomůcky, tedy v 50. letech 20. století započal i vznik prvních spolků. V tuto dobu se zlepšila kvalita života těchto pacientů. V omezeném množství a o několik let později se moderní pomůcky objevili i v Čechách. Uspokojivý výběr pomůcek mají stomici v České republice zhruba od 90. let 20. století, kdy si může každý vybrat ten nejvhodnější typ k vynahrazení. V dnešní době pracují v nemocničních zařízeních vyškolené a zkušené zdravotní sestry, které poskytují pacientům se stomií dostatek informací o ošetřování, péči, jak si zajišťovat pomůcky a jak žít v celku normální život. Výhodu mají ti pacienti, kteří mohou pravidelně navštěvovat tzn. stomaporadny, kde mají možnost se střetávat s dalšími klienty, se kterými si mohou předávat rady, tipy a v případě nejasností, nejistoty jim poradí sestra, která jim i zároveň stomii zkontroluje a v případě nutnosti i doporučí změnu pomůcek. Díky tomuto se dá v celku úspěšně předcházet komplikacím. Ovšem ne každý pacient může pravidelně navštěvovat tyto poradny, proto je odkázán na předepisování pomůcek od svého praktického lékaře. Praktický lékař jim ovšem stomii nekontroluje ani nenavrhuje úpravu pomůcek. Téma stomií a možnými problémy s nimi vzniklými, je často tabuizováno a společnost o nich nerada hovoří. Pacienti, kterým je stomie udělaná čerstvě si nedokáží nový život s vývodem představit. Neznalost a nejistota budí strach. Každý pacient je jedinečný a každý se s tím vypořádává po svém. Získají informace z časopisů, internetů, literatury a je jim sděleno, že existují kluby stomiků, kde pomoc najde každý, kdo ji potřebuje. Z řad stomiků předávají dobrovolníci osobní zkušenosti, poznatky, předávají informace a snaží se usnadnit život novým stomikům. Není povinností se stát členem těchto klubů. Členství je dobrovolné a záleží na každém jedinci, zda se rozhodne vstoupit či nikoli. Spoustu stomiků osloví organizaci pouze v případě, že se chce informovat o možnostech cestování se stomií, pobytem v lázních atd. v každém případě se jedná o příležitost, kdy se jak pacient, tak i jeho rodinný příslušníci musí naučit novým dovednostem, protože sebemenší pochybení může způsobit problém, který následně každého zneklidní. Pouzte pokud má stomik dostatek informací, může se věnovat léčbě a zdravotnímu problému, který vedl k založení stomie. Podmínkou k návratu do normálního života je dobrý zdravotní stav. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016, s. 92-93)

### **3.1 České ILCO**

Jedná se o organizaci, která sdružuje stomiky v České republice. Zkratka ILCO znamená zkratku slov Ileum, což v latině znamená část tenkého střeva a Colon, kdy z latiny je přeloženo jako tlusté střevo. Smyslem tohoto sdružení je pomoc při řešení zdravotních, sociálních a psychických problémů a snaha o návrat do normálního života. Od roku 1992 zaštiťuje spolky stomiků v České republice a hájí jejich zájmy u mezinárodních organizací. Spolupracuje se zákonodárci při tvorbě legislativy, projednává s pojišťovny, výrobci stomických pomůcek, se státními orgány, zdravotníky. Od roku 1993 je členem světové organizace IOA a evropské stomické organizace EOA. Ve vedení této organizace pracují stomici, kteří svůj život se stomií již zvládli a mají díky tomu dostatek zkušeností a informací, které následně dále předávají. Mezi činnosti organizace patří školení a příprava nových dobrovolníků, pořádání přednášek a besed, účastní se odborných konferencí, které se zabývají stomickými tématy, vyzývají obyvatelstvo k preventivním prohlídkám a upozorňují na důležitost prevence. Snaží se díky médiím téma stomiků a stomií veřejnosti od tabuizovat. Heslem Českého ILCO je „Lépe o nás vědět a nepotřebovat, než nevědět a potřebovat.“ (České ILCO, © 2018)

### **3.2 Charta práv stomiků**

V chartě práv stomiků se nachází seznam speciálních potřeb skupiny tělesně postižených a péče, která je pro ně nezbytná. Měly by obdržet informace i péči, které jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a podílet se na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků prohlašuje jako svůj cíl realizaci této charty ve všech zemích světa. (celé znění charty je uvedeno v příloze) (České ILCO, © 2018)

## **Empirická část**



## 4 Cíle výzkumného šetření

### 4.1 Cíle výzkumu

Tématem bakalářské práce je vliv stomie na život pacienta.

**První výzkumný cíl:** Posouzení ovlivňování života pacientů se stomií

**Druhý výzkumný cíl:** Informovanost pacientů v péči o stomie

**Třetí výzkumný cíl:** Zmapovat kvalitu, dostupnost a použitelnost stomických pomůcek

**Čtvrtý výzkumný cíl:** Informovanost pacientů o životě se stomií

## 5 Metody výzkumného šetření a charakteristika zkoumaného souboru

Pro empirickou část bakalářské práce, která je věnována vlivu stomie na život pacienta, byla využita metoda smíšeného výzkumného přístupu, tedy kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu, technika dotazníků a rozhovorů.

Metoda kvantitativního výzkumu využívá techniky dotazníků, analýz či testů a ve většině případů má k dispozici velký počet respondentů. Při rozboru získaných údajů většinou převládají statistické postupy, základním poznávacím znakem této analýzy jsou čísla a jejich sestavy v podobě tabulek, nedílnou součástí je grafické znázornění dat. (Kutnohorská, 2009, s.21-22)

Při metodě kvalitativního výzkumu mají získané a interpretované údaje charakter textu, zaměřují se na popis kvalit určitých jevů, kdy analýza se zaměřuje na zkoumání spojení a závislosti jednotlivých složek zkoumaných jevů, zahrnující interpretaci a odhalení smyslu nebo funkce, kterou mají. Závěry kvalitativního výzkumu jsou vyjádřením myšlenek, postojů, činů a zkušeností zkoumaných osob nebo skupin. (Kutnohorská, 2009, s.22-26)

V kvantitativním výzkumu byla využita inspirace z dotazníku z bakalářské práce obhájené v roce 2008 „*Kvalita života u pacienta s kolostomií*. (Matějková, 2008, online) Položky v dotazníku byly následně upraveny k našemu výzkumu. Samotným položkám dotazníku předcházela krátký úvod (oslovení, seznámení s cílem výzkumu, ujištění o anonymitě dat, vysvětlení postupu při vyplňování dotazníku a poděkování za spolupráci).

Dotazník byl rozdělen do dvou částí, kdy v první části – úvodu byly kladeny hlavně identifikační otázky (jednalo se o věk, pohlaví a rodinný stav). Ve druhé části jsme zjišťovali konkrétní údaje (typ stomie, důvod, proč byla založena, jak dlouho je stomie založena, informovanost pacienta před samotným založením stomie a následující péči o ní, v čem pacienta stomie nejvíce ovlivnila a jak se se stomií smířil pacient a jeho okolí).

## 5.1 Design výzkumu

Výzkum probíhal ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové ve stomické poradně pod vedením stomické sestry Jany Trojanové a v Krajské nemocnici Liberec u stomické sestry Bc. Aleny Novotné. Výzkum probíhal od 18.11. 2019 do 31.1. 2020 a stanovili jsme si počet 60 odevzdaných dotazníků z obou nemocnic (30 v Hradci Králové a 30 v Liberci). Vzhledem k tomu, že touto formou nebyl zajištěn dostačující počet respondentů oslovila jsem pacienty se stomií prostřednictvím internetu a poprosila jsem je o zpracování zveřejněného dotazníku a dále jsem kontaktovala p. Štěpánku Kovaříkovou, předsedkyni Klubu stomiků v Ústí nad Labem a po vzájemné dohodě jsem využila pravidelného setkání pořádané každý měsíc a osobního kontaktu se stomiky. Konečná návratnost byla 90 dotazníků tedy 150 %.

## 5.2 Výběr respondentů

Respondenty tvořili řady stomiků, kteří měli vytvořenou ileostomii anebo kolostomii. Skupina respondentů byla tvořena celkem 90 stomiky ve věku 26-78 let. Z řad stomiků šlo o dobrovolný výběr, kdo byl ochotný a chtěl sdílet své zkušenosti a poznatky od dob založení stomie. Pacienti, kteří navštěvovali stomickou poradnu vyplnili dotazník přímo v poradně, hospitalizovaným pacientům bylo umožněno vyplnit dotazník během hospitalizace. S početnou skupinou respondentů došlo i při osobním setkání v jednom z klubů stomiků a se zbytkem respondentů jsem komunikovala díky sociálním sítím. Zdravotnické zařízení s dotazníkovým šetřením souhlasilo.

Před finální úpravou dotazníku byla v prosinci 2019 provedena pilotní studie – pretest dotazníku u pěti dobrovolníků (dvě stomické sestry a tři stomici), s cílem odhalit možné potíže s porozuměním významu otázek a předejít tak případnému zkreslení informací. Při tomto vyplňování dotazníku jsem byla přítomna. Z pretestu vyplynuly drobné připomínky a u některých otázek došlo k úpravám a rozdělení do jednotlivých otázek. Po doladění připomínek byl tento dotazník srozumitelný a nebyly žádné problémy při jeho vyplňování. Tyto dotazníky nebyly do výzkumu zařazeny. Respondenti odpovídali na celkový počet 31 otázek. 29 uzavřených otázek a 2 otázky otevřené.

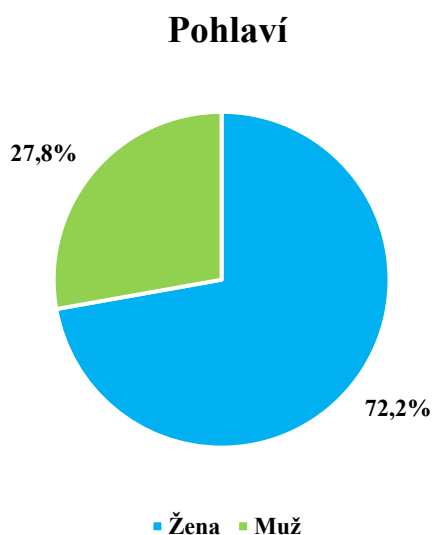
Výsledky empirického šetření byly zpracovány za použití internetové stránky [www.survio.cz](http://www.survio.cz), počítačových programů Microsoft Word a Microsoft Exel. Získaná data jsou prezentována pomocí grafů a tabulek.

## 6 Výsledky

### 6.1 Kvantitativní výzkum

#### Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

- žena
- muž



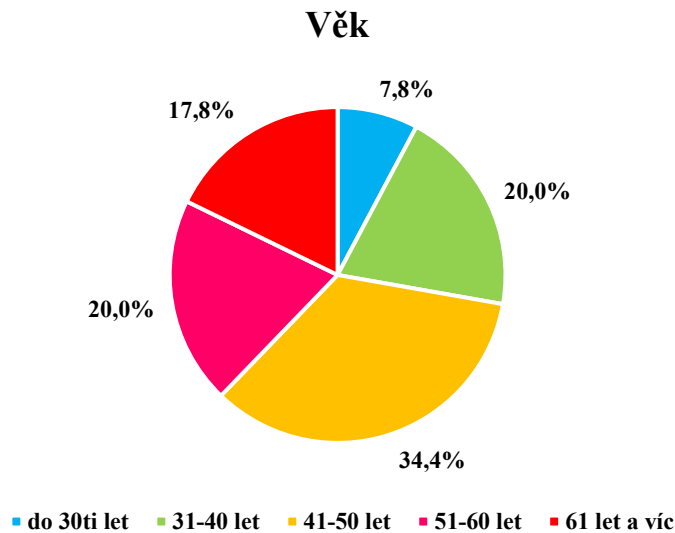
**Graf č. 1 – Pohlaví respondentů / probandů**

#### **Interpretace:**

Z celkového počtu 90 oslovených respondentů byla nejpočetnější skupinou zastoupení ženského pohlaví – 65 respondentek (72,2 %) a 25 respondentů (27,8 %) bylo mužského pohlaví.

### Otázka č. 2 – Kolik je Vám let?

- do 30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 61 let a více



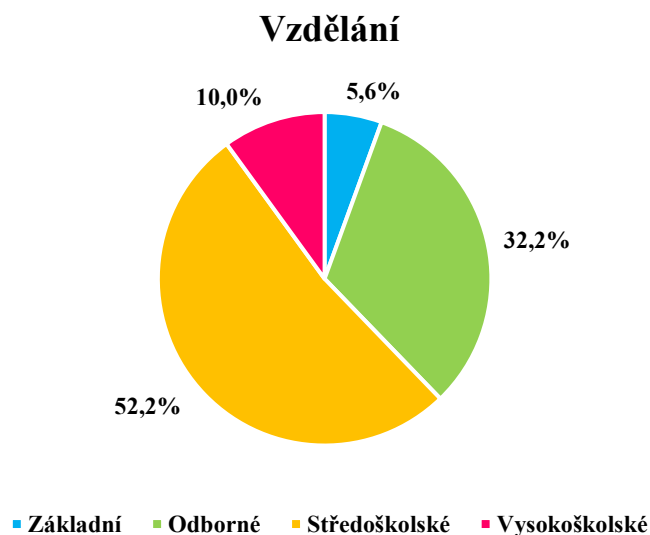
**Graf č. 2 - Věk**

#### **Interpretace:**

Co se věkového zastoupení respondentů z celkového počtu 90 respondentů (100 %) týče, tak bylo 7 respondentů (7,8 %) ve věkové skupině do 30 let. 18 respondentům (20 %) bylo mezi 31-40 lety. Nejpočetnější skupinou respondentů celkově 31 respondentů (34,4 %) bylo věkové rozmezí 41-50 let. 18 respondentů (20 %) bylo ve věkovém rozmezí 51-60 let. Zastoupení věkové kategorie 61 let a víc bylo konkrétně 16 respondentů (17,8 %).

### Otázka č. 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- odborné
- středoškolské
- vysokoškolské



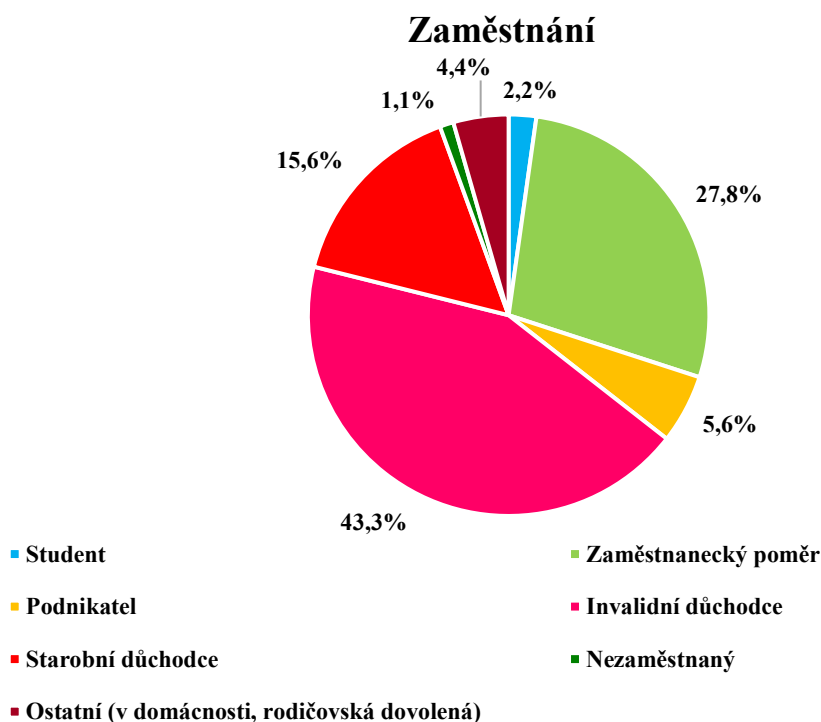
Graf č. 3 - Vzdělání

#### Interpretace:

Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů byla největší skupinou respondentů část se středoškolským vzděláním, celkově šlo o 47 osob (52,2 %). Dále bylo 29 respondentů s odborným vzděláním (32,2 %) a 9 respondentů (10 %) s vysokoškolským vzděláním. Nejmenší skupinou respondentů bylo 5 respondentů se základním vzděláním (5,6 %).

#### Otázka č. 4 – Jaké je Vaše zaměstnání?

- student
- zaměstnanecký poměr podnikatel
- invalidní důchodce
- starobní důchodce
- nezaměstnaný
- ostatní (v domácnosti, rodičovská dovolená)



Graf č. 4 - Zaměstnání

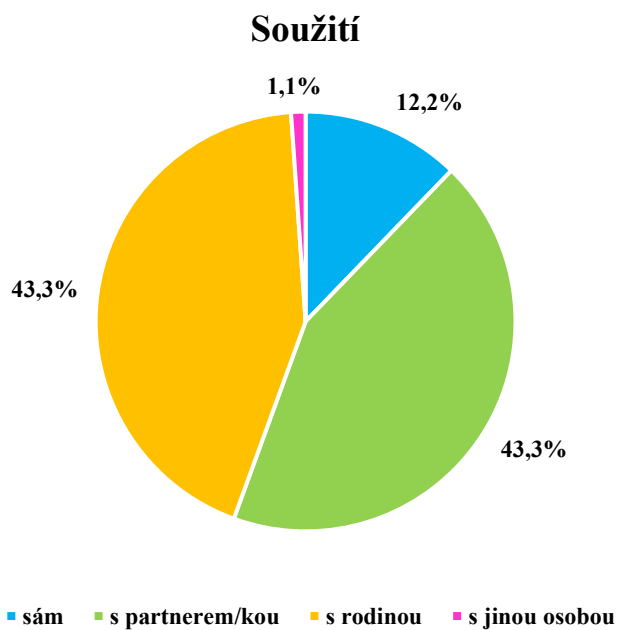
#### Interpretace:

V největším zastoupení z počtu 90 (100 %) respondentů bylo (43,3 %) respondentů v invalidním důchodu. Druhou nejpočetnější skupinou bylo respondentů (27,8 %) v zaměstnaneckém poměru a respondentů (15,6 %) bylo ve starobním důchodu. (5,6 %) respondentů pracovali jako podnikatelé a respondentů (4,4 %) odpovědělo jiné zaměstnání, jednalo se o práci v domácnosti nebo rodičovskou dovolenou. Mezi nejpočetnější skupiny patřilo respondentů (2,2 %), kteří byli studenti a 1 respondent (1,1 %) byl nezaměstnaný.



### Otázka č. 5–S kým žijete?

- sám
- s partnerem/kou
- s rodinou
- s jinou osobou



Graf č. 5 – Soužití

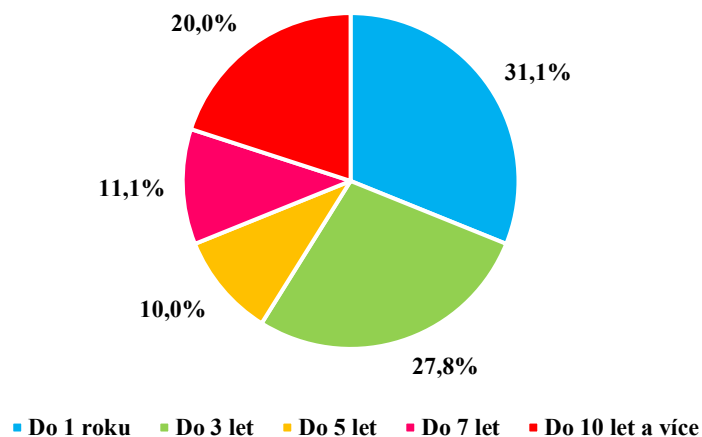
#### Interpretace:

Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů byly nejpočetnější skupinou respondentů ti, které žijí buď se svou rodinou, nebo se svým partnerem či partnerkou. Konkrétně se jednalo o 39 respondentů žijících se svou rodinou (43,3 %) a 39 respondentů žijících s partnerem nebo s partnerkou (43,3 %). Celkem 11 respondentů uvedlo, že žijí sami (12,2 %), ve všech případech se jednalo o osoby, které o své partnery již přišly. V případě jednoho respondenta (1,1 %), který odpověděl, že žije s jinou osobou, se jednalo o bydlení v sociálním zařízení.

### Otázka č. 6 – Jak dlouho máte založenou stomii?

- do 1 roku
- do 3 let
- do 5 let
- do 7 let
- do 10 let a více

#### Založení stomie



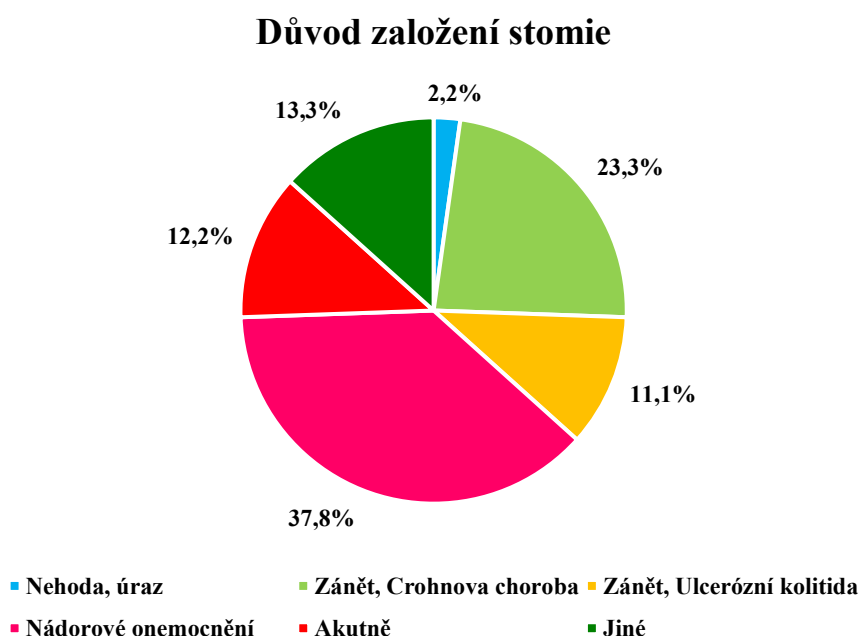
Graf č. 6 – Založení stomie

#### Interpretace:

Nejvíce získaných odpovědí a oslovených osob bylo mezi stomiky novými, respektive u lidí, kteří stomii měli založenou nově do 1 roku. Celkově se jednalo o 28 respondentů (31,1 %). V těsném závěsu byli respondenti, kteří stomii mají vyvedenou do 3 let. 25 respondentů (27,8 %). Překvapivě celkem velkou skupinou respondentů bylo zastoupení 18 lidí, kteří se stomií žijí 10 a více let (20 %). 10 respondentů (11,1 %) uvedlo vyšší stomie do 7 let a 9 respondentů (10 %) žije se stomií do 5 let.

### Otázka č. 7 – Jaký byl důvod založení stomie?

- nehoda, úraz
- zánět, Crohnova choroba
- zánět, Ulcerózní kolitida
- nádorové onemocnění
- akutně
- jiné



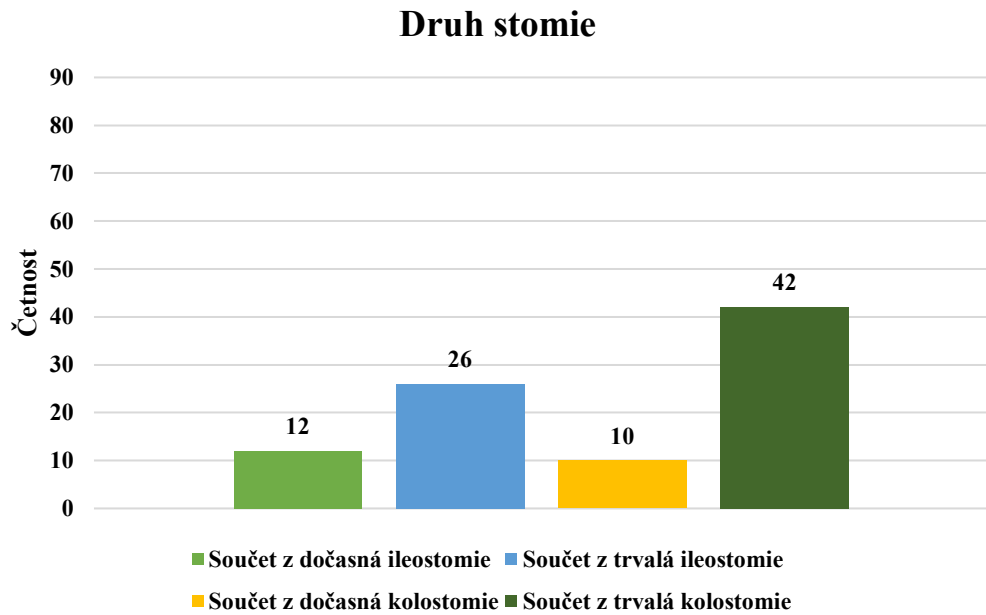
Graf č. 7 – Důvod založení stomie

#### Interpretace:

Nejčastějším důvodem založení stomie bylo u 34 respondentů (37,8 %) nádorové onemocnění, konkrétně se jednalo o kolorektální karcinom. Druhým nejčastějším důvodem u 21 respondentů (23,3 %) bylo zánětlivé onemocnění střev Crohnova choroba. U druhého zánětlivého onemocnění Ulcerózní kolitida se jednalo o 10 respondentů (11,1 %). 12 respondentům (13,3 %) byla stomie založena kvůli jiným důvodům, než byly uvedeny ve výběru odpovědí. V případě jiných důvodů se jednalo o náhlé příhody břišní, jejímž vyústěním byla stomie. U 11 pacientů (12,2 %) byla stomie vyšitá akutně z důvodu záchrany života. U 2 respondentů (2,2 %) byla stomie vyvedena jako následek nehody a úrazu.

### Otázka č. 8 – Druh stomie?

- dočasná
- trvalá
- ileostomie
- kolostomie

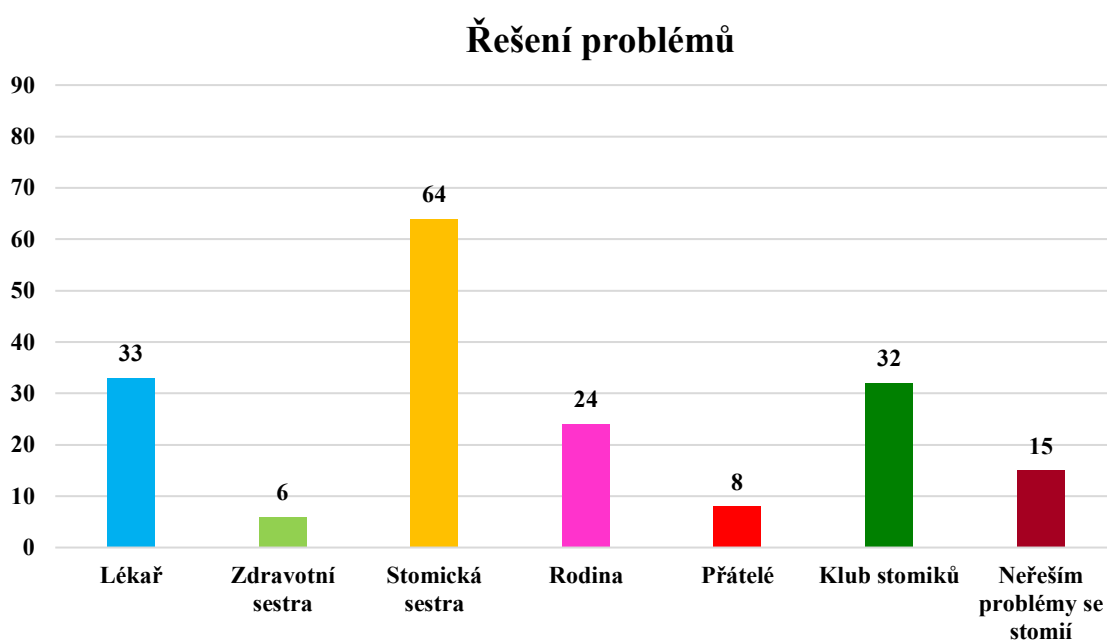


Graf č. 8 – Druh stomie a procentuální zastoupení

**Interpretace:** Nejčastějším typem stomie byla u 52 respondentů (57,8 %) kolostomie s tím, že u 42 respondentů se jednalo o stomii trvalou a u 10 respondentů se jednalo o stomii dočasnou. U 38 respondentů (42,2 %) bylo vyvedeno tenké střevo, tedy ileostomie a jednalo se u 26 respondentů o trvalou stomii a u 12 respondentů se jednalo o stomii dočasnou.

### Otázka č. 9–S kým řešíte problémy se stomií?

- lékař
- zdravotní sestra
- stomická sestra
- rodina
- přátelé
- klub stomiků
- neřeším problémy se stomií



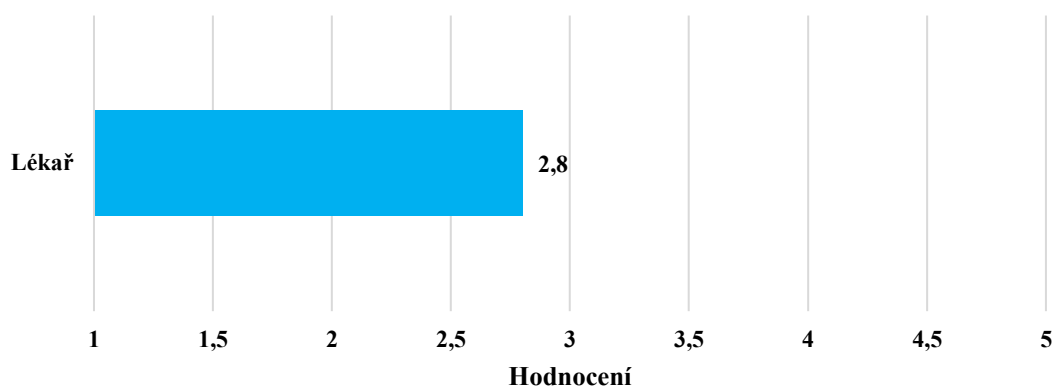
Graf č. 9 – Řešení problémů

#### Interpretace:

Nejvíce respondentů z celkových 90 odpovědí uvedlo, že nejčastěji své problémy se stomií řeší se stomickou sestrou. Konkrétně se jednalo o 64 respondentů (71,1 %). Druhou nejčastější odpovědí respondentů bylo řešení problémů se svým lékařem. 33 odpovědí (36,7 %) a třetí častou odpovědí bylo 32 respondentů (35,6 %), kteří své problémy konzultují v klubu stomiků. Na čtvrtém místě bylo 24 respondentů (26,7 %), kteří problémy řeší v rodinném kruhu. 6 respondentů (6,7 %) řeší problémy se zdravotní sestrou, často z důvodu, že v okolí, kde žijí, nemají stomickou sestru a 8 respondentů (8,9 %) řeší problémy s přáteli. Celkem 15 respondentů (16,7 %) uvedlo, že problémy se stomií neřeší, protože žádné problémy nemá.

## Otázka č. 10 – Jak byste zhodnotil/a kvalitu předoperačního seznámení se stomií?

Lékař



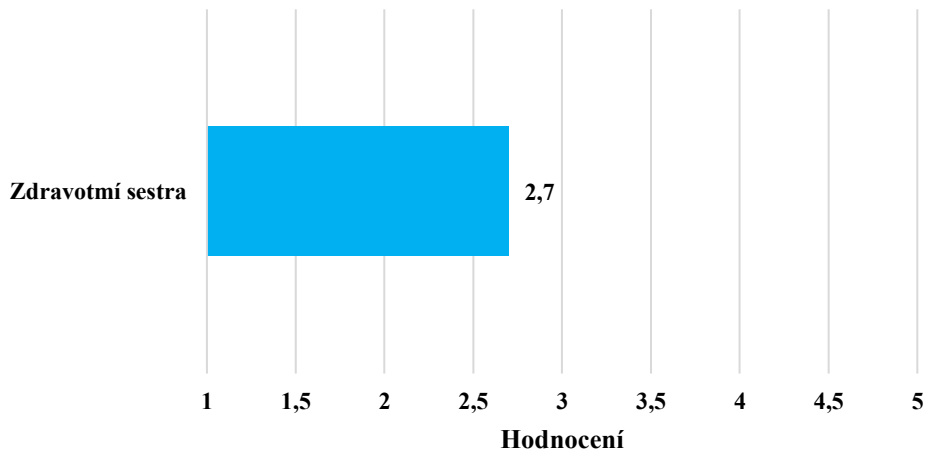
Graf č. 10 – Seznámení lékařem

### Interpretace:

Průměrné číslo u otázky kvality předoperačního seznámení se stomií ze stran lékaře bylo 2,8, přičemž hodnocení bylo uděláno od 1 do 5, kdy číslo 1 znamenalo nejhorší kvalitu seznámení se stomií a číslo 5 znamenalo nejlepší seznámení se stomií. 25 respondentů (27,8 %) ohodnotilo předoperační seznámení od lékaře číslem 1. 10 respondentů (11,1 %) hodnotilo číslem 2. 27 respondentů (30 %) ohodnotilo lékaře číslem 3. 12 respondentů (13,3 %) hodnotilo číslem 4 a 16 respondentů (17,8 %) ohodnotilo předoperační seznámení se zavedením stomie ze stran lékaře číslem 5.

### Otázka č. 11 - Jak byste zhodnotil/a kvalitu předoperačního seznámení se stomií?

Zdravotní sestra



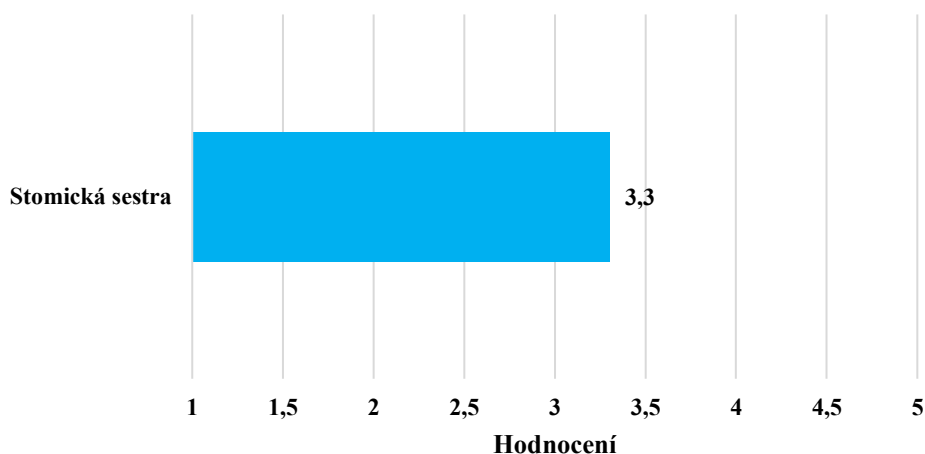
Graf č. 11 – Seznámení zdravotní sestrou

#### Interpretace:

Průměrné číslo u otázky kvality předoperačního seznámení se stomií ze stran zdravotní sestry bylo 2,7, přičemž hodnocení bylo uděláno od 1 do 5, kdy číslo 1 znamenalo nejhorší kvalitu seznámení se stomií a číslo 5 znamenalo nejlepší seznámení se stomií. 27 respondentů (30 %) ohodnotilo předoperační seznámení od lékaře číslem 1. 15 respondentů (16,7 %) hodnotilo číslem 2. 22 respondentů (24,4 %) ohodnotilo lékaře číslem 3. 10 respondentů (11,1 %) hodnotilo číslem 4 a 16 respondentů (17,8 %) ohodnotilo předoperační seznámení se zavedením stomie ze stran zdravotní sestry číslem 5.

## Otázka č. 12 - Jak byste zhodnotil/a kvalitu předoperačního seznámení se stomií?

Stomická sestra



Graf č. 12 – Seznámení stomickou sestrou

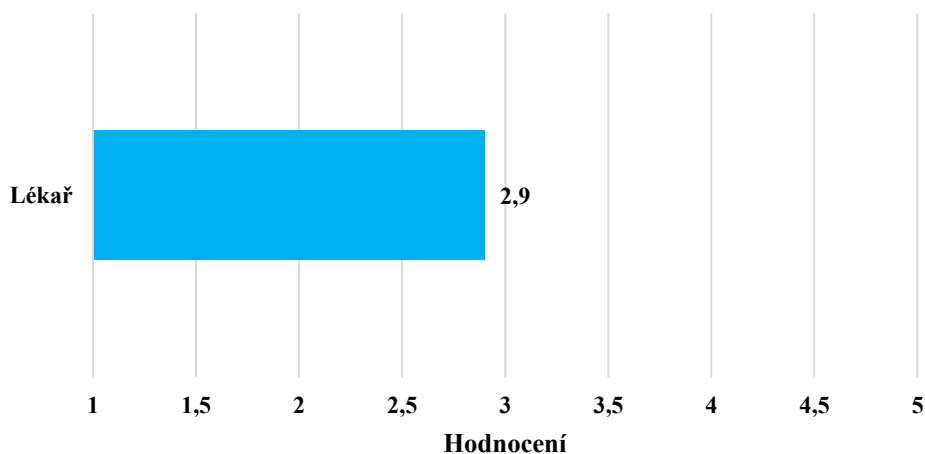
### Interpretace:

Průměrné číslo u otázky kvality předoperačního seznámení se stomií ze strany stomické sestry bylo 3,3, přičemž hodnocení bylo uděláno od 1 do 5, kdy číslo 1 znamenalo nejhorší kvalitu seznámení se stomií a číslo 5 znamenalo nejlepší seznámení se stomií. 22 respondentů (24,4 %) ohodnotilo předoperační seznámení od stomické sestry číslem 1. 10 respondentů (11,1 %) hodnotilo číslem 2. 11 respondentů (12,2 %) ohodnotilo stomickou sestru číslem 3. 17 respondentů (18,9 %) hodnotilo číslem 4 a 30 respondentů (33,3 %) ohodnotilo předoperační seznámení se zavedením stomie ze stran stomické sestry číslem 5.



### Otázka č. 13–V jaké kvalitě jste byli seznámeni s ošetřováním stomie?

Lékař



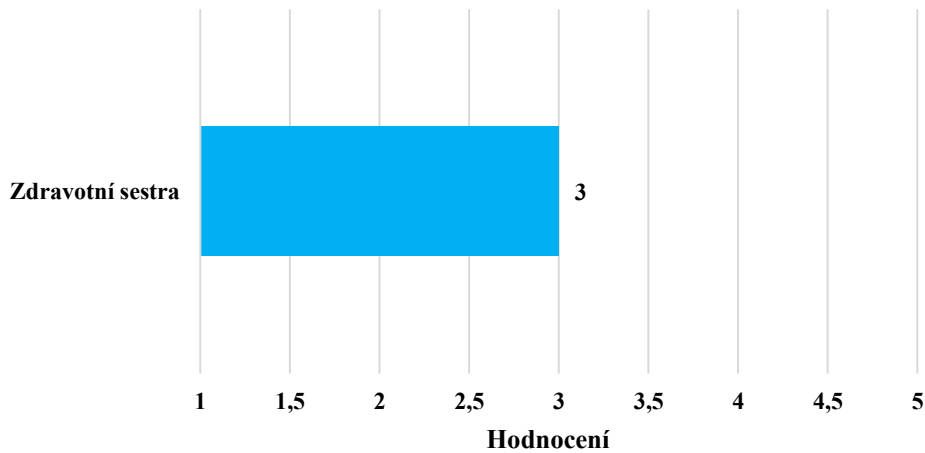
Graf č. 13 – Kvalita seznámení lékařem

#### Interpretace:

Průměrné číslo u otázky kvality se seznámením s ošetřováním stomie bylo 2,9, přičemž hodnocení bylo uděláno od 1 do 5, kdy číslo 1 znamenalo nejhorší kvalitu seznámení se stomií a číslo 5 znamenalo nejlepší seznámení s ošetřováním stomie. 25 respondentů (27,8 %) ohodnotilo předoperační seznámení od lékaře číslem 1. 15 respondentů (16,7 %) hodnotilo číslem 2. 16 respondentů (17,8 %) ohodnotilo lékaře číslem 3. 11 respondentů (12,2 %) hodnotilo číslem 4 a 23 respondentů (25,6 %) ohodnotilo předoperační seznámení s ošetřováním stomie ze stran lékaře číslem 5.

### Otázka č. 14–V jaké kvalitě jste byli seznámeni s ošetřováním stomie?

Zdravotní sestra



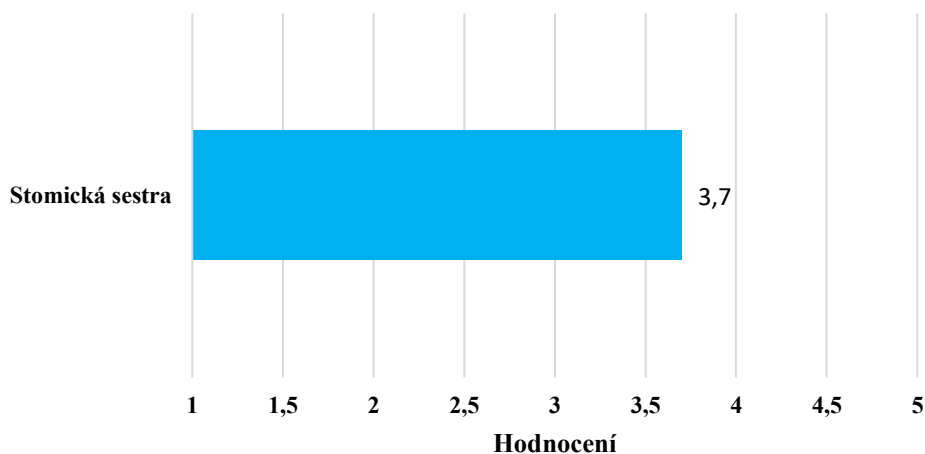
Graf č. 14 – Kvalita seznámení zdravotní sestrou

#### Interpretace:

Průměrné číslo u otázky kvality se seznámením s ošetřováním stomie bylo 3, přičemž hodnocení bylo uděláno od 1 do 5, kdy číslo 1 znamenalo nejhorší kvalitu seznámení se stomií a číslo 5 znamenalo nejlepší seznámení s ošetřováním stomie. 18 respondentů (20 %) ohodnotilo předoperační seznámení od zdravotní sestry číslem 1. 18 respondentů (20 %) hodnotilo číslem 2. 17 respondentů (18,9 %) ohodnotilo lékaře číslem 3. 17 respondentů (18,9 %) hodnotilo číslem 4 a 20 respondentů (22,2 %) ohodnotilo předoperační seznámení s ošetřováním stomie ze stran zdravotní sestry číslem 5.

### Otázka č. 15–V jaké kvalitě jste byli seznámeni s ošetřováním stomie?

Stomická sestra



Graf č. 15 – Kvalita seznámení stomickou sestrou

#### Interpretace:

Průměrné číslo u otázky kvality se seznámením s ošetřováním stomie bylo 3,7, přičemž hodnocení bylo uděláno od 1 do 5, kdy číslo 1 znamenalo nejhorší kvalitu seznámení se stomií a číslo 5 znamenalo nejlepší seznámení s ošetřováním stomie. 16 respondentů (17,8 %) ohodnotilo předoperační seznámení od stomické sestry číslem 1. 7 respondentů (7,8 %) hodnotilo číslem 2. 11 respondentů (12,2 %) ohodnotilo stomickou sestru číslem 3. 12 respondentů (13,3 %) hodnotilo číslem 4 a 44 respondentů (48,9 %) ohodnotilo předoperační seznámení s ošetřováním stomie ze stran stomické sestry číslem 5.

### Otázka č. 16 – Máte problémy s ošetřováním stomie?

- žádné problémy
- nepodstatné problémy
- značné problémy



Graf č. 16 – Problémy s ošetřováním

#### Interpretace:

Na grafu č. získáváme data o tom, jak vysoká je četnost problémů při ošetřování problémů. Z celkového počtu 90 respondentů celkem respondentů (46,7 %) uvedlo, že žádné problémy při ošetřování stomie nemá. Respondentů (50 %) uvedlo nepodstatné problémy a respondentů (3,3 %) uvedlo, že při ošetřování stomie má značné problémy. V otázce č. 17 jsou rozepsány problémy, které pacienti uváděli nejčastěji, jako problémové.

**Otázka č. 17 - Pokud jste označil/a, že problémy s ošetřováním stomie máte, uveďte prosím slovně, jaké?**

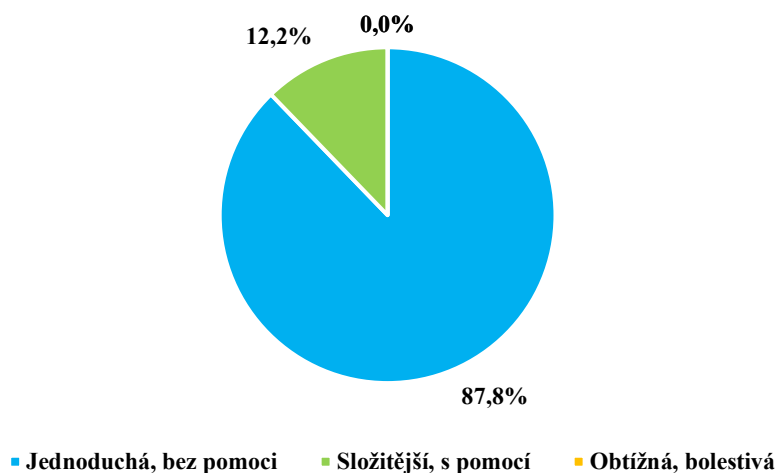
Otázka č. 17 byla koncipovaná jako otevřená a respondenti, kteří odpověděli, že problémy při ošetřování stomie mají, následně v této otázce, pokud chtěli, uvedli své nejčastější problémy.

- *soběstačnost a nezávislost v lepení sáčku*
- *nedrží kvůli nerovnostem*
- *občasné protékání, ale po konzultaci se stoma sestrou a výměnou sáčku následně bez problémů, počáteční zoufalství, než se proces výměny sáčku stal rutinou*
- *obrovské pálení okolo stomie*
- *stále produkování ileostomie, někdy i stříká, takže se musí vše rychle ošetřit a nalepit*
- *polypy na ileostomii a v tenkém střevě, časté krvácení a 3x operace kýly*
- *rychlost, jelikož ileostomie pracuje nepřetržitě*
- *občasné podráždění kůže*
- *změna tvaru stomie, hledání nových a lépe vyhovujících pomůcek, alergická reakce na pomůcky*
- *občasné podtékání*
- *vznik stomické kýly*
- *alergie na pomůcky*
- *občasné poranění sliznice na vyvedeném střevě a následné nepříjemné pálení*
- *podtékání podložek*
- *alergická reakce v okolí stomie a z tohoto důvodu přechod na přírodní léčbu*
- *občasné zarudnutí kůže*
- *ošetřuje manželka, nejsem schopný si stomii ošetřovat sám*
- *zápach, macerace, stržení kůže*
- *špatné odměření velikosti*
- *potíže se zápachem*

### Otázka č. 18 – Jak byste zhodnotil/a manipulaci se stomickými pomůckami?

- jednoduchá, bez pomoci
- složitější s pomocí
- obtížná, bolestivá

#### Manipulace se stomickými pomůckami



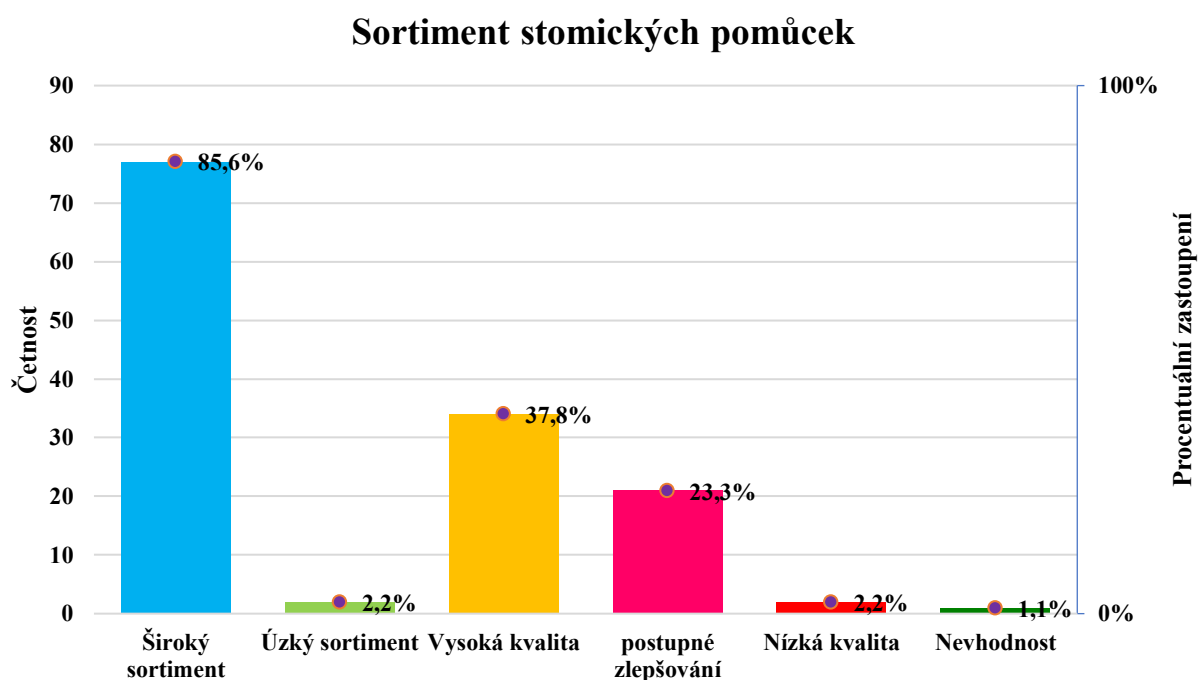
Graf č. 18 – Manipulace se stomickými pomůckami

#### Ingterpretace:

Z celkového počtu 90 respondentů uvedlo 79 respondentů (87,8 %), že manipulace se stomickými pomůckami je jednoduchá a nepotřebují pomoc jiné osoby a 11 respondentů (12,2 %) uvedlo, že je manipulace s pomůckami složitější a s manipulací jim pomáhá druhá osoba, nejčastěji partner. Ani jeden respondent neuvedl, že by manipulace s pomůckami a následná péče o stomii byla obtížná nebo bolestivá.

### Otázka č. 19 – Jak byste zhodnotil/a sortiment a dostupnost pomůcek pro stomiky?

- široký sortiment
- úzký sortiment
- vysoká kvalita
- postupné zlepšování
- nízká kvalita
- nevhodnost



Graf č. 19 - Sortiment stomických pomůcek

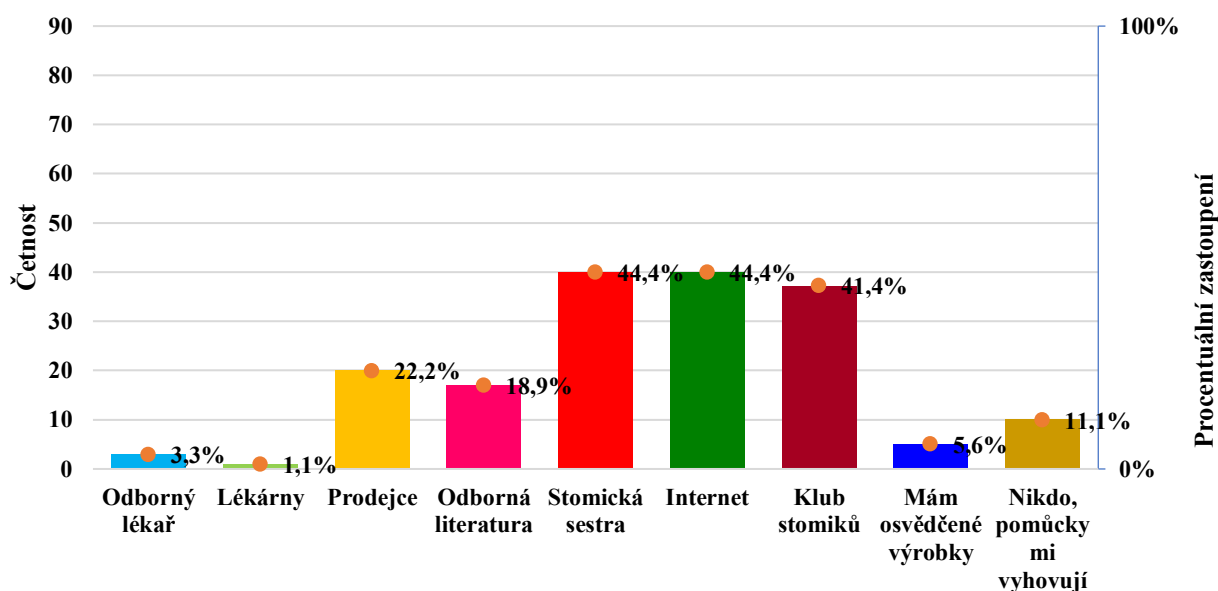
#### Interpretace:

Z grafu č. 19 získáváme informace o zhodnocení sortimentu a dostupnosti stomických pomůcek. Respondenti zde mohli uvádět jednu či více odpovědí podle jejich úsudku. V dotazníkovém šetření uvedlo 77 respondentů (85,6 %), že je sortiment stomických pomůcek široký a 34 respondentů (37,8 %) také uvedlo, že jsou zároveň i vysoké kvality. 21 respondentů (23,3 %) uvedlo, že jsou stomické pomůcky postupně kvalitou zlepšovány. 2 respondenti (2,2 %) uvedlo, že je úzký sortiment s pomůckami a 2 respondenti (2,2 %) uvedli nízkou kvalitu stomických pomůcek. 1 respondent (1,1 %) uvedl nevhodnost stomických pomůcek.

## Otázka č. 20 – Kdo Vás informuje o nových stomických pomůčkách?

- odborný lékař
- lékárny
- prodejce
- odborná literatura
- stomická sestra
- internet
- klub stomiků
- osvědčené výrobky
- nikdo, pomůcky mi vyhovují

### Informace o nových stomických pomůčkách



Graf č. 20 – Informace o nových stomických pomůčkách

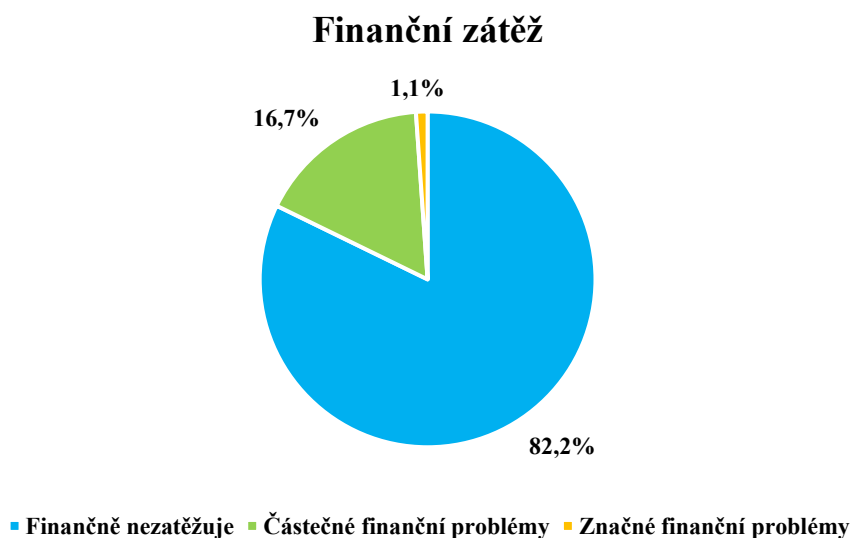
#### Interpretace:

U grafu č. 20 byla opět využita možnost respondentů odpovědět více odpovědí. Nejvíce respondentů konkrétně 40 (44,4 %) je informováno o nových stomických pomůčkách od své stomické sestry a stejný počet 40 respondentů (44,4 %) získává nové informace z internetových stránek. 37 respondentů (41,4 %) se dozvídá nové informace o pomůčkách z klubů stomiků. 20 respondentů (22,2 %) je o novinkách informováno přímo od prodejců stomických pomůcek a 17 respondentů (18,9 %) získává informace z odborné literatury, nejčastěji časopisů pro stomiky. 3 respondenti (3,3 %) získávají informace od svého lékaře a 1 respondent (1,1 %) uvedl, že informace o novinkách získává v lékárně. 5 respondentů (5,6 %) má osvědčené výrobky, které používá dokola a 10 respondentů (11,1 %) nikdo o žádných novinkách neinformuje, protože mu jejich pomůcky vyhovují.



**Otázka č. 21 – Jak Vás finančně zatěžuje pořizování stomických pomůcek a kosmetických přípravků?**

- finančně nezatěžuje
- částečné finanční problémy
- značné finanční problémy



**Graf č. 21 – Finanční zátěž**

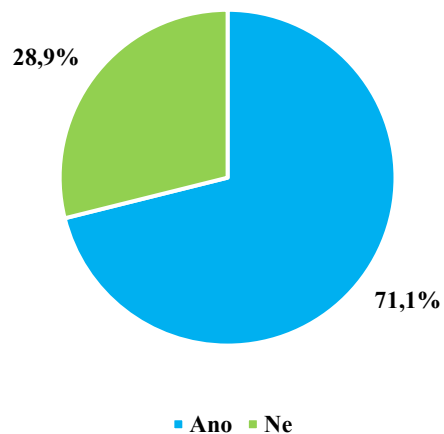
**Interpretace:**

Z celkového počtu 90 respondentů odpovědělo 74 dotazovaných (82,2 %), že je pořizování stomických pomůcek a kosmetických přípravků nijak nezatěžuje. 15 respondentů (16,7 %) odpovědělo, že jim pořizování pomůcek jeví částečné finanční problémy a 1 respondent (1,1 %) uvedl, že mu pořizování pomůcek a kosmetických přípravků jeví značné finanční problémy.

**Otázka č. 22 – Jste informován/a o sociálním zvýhodnění pro stomiky?**

- ano
- ne

**Sociální zvýhodnění**



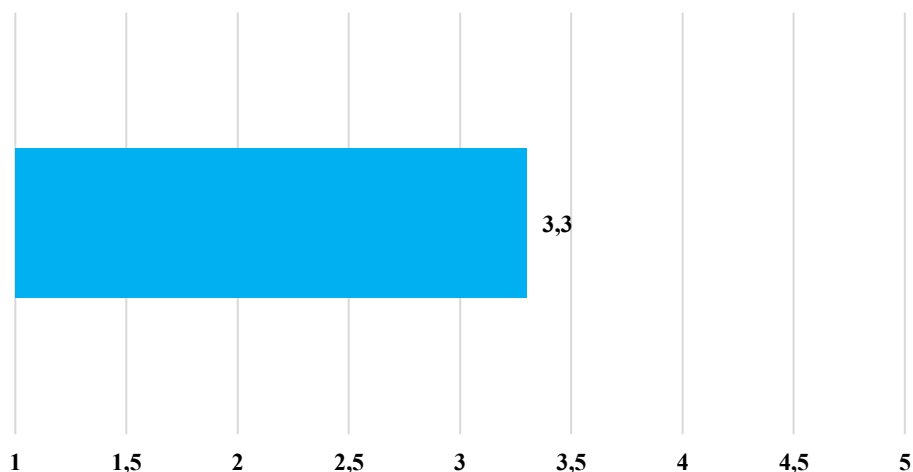
**Graf č. 22 – Sociální zvýhodnění**

**Interpretace:**

Z počtu 90 respondentů, odpovědělo 64 respondentů (71,1 %) z celkového počtu 90 respondentů je informováno o sociálním zvýhodnění pro stomiky a 26 respondentů (28,9 %) odpovědělo, že o sociálním zvýhodnění informováno není.

## Otázka č. 23 – Bylo pro Vás těžké smířit se s novým vzhledem těla?

### Smíření s novým vzhledem



Graf č. 23 – Smíření s novým vzhledem

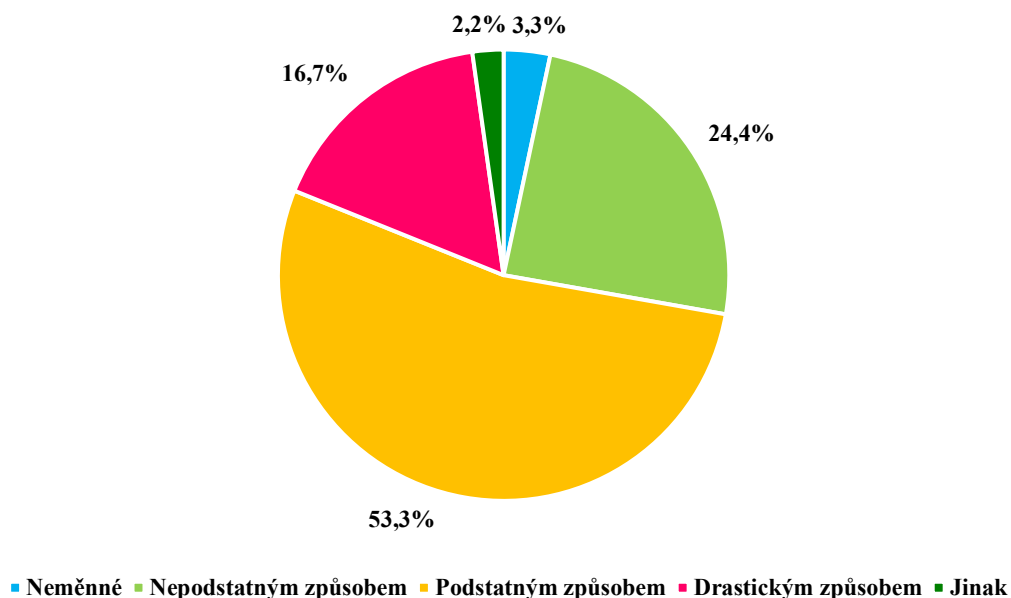
#### Interpretace:

Průměrné číslo u otázky, jak těžké bylo pro stomiky smířit se s novým vzhledem těla bylo 3,3, přičemž hodnocení bylo uděláno od 1 do 5, kdy číslo 1 znamenalo lehké smíření s novým vzhledem těla a číslo 5 znamenalo těžké smíření s novým vzhledem těla. 16 respondentů (17,8 %) ohodnotilo, že smíření s novým vzhledem těla bylo lehké a ohodnotilo jej číslem 1. 4 respondenti (4,4 %) hodnotilo číslem 2. 34 respondentů (37,8 %) ohodnotilo smíření s novým vzhledem těla číslem 3. 12 respondentů (13,3 %) hodnotilo číslem 4 a pro 24 respondentů (26,7 %) bylo smíření s novým vzhledem těla těžké a ohodnotilo jej číslem 5.

### Otázka č. 24 – Jak Vám stomie změnila život po jejím založení?

- nijak
- nepodstatným způsobem
- podstatným způsobem
- drastickým způsobem
- jinak

#### Změna života po založení stomie



Graf č. 24 – Změna života po založení stomie

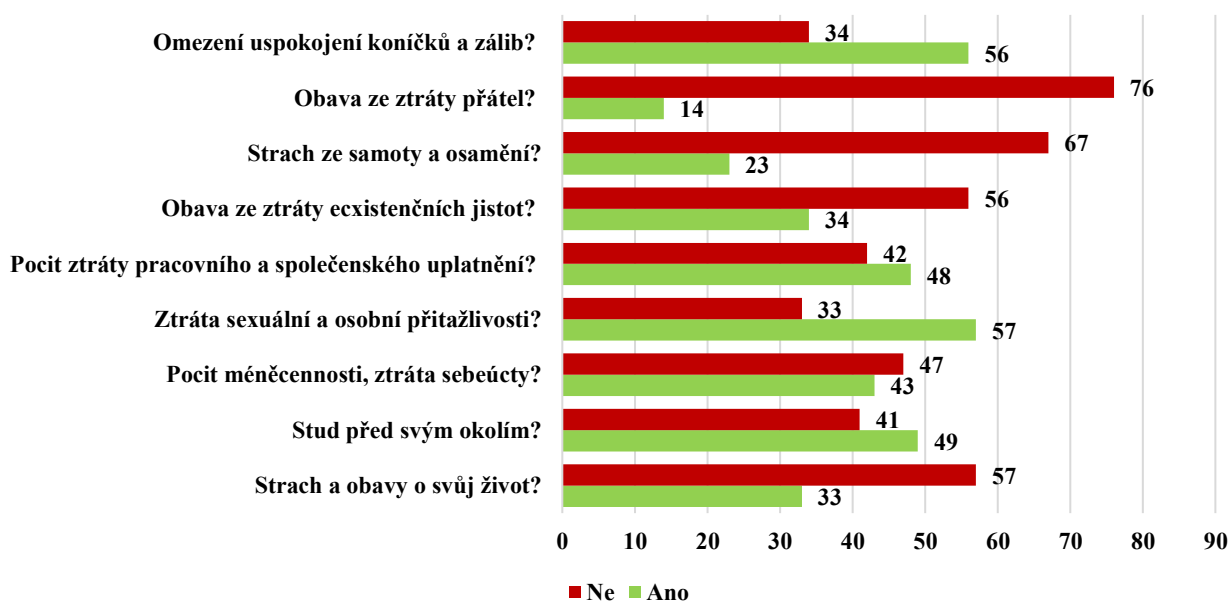
#### Interpretace:

Z celkového počtu 90 respondentů uvedlo 48 respondentů (53,3 %) změnu života po založení stomie podstatným způsobem. 15 respondentům (16,7 %) se život změnil drastickým způsobem. 22 respondentům (24,4 %) se život změnil nepodstatným způsobem a 3 respondentům (3,3 %) se život po založení stomie nezměnil. 2 respondentům se život po založení stomie změnil jinak.

### Otázka č. 25 – Jaké pocity jste prožíval/a po založení stomie?

- Omezení uspokojení koníčků a zálib?
- Obava ze ztráty přátel?
- Strach ze samoty a osamění?
- Obava ze ztráty existenčních jistot?
- Pocit ztráty pracovního a společenského uplatnění?
- Ztráta sexuální a osobní přitažlivosti?
- Pocit méněcennosti, ztráta sebeúcty?
- Stud před svým okolím?
- Strach a obavy o svůj život?

#### Prožívané pocity



Graf č. 25 – Prožívané pocity

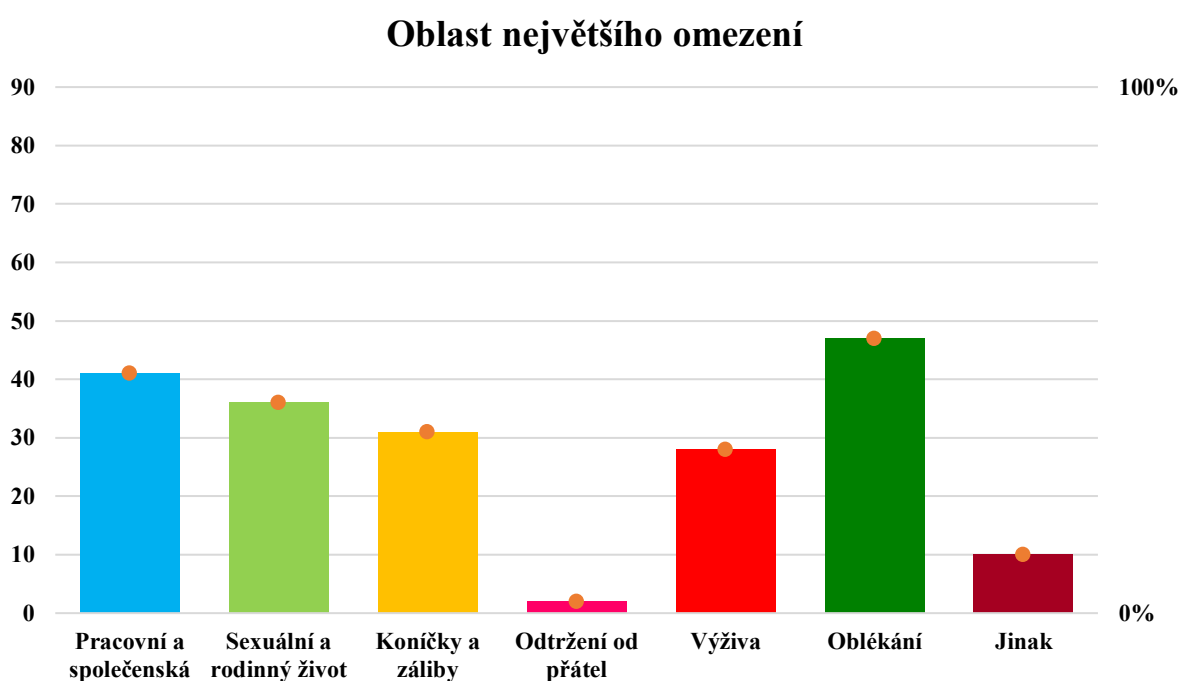
#### Interpretace:

U otázky č. 25 odpovídali respondenti na devět otázek ohledně prožívaných pocitů po založení stomie. Každý z respondentů odpovídal na každý uvedený pocit otázkou ano či ne. Na otázku omezení uspokojení koníčků a zálib odpovědělo 34 respondentů (37,7 %), že tyto pocity nepociťovalo a 56 respondentů (62,3 %) odpovědělo, že tyto pocity pocíťovalo. U otázky obav ze ztráty přátel, odpovědělo 76 respondentů (84,4 %), že tyto obavy nepociťovalo a 14 respondentů (15,6 %) tyto obavy mělo. U otázky strachu ze samoty a osamění, odpovědělo 67 respondentů (74,4 %), že tyto obavy nepociťovalo a 23 respondentů (25,6 %) tyto obavy

pociťovalo. Obavu ze ztráty existenčních jistot pociťovalo 34 respondentů (37,7 %) a 56 respondentů (62,3 %) tyto obavy nemělo. Pociťování ztráty pracovního a společenského uplatnění pociťovalo 48 respondentů (53,3 %) a 42 respondentů (46,7 %) nikoli. Obavy ze ztráty sexuální a osobní přitažlivosti pociťovalo 57 respondentů (63,3 %) a 33 respondentů (36,7 %) tyto obavy nemělo. Pociťování méněcennosti a ztrátu sebeúcty pociťovalo 43 respondentů (47,7 %) a 47 respondentů (52,3 %) se těchto obav nebálo. 49 respondentů (54,4 %) pociťovali obavy ze studu před svým okolím a 41 respondentů (45,6 %) tyto obavy nemělo. Strach a obavy o svůj život se neprojevovaly u 57 respondentů (63,3 %), ale u 33 respondentů (36,7 %) tyto obavy nastaly.

### Otázka č. 26 – Ve které oblasti pocítujete největší omezení?

- pracovní a společenská
- sexuální a rodinný život
- koníčky a záliby
- odtržení od přátel
- výživa
- oblékání
- jinak



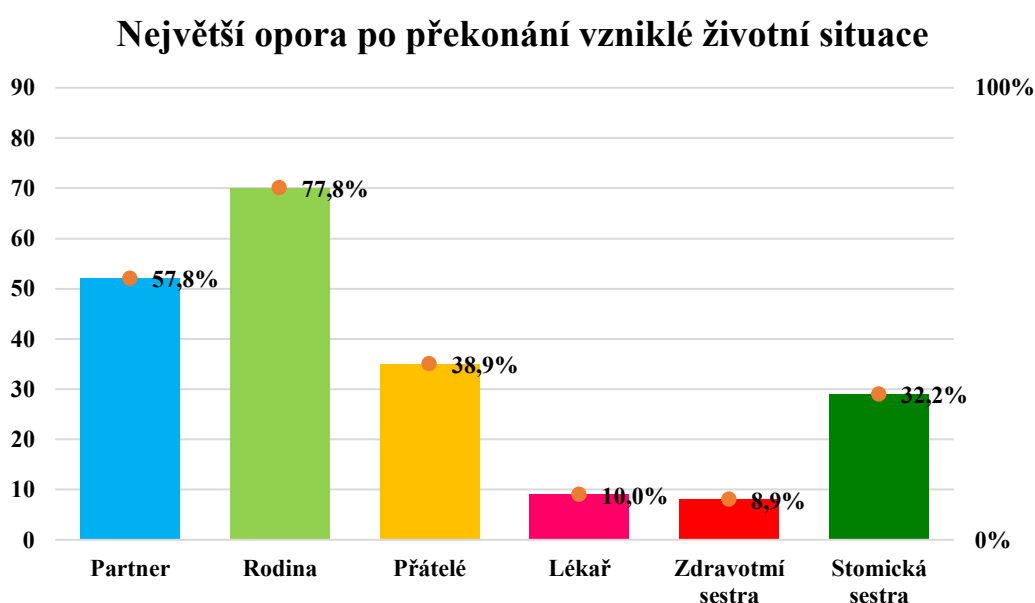
Graf č. 26 – Oblast největšího omezení

#### Interpretace:

V grafu č. 26 mohli respondenti odpovídat opět na více vybraných odpovědí, podle svého vlastního života. Na otázku, ve které oblasti pocítují největší omezení, odpovědělo nejvíce respondentů, konkrétně 47 (52,2 %), že největší omezení pocítují při oblékání a výběru vhodného oblečení. 41 respondentů (45,6 %) pocítuje největší omezení v oblasti pracovní a společenské a 36 respondentů (40 %) cítí omezení v oblasti sexuální a rodinného života. 31 respondentů (34,4 %) cítí omezení v oblasti jejich koníčků a zálib a 28 respondentů (31,1 %) cítí omezení v oblasti výživy a stravování. 10 respondentů (11,1 %) je omezeno jinak a 2 respondenti (2,2 %) cítí omezení v oblasti odtržení od přátel.

**Otázka č. 27 – Při překonání vzniklé životní situace po zavedení stomie Vám nejvíce pomohl/a a byl/a největší oporou?**

- partner
- rodina
- přátelé
- lékař
- zdravotní sestra
- stomická sestra



**Graf č. 27 - Největší opora po překonání vzniklé životní situace**

**Interpretace:**

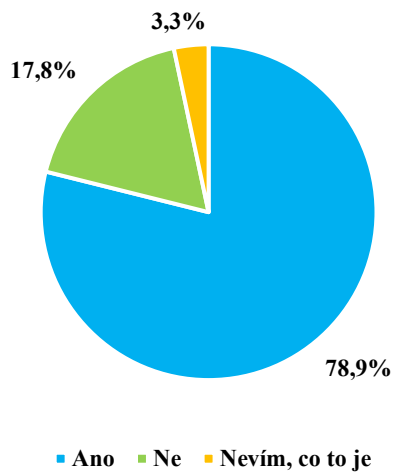
U otázky č. 27 mohli respondenti opět zvolit více odpovědí. 70 respondentů (77,8 %) zodpovědělo, že jim největší oporou při nově vzniklé situaci byla jejich rodina a u 52 respondentů (57,8 %) byl největší oporou partner. 35 respondentům (38,9 %) patřili přátelé kolem nich jako nezbytná opora. Ze zdravotního personálu byla největší oporou u 29 respondentů (32,2 %) stomická sestra. U 9 respondentů (10,0 %) patřil mezi oporu lékař a 8 respondentům (8,9 %) jako opora byla zdravotní sestra.



### Otázka č. 28 – Máte zájem o časopis pro stomiky?

- ano
- ne
- nevím, co to je

#### Zájem o časopis pro stomiky



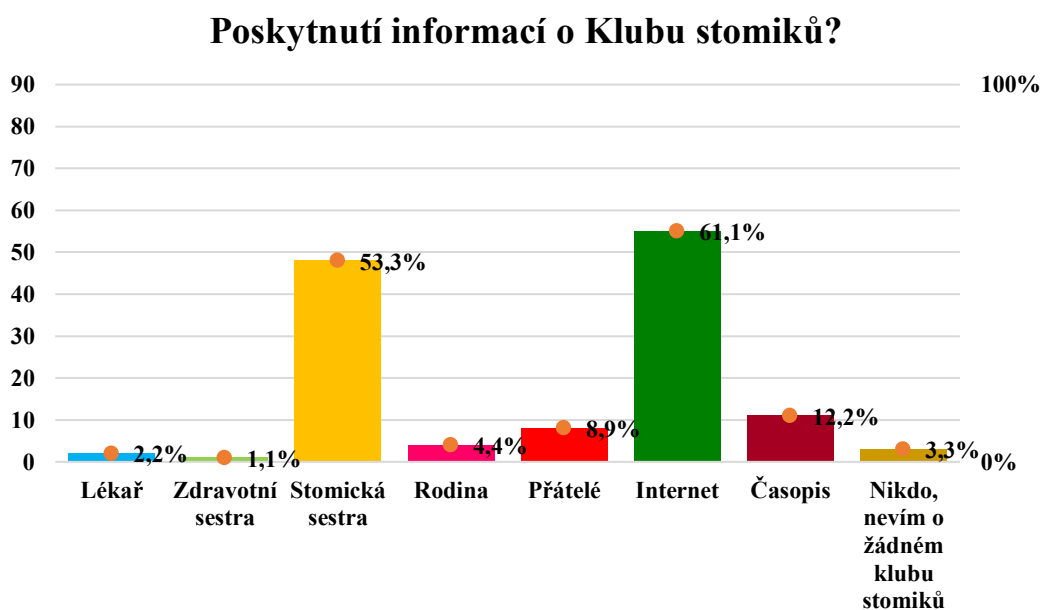
Graf č. 28 – Zájem o časopis pro stomiky

#### Interpretace:

Z celkového počtu 90 respondentů má 71 respondentů (78,9 %) zájem o časopis pro stomiky a 16 respondentů (17,8 %) zájem o časopis nemá. 3 respondenti (3,3 %) nevěděli, že nějaký časopis pro stomiky vůbec vychází a že něco takového existuje.

### Otázka č. 29 – Kdo Vám poskytl informace o Klubu stomiků?

- lékař
- zdravotní sestra
- stomická sestra
- rodina
- přátelé
- internet
- časopis
- nikdo, nevím o žádném klubu stomiků



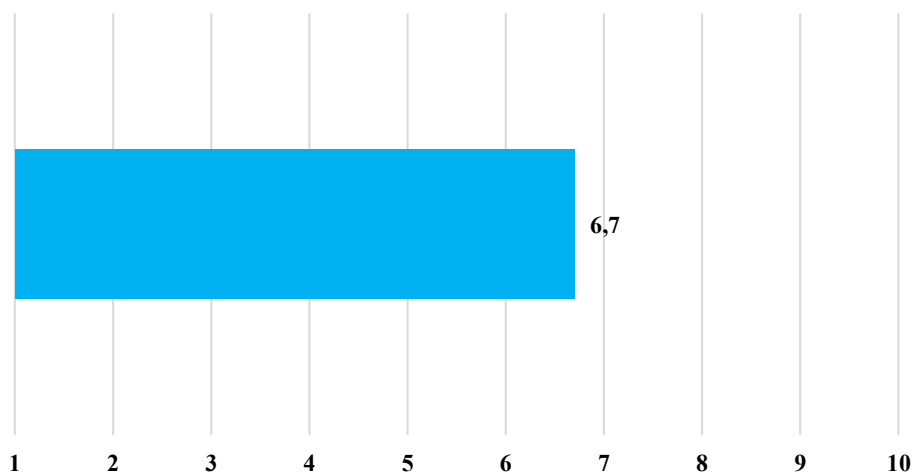
Graf č. 29 – Poskytnutí informací o Klubu stomiků

#### Interpretace:

Další otázkou, kde mohli respondenti odpovídat více odpovědí, byla otázka č. 29. Jednalo se o poskytnutí informace o klubech stomiků a zde odpovědělo 55 respondentů (61,1 %), že informaci o klubech stomiků získali nejčastěji z internetu, ale i 48 respondentům (53,3 %) byla tato informace řečena od stomické sestry. 11 respondentů (12,2 %) získalo informace z časopisů, 8 respondentům (8,9 %) informace u klubech stomiků poskytli přátelé a 4 respondentům (4,4 %) tyto informace sdělila rodina. 2 respondentům (2,2 %) řekl o klubech jejich lékař a 1 respondentovi (1,1 %) se zmínila zdravotní sestra. 3 respondentům (3,3 %) nikdo o žádných klubech stomiků nic neřekl a o žádných klubech nevěděli.

### Otázka č. 30 – Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života?

#### Kvalita života



Graf č. 30 – Kvalita života

#### Interpretace:

Průměrné hodnocení u otázky č. 30, jak respondenti hodnotí kvalitu jejich životů, bylo 6,7, přičemž hodnocení bylo uděláno od 1 do 5, kdy číslo 1 znamenalo nízkou kvalitu života a číslo 10 znamenalo vysokou kvalitu jejich života. Ani jeden z respondentů nepovažuje kvalitu života za velmi nízkou a neodpověděli na tuto otázku číslem 1 ani číslem 2. 8 respondentů (8,9 %) ohodnotilo kvalitu jejich životů číslem 3 a 4 respondenti (4,4 %) ohodnotilo číslem 4. Na 50 % tedy číslem 5 ohodnotilo kvalitu života 16 respondentů (17,8 %). 7 respondentů (7,8 %) hodnotilo číslem 6. nejvíce respondentů konkrétně 21 (23,3 %) ohodnotilo kvalitu života číslem 7 a 20 respondentů (22,2 %) číslem 8. číslem 9 ohodnotilo 5 respondentů (5,6 %) a 9 respondentů (10 %) ohodnotilo kvalitu života číslem 10.

### Otázka č. 31 - Jak konkrétně Vám stomie nejvíc změnila život?

**Interpretace:** Otázka č. 31 byla otevřená a chtěli jsme po respondentech, aby konkrétně uvedli, jak a v čem se jim jejich život změnil nejvíce. Tato odpověď nebyla povinná, několik respondentů na ni neodpovědělo. Níže jsou uvedené slovní odpovědi:

- „1. Mám se na co vymlouvat, když se mi do něčeho nechce. 2. Když mi někdo řekne, abych se neposral, můžu odpovědět, že nemůžu.“
- „Je to samozřejmě hlavně o nastavení v hlavě. Jsou dny, kdy mě stomie štve, že mě lehce omezuje, ale vše je o zvyku. Nejkrásnější jsou chvíle, kdy ji vůbec nevnímám :)“
- „Nemám inkontinenci.“
- „Hodně, prostě mi to vadí.“
- „Oblékání, strach z protečení.“
- „Přestal jsem vykonávat práci a dočasně sportovat.“
- „Zásadně, nevysedávám s mobilem či tabletem na záchodě a změnila jsem životní priority.“
- „Stud před okolním světem.“
- „Nemusím často sedět na záchodě.“
- „Zachránila mi život. Změny jsem vlastně očekávala a musela jsem se s nimi smířit anebo jako povídal jeden můj příjemný spolu pacient – prostě není jiné volby 😊.“
- „Strava, sport, žádný sexuální život, ztráta zaměstnání (bývala jsem kuchařka).“
- „Ve všem.“
- „Žiju.“
- „Změnila mi život k lepšímu.“
- „Cestování.“
- „Ztráta sebevědomí, pocit méněcennosti.“
- „Ulevilo se mi, předešlé problémy byly velké.“
- „Potřebuji mít stále přehled o dostupnosti WC, neustále mít s sebou pomůcky (nelze jít nikam bez zavazadla). Ačkoli je široká nabídka pomůcek, za sebe postrádám vhodnou velikost konvexních pytlíků (jsem menší postavy) a mám následně problém s vhodným oblečením.“
- „Byla jsem zvyklá na stravu s velkým množstvím semínek, ořechů, celozrnné pečivo atd., toto nyní postrádám.“

- *„Zvukové projevy stomie jsou nepříjemné, ve společnosti jsem stále na pozoru a při hlasité činnosti břicha se stydím.“*
- *„Jsem více unavená, někdy mě stomie bolí, nemůžu cvičit, udělala se mne kýla.“*
- *„Víceméně ve všem.“*
- *„Zachránila mi život. Mám stomie dvě, a to mě omezuje uplatnit se na trhu práce. Jinak kromě každodenní péče a dodržování větší hygieny se můj život nijak razantně nezměnil.“*
- *“Nemám ani s jednou stomií žádné zdravotní problémy.“*
- *„V pohyblivosti.“*
- *„Ztráta koníčků a v oblékání.“*
- *„Zbavila mě bolesti.“*
- *„Nevím o sociálním zvýhodnění pro stomiky. ZTP mi nepřiznali a tím ani parkování, které bych využila při urychleném hledání WC.“*
- *„Obavy z nehod.“*
- *„Významně ho zlepšila, dříve inkontinence, nemožnost cestovat, chodit za kulturou, sportovat.“*
- *„Špatně udělaná stomie. Stále mě podtéká stolice.“*
- *„Jsem volnější, bez bolestí, mohu cestovat a hlavně...užívat si život.“*
- *„Zachránila mi život.“*
- *„Hodně. Nikam nechodím mezi lidi, jen do obchodu.“*
- *„Nijak, žiju dál tak, jako před stomií.“*
- *„Zlepšila mi kvalitu života o 1000 %.“*
- *„Smím dělat vše, sice v omezenějším režimu, ale... bez stomie jsem mohla dělat věci jen v dosahu WC, takže festivaly, výstavy, kina neprobíhali.“*
- *„Stomií mám z důvodu nefunkčního svěrače a inkontinence stolice. V tomto ohledu mám nyní život v podstatě luxusní, nemusím se stresovat, kde je nejbližší WC, zda tam doběhnu apod. Bohužel, má psychika se stále nesrovnala s vývodem, cítím se zohavená, takže kvalita života z hlediska funkčnosti je za 10 bodů, mysl tak za 5. Nevyhýbám se lidem, chodím do práce, nezapomínám na své koníčky, snažím se hlavu zaměstnat jinak, bohužel, někdy to nejde. Jsem však optimista a věřím, že vše bude jednou dobré.“*
- *„Mohu opět mezi lidi, na procházky, do města, prostě kamkoli (dřív jsem hledala jen WC).“*

- „Změna přístupu k sobě, ke svému okolí, ke stravě.“
- „Opustil mě manžel.“
- „Veliké problémy hlavně na začátku.“
- „Zatím omezená pohlavní funkčnost a celková nejistota, zatím se vše ještě učím.“
- „Zachránila mi život :-)“
- „Vzhled a oblékání.“
- „Nemohu dělat vše, co bych chtěl mám hodně aktivit.“
- „Jelikož pořád podtéká, tak jsem vázána být skoro pořád doma, Když jedu k lékaři na onkologii, tak se bojím, abych neprotekla.“
- „Vzhled-vytvoření parastomální kýly.“
- „Člověk se musí víc hlídat a být na sebe opatrnější.“
- „10hodinová výživa na pumpě.“
- „Nemám bolesti a křeče a konečně se mohu po několika letech naplno věnovat dětem a rodině.“
- „Omezení při cestování.“
- „Hlavně mi pomohla ohledně váhy a jídla.“
- „Velmi, změnila mi život.“
- „Hodně, neuvěřitelná zkušenost, mám se více ráda, protože tu mohu stále být!!!“
- „Musela jsem opustit práci, kterou jsem před nemocí vykonávala.“
- „Nemám tolik energie jako před nemocí, bývám často unavená. Nechodím na společenské akce, mám obavy, aby mi drželi stomické pomůcky.“
- „Stomie mi zachránila život, a tak se snažím žít, jak to jde.“
- „Stres z odhalení...“
- „Na cestách nebo ve společnosti se musím více hlídat, mám strach, abych nebyla cítit nemohu jíst na co mám chuť, nemohu nosit oblečení co bych chtěla, ileostomie produkuje stále a potřebuje volné oblečení, sportovat mohu jen hladová, aby se méně plnil pytlík:“
- „Nemůžu dělat vše, na co jsem byla zvyklá, musím se hlídat, aby stomie neprotekla.“
- „Operace stomie byla velkou úlevou.“
- „Pomohla mi trochu se zastavit a srovnat priority. Díky stomii jsem si uvědomila, že mám svůj život prožívat a ne přežívat. :D“
- „Částečné omezení v běžném životě.“
- „V částečném omezení. V hygieně ve společnosti a na cestách.“

- „Musím se více hlídat při koničkách, oblékání a při různých společenských akcích.“
- „Pracovně, sexuálně, finančně.“
- „Zvýšený dohled nad stomačkou, omezení ve svých zálibách – sportuji, musím se více hlídat, myslet na pomůcky, kamkoli jdu.“
- „Bojím se do společnosti, nejsem s tím srovnaná.“
- „Zkvalitnila, mohu dělat vše, nemusím se omezovat, nemusím stále sedět na záchodě.“
- „Zvyk na nový způsob života.“
- „Bez omezení.“
- „Můžu dělat činnosti, které dříve ne. Mám více energie, nemusím stále hledat wc.“
- „Nemohu vykonávat svou práci – jsem zedník, omezení fyzické práce.“
- „Stomie mi život nezměnila, spíš přidružené diagnózy.“
- „Zmírnění trávicích obtíží, změna celkového životního stylu, oblékání, stravování, partnerský život.“
- „Výrazné omezení sportovních aktivit, sexuálního a společenského života, omezení ve stravě.“
- „Partnerský život a oblast výživy.“

## 6.2 Výsledky kvalitativního šetření

Pro bakalářskou práci na téma „Vliv stomie na život pacienta“ jsme v rámci kvalitativního výzkumného šetření zvolili sběr dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Do výzkumného šetření byli zařazeni 4 respondenti – dvě ženy a dva muži v různé věkové kategorii. Všechny rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon, díky kterému jsem později provedla jejich transkripci.

Tabulka č. 2: Důvod založení stomie, jak dlouho má respondent stomii

	<b>Důvod založení stomie?</b>	<b>Jak dlouho má respondent stomii?</b>
Pacient č. 1	<i>komplikovanější zánět slepého střeva</i>	<i>přes 3 roky</i>
Pacient č. 2	<i>rakovina tlustého střeva</i>	<i>3 rok</i>
Pacient č. 3	<i>zhoubný nádor</i>	<i>12 let</i>
Pacient č. 4	<i>nádor tlustého střeva</i>	<i>7 let</i>

Tabulka č. 3: Reakce rodiny na stomii

	<b>Reakce rodiny</b>	<b>Kdo ví, nebo neví o stomii?</b>
<b>Pacient č. 1</b>	<i>...moje rodina ani nikdo jiný s tím problém nemá..., ... celá rodina mi je velkou oporou.</i>	<i>Všichni lidé v mém okolí, se kterými žiju anebo se stýkám, to vědí.</i>
<b>Pacient č. 2</b>	<i>...děti mě pochopitelně podporují...</i>	<i>Nejsem úplně typ člověka, který by se tím na setkání chlubil, ale z mého okolí to ví docela dost lidí.</i>
<b>Pacient č. 3</b>	<i>...moje rodina byla úplně úžasná. V nejtěžší chvíli mi můj manžel řekl, že pro něj ani s vývodem nepřestanu být krásná...</i>	<i>Upřímně myslím, že není nikdo, kdo by to nevěděl.</i>
<b>Pacient č. 4</b>	<i>...mým největším poháněcím motorem byla manželka, která to prostě nebrala jako nějaký problém... ...moje děti nám byly taky neuvěřitelnou oporou</i>	<i>Co se týče mého okolí, rodina, kamarádi, kolegové, tak ti všichni o mé stomii ví a tajemstvím to není.</i>



Tabulka č. 3. Život se stomií

	<b>Jak se vám se stomií žije?</b>	<b>V čem vám to nejvíc změnilo život?</b>
<b>Pacient č. 1</b>	<i>Člověk se musí přizpůsobit. Lepší být tady se sáčkem než být někde na druhém břehu.</i>	<i>Přijde mi, že v ničem.</i>
<b>Pacient č. 2</b>	<i>Jinak se mi s vývodem žije celkem normálně, samozřejmě, že jsou dny, kdy na to myslím více a kdy méně, ale převládají ty dny, kdy na to nemyslím vůbec</i>	<i>V životě se mi toho změnilo docela dost, ale neřekl bych, že to souvisí úplně se stomií.</i>
<b>Pacient č. 3</b>	<i>Nechtěla bych vyznívat jako naprostý sluníčkář, ale žije se mi se stomií opravdu skvěle.</i>	<i>Asi mě teď nenapadají žádná negativa, protože jsem se s tím v hlavě natolik smířila, že je to zkrátka moje součást</i>
<b>Pacient č. 4</b>	<i>Kdybych si nemusel pravidelně vyměňovat sáčky, starat se nějakým způsobem o okolí toho vývodu a pravidelně chodit na kontroly, tak bych si dovolil říct, že se mi žije, jako bych žádnou stomií neměl, prostě stejně krásně jako před onemocněním.</i>	<i>Hlavně v tom, že jsem jako stomik, poznal další „pytlíkáře“ a zjistil jsem, jak moc vtipní všichni jsou.</i>

## 7 Diskuze

Tato bakalářská práce se zaměřuje na ovlivnění života pacientů po založení kolostomie nebo ileostomie. V teoretické části jsme charakterizovali problematiku stomií z lékařského a ošetrovatelského hlediska.

Empirická část představuje data, která byla získána metodou smíšeného výzkumného přístupu, tedy kombinací kvantitativního a kvalitativního výzkumu, kdy byla použita technika dotazníku a rozhovorů. Prvním výzkumným cílem bylo zjistit posouzení ovlivnění života pacientů se stomií. Dalším cílem bylo zjistit informovanost pacientů v péči o stomie. Třetím cílem bylo zmapovat kvalitu, dostupnost a použitelnost stomických pomůcek. Posledním výzkumným cílem bylo zjistit informovanost pacientů v péči o stomie.

Tato práce je srovnávána s bakalářskou prací Dariny Matějkové Kvalita života u pacienta s kolostomií z roku 2008 z Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty v Hradci Králové. Cílem této práce bylo posouzení kvality života pacientů s kolostomií. Výzkum probíhal od listopadu 2007 do ledna 2008 a měl 59 respondentů.

K porovnání byla také využita bakalářská práce Michaely Slavíkové Vliv střevní stomie na aktivity denního života z roku 2016 z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Cílem práce bylo zjistit, jaký vliv měla stomie na každodenní život stomika a zda měla dopad na jeho partnerský život. Výzkum probíhal v říjnu 2015 až do ledna 2016 a měl 47 respondentů.

### **První výzkumný cíl: Posoudit ovlivnění života pacientů se stomií.**

Pro posouzení ovlivnění života pacientů se stomií bylo vybráno 9 otázek, které zkoumaly jednotlivé aspekty této problematiky, například omezení uspokojení koníčků a zálib, obava ze ztráty přátel, strach ze samoty a osamění, obava ze ztráty existenčních jistot, pocit ztráty pracovního a společenského uplatnění, ztráta sexuální a osobní přitažlivosti, pocit méněcennosti, ztráta sebeúcty, stud před svým okolím a strach a obavy o svůj život.

Z výzkumu vyplynulo, že 48 respondentům (53,3 %) se život změnil podstatným způsobem 22 respondentům (24,4 %) se život změnil nepodstatným způsobem a 3 respondentům (3,3 %) se život po založení stomie nezměnil. 15 respondentům (16,7 %) se život změnil drastickým způsobem. 2 respondentům se život po založení stomie změnil jinak.

Dle Matějkové označilo 37 respondentů (62,7 %) míru ovlivnění života jako podstatnou, 16 respondentů (27,1 %) vyjádřilo nepodstatné ovlivnění, 5 respondentů (8,5 %) za drastické, a za nezměněný označil svůj život 1 respondent (1,7 %). Slavíková tuto problematiku neřeší.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že více než polovině respondentů se jejich dosavadní život po založení stomie změnil podstatným způsobem. Co je potěšující, že toto procentuální zastoupení je menší než u výzkumu Matějkové, kde procentuální zastoupení bylo vyšší. Dalo by se uvažovat, že je tento rozdíl dán i vyšší informovaností pacientů/stomiků o novém, ale stejně plnohodnotném stylu života.

Z výzkumu vyplynulo, že pro 16 respondentů (17,8 %) bylo lehké smíření se s novým vzhledem těla. Respondenti hodnotili od 1 do 5 s tím, že 1 znamenalo lehké smíření a 5 těžké smíření. 4 respondenti (4,4 %) hodnotilo číslem 2. 34 respondentů (37,8 %) ohodnotilo číslem 3. 12 respondentů (13,3 %) hodnotilo číslem 4 a pro 24 respondentů (26,7 %) bylo smíření s novým vzhledem těla těžké.

Dle Matějkové uvedlo 9 respondentů (15,3 %), že neměli potíže se změnou svého vzhledu. 49 (83,1 %) respondentů mělo problémy se změnou vzhledu svého těla. 11 respondentů (15,3 %) se se vzhledem svého těla nesmířili.

Dle Slavíkové byl pro 23 respondentů (48,9 %) akceptovatelný do určité míry jejich tělesný vzhled, 13 respondentů (27,7 %) se cítilo jako každý jiný člověk, 6 respondentů (12,8 %) se s tím nevyrovnala, 3 respondenti (6,4 %) se s tím zcela smířili a 2 respondenti (4,2 %) se cítili méněcenně.

V otázce smíření se s novým vzhledem těla nám vyšlo lehké procentuální navýšení s lehkým přijetím vzhledu těla u stomiků s porovnáváním výsledkem od Matějkové, ale v porovnání se Slavíkovou byl tento výsledek nižší. Naopak vyšší procentuální zastoupení nám vyšlo u těch stomiků, kteří se s novým vzhledem těla smiřovali těžce a toto porovnání se shodovalo i s prací Slavíkové, u které bylo také méně respondentů, kteří by se se svým novým vzhledem nesmířili.

Po provedení stomie se respondenti museli vypořádávat s různými pocity či strachy. Pocit strachu a obavy o svůj život se neprojevila u 57 respondentů (63,3 %), ale u 33 respondentů (36,7 %) tyto obavy nastaly. U Matějkové 35 respondentů (59,3 %) prožilo pocit strachu a obavy o svůj život, 15 (25,4 %) respondentů nevedlo obavy o svůj život a u 8 respondentů (13,6 %) tento pocit přetrvával. 1 (1,7 %) respondent variantu odpovědi nevedl. Slavíková tuto problematiku neřeší.

Pocit studu před okolím pociťovalo 49 respondentů (54,4 %) a 41 respondentů (45,6 %) tyto obavy nemělo. Dle Matějkové odpovědělo 34 respondentů (57,6 %), že tyto pocity měli,

15 respondentů (25,4 %) se s tímto pocitem nesetkali, u 9 respondentů (15,3 %) tento pocit přetrvával a 1 respondent možnosti odpovědět nevyužil (1,7 %). Slavíková tuto problematiku neřeší.

Pocit méněcennosti a ztrátu sebeúcty pociťovalo 43 respondentů (47,7 %) a 47 respondentů (52,3 %) se těchto obav nebálo. U Matějkové 30 respondentů (50,8 %) tyto pocity, 26 respondentů (44,1 %) tyto pocity nepociťovali 2 respondenti (3,4 %) se s tímto pocitem nevyrovnali. 1 respondent variantu odpovědi neuvedl (1,7 %). Slavíková tuto problematiku neřeší.

Obavy ze ztráty sexuální a osobní přitažlivosti pociťovalo 57 respondentů (63,3 %) a 33 respondentů (36,7 %) tyto obavy nemělo. V práci Matějkové pociťovalo 34 respondentů (57,6 %) tyto pocity, 19 respondentů (32,2 %) nepociťovalo tyto pocity, 5 respondentů (8,5 %) uvedlo trvající problém a 1 respondent možnosti odpovědět nevyužil (1,7 %). Slavíková tuto problematiku neřeší.

Pocit ztráty pracovního a společenského uplatnění pociťovalo 48 respondentů (53,3 %) a 42 respondentů (46,7 %) nikoli. U Matějkové 23 respondentů uvedlo obavy z těchto pocitů, 30 respondentů (50,8 %) naopak nepociťovali tyto obavy, u 5 respondentů tento pocit nadále přetrvával (8,5 %) a 1 respondent možnosti odpovědět nevyužil (1,7 %). Slavíková tuto problematiku neřeší.

Obavu ze ztráty existenčních jistot pociťovalo 34 respondentů (37,7 %) a 56 respondentů (62,3 %) tyto obavy nemělo. U Matějkové se obávalo 25 respondentů (42,4 %) ztráty existenčních jistot, 30 respondentů (50,8 %) se neobávalo, přetrvávající obavy uvedli 3 respondenti (5,1 %) a 1 respondent variantu odpovědi neuvedl (1,7 %). Slavíková tuto problematiku neřeší.

U obav ze ztráty přátel, odpovědělo 76 respondentů (84,4 %), že tyto obavy nepociťovalo a 14 respondentů (15,6 %) tyto obavy mělo. U výzkumu Matějkové se 35 respondentů (59,3 %) neobávala ztráty svých přátel, 21 respondentů (35,6 %) sdílelo opačný názor. U dalších 2 respondentů (3,4 %) pocit přetrvával. 1 respondent variantu odpovědi neuvedl (1,7 %). Slavíková tuto problematiku neřeší.

V omezení uspokojení koníčků a zálib odpovědělo 34 respondentů (37,7 %), že tyto pocity nepociťovalo a 56 respondentů (62,3 %) odpovědělo, že tyto pocity pociťovalo. Dle Matějkové 30 respondentů (50,8 %) neuvedla omezení v oblasti uspokojení svých koníčků a 26 respondentů (44,1 %) označilo negativní dopad a omezení. Přetrvávající omezení označili 2 respondenti (3,4 %), 1 respondent možnosti odpovědět nevyužil (1,7 %). V práci Slavíkové se 44,7 % respondentů mělo možnost se svým koníčkům věnovat většinou, 36,2 % stomiků mělo

možnost se koníčkům věnovat, 12,8 % respondentů uvedlo, že spíše nemělo možnost se svým koníčkům věnovat a 6,3 % stomiků nemělo možnost se svým koníčkům po založení stomie věnovat.

V případě otázky zkoumající pocit strachu ze samoty a osamění odpovědělo 67 respondentů (74,4 %), že tyto obavy nepocíťovalo a 23 respondentů (25,6 %) tyto obavy pocíťovalo. U Matějkové 31 respondentů (52,5 %) nepocíťovali strach ze samoty, 24 respondentů (40,7 %) zastávalo opačný názor u 3 respondentů (5,1 %) pocit nadále přetrvával a 1 respondent variantu odpovědi neuvedl (1,7 %). Tato otázka v případě výzkumu Slavíkové zkoumána nebyla. Slavíková tuto problematiku neřeší.

V konkrétních oblastech denního života uvedlo nejvíce respondentů, konkrétně 47 (52,2 %) největší omezení při oblékání. 41 respondentů (45,6 %) pocíťovalo největší omezení v oblasti pracovní a společenské a 36 respondentů (40 %) cítilo omezení v oblasti sexuální a rodinného života. 31 respondentů (34,4 %) cítilo omezení v oblasti jejich koníčků a zálib a 28 respondentů (31,1 %) pocíťovalo omezení v oblasti výživy a stravování. 10 respondentů (11,1 %) bylo jinak omezeno a 2 respondenti (2,2 %) cítili omezení v oblasti odtržení od přátel. Dle Matějkové odpovědělo 33 respondentů největší omezení změny v oblasti výživy, stravování a oblékání (56,9 %). 26 respondenty (44,8 %) byla označena oblast pracovní a společenské, 21 respondentů (36,2 %) uvedlo oblast sexuálního a rodinného života, 17 respondentů (29,3 %) uvedlo odtržení od přátel a 13 respondentů uvedlo oblast uspokojení koníčků a zálib.

Z výsledku našeho výzkumu i srovnávané studie vyplynulo přibližně stejné největší omezení v oblasti oblékání, kdy se u obou výzkumů jednalo o více jak poloviční procentuální zastoupení v odpovědích respondentů. Na druhém místě skončilo omezení v pracovní a společenské oblasti a na třetí pozici stejně skončilo omezení v oblasti sexuální a rodinného života. Kde se výzkumy neshodovaly a díky tomu, bychom si dovolili říct, že se úroveň této oblasti zlepšila byla výživa stravování.

Při zkoumání ovlivnění života pacientů se stomií nás zajímala finanční stránka této problematiky. 74 dotazovaných (82,2 %) odpovědělo, že je pořizování stomických pomůcek a kosmetických přípravků nijak finančně nezatěžuje. 15 respondentů (16,7 %) jeví částečné finanční problémy a 1 respondent (1,1 %) uvedl, že mu pořizování pomůcek jeví značné finanční problémy.

Z práce Matějkové odpovědělo 41 respondentů (69,5 %), že žádné finanční problémy z hlediska zajištění stomických pomůcek. Částečné finanční problémy přiznalo 16 respondentů (27,1 %) a výrazné finanční problémy uvedli 2 respondenti (3,4 %).

Dle Slavíkové neznamenal pro 24 respondentů (51,1 %) žádné finanční problémy. U 15 respondentů (31,9 %) se finanční situace částečně zhoršila a u 8 respondentů (17 %) se finanční situace zhoršila výrazně.

V této části výzkumu, kde jsme zkoumali finanční stránku problematiky stomiků, se náš výzkum s porovnávanými výzkumy v podstatě shodují a můžeme si odvodit, že pořizování stomických pomůcek a kosmetických přípravků nedělá stomikům větší finanční problémy.

Když jsme se ptali respondentů v čem je stomie ovlivnila nejvíce, tak nás překvapilo, že velký počet respondentů je za stomii vděčných, protože se zbavili častých trávících problémů. Zde je uvedeno pár odpovědí: „Nemám inkontinenci.“, „Nemusím často sedět na záchodě.“, „Žiju.“, „Změnila mi život k lepšímu.“, „Zachránila mi život. Změny jsem vlastně očekávala a musela jsem se s nimi smířit anebo jako povídal jeden můj příjemný spolu pacient – prostě není jiné volby 😊.“, „Ulevilo se mi, předešlé problémy byly velké.“, „Zachránila mi život. Mám stomie dvě, a to mě omezuje uplatnit se na trhu práce. Jinak kromě každodenní péče a dodržování větší hygieny se můj život nijak razantně nezměnil.“, „Zbavila mě bolesti.“, „Významně ho zlepšila, dříve inkontinence, nemožnost cestovat, chodit za kulturou, sportovat.“, „Nijak, žiju dál tak, jako před stomií.“, „Zlepšila mi kvalitu života o 1000 %.“

### **Druhý výzkumný cíl: Zjistit informovanost pacientů v péči o stomie.**

Při hodnocení kvality seznámení v péči o stomie hodnotili respondenti zvláště lékaře, zdravotní sestru a stomickou sestru. Lékaře dle škály od 1-5 hodnotilo 25 respondentů (27,8 %) číslem 1. 15 respondentů (16,7 %) hodnotilo číslem 2. 16 respondentů (17,8 %) ohodnotilo lékaře číslem 3. 11 respondentů (12,2 %) hodnotilo číslem 4 a 23 respondentů (25,6 %) ohodnotilo předoperační seznámení s ošetřováním stomie ze stran lékaře číslem 5. Průměrný výsledek na škále od 1-5 bylo u lékaře 2,9. Ze stran zdravotní sestry (3) ohodnotilo 18 respondentů (20 %) číslem 1. 18 respondentů (20 %) hodnotilo číslem 2. 17 respondentů (18,9 %) ohodnotilo číslem 3. 17 respondentů (18,9 %) hodnotilo číslem 4 a 20 respondentů (22,2 %) ohodnotilo předoperační seznámení s ošetřováním stomie ze stran zdravotní sestry číslem 5. Průměrný výsledek na škále od 1-5 bylo u zdravotní sestry 3. Při hodnocení stomické sestry 16 respondentů (17,8 %) ohodnotilo seznámení s ošetřováním stomie číslem 1. 7 respondentů (7,8 %) hodnotilo číslem 2. 11 respondentů (12,2 %) ohodnotilo stomickou sestru číslem 3. 12 respondentů (13,3 %) hodnotilo číslem 4 a 44 respondentů (48,9 %) ohodnotilo seznámení s ošetřováním stomie ze stran stomické sestry číslem 5. Průměrný výsledek na škále od 1-5 bylo u stomické sestry 3,3.

Dle Matějkové, která měla hodnocení udělané obráceně, tudíž 5 znamenalo nejhorší seznámení s péčí a 1 znamenalo nejlepší seznámení s péčí o stomie. odpovědělo při hodnocení lékaře 5 respondentů číslem 5 (8,5 %), 4 respondenti číslem 4 (6,8 %), 4 respondenti číslem 3 (6,8 %), 9 respondentů číslem 2 (15,3 %) a 16 respondentů číslem 1 (27,1 %). V kategorii zdravotní sestra nebylo ze stran respondentů využito čísla 5, ale 2 respondenti číslem 4 (3,4 %), 6 respondentů číslem 3 (10,2 %) 12 respondentů stupněm dva (20,3 %) 27 respondentů číslo 1 (45,8 %). V případě stomické sestry odpověděli 3 respondenti číslem 5 (5,1 %), žádný z respondentů neohodnotil číslem 4, 4 respondenti číslem 3 (6,8 %), 7 respondentů číslem 2 a 25 respondentů ohodnotilo stomickou sestru číslem 1 (42,4 %). Slavíková tuto problematiku neřeší.

Z výzkumu vyplynulo, že nejlepší seznámení s péčí o stomie provedla u respondentů stomická sestra. Tento výsledek nám potvrdil předpoklad o důležitosti specializovaných sester, které mohou poskytnout pacientovi maximální možnosti požadovaných informací.

### **Třetí výzkumný cíl: Zmapovat kvalitu, dostupnost a použitelnost stomických pomůcek.**

Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že pro 79 respondentů (87,8 %) je manipulace se stomickými pomůckami jednoduchá a nepotřebují pomoc jiné osoby. U 11 respondentů (12,2 %) vyšlo najevo, že je manipulace s pomůckami složitější a často jim s manipulací pomáhá druhá osoba, nejčastěji partner. Příjemné zjištění bylo, že pro žádného respondenta není manipulace s pomůckami a následná péče obtížná ani bolestivá.

Dle práce Matějkové zodpovědělo 41 respondentů (69,5 %), že pro ně byla manipulace se stomickými pomůckami jednoduchá a snadná. Pro 16 respondentů (27,1 %) byla manipulace složitější, výměnu prováděli s pomocí druhé osoby a pro 2 respondenty (3,4 %) byla výměna obtížná a bolestivá. Slavíková tuto problematiku neřeší.

Dále z výzkumu vyplynulo, že pro 77 respondentů (85,6 %), je sortiment stomických pomůcek široký a 34 respondentů (37,8 %) také uvedlo, že jsou zároveň i vysoké kvality. 21 respondentů (23,3 %) uvedlo, že jsou stomické pomůcky postupně kvalitou zlepšovány. 2 respondenti (2,2 %) uvedli, že je úzký sortiment s pomůckami a 2 respondenti (2,2 %) uvedli nízkou kvalitu stomických pomůcek. Pro jednoho respondenta (1,1 %) byli pomůcky nevhodné.

Z výzkumu Matějkové vyplynulo, že 32 respondentů (54,2 %) vyjádřilo spokojenost se širší sortimentu, kvalitou a dostupností stomických pomůcek, dalších 24 respondentů (40,7 %)

uvedlo postupné zlepšování na trhu a 3 respondenti (5,1 %) hodnotili negativně. Slavíková tuto problematiku neřeší.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že postupem času, kdy se řeší problematika stomiků, můžeme říct, že se manipulace, sortiment i kvalita je čím dál více na vyšší úrovni. Když pacienti uvedli nějaké problémy s používáním stomických pomůcek, v největším zastoupení uváděli občasné podráždění okolní kůže, zarudnutí kůže, alergickou reakci na stomické pomůcky a občasné podtékání.

Při zjišťování, odkud nejčastěji dostávají informace o novinkách na trhu stomických pomůcek. Odpovědělo 40 respondentů (44,4 %), že je o novinkách informováno od své stomické sestry a stejný počet 40 respondentů (44,4 %) z internetových stránek. 37 respondentů (41,4 %) z klubů stomiků. 20 respondentů (22,2 %) přímo od prodejců stomických pomůcek a 17 respondentů (18,9 %) z odborné literatury. 3 respondenti (3,3 %) od svého lékaře a 1 respondent (1,1 %) v lékárně. 5 respondentů (5,6 %) má osvědčené výrobky a 10 respondentům (11,1 %) nikdo o žádných novinkách neinformuje, protože jim jejich pomůcky vyhovují.

Z práce Matějkové získávalo 25 respondentů (42,4 %) informace u lékaře, 20 respondentů (33,9 %) v lékárnách nebo u prodejců, 16 respondentů (27,2 %) z odborné literatury a tiskovin, 16 respondentů (27,2 %) používalo internetu, 33 respondentů (55,9 %) od klubu stomiků, a 7 respondentů (11,9 %) využívalo osvědčené výrobky.

Dle práce Slavíkové získává 32 respondentů (68,1 %) informace od stomické sestry, 31 respondentů (66 %) z internetových stránek, 19 respondentů (40,4 %) z časopisů, 12 respondentů (25,5 %) ze stomických poraden, 9 respondentů (19,2 %) z Klubů stomiků, 5 respondentů (10,6 %) jinak, 2 respondenti (4,3 %) informace neshání a 1 respondent (2,1 %) získává informace od obvodního lékaře.

Z porovnávání výsledků můžeme říct, že nejvíce stomiků získává informace o novinkách na trhu od své stomické sestry a dále z internetových stránek. A nabídka stomických pomůcek je vnímána z velké části jako dostačující.

**Čtvrtý výzkumný cíl: Zjistit, zda mají stomici možnost informovat se o životě se stomii.**

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce informací o možných klubech stomiků získalo 55 respondentů (61,1 %) z internetu a 48 respondentům (53,3 %) byla tato informace řečena od stomické sestry. 11 respondentů (12,2 %) získalo informace z časopisů, 8 respondentům (8,9 %) informace poskytli přátelé a 4 respondentům (4,4 %) tyto informace sdělila rodina. 2



respondentům (2,2 %) řekl o klubech jejich lékař a 1 respondentovi (1,1 %) se zmínila zdravotní sestra. 3 respondentům (3,3 %) nikdo o žádných klubech stomiků nic neřekl a o žádných klubech nevěděli.

Z výsledku našeho výzkumu vyplynulo, že většině stomikům byla předána informace o existenci klubů stomiků, kde se pravidelně setkávají lidé, kteří sdílí stejný problém a nemají problém o těchto problémech otevřeně hovořit.

U zjišťování, zda jsou informováni o sociálním zvýhodnění odpovědělo 64 respondentů (71,1 %), že ano a 26 respondentů (28,9 %) odpovědělo, že o sociálním zvýhodnění informováno není. Podle práce Matějkové (2008) bylo 25 respondentů (42,4 %) o sociálním zvýhodnění informováno, ale 34 respondentů (57,6 %) volila zápornou variantu. Slavíková tuto problematiku neřeší.

Z výsledku výzkumu i srovnávací studie vyplynulo, že se zlepšilo informování o sociálním zvýhodnění a je ve větší míře i stomiky využíváno.

Z celkového počtu 90 respondentů má 71 respondentů (78,9 %) zájem o časopis pro stomiky a 16 respondentů (17,8 %) zájem o časopis nemá. 3 respondenti (3,3 %) nevěděli, že nějaký časopis pro stomiky vůbec vychází a že něco takového existuje. Slavíková tuto problematiku neřeší.

Příjemné zjištění bylo, že více jak polovina respondentů jeví zájem o časopisy pro stomiky, které se vydávají pravidelně a jsou vydávány různými firmami, kteří problematiku stomií řeší.

Zapojení do společnosti, být součástí komunity, která umožňuje sdílet informace, kontakty, nalézt pomoc v případě běžných každodenních potřeb, setkávání se s lidmi, nezůstat v izolaci, překonání období, kdy se člověk se stomií ztotožňuje s novou situací. Zde je právě klíčová role ošetrovatelského personálu, pohovořit si o nové situaci se stomikem, možnost předání informací a v neposlední řadě poučení členů rodiny či dalších blízkých stomika.

## Závěr

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. Teoretická část je zaměřena především na současný stav a problematiku stomií a jejich péčí o ně. Nacházíme zde samotnou historii stomií a prvních pomůcek, které byli pacienti používány až po péči a pomůcky, které jsou využívány dnes. Zmiňujeme se o samotných stomiích, jejich rozdělení, nejčastějších příčinách založení, možných komplikacích, významu stomasester, životního stylu stomiků, možnosti vyprazdňování a různých společnostech, kteří se stomiky zabývají. V práci byla využita metoda sběru a vyhodnocování statistických indikátorů, u kterých šlo popsat jednotlivé okruhy života člověka a jejich možné omezení z důvodu založení stomie (vztah rodiny k pacientovi, sportovní a volnočasové aktivity, pracovní činnosti, vztah k okolí...), materiální (finanční zabezpečení v péči o své zdraví), psychologické (zjišťování pocitů subjektivního vnímání sebe a okolí). V empirické části jsme sledovali míru ovlivnění života po založení stomie. V jednotlivých oblastech jsme se zabývali zmapováním kvality, manipulace a použitelnosti stomických pomůcek, dále jsme řešili míru seznámení s péčí o stomie ze stran zdravotnického personálu a možnost zjišťování informací o životě se stomií.

Zavedení ileostomie nebo kolostomie je pro pacienta určitě zásah do života, jak osobního, tak i rodinného, sportovního i pracovního. Stomie představuje pro pacienta nutnost přizpůsobit se a přijmout tuto nelehkou skutečnost. Každý člověk je individualitou a nelze proto s jistotou říct, že každý tuto novou skutečnost přijme. Podle nás ten, kdo žil celý život aktivně, má pozitivní myšlení a chce se učit novým věcem, tak si myslíme, že pro něj bude mnohem jednodušší tuto okolnost přijmout a se svým novým tělem se smířit. Nové skutečnosti se dají také lépe zvládat, když pacient ví, že má kolem sebe okruh nejbližších přátel a rodiny, která mu bude oporou v těch chvílích nejtěžších. Z výzkumu vyplynulo, že osobou, která je pacientovi nejbliž, když mluvíme o zdravotnickém personálu je stomická sestra, která si na pacienta uvolní takové množství času, které bude stomik potřebovat. Nemůžeme říct, že by ho připravila na „nový život“, ale ukáže pacientovi, jak se o stomii starat, ukáže mu velké množství možných pomůcek k následnému ošetřování stomie, zodpoví veškeré otázky, které bude mít stomik na srdci a informuje ho o fungujících klubech stomiků, kde se scházejí lidé, kteří mají stejný „problém“ a předávají si různé vychytávky, tipy a zkušenosti, které na nové cestě zažívají. I díky vysoké kvalitě a stálému zdokonalování stomických pomůcek, je umožněn stomikům lepší návrat do původního života.

Tento výzkum jsme chtěli pojmout více z pohledu osobního kontaktu s lidmi, kteří se museli s novou situací vypořádat. Díky osobnímu kontaktu se stomiky a po společně stráveném

čase jsem odjížděla dobitá neuvěřitelnou dávkou optimismu. Stomici neměli problém přijmout mezi sebe člověka, kterého předtím neviděli, a začít se s ním bavit o svých problémech a nesnázích, které je během „života s pytlíkem“ potkaly.

# Abstrakt

<b>Autor:</b>	Klára Ptáčková
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
<b>Název práce:</b>	Vliv stomie na život pacienta
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
<b>Počet stran:</b>	121
<b>Počet příloh:</b>	7
<b>Rok obhajoby:</b>	2020
<b>Klíčová slova:</b>	Stomie, historie, kolostomie, ileostomie, stomické pomůcky, životní styl, irigace, organizace stomiků.

Bakalářská práce pojednává o vlivu stomie na život pacienta, kdy toto téma zkoumá z pohledu informovanosti pacientů v péči o stomie, dále kvality, dostupnosti a použitelnosti stomických pomůcek a sleduje také, zda mají stomici možnost informovat se o životě se stomií. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol, kde popisujeme anatomii tlustého a tenkého střeva, samotné stomie, kde se zmiňujeme o historii stomie a péči o ně, rozdělení stomií, indikace k založení, přípravu pacienta k operaci, význam stomasestry v péči o stomika, stomické pomůcky, systémy a komplikace stomie. Dále řešíme životní styl stomiků, kde se zmiňujeme o oblékání a doplňcích, stravování a pitném režimu, pohybové aktivitě, zaměstnání, společenském životě a cestování, partnerském a sexuálním životě stomiků a o irigaci jakožto formě možného vyprazdňování. Věnujeme se také sociálnímu zabezpečení a organizacím stomiků.

Empirická část je zaměřena na dotazníkové šetření, které se týká vlivu stomie na život pacienta a o vlastních pocitech stomiků. Respondenti byli osloveni ve dvou nemocnicích, a to v Krajské nemocnici Liberec a ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Pro zajištění vyšší průkaznosti provedeného šetření jsme využili také síť internetu a do výzkumu zapojili stomiky z facebookové skupiny „Stomici – i stomici mají májové dny“. Výzkumná část je doplněna o rozhovory se čtyřmi probandy z klubu stomiků v Ústí nad Labem. V závěru části, která se zabývá výzkumem, je uvedena diskuze, která porovnává výsledky výzkumu se dvěma

tematicky stejně zaměřenými bakalářskými pracemi z let 2008 a 2016. Součástí bakalářské práce jsou přílohy obsahující dokumenty, které se vážou k danému tématu.

# Abstrakt

**Name and surname of the author:** Klára Ptáčková  
**Institution:** Charles University  
Faculty of Medicine in Hradec Králové,  
Department of Social Medicine, Department of Nursing  
**Title:** The impact of stoma on patient's life  
**Supervisor:** doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.  
**Number of pages:** 121  
**Number of the attachments:** 7  
**Year of defense:** 2020  
**Keywords:** Stoma, history, colostomy, ileostomy, ostomy appliances, lifestyle, irrigation, ostomy organization

The bachelor's thesis deals with the influence of stoma on the patient's life, where this topic examines the perspective of patient information in stoma care, quality, availability and usability of ostomy appliances and it also monitors whether ostomists have the opportunity to learn about life with a stoma. The theoretical part is divided into five chapters, where we describe the anatomy of the large and small intestine, the stoma itself, where we mention the history of stoma and care for them, the division of stoma, indications for establishment, patient preparation for surgery, the importance of stoma nurses in stoma care, stoma aids, systems and complications. We also address the lifestyle of ostomists, where we mention clothing and accessories, eating and drinking, physical activity, employment, social life and travel, partner and sexual life of ostomists and irrigation as a form of possible defecation. We also focus on social security and ostomy organizations.

The empirical part is focused on a questionnaire survey, which concerns the impact of stoma on the patient's life and the feelings of ostomists. Respondents were contacted in two hospitals, namely the Regional Hospital Liberec and the University Hospital in Hradec Králové. To ensure a higher probative value of the survey, we also used the Internet and included ostomies from the Facebook group "Stomics - even ostomies have May days" in the research. The research part is supplemented by interviews with four probands from the ostomy club in

Ústí nad Labem. At the end of the part, which deals with research, there is a discussion that compares the results of research with two thematically focused bachelor's theses from 2008 and 2016. The bachelor's thesis includes appendices containing documents related to the topic.

## Zdroje

ČERVENKOVÁ, Renata. *Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-600-7

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4

FAZIO, Victor W., James M. CHURCH a James S. WU. *Atlas of intestinal stomas*, New York: Springer, c2012. ISBN 978-0-387-78850-0

FUSEK, Martin, Libor VÍTEK, Jaroslav BLAHOŠ, Marián HAJDÚCH a Tomáš RUML. *Biologická léčiva: teoretické základy a klinická praxe*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3727-0

HALAMOVÁ, Jana a Martina SANETRŇÍKOVÁ. *Edukace pacientů používajících stomické pomůcky: rešerše: evidenční číslo: 41-2016*. Liberec: Krajská vědecká knihovna v Liberci, příspěvková organizace, 2016, 1 online zdroj (6 stran)

HOCH, Jiří a Jan LEFFLER. *Speciální chirurgie. 3., rozš a přeprac.* Vyd. Praha: Maxdorf, c2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-253-7

HUDÁK, Radovan a David KACHLÍK. *Memorix anatomie. 3. vydání*. Ilustroval Jan BALKO, ilustroval Simona FELŠŮOVÁ, ilustroval Šárka ZAVÁZALOVÁ. Praha: Triton, 2015, ISBN 978-80-7387-959-4

HYBNER, Boris. *WC Pocket Revue*. Praha: Grada, 2016, ISBN 978-80-271-0103-0

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4

LUKÁŠ, Karel. *Idiopatické střevní záněty*. [2. vyd.]. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-85875-31-4

LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005, Avicenum. ISBN 80-247-1283-0

LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH, *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0353-9

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1787-6.



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

MAYER, Emeran A. *Druhý mozek: naše pocity, rozhodování, zdraví a pohoda procházejí střevem*. V Praze: Paseka, 2018. ISBN 978-80-7432-807-7

MILATOVÁ, Růžena a Pavel WOHL. *Bezezbytková dieta při onemocnění střev: 112 receptů*. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7429-992-6

P. NUGENT, Karen, Phyll DANIELS, Beverley STEWART, Roy PATANKAR a Colin D. JOHNSON. Quality of Life in Stoma Patients. *Ovid* [online]. United Kingdom: Ovid Technologies, 1999 [cit. 2019-09-18]. Dostupné z: <file:///C:/Users/uzivatel/Downloads/2019/dodatek/application-pdf.pdf>

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, c2006. Care. ISBN 80-7262-432-6

PAVELKA, Karel. *Biologická léčba zánětlivých autoimunitních onemocnění v revmatologii, gastroenterologii a dermatologii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5048-4

TESAŘ, Vladimír. *Biologická a cílená léčba*. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4960-3

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

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada) ISBN 978-80-247-3256-5

ZBOŘIL, Vladimír. *Biologická terapie v léčbě idiopatických střevních zánětů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta – Medical Services, 2016, Aeskulap. ISBN 978-80-204-4035-8

ZBOŘIL, Vladimír. *Idiopatické střevní záněty*. Ilustroval Jiří HLAVÁČEK. Praha: Mladá fronta, 2018, Aeskulap. ISBN 978-80-204-4720-3

### **Bakalářské práce**

BENEŠOVÁ, Jaroslava. *Edukace nemocného se stomií*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jiřina Uhrová. 78 s

DOLEŽALOVÁ, K. Kvalita života pacientů/klientů s kolostomií. Bakalářská práce Hradci Králové: Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, 2005. 73 s

HOVORKOVÁ, Michaela. *Ošetrovatelská péče o klienty/pacienty se stomií*. Liberec, 2010. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci Ústav zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Hana Bláhová 86 s

JÁNSKÁ, Eliška. *Znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie a ileostomie*. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Paperšteinová, Ph. D.

LUSTYKOVÁ, Eva. *Kvalita života stomiků před a po založení stomie*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce PhDr. et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D. 103 s

MATĚJKOVÁ, Darina. *Kvalita života u pacienta s kolostomií* [online]. 2008 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/58114>. Vedoucí práce Michaela Schneiderová.

SLAVÍKOVÁ, Michaela. *Vliv střevní stomie na aktivity denního života*. Pardubice, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice fakulta zdravotnických studií.

ŠMÍDOVÁ, Mirka. *Znalosti sester v ošetrovatelské péči o kolostomie*. Brno, 2015. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA LÉKAŘSKÁ FAKULTA KATEDRA OŠETŘOVATELSTVÍ. Vedoucí práce Mgr. Jana Straková, Ph. D

### **Časopisy:**

*Radim: časopis stomiků: neslevit ze života*. Praha: Bristol-Myers Squibb, divize ConvaTec, 2019

*Radim: časopis stomiků : pomáhat nás baví*. Praha: ConvaTec Česká republika, 2018, 2 + 1 sešit

*Helios: noviny pro stomiky = noviny pre stomikov*. Praha: Coloplast A/S, 2019. ISSN 2533-612

MORAVCOVÁ, Vitalina. Hledání životní rovnováhy versus pacient se stomií. *Sestra*, 2011, č. 10, s. 35 ISSN 1210-0404

ONDŘIOVÁ, Iveta a kol. Kvalita života nemoných s kolostomií. Sestra, 2012, č. 6, s. 38–40  
ISSN 1210-0404

**Web:**

Charta práv stomiků. Stomici.cz o životě se stomií [online]. B Braun, 2014 [cit. 2019-11-08].  
Dostupné z: <http://www.stomici.cz/charta-prav-stomiku>

Anastomóza. Pacient a rodina [online]. Praha: ČOS ČLS JEP, 2020 [cit. 2020-02-03]. Dostupné  
z: <https://www.linkos.cz/slovnicek/anastomoza-spojka/>

Nemocenské pojištění v roce 2019. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: ©  
Ministerstvo práce a sociálních věc, 2019 [cit. 2020-02-03]. Dostupné z:  
<https://www.mpsv.cz/nemocenske-pojisteni>

Limity pro spotřebu stomických pomůcek od 1. 12. 2019. [Http://zivotsestomii.cz/](http://zivotsestomii.cz/) [online].  
Fredensborg: © Dansac, 2020 [cit. 2020-09-07]. Dostupné z:  
[http://zivotsestomii.cz/stomie/vseobecne-informace/limity-pro-spotrebu-stomickyh-  
pomucek.html](http://zivotsestomii.cz/stomie/vseobecne-informace/limity-pro-spotrebu-stomickyh-pomucek.html)

ČESKÉ ILCO,z.s. České ILCO, Komunitní a informační portál nejen pro stomiky [online].  
Praha: ČESKÉ ILCO, 2018 [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/o-nas/o-nas/>

## **Seznam zkratek**

Atd. – a tak dále

Apod. - a podobně

Tzv. – tak zvaně

IPK – idiopatická proktokolitida

EKG – elektrokardiograf

## Seznam grafů

Graf 1 - Jaké je Vaše pohlaví?.....	45
Graf 2 – Kolik je Vám let?.....	46
Graf 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....	47
Graf 4 – Jaké je Vaše zaměstnání?.....	48
Graf 5–S kým žijete?.....	49
Graf 6 - Jak dlouho máte založenou stomii?.....	50
Graf 7 – Jaký byl důvod založení stomie?.....	51
Graf 8 – Druh stomie?.....	52
Graf 9–S kým řešíte problémy se stomií?.....	53
Graf 10 - Jak byste zhodnotil/a kvalitu předoperačního seznámení se stomií?.....	54
Graf 11 - Jak byste zhodnotil/a kvalitu předoperačního seznámení se stomií?.....	55
Graf 12 - Jak byste zhodnotil/a kvalitu předoperačního seznámení se stomií?.....	56
Graf 13–V jaké kvalitě jste byli seznámeni s ošetřováním stomie?.....	57
Graf 14–V jaké kvalitě jste byli seznámeni s ošetřováním stomie?.....	58
Graf 15–V jaké kvalitě jste byli seznámeni s ošetřováním stomie?.....	59
Graf 16 – Máte problémy s ošetřováním stomie?.....	60
Graf 17- Pokud jste označil/a, že problémy s ošetřováním stomie máte, uveďte prosím slovně, jaké? .....	61
Graf 18 - Jak byste zhodnotil/a manipulaci se stomickými pomůckami?.....	62
Graf 19 - Jak byste zhodnotil/a sortiment a dostupnost pomůcek pro stomiky? .....	63
Graf 20 – Kdo Vás informuje o nových stomických pomůčkách? .....	64
Graf 21 - Jak Vás finančně zatěžuje pořizování stomických pomůcek a kosmetických přípravků? .....	65
Graf 22 - Jste informován/a o sociálním zvýhodnění pro stomiky? .....	66
Graf 23 – Bylo pro Vás těžké smířit se s novým vzhledem těla? .....	67
Graf 24 - Jak Vám stomie změnila život po jejím založení?.....	68
Graf 25 – Jaké pocity jste prožíval/a po založení stomie? .....	69
Graf 26 - Ve které oblasti pocítujete největší omezení? .....	71
Graf 27– Při překonání vzniklé životní situace po zavedení stomie Vám nejvíce pomohl/a a byl/a největší oporou? .....	72
Graf 28 – Máte zájem o časopis pro stomiky? .....	73
Graf 29 – Kdo Vám poskytl informace o Klubu stomiků? .....	74

Graf 30 - Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života? .....	75
Graf 31 - Jak konkrétně Vám stomie nejvíc změnila život? .....	76

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Limity pro spotřebu pomůcek na jeden měsíc.....	21
Tabulka č. 2 Důvod založení stomie, jak dlouho má respondent stomii.....	81
Tabulka č. 3 Reakce rodiny na stomii.....	81
Tabulka č. 4 Život se stomií.....	82

## **Přílohy**

**Příloha 1.** Souhlas s dotazníkovým šetření – náměstkyně FNHK

**Příloha 2.** Souhlas s dotazníkovým šetření vrchní sestry – Chirurgické oddělení FNHK

**Příloha 3.** Souhlas s dotazníkovým šetření vrchní sestry – Chirurgické oddělení KNL

**Příloha 4.** Kvantitativní výzkumný přístup – dotazník „Vliv stomie na život pacienta“

**Příloha 5.** Kvalitativní výzkumný přístup – Informované souhlasy pro rozhovory se stomickými pacienty

**Příloha 6.** Kvalitativní výzkumný přístup – rozhovory se stomickými pacienty

**Příloha 7.** Charta stomiků



## Příloha 1. Souhlas s dotazníkovým šetření – náměstkyně FNHK

Vážená paní

Mgr. Dana Vaňková  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Sokolská 581  
500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové

V Hradci Králové..... 1.11.2019

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve fakultní nemocnici Hradec Králové**

Vážená paní magistro,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Kláry Ptáčkové narozené 19.05.1998 posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, Lékařské fakulty Univerzity Králové v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit posouzení ovlivňování života u pacientů se stomií, informovanost pacientů v péči o stomie, zmapovat kvalitu, dostupnost a použitelnost stomických pomůcek, zmapovat informovanost pacientů se stomií.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku u pacientů, kteří docházejí do stomické poradny. Plánujeme oslovit cca 30 pacientů. Dotazník je přiložen k žádosti. Dotazníkové šetření bychom chtěly doplnit o rozhovory se dvěma pacienty. Rozhovor bude vycházet z domén dotazníku.

Výzkum bude prováděn ve Vaší nemocnici, ve stomické poradně.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc., Oddělení ošetrovatelství, Lékařská fakulta v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

**Klára Ptáčková**  
Husova 244/78  
Liberec I  
46001 Liberec  
E-mail: ptackova.klara@seznam.cz  
Tel.: 739461136



**doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.,**  
Ústav sociálního lékařství  
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové  
Šimkova 870  
500 03 Hradec Králové  
Tel.: doc. +420 604 182 985

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 1.11.2019

Podpis a razítko Mgr. Dana Vaňková

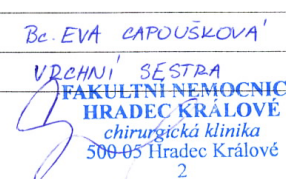
FAKULTNÍ NEMOCNICE  
náměstkyně pro ošetr. péči  
500 05 Nový Hradec Králové

## Příloha 2. Souhlas s dotazníkovým šetření vrchní sestry – Chirurgické oddělení FNHK



FAKULTNÍ NEMOCNICE  
HRADEC KRÁLOVÉ


### Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné/seminární práce ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

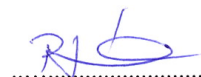
Příjmení a jméno studenta, titul:	PTAČKOVÁ KLÁRA
datum narození:	19.5.1998
adresa bydliště (ulice, čp, PSČ, město):	HUSOVA 244/78, LIBEREC 1, 460 01
telefonní kontakt:	739 461 136
e-mail:	ptackova.klara@seznam.cz
Název školy, fakulta, katedra:	LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V HRADCI KRÁLOVÉ, ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
Studijní program, Studijní obor / ročník:	VŠEOBECNÁ SESTRA PŘEZKVENÍ BAKALÁŘSKÉ STUDIJNÍ 3. ROČNÍK
Typ práce (bakalářská, diplomová, disertační, absolventská, seminární):	BAKALÁŘSKÁ PRÁCE
Téma:	VLIV STOMIE NA ŽIVOT PACIENTA
Jméno vedoucího práce:	doc. PhDr. JANA KUTNOHORSKÁ, CSc.
Skupina respondentů / předpokládaný počet:	30 PACIENTŮ
Klinika - pracoviště, kde bude výzkum prováděn:	STOMICKÁ PORADNA
Metodika výzkumu:	SMÍŠENÝ (DOTAZNÍK + ROZHOVORY)
Období výzkumu (od – do):	18.11.2019 – 31.1.2020
<b><u>Souhlas pracoviště, kde bude výzkum prováděn</u></b>	
Jméno:	Bc. EVA CAPOUŠKOVÁ
Pozice:	VRCHNÍ SESTRA FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ chirurgická klinika 500-05 Hradec Králové 2
Razítko a podpis:	 Bc. Eva Capoušková vrchní sestra

Beru na vědomí, že moje výše uvedené osobní údaje jsou ve smyslu čl. 6, odst. 1 b) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nezbytné pro uzavření smlouvy o odborné praxi - výzkumu s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, IČ 00179906, která je bude zpracovávat po dobu průběhu praxe – výzkumu a následně je uloží po dobu běhu skartační lhůty, která aktuálně činí 10 let.

Datum:

Podpis žadatele:

  
.....  
Vedoucí práce

  
.....  
Student

### Příloha 3. Souhlas s dotazníkovým šetření vrchní sestry – Chirurgické oddělení KNL

Vážená paní

Mgr. Ladislava Kohoutová  
Vrchní sestra chirurgie  
Husova 357/10  
460 63 Liberec

V Hradci Králové... 14. 11. 2019

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Krajské nemocnici Liberec**

Vážená paní magistro,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Kláry Ptáčkové narozené 19.05.1998 posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, Lékařské fakulty Univerzity Králové v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit posouzení ovlivňování života u pacientů se stomií, informovanost pacientů v péči o stomie, zmapovat kvalitu, dostupnost a použitelnost stomických pomůcek, zmapovat informovanost pacientů se stomií.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku u pacientů, kteří docházejí na konzultaci se stomickou sestrou anebo jsou hospitalizováni na oddělení chirurgie 1. patra. Plánujeme oslovit cca 30 pacientů. Dotazník je přiložen k žádosti. Dotazníkové šetření bychom chtěly doplnit o rozhovory se dvěma pacienty. Rozhovor bude vycházet z domén dotazníku.

Výzkum bude prováděn ve Vaší nemocnici, na oddělení všeobecné chirurgie 1. patra.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc., Oddělení ošetrovatelství, Lékařská fakulta v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

**Klára Ptáčková**  
Husova 244/78  
Liberec 1  
46001 Liberec  
E-mail: ptackova.klara@seznam.cz  
Tel.: 739461136



**doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.,**  
Ústav sociálního lékařství  
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové  
Šimkova 870  
500 03 Hradec Králové  
Tel.: doc. +420 604 182 985

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 14. 11. 2019

Krajská nemocnice Liberec, a.s.  
Husova 357/10, 460 63 Liberec  
Podpis a razítko  
Ladislava Kohoutová  
Vrchní sestra chirurgie  
Tel.: 48 631 2305  
Mail: ladislava.kohoutova@nemlib.cz

## Příloha 4. Kvantitativní výzkumný přístup – dotazník „Vliv stomie na život pacienta“

### Dotazník – Vliv stomie na život pacienta

Dobrý den jmenuji se Klára Ptáčková a jsem studentkou třetího ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové oboru Všeobecná sestra. V rámci mé bakalářské práce bych Vás chtěla poprosit o vyplnění anonymního dotazníku na téma „Vliv stomie na život pacienta.“ Výsledky budou použity pouze pro vyhodnocení výsledků výzkumu.

- 1) Pohlaví?
  - žena
  - muž
- 2) Kolik je Vám let?
  - do 30ti let
  - 31-40 let
  - 41-50 let
  - 51-60 let
  - 61 let a více
- 3) Nejvyšší dosažené vzdělání?
  - základní
  - odborné
  - středoškolské
  - vysokoškolské
- 4) Zaměstnání?
  - student
  - zaměstnanecký poměr
  - podnikatel
  - invalidní důchodce
  - starobní důchodce
  - nezaměstnaný
  - ostatní (v domácnosti, rodičovská dovolená)
- 5) S kým žijete?
  - sám
  - s partnerem
  - s rodinou
  - s jinou osobou
- 6) Založení stomie?
  - do 1 roku
  - do 3 let
  - do 5 let
  - do 7 let
  - 10 let a více
- 7) Důvod založení stomie?
  - nehoda, úraz
  - záněť, Crohnova choroba
  - záněť, Ulcerózní kolitida
  - nádorové onemocnění
  - akutně
  - jiné
- 8) Druh stomie? (vyberte více odpovědí)
  - dočasná
  - trvalá
  - kolostomie
  - ileostomie
- 9) S kým řešíte problémy se stomií? (vyberte jednu nebo více odpovědí)
  - lékař
  - zdravotní sestra
  - stomická sestra
  - rodina
  - přátelé
  - klub stomiků
  - neřeším problémy se stomií

10) Jak byste zhodnotil/a kvalitu předoperačního seznámení se stomií? (prosím o zakroužkování 1 nejhorší - 5 nejlepší)

lékař 1-2-3-4-5

zdravotní sestra 1-2-3-4-5

stomická sestra 1-2-3-4-5

11) Kdo provedl seznámení s ošetřováním stomie a v jaké kvalitě? (prosím o zakroužkování: 1 nejhorší – 5 nejlepší)

lékař 1-2-3-4-5

zdravotní sestra 1-2-3-4-5

stomická sestra 1-2-3-4-5

12) Máte problémy s ošetřováním stomie, popřípadě jaké?

- žádné problémy
- nepodstatné problémy
- značné problémy

13) Pokud jste označil/a, že problémy s ošetřováním stomie máte, uveďte prosím slovně jaké?

14) Jak byste zhodnotil/a manipulaci se stomickými pomůckami?

- jednoduchá, bez pomoci
- složitější, s pomocí
- obtížná, bolestivá

15) Jak byste zhodnotil/a sortiment a dostupnost pomůcek pro stomiky? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- široký sortiment
- úzký sortiment
- vysoká kvalita
- postupné zlepšování
- nízká kvalita
- nevhodnost

16) Kdo Vás informuje o nových stomických pomůckách?

- odborný lékař
- lékárny
- prodejce
- odborná literatura
- stomická sestra
- internet
- klub stomiků
- osvědčené výrobky

nikdo, pomůcky mi vyhovují

17) Jak Vás finančně zatěžuje pořizování stomických pomůcek a kosmetických přípravků?

- finančně nezatěžuje
- výrazné finanční problémy
- značné finanční problémy

18) Jste informován/a o sociálním zvýhodnění pro stomiky?

- Ano (prosím vyjmenujte, které) .....
- Ne

19) Bylo pro Vás těžké smířit se s novým vzhledem těla? (prosím o zakroužkování 1 – lehké smíření, 5 těžké smíření)

1 – 2 – 3 – 4 – 5

20) Jak Vám stomie změnila život po jejím založení?

- nijak
- nepodstatným způsobem
- podstatným způsobem
- drastickým způsobem
- jinak

21) Prožíval/a jste po založení stomie následující pocity? (prosím zakroužkujte)

- Strach a obavy o svůj život? Ano – Ne
- Stud před svým okolím? Ano – Ne
- Pocit méněcennosti, ztráta sebeúcty? Ano – Ne
- Ztráta sexuální a osobní přitažlivosti? Ano – Ne
- Pocit ztráty pracovního a společenského uplatnění? Ano – Ne
- Obava ze ztráty existenčních jistot? Ano – Ne
- Strach ze samoty a osamění? Ano – Ne
- Obava ze ztráty přátel? Ano – Ne
- Omezení uspokojení koníčků a zálib? Ano – Ne

22) Ve které oblasti pociťujete největší omezení?

- pracovní a společenská
- sexuální a rodinný život
- koníčky a záliby
- odtržení od přátel
- výživa
- oblékání
- jinak, popište

23) Při překonání vzniklé životní situace po zavedení stomie Vám nejvíce pomohl/a a byl/a největší oporou?

- partner
- rodina
- přátelé
- lékař
- zdravotní sestra
- stomická sestra

24) Máte zájem o časopis pro stomiky?

- Ano
- Ne
- Nevím, co to je

25) Kdo Vám poskytl informace o Klubu stomiků?

- lékař
- zdravotní sestra
- stomická sestra
- rodina
- přátelé
- internet
- časopis
- nikdo, nevím o žádném klubu stomiků

26) Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života? (1-nejhorší, 10-nejlepší)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

27) Jak konkrétně Vám stomie nejvíc změnila život? (prosím slovně odpovězte)

---

---

---

---

## **Příloha 5. Kvalitativní výzkumný přístup – vzor informovaného souhlasu pro rozhovory se stomickými pacienty**

### Informovaný souhlas

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „Vliv stomie na život pacienta“.

Žádáme Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro výzkumný projekt, ve formě audionahrávky rozhovoru.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí informantů. Důraz je kladen na:

1. Anonymitu informanta – v předpisech rozhovoru budou odstraněny identifikační údaje
2. Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně já Klára Ptáčková)
3. Po přepsání rozhovoru dojde k autorizaci textu – budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je.
4. Jako informant/ka máte právo kdykoliv odstoupit od výzkumné aktivity.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádáme Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Klára Ptáčková

Podpis

Podle zákona 101/2000 sbírky o ochranu osobních údajů ve znění pozdějších předpisů udělají souhlas s účastí v uvedeném výzkumu projektu a poskytnutím výzkumného materiálu.

V..... dne .....

**Podpis**.....



## **Příloha 6. Kvalitativní výzkumný přístup – rozhovory se stomickými pacienty**

### **Proband A**

#### **Jaký byl důvod založení stomie?**

*„No začalo to nějakým komplikovanějším zánětem slepého střeva, kdy mi po jeho odstranění a odoperování praskla jizva a nasadili mi Vivano. Moc se v tom nevyznám, ale nějaká síťka, která byla součástí Vivana mi přirostla ke střevu, a proto mě museli znovu otevřít, zkrátili mi střevo, zašili a bylo to dobrý. Pak jsem požádalo o novou síťku, jenomže kvůli nezpevněnému svalstvu jsem začala z operačních ran krvácet, takže mi dělali všelijaké vyšetření a výkony, aby odstranili vodu a krev z jizvy, kde jsem to měla, ale nepodařilo se jim to a po dvou měsících léčby mi udělali ileostomii. Mám jí vyšitou za první kličkou, takže za 17 minut mi vyjde strava ven a já jsem kvůli tomu zhubla za rok 27 kilo. Mě je lepší šatit než živit.“*

#### **Jak dlouho stomii máte?**

*„Proces toho, než mi stomii udělali, trval ani nevím jak dlouho, ale samotnou stomii mám něco málo přes 3 roky.“ Mám normálně sáček s dvoudílným systémem a jsem moc spokojená, ale samozřejmě, když se napiju, najím, tak se musím hlídat a hned běžet na záchod.*

#### **Jak se k tomu postavila Vaše rodina a blízké okolí?**

*„Všichni ví, že stomii mám a celá moje rodina ani nikdo jiný s tím problém nemá a jsou v pohodě. Mám čtyři vnoučata, ale s jedním s vnukem, mám takový kamarádský vztah. Bydlí s námi v rodinném domku, chodí teďka na průmyslovku a prakticky jsem ho vychovala, a je to taky takový nejbližší přítel. Za toho bych dýchala, ale jinak mi je celá rodina velkou oporou.*

#### **Je někdo, kdo neví, že máte stomii?**

*Všichni lidé v mém okolí, se kterými žiju anebo se stýkám, to vědí. Neměla jsem o vývodu žádné tajnosti, prostě je to součást mě, a tak to je.*

### **Jak se vám se stomií žije?**

*„Člověk se musí přizpůsobit. Lepší být tady se sáčkem než být někde na druhém břehu. Ale samozřejmě, že je to stresující, ale snažím se myslet na to, co smím a nesmím jíst, třeba například citrón, ocet, něco, co by rozežírало pokožku. Prostě musím se hlídat. Hnedka cítím, když se sáček začne odlepovat, protože z vás začne vytýkat ten humus. Hodně jsem sportovala a pohybu se nevyhýbám ani teď. Chodím na procházky se psem, chodím na zahrádku a často trávím čas na internetu, abych zjišťovala stále nové informace o stomiích a tak různě. Člověk se musí udržovat, já jsem musela psát lidem výplaty, to by nešlo, že bych neuměla s počítačem. Nemám ráda nevědomost a lenost. Říkala jsem si žiju? Žiju, no akorát nechodím na záchod, ale jdu na záchod sáčkem. To se jinak nedá řešit. Dřív lidé umírali, teďka to jde skoro všechno léčit. Jednou je člověk nahoře a někdy dole, skáče si na takovém padáčku.“*

### **V čem vám to nejvíc změnilo život?**

*„Přijde mi, že v ničem. Třeba včera jsme s manželem byly dokonce na koncertě Věry Martinové a byla to velká krása. Dále vyučuji Vietnamce češtinu, naši historii a tak podobně. Učitelka nejsem, původním povoláním jsem účetní, teď jsem pravda v důchodu, ale to učení mě prostě baví, tak se párkrát do týdne vidíme a je to velmi příjemné. Já jsem workoholik a nedokážu sedět doma na zadku. V létě ráda natírám, maluju, ráda chodím na sluníčko, ale sama, protože manžel sluníčko nesnáší. Nesmím do chlorovaný vody, protože by mě to dráždilo, ale když si jdu zaplavat do rybníka, tak mi to nevadí. Normálně se koupu, to mi nevadí vůbec a dá se s tím i v pohodě sprchovat a ten sáček vydrží až tři dny bez problémů.“*

Rozhovor proběhl dne: 12.2.2020

v době od 14:00 do 14:30

Respondentka byla seznámena s tím, že její odpovědi budou v anonymní interpretaci využity v bakalářské práci, s tímto souhlasila.

## **Proband B**

### **Jaký byl důvod založení stomie?**

*„To jsem sám nevěděl. Pracoval jsem dlouho na šachtě jako horník a měli jsme povinné pravidelné prohlídky u lékaře. Jednoho dne mi náš lékař řekl, že jsem prý nebyl dlouho na krvi. Poslal mě na odběry krve do polikliniky a druhý den mi volali, že se mám dostavit k doktorovi, že mi potřebuje něco vysvětlit. Následující den jsem tam přišel a lékař povídá, „No moc vás nepotěším, v krvi jsme našli, že máte nějakou rakovinu v těle a musíme zjistit kde.“ Nakonec zjistili, že to bylo na prostatě, ve tlustém střevě dokonce i na ledvině jsem to měl. Představte si, že ze všeho mě dostali. Ta ledvina byla nejhorší, to v životě nezapomenu, to byla bolest. To se dělá na CT a tam jí nějak vypalují, ani to není umrtvené nějak, ale zachránili mi jí a pak jsem chodil na ozářky s prostatou. To jsem měl 39 ozárek, z toho mě taky vyléčili a nakonec zjistili, že mám i chycené tlusté střevo. Na to konto jsem podstoupil operaci, kde mi tlusté střevo odebrali a udělali ten vývod jako kolostomii.“*

### **Jak dlouho stomii máte?**

*„No teď je to třetí rok. Už jsem si na to zvykl, fakt se dá žít se vším, jak se říká. Říká se, že si člověk zvykne i na šibenici. V nemocnici jsem si říkal, že se v životě nenaučím se o sebe kvůli tomu starat a že se nenaučím starat se o samotný vývod. Byl to ohromný šok, že něco takového mám, ale stoma sestra říkala, „Nebojte, naučíte se to.“ No a naučil jsem se to i když jsem měl ze začátku problém, víte co. Ono, jak je moc typů sáčků a podložek a všech těch věcí okolo, tak to bylo na začátku těžké. Zatím jsem měl dvoudílné systémy, oni tomu říkají harmonikový systém, ten sáček se tam jakoby nacvakne, ale ono mi to podtékalo, což není dobrý. A teď zkouším jedny sáčky na zkoušku, které mi zaslali s takovou prohlubní. Postupem času se mi kolem vývodu udělala taková prohlubeň a kvůli ní to podtékalo. Tenhle nový typ sáčku má taky takovou prohlubeň a díky tomu obejme celé okolí té stomie, drží to a nepodtéká to.“*

### **Jak se k tomu postavila Vaše rodina a blízké okolí?**

*„Já jsem sám, manželka mi zemřela, ale mám zase děti. No pochopitelně mě podporují. Hlavně dcera, tak přece jenom je to ženská, tak mě spíš pomůže ona než kluk. Jinak v pohodě. Říkám, naučil jsem se to, a hlavně když jsem zjistil kolik to má lidí. Loni jsme měli tady v nedalekém hotelu velké fórum, tak tam bylo tolik lidí, že jsem říkal, že to*

*ani není možný kolik to má lidí. Sešli se tam doktoři i sestřičky nejenom od nás, ale i z Prahy a bylo to velmi milé.“*

### **Je někdo, kdo neví, že máte stomii?**

*„Nejsem úplně typ člověka, který by se tím na setkání chlubil, ale z mého okolí to ví docela dost lidí, mých známých. Nestydím se za to, taky proč bych se styděl, je to normální. Může se to stát každému. Akorát jsem si teďka dělal výčitky. Mé dceři je teďka padesát a zjistili jí v prsu bulku, tak jsem si to vyčítal, že by to bylo kvůli mně jako tátovi. Tak se na to doktorů ptala a ti jí řekli, že to nepřipadá v úvahu. Manželka to neměla, takže to nemohla chytit ani od mámy. Jinak já se tím fakt netrápím, taky koho by to zajímalo. Na první pohled to vidět není.“*

### **Jak se vám se stomií žije?**

*„No třeba dneska jsem byl ve stresu. To je právě problém. Dneska jsem šel na kontrolu a vždycky, když někde takhle jdu, tak říkám sestřičce, aby mě objednávala až tak po jedenácté hodině. A dneska jsem šel na oční, kvůli řídičskému průkazu, abych mohl ještě řídit a tam jsem byl objednaný v deset hodin, jenže to byl problém. Stomie mi ne a ne vypouštět. Tomu neporučíte, že? Když zdravý člověk potřebuje na toaletu, tak to cítí. V případě vývodu to necítíte a tlačit to taky nelze, protože bych si mohl vytlačit kýlu, to by bylo špatné. Ale naštěstí jsem to stihnul jen tak tak. Bylo asi za deset minut deset, ještěže bydlím kousek od nemocnice. Jinak se mi s vývodem žije celkem normálně, samozřejmě, že jsou dny, kdy na to myslím více a kdy méně, ale převládají ty dny, kdy na to nemyslím vůbec.“*

### **V čem vám to nejvíc změnilo život?**

*„V životě se mi toho změnilo docela dost, ale neřekl bych, že to souvisí úplně se stomií. Když mi zemřela manželka, tak jsem si říkal, hej, ta samota, to bude hrozný, ale zase na druhou stranu mám okolo sebe dost přátel, takže se stýkáme a navzájem si pomáháme.“*

Rozhovor proběhl dne: 12.2.2020

v době od 14:30 do 15:00

Respondent byl seznámen s tím, že jeho odpovědi budou v anonymní interpretaci využity v bakalářské práci, s tímto souhlasil.

## **Proband C**

### **Jaký byl důvod založení stomie?**

*„Celkem dlouho jsem měla takové zvláštní bolesti a tlaky v břiše. Byla jsem posílána k různým lékařům na všechny možné typy vyšetření, ale pokaždé jsem odcházela se zprávou, že je výsledek je negativní. Začínala jsem si připadat jako hypochondr. Až potom, co jsem šla ke svému gynekologovi na prohlídku, který mi domluvil vyšetření v Praze. Tam mi bylo řečeno, že to nejspíš bude endometrióza, ale nějak dva dny poté mi volali, že je to zhoubný nádor a musím se domluvit na co nejbližším termínu operace. Víím, že to bylo nějak v adventním čase a lékař, který mě měl operovat mi sdělil, že to bude muset být radikální řešení a na toto konto, že mi bude muset vytvořit stomii.“*

### **Jak dlouho stomii máte?**

*„Stomii mám teď již dvanáctým rokem a upřímně, když jsem to teď řekla nahlas, tak jsem se na chvíli zasekla, že už je to taková doba. Na začátku před těmi deseti lety, to bylo celkem téma, o kterém nikdo nic moc nevěděl a člověk si více méně musel informace zjišťovat sám, alespoň v mém případě to tak bylo. Dostala jsem po propuštění z nemocnice kontak na jednu stomičku, se kterou jsem se hned, jak to šlo sešla a upřímně byla pro mě velmi inspirující. Zvládala dělat úplně všechno.“*

### **Jak se k tomu postavila Vaše rodina a blízké okolí?**

*„Moje rodina byla úplně úžasná. V nejtěžší chvíli mi můj manžel řekl, že pro něj ani s vývodem nepřestanu být krásná, a to mi dodalo neuvěřitelného sebevědomí. Mám dvě děti, starší dceru a mladšího syna, kteří se o mě na začátku starali naprosto úžasně a brali mě jako zdravého člověka, což jsem velmi kvitovala. Všichni moji přátelé tento můj nový „vzhled“ brali taky jako naprosto normální. Hlavně mě znali, jak si dokážu i v těžkých situacích zachovat optimismus a věděli, že by s nějakými soucitnými řečmi u mě nepochodili.“*

### **Je někdo, kdo neví, že máte stomii?**

*„Upřímně myslím, že ne. Tím, že mi přijde, že jsem celkem často účastník různých stomických akcí, tak jsem hlavně založila klub stomiků v Ústí nad Labem, takže se o mě ví, že stomička jsem. Za vývod se v žádném případě nestydím, je to moje součást a prostě to ke mně patří.“*

### **Jak se vám se stomií žije?**

*„Nechtěla bych vyznívat jako naprostý sluníčkář, ale žije se mi se stomií opravdu skvěle. Samozřejmě, že jsou dny, kdy to sluníčkové není. Trápí mě taky problémy jako ostatní, ale nejsou tak časté a když je mi naopak dobře, tak se právě v myšlenkách vracím k těmto dnům, kdy mi je zle a jsem ráda, že jsem doma a užívám si to, jak můžu být venku a dělat věci, které mi přinášejí radost. Vedu klub stomiků, dělám různé dobrovolné činnosti pro ILCO, moc ráda fotím, sportuji, jezdím s dětmi na tábory, prostě žiju,“*

### **V čem vám to nejvíc změnilo život?**

*„Asi mě teď nenapadají žádná negativa, protože jsem se s tím v hlavě natolik smířila, že je to zkrátka moje součást. Naopak díky stomii jsem se dostala do neuvěřitelné skupiny lidí, která se navzájem nabíjí pozitivitou, humorem a vtipem, je to strašně důležité. Navzájem si pomáháme a sdělujeme si různé typy, vychytávky apod. jsem za stomii ráda.“*

Rozhovor proběhl dne: 12.2.2020

v době od 15:00 do 15:30

Respondentka byla seznámena s tím, že její odpovědi budou v anonymní interpretaci využity v bakalářské práci, s tímto souhlasila.

## **Proband D**

### **Jaký byl důvod založení stomie?**

*„Někde v roce 2012 jsem začal mít lehké potíže se zažíváním, ale nějak výrazněji jsem to neřešil. Měl jsem spoustu různých aktivit, kdy jsem nějakým signálům mého těla nevěnoval zvýšenou pozornost. Pořádal jsem různé příměstské tábory pro malé děti, skoro každý den jsem jezdil po různých zápasech, protože jsem trenér fotbalu a tenhle kolotoč kolem toho mi nějak nedovoloval myslet na sebe. Zhruba po roce mě má manželka přímo snad až donutila jít k lékaři a vlastně to byl ten moment, který odstartoval veškeré peripetie po nemocnici. Kromě odběru krve a různých vzorků z vyšetření gastroscopie a koloskopie jsem podstoupil i magnetickou rezonanci. Teprve po ní mi bylo řečeno, že se jedná o nádor tlustého střeva a že čím dřív půjdu na operaci, tím mé vyhlídky budou lepší. Před operací za mnou přišel ještě lékař, který mě o možnosti vyvedení stomie informoval, ale já jsem se ho snažil přemluvit, aby to tím vývodem skončit nemuselo. Po operaci jsem byl stále připitomělý, ale to, jak mi lékař povídá, že se podařilo ten nádor odstranit, jen že se budu muset smířit s vytvořeným vývodem si pamatuji, jak kdyby to bylo včera.*

### **Jak dlouho stomii máte?**

*„Teď v listopadu to bude sedm let, co jsem stomikem. Ze začátku jsem z jakéhokoli pohybu či společnosti měl strach. Nějak jsem moc nedůvěřoval těm stomickým pomůckám, ale jak šel čas, tak jsem tu důvěru získal. Velmi mi v tu dobu pomohla má žena, která už od samého začátku byla neuvěřitelně optimistická, a to mi opravu velmi pomohlo. Začínali jsme spolu ze začátku chodit jen na procházky, abych tu důvěru získal a když se žádná nehoda nestávala, tak jsem se pomalými krůčky ke svému fotbalu a trénování dětí vrátil.“*

### **Jak se k tomu postavila Vaše rodina a blízké okolí?**

*„Jak už jsem se zmínil před chvílí, mým největším poháněcím motorem byla manželka, která to prostě nebrala jako nějaký problém. Moje děti nám byly taky neuvěřitelnou oporou a ze začátku si to i tak krásně rozdělili, že nám třeba jedna dcera šla na nákup, když mě třeba žena doprovázela na kontroly a druhá dcera nám mezitím navařila něco dobrého. To byl tak příjemný pocit. Zkrátka jsem pro svou rodinu byl zdravým, a to mi dodávalo spoustu energie. Když jsme se o tom bavili se zbytkem rodiny, tak mě velmi mile překvapilo, že mě nikdo nebral jako méněcenného nebo, že bych se stal nějakým invalidou. Dokázali jsme se o stomii úplně normálně bavit a na našich vztazích se nic nezměnilo.“*

### **Je někdo, kdo neví, že máte stomii?**

*„Myslím si, že co se týče mého okolí, rodina, kamarádi, kolegové, tak ti všichni o mé stomii ví a tajemstvím to není. Samozřejmě nechodím venku a nerozkřikuji to, ale zároveň nemám problém o tom s kýmkoli mluvit. Za to, že jsem stomik se nestydím.“*

### **Jak se vám se stomii žije?**

*„No, jak bych to jen popsal. Kdybych si nemusel pravidelně vyměňovat sáčky, starat se nějakým způsobem o okolí toho vývodu a pravidelně chodit na kontroly, tak bych si dovolil říct, že se mi žije, jako bych žádnou stomii neměl, prostě stejně krásně jako před onemocněním. Jsou dny, kdy mě třeba trápí zažívání a je to pak celé nepříjemné, ale takových dnů je pomálu. Velký podíl si myslím, že na tom má i to, že jsem nějakým způsobem před onemocněním aktivně žil a moje rodina mi zkrátka nedovolila, abych se zavřel doma a nikam nechodil. Postupnými kroky šlo všechno. Můj obdiv a respekt patří právě mé rodině.“*

### **V čem vám to nejvíc změnilo život?**

*„Hlavně v tom, že jsem jako stomik, poznal další „pytlíkáře“ a zjistil jsem, jak moc vtipní všichni jsou. Dozvěděl jsem se o dalších příbězích těch všech lidí a dokážeme si otevřeně povídat úplně o všem. Pravidelně se scházíme a jezdíme i na společné výlety. Paradoxně mi i přijde, že se ze mě stal i větší cestovatel. Zkrátka všechno jde, když se chce, máte kolem sebe ty správné lidi a věříte.“*

Rozhovor proběhl dne: 12.2.2020

v době od 15:30 do 16:00

Respondent byl seznámen s tím, že jeho odpovědi budou v anonymní interpretaci využity v bakalářské práci, s tímto souhlasil.



## **Příloha 7: Charta práv stomiků**

Každý stomik má právo:

- na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií,
- na dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta,
- na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě,
- na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života,
- na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici,
- na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek,
- na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují, na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace. (České ILCO, © 2018)