

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetrovatelství

**Pavla Jánská**

**Kvalita života pacientů se stomií**

*Bakalářská práce*

**Praha 2012**

Autor práce: **Pavla Jánská**

Vedoucí práce: **Mgr. Hana Nikodemová**

Oponent práce: **PhDr. Marie Hlaváčová**

Datum obhajoby: **2012**

## **Bibliografický záznam**

JÁNSKÁ, Pavla. *Kvalita života pacientů se stomií*. Praha: Karlova univerzita, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2012, 80 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Hana Nikodemová

## **Anotace**

Bakalářská práce „Kvalita života pacienta se stomií“ pojednává o tom, co vše zahrnuje život pacienta se stomií. V teoretické části je krátké seznámení s tématy týkajícími se každého stomika. Popsána je anatomie trávicího a močového traktu, historie stomií a základní dělení stomií. Dále práce pojednává o onemocněních, která mohou být řešena stomií. Popsána je předoperační a pooperační péče, stomické pomůcky a ošetřování stomie. Zmíněny jsou též komplikace stomií a také kvalita života pacienta se stomií.

V empirické části práce jsou uvedeny výsledky zjištěné pomocí strukturovaného dotazníku, který byl pro účel práce sestaven. V závěru práce jsou uvedeny zjištěné poznatky vyplývající ze šetření a vyhodnocení stanovených cílů.

## **Annotation**

Thesis "Quality of life of patients with a stoma" is about what all includes the patient's life with a stoma. The theoretical part acquaint with issues related to each stoma. Describe the anatomy of the digestive and urinary tract, history and basic division stoma. Shortly in my work, I also described diseases that can be dealt with stoma. Describe preoperative and postoperative care, devoted to the care and stoma aids. I mention also stoma complications and deal with the patient's quality of life .

In the empirical part of the work I present results obtained using a structured questionnaire, which I compiled for purpose of work. In conclusion mention of findings arising from my investigation and my assessment of the objectives.

## **Klíčová slova**

Stomie, kvalita života, stomické pomůcky, kolostomie, ileostomie, urostomie, Klub stomiků

## **Keywords**

Stoma, quality of life, ostomy aids, colostomy, ileostomy, ureterostomy, Club stoma patients

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Pavla Jánská**

studijní program: **Ošetřovatelství**

studijní obor: **Všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Kvalita života pacientů se stomií**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana UK 2. LF č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

- ZACHOVÁ, Veronika, et al. Stomie. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.  
BOSÁKOVÁ, Alice. Péče o dětské pacienty se stomiemi. 2. vyd. Ostrava : Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava, 2005. 36 s. ISBN 80-239-4731-1.  
HOCH, Jiří . Akutní chirurgie tlustého střeva. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 1998. 184 s. ISBN 80-85800-85-3.  
OTRADOVCOVÁ , Iva ; KUBÁTOVÁ , Lucie . Komplexní péče o pacienta se stomií. 1. vyd. Praha : Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.  
BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

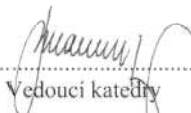
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Nikodemová Hana**

Oponenti: **PhDr. Hlaváčová Marie**

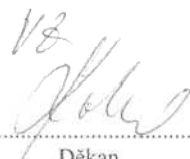
Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 23.5.2011

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
-----  
Vedoucí katedry

V Praze dne 9.3.2012

  
-----  
Děkan

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Hany Nikodemové, uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 16. dubna 2012

Pavla Jánská

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Haně Nikodémové za odborné vedení práce, poskytování rad a informací. Dále bych chtěla poděkovat sestře Ireně Krbové za konzultace o odborné části práce. Díky patří také všem, kdo se účastnili průzkumného šetření, za jejich čas a ochotu.



## Obsah

<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
1.2 Cíle práce .....	13
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE</b> .....	<b>14</b>
2.1 Základní pojmy .....	14
2.2 Anatomie trávicího traktu .....	14
2.3 Anatomie močového systému .....	16
2.4 Stomie .....	17
2.4.1 Ileostomie.....	17
2.4.2 Kolostomie.....	18
2.4.3 Urostomie.....	18
2.5 Historie stomií.....	20
2.6 Historie péče o stomie.....	21
2.7 Onemocnění trávicí trubice .....	22
2.7.1 Crohnova choroba .....	22
2.7.2 Ulcerózní kolitida.....	22
2.7.3 Divertikulóza tlustého střeva .....	22
2.7.4 Kolorektální karcinom.....	23
2.8 Onemocnění močového ústrojí .....	23
2.8.1 Nádorové onemocnění močového měchýře .....	23
2.8.2 Vrozené malformace .....	24
2.8.3 Spina bifida.....	24
2.9 Předoperační příprava .....	24
2.9.1 Nejčastější otázky pacientů.....	25
2.10 Pooperační péče .....	26
2.11 Stomické pomůcky.....	27
2.12 Ošetřování stomie.....	29
2.13 Komplikace .....	30
2.13.1 Časné komplikace stomií.....	30
2.13.2 Pozdní komplikace .....	31
2.14 Irigace.....	32
2.15 Stomie u dětí .....	33
2.16 Kvalita života .....	34
2.16.1 Historie .....	34
2.16.2 Pojem „kvalita života“ .....	34
2.16.3 Psychologické pojetí kvality života.....	35

2.16.4 HRQoL- „health related quality of life“ .....	35
2.16.5 Sociologické pojetí kvality života.....	36
2.17 Kvalita života stomiků .....	37
2.18 Volný čas a fyzická aktivita .....	37
2.18.1 Tělesný pohyb a pracovní zařazení.....	37
2.18.2 Cestování .....	38
2.19 Výživa a pitný režim .....	38
2.20 Sexuální život stomika .....	40
2.20.1 Problematika u mužů .....	40
2.20.2 Problematika u žen .....	40
2.21 Dříve realizované studie.....	41
<b>3 EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
3.1 Cíle a pracovní hypotézy.....	42
3.2 Metodika práce.....	42
3.3 Organizace šetření.....	44
3.4 Metodika zpracování dat .....	44
3.6 Diskuze.....	62
<b>4 ZÁVĚR.....</b>	<b>69</b>
<b>Literatura a prameny.....</b>	<b>71</b>
<b>Seznam obrázků.....</b>	<b>74</b>
<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>74</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>75</b>

## Seznam zkratk

č . - číslo

HDP - hrubý domácí produkt

HRQoL - *health-related quality of life*

Mgr. - magistr

např. - na příklad

obr. - obrázek

r. - roku

roč. - ročník

s. - strana, strany

tab. - tabulka

vyd. - vydání

WHO - World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

% - relativní četnost

# 1 Úvod

*„Není smrtelníka, jehož by se nedotkla bolest a nemoc.“*

Marcus Tullius Cicero

Bakalářskou práci na téma „Kvalita života pacienta se stomií“ jsem si zvolila pro zájem o problematiku, se kterou jsem se mnohokrát setkávala během studia. Při praxi v nemocnici jsme prošli velkým počtem různých oddělení. Velice mě ovšem překvapil počet pacientů s tímto onemocněním, které jsem za celou dobu potkávala. Rozhodně jich nebylo málo. Stomici byli na oddělení chirurgie, interny nebo oddělení intenzivní a resuscitační péče. Stomiky můžeme najít i mezi dětmi na dětském oddělení.

Vytvořením stomie se u pacienta mění nejen fyziologické vyprazdňování střev či močového měchýře, ale také zásadně ovlivňuje psychiku člověka. První s čím se takový pacient musí vyrovnat, je to, že se liší od ostatních. Vyprazdňování neprobíhá klasickým způsobem, ale pomocí stomických sáčků.

Pacienti přistupují ke stomii různě, někteří v ní vidí ulehčení a zkvalitnění života. Pro některé pacienty může být i záchranou života. Vyskytují se i názory, že stomie pacientovi život jednoznačně zhoršuje. Během doby kdy jsem měla možnost ošetřovat tyto pacienty, slyšela jsem hodně názorů, ale zaujalo mě, jak se liší.

Ať už se jedná o kolostomika, ileostomika či urostomika všechny trápí problémy se stomií spojené. Buď se jedná o potíže psychického rázu, partnerské problémy nebo problémy každodenní péče. Eventuálně tento pacient potřebuje poradit s řešením praktických věcí souvisejících se stomií.

Stomici to mají o to těžší, protože tato problematika ve společnosti není příliš známá a mnoho lidí ani neví, že něco jako stomie existuje.

Ve své bakalářské práci se budu věnovat hlavně stomikům, kteří jsou členy Klubů stomiků. V klubech stomiků mají možnost se sdružovat. Můžou zde být k sobě otevření, vzájemně si radí, získávají přátele, kteří je chápou a mají podobné problémy. Sama jsem se přesvědčila, že se v klubech stomiků neřeší problémy pouze mezi členy, nýbrž spolupracují s místními stomasestrými či s nemocnicí. Kluby stomiků pořádají pravidelné schůze, výlety i rekondační pobyty.

Má bakalářská práce se skládá ze dvou částí, z části teoretické a z části empirické.

V teoretické části se věnuji základní anatomii, pojmu stomie a druhům stomie. Dále se věnuji historii týkající se stomie, onemocněním, která mohou být řešena stomií, předoperační přípravě a pooperační péči, pomůckám, ošetřování stomie, nejčastějším komplikacím a kvalitě života pacienta se stomií.

V empirické části charakterizuji metodiku vlastní práce, organizaci šetření a metodiku zpracování dat. Empirická část je ukončena diskuzí, kde vlastní zjištěné poznatky porovnávám s poznatky již realizovaných studií. V závěru práce zjištěné informace shrnuji.

## 1.2 Cíle práce

Pro splnění úmyslu práce, byly stanoveny tyto cíle:

- Přinést základní přehled dosavadních poznatků řešené problematiky
- Pomocí strukturovaného dotazníku zjistit kvalitu života klienta se stomií
- Provést primární a statistickou analýzu získaných dat
- Prezentovat relevantní poznatky o kvalitě života a schopnosti ošetřování stomie
- Porovnat výsledky vlastního šetření s dříve realizovanými výzkumy

## 2 Teoretická část práce

V úvodu této části práce nejdříve popíšu a vysvětlím základní pojmy, které se týkají řešené problematiky. Dále uvedu základní přehled dosavadních poznatků souvisejících s řešenou problematikou.

### 2.1 Základní pojmy

**Kluby stomiků** - jedná se o sdružení stomiků (kolostomiků, ileostomiků a urostomiků). Mezi činnosti v klubech patří: společná setkání, pořádání odborných seminářů, rekondiční pobyty, kulturní akce. Členové se pravidelně scházejí a na setkání zvou odborné lékaře, stomasestry a zástupce firem, které vyrábí stomické pomůcky.

V České republice patří nejvíce klubů pod sdružení České ILCO.(viz příloha 2) (<http://www.ilco.cz/>)

**Poradna pro stomiky** - specializuje se na péči o stomické pacienty. Věnuje se péči o pacienty před operací i po operaci a v době hospitalizace v nemocnici. Nabízí poradenství mimo dobu hospitalizace v nemocnici. Poskytuje informace o stomických pomůčkách a pomáhá s výběrem těchto pomůcek.

**Sestra specialista** - dále v práci používaný termín stomasestra. Jedná se o sestru pracující v poradně pro stomiky. Tyto sestry jsou specialisté na problematiku stomií, pacientovi umí odborně poradit a pomáhají mu s návratem do normálního života. (Michálková et al., 2010)

### 2.2 Anatomie trávicího traktu

Trávicí trubice se skládá z dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku také tenkého a tlustého střeva a konečníku. Dále zde najdeme důležité trávicí žlázy jako jsou játra, žlučník, slinivka a slinné žlázy. Trávicí trakt má za hlavní úkol trávení, vstřebávání a vylučování nestravitelných zbytků.

Stěna trávicí trubice se skládá ze čtyř vrstev: sliznice (tunica mucosa), podslizniční vazivo (tela submucosa), svalová vrstva (tunica muscularis) a povrchová vrstva (tuica externa).

**Dutina ústní (cavitas oris)** je tvořena zuby, jazykem, měkkým a tvrdým patrem, patrovými mandlemi a slinnými žlázami.

**Hltan (larynx)** má trubicový tvar a je asi 12-15 cm dlouhý. Slouží jak pro soustavu trávicí, tak i pro soustavu dýchací. Hltan se dělí na tři části: nosohltan (nasopharynx), ústní část (pars oralis pharyngis) a hrtanová část (pars laryngea pharyngis).

**Jícen (oesophagus)** je asi 25cm dlouhá svalová trubice. Jeho úkolem je transportovat sousto do žaludku pomocí tzv. peristaltických vln.

**Žaludek (gaster, venbtriculus)** se skládá z česla (kardie), těla žaludku (corpus) a pyloru. Strava je zde mechanicky rozmělnována a promíchávána se žaludečními šťávami.

**Tenké střevo (intestinum tenue)** je dlouhé asi 3-5 m. Skládá se ze tří částí: dvanáctník (duodenum), lačník (jejunum) a kyčelník (ileum). Do duodena ústí vývod žlučových cest a slinivky břišní, místo vývodu se nazývá Vaterská papila (papilla duodeni major). Sliznice tenkého střeva má za úkol vstřebávání součástí tráveniny. Sliznice tenkého střeva produkuje střevní šťávu, která obsahuje řadu enzymů. Na sliznici tenkého střeva se nacházejí klky (villi intestinales a microvilli). Jejunum a ileum jsou složeny v mnoho volně pohyblivých kliček. Okruží (mesenterim) je místem, kde je jejunoileum spojeno se stěnou břišní. V tomto místě také do střeva vstupují krevní a lymfatické cévy a nervy.

**Tlusté střevo (intestinum crassum)** je asi 1,5 m dlouhé. Skládá se z několika částí: slepé střevo (caecum), tračník vzestupný, příčný a sestupný (colon ascendent, transversum, descendent) a esovitá klička (sigmoideum). Tlusté střevo končí konečníkem (rektum). V tlustém střevě se hromadí nestrávené zbytky a obsah se zde zahušťuje. Z obsahu tráveniny se vstřebává velké množství vody, některé minerály a cukry. Na střevní sliznici se také nacházejí kvasné a hnilobné bakterie. Sliznice tlustého střeva obsahuje mnoho hlenových žláz, které chrání sliznici. Smrštěním svaloviny se natrávená strava dostává směrem ke konečníku.

**Konečník (rektum)** je 12-15 cm dlouhý. Je složen z dvou částí: ampulla recti a canalis analis. Na konci řitního kanálu najdeme dva svěrače. Vnitřní svěrač je z hladké svaloviny a zevní je ze svaloviny příčně pruhované. Ven ústí řitním otvorem (anus). (Grim et al., 2005; Dylevský, 2000)

*„Tlusté střevo, konečník a řiť nejsou k životu nezbytné, lze je v různém rozsahu odstranit. Důsledky závisí na lokalizaci a rozsahu odstranění a vedou k redukci resorpční plochy střeva, zkrácení tranzitního času, zmenšení kapacity tračníku jako rezervoáru, při odstranění anorekta a svěračového aparátu k inkontinenci stolice.*

*Dlouhodobé přežití po odstranění celého tlustého střeva včetně konečníku a řiti je možné“ (Hoch et kol., 2001, s. 92).*

## 2.3 Anatomie močového systému

Močový systém se skládá z ledvin, močovodů, močového měchýře a močové trubice.

Úkolem močového systému je tvorba a odvod moči, čímž se podílí na udržování homeostázy.

**Ledvina (ren, nephros)** je párová žláza ve tvaru připomínajícím fazoly. Skládá se z kůry ledviny a dřeně. Korová vrstva ledviny obsahuje základní stavební a funkční jednotku ledviny, ta se nazývá nefron. V nefronu, respektive v jeho glomerulu, dochází k filtraci krevní plazmy, ze které vzniká po další úpravě moč. Okolo glomerulu najdeme Baumanův váček, ten přechází v proximální kanálek, dále do Henleovy kličky, z té vede distální kanálek do sběracího kanálku. Tekutina zde proudí rychlostí danou tlakem krve. Mezi hormony, které jsou nejdůležitější při řízení ledvinových funkcí, řadíme renin, antidiuretický hormon a aldosteron.

**Močovod (ureter)** je 25-30 cm dlouhá trubice. Vychází z ledvinové pánvičky a ústí do močového měchýře.

**Močový měchýř (vesica urinaria)** je svalový orgán uložený za symfýzou v malé pánvi. Hromadí se v něm moč, která je při naplnění dále vytlačována do močové trubice. Močový měchýř pojme až 500 ml, ale nucení na moč se objevuje už při náplni asi 150 ml. Měchýř se skládá z vrcholu (apex), který přechází ve vazivový pruh (ligamentum umbilicale medianum). Tělo (corpus) přechází ve spodinu močového měchýře (fundus). Část, která přechází do močového měchýře, se nazývá krček (cervix).

**Močová trubice (uretra)** se liší u ženy a u muže. Močová trubice ženy (urethra feminina) je kratší, měří asi 4cm. Mužská močová trubice (urethra maskulina) je asi 20 cm dlouhá. Je jak cestou vývodnou pro moč, tak i cestou pohlavní. Močení ovládáme vnějším svěračem, který je ovladatelný vůlí. Vnitřní svěrač nelze ovládnout vůlí. (Grim et al., 2005; Dylevský, 2000)



## 2.4 Stomie

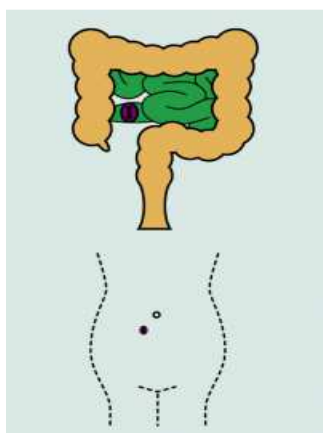
„Stomie vychází z řeckého slova *stoma*, *steatos* (ústa, otvor, ústní) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšitím anebo pomocí katétru“ (Drlíková, 2010, s. 31).

Existují různé typy stomií. Z hlediska indikace a účelu vytvoření je můžeme rozdělit na výživné a derivační. Mezi výživné patří gastrostomie a jejunostomie, ty jsou umístěny ve střední části trávicího traktu a zakládají se při neschopnosti polykat. Derivační stomie jsou odvodné.

K břišním stomiím se řadí ileostomie a kolostomie, vyvedení tenkého nebo tlustého střeva. Ty můžeme podle počtu vyústění rozdělit na jednohlavňovou a dvojhavňovou. Stomie také můžeme dělit podle doby vyvedení. Mezi dočasné patří protektivní stomie, ta má ochránit zbylou část střeva postiženou např. zánětem. A na druhé straně je trvalá stomie, ta už není nikdy zrušena. (Otradovcová, et al., 2006; Marková, 2006)

### 2.4.1 Ileostomie

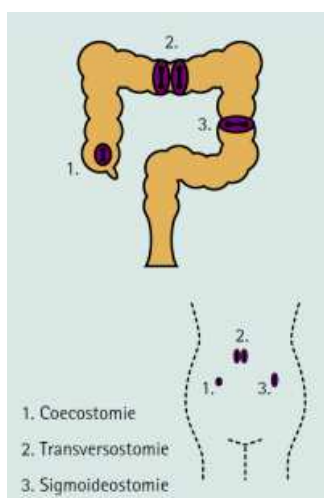
Ileostomie je vyústění terminální části tenkého střeva. Nejčastější místo založení je v pravém dolním kvadrantu břišní stěny. Vhodné je, aby vyčnívala 1-3 cm nad kůži, protože obsah, který ze stomie vychází je řídký a agresivní. Obsah nezapáchá, protože v tenkém střevě není tolik bakterií jako ve střevě tlustém. Spolu s odstraněním výrazné části tlustého střeva je nutné sledovat hladiny minerálů a bilanci tekutin. Ty se ve velké míře právě v tlustém střevě vstřebávají. (Otradovcová, et al., 2006; Marková, 2006)



OBR. A: Vyústění ileostomie ( Stomici.cz: o životě se stomií. FTM COMMUNICATIONS, s.r.o. *Stomici.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/ileostomie>)

## 2.4.2 Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na stěnu břišní. Patří mezi nejčastější druh vývodu. Má kruhový tvar a je výrazného červeného zabarvení. Stomie je 2-5 cm velká a je vyvýšena na povrch kůže. Kolostomie není vnímavá na pohmat, protože ve sliznici střeva nejsou nervová zakončení. Konzistence obsahu záleží na přesném umístění stomie. Z vývodu z tlustého střeva odchází spolu s obsahem také střevní plyny. Proto je vhodné správně upravit stravu. Z hlediska provedení stomie je můžeme dělit na nástěnnou, terminální a dvojhlavňovou stomii. Terminální stomie spočívá v tom, že proximální část střeva je vyvedena na stěnu břišní a distální část zůstává slepě uzavřena ve stěně břišní nebo je odstraněna úplně. U dvojhlavňové stomie je distální konec protažen břišní stěnou a přišije se ke kůži. Do otvoru tak ústí přívodný i odvodný konec tlustého střeva. Podle lokalizace dělíme stomie na cékostomie (dočasné odvádění plynů a stolice), transversostomii (vývod příčného tračníku) a sigmoideostomii (vývod na esovitě kličce tlustého střeva). (Otradovcová, et al., 2006; Marková, 2006)



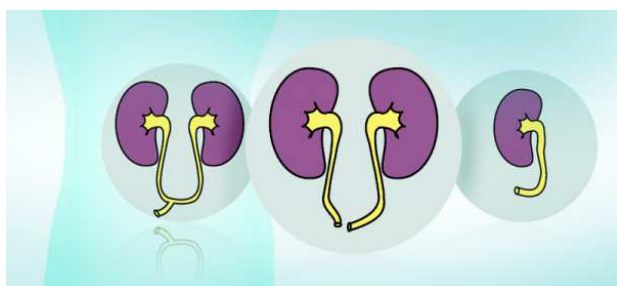
OBR. B: Vyústění kolostomie: 1.cékastomie, 2.transverstomie,3.sigmoideostomie

( Stomici.cz: o životě se stomií. FTM COMMUNICATIONS, s.r.o. *Stomici.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/kolostomie>)

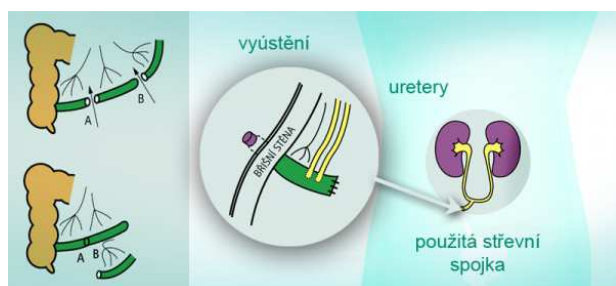
## 2.4.3 Urostomie

Stomie na močových cestách řadíme mezi urostomie. Urostomie patří mezi nejméně častý druh stomie. Ošetřování je složitější pro agresivitu moče a častou frekvenci vylučování. Vývod, jenž je pomocí nefrostomického drénu zaveden do ledvinné pánvičky, nazýváme nefrostomie. Je to pouze dočasný zákrok. Epicystostomie spočívá ve vyvedení močového měchýře, přes stěnu břišní je zaveden močový katetr.

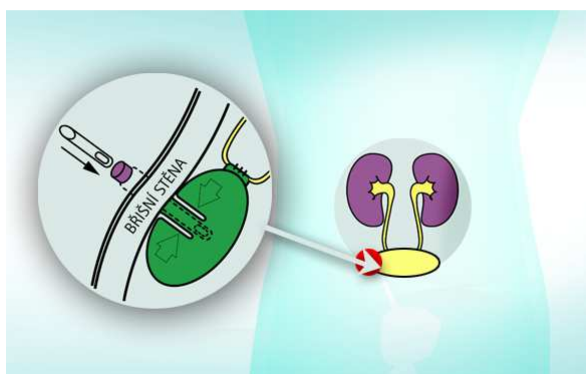
Ureterostomie je vyvedení močových cest na povrch břišní stěny. Setkat se s ním můžeme obzvláště u dětí. Ureterostomie se dělí na kontinentní a inkontinentní. Metoda kontinentní ureterostomie je močový rezervoár. Nejčastěji se provádí po odstranění močového měchýře kvůli zhoubnému nádoru. Z kličky tenkého střeva se vytvoří rezervoár, do kterého se vsijí uretery. Ureterostomie se také nechá vyvést přes tenké střevo. Z tenkého střeva se odebere malý kousek, který je na jednom konci sešit. Do něj jsou pak vyvedeny oba uretery. (Otradovcová, et al., 2006; Marková, 2006)



OBR. C: Vývod močových cest na břišní stěnu



OBR. D: Vývod ureterostomie přes tenké střevo



OBR. E: Rezervoár s vývodem

( Stomici.cz: o životě se stomií. FTM COMMUNICATIONS, s.r.o. *Stomici.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/urostomie>)

## 2.5 Historie stomií

Pro ucelený pohled, jak se vyvíjela stomie v průběhu času, budou uvedeny některé historické milníky:

- První historické záznamy, kdy došlo k vyústění střeva při poranění, pochází ze starověku
- Roku 350 př. n. l. vytvořil vývod při poranění střeva Praxagoras z Kósu
- Za doby Paracelsa (1493-1541) se poranění břicha též ošetřovalo vývodem, doporučoval připojení vývodu k poraněnému tlustému střevu tak, aby se nezasahovalo do ostatní části střeva
- Littre v roce 1710 provedl ve Francii první kolostomii
- V roce 1776 Pillore provedl první ceakostomii a všítí stomatu do kůže
- V roce 1850 provedl Luke v Anglii první fixaci břišní kolostomie
- V Německu roku 1855 Thiersh vytvořil bypass transverzální kolostomie (Peters-Gawlick 1999, Sestra 2009, s. 36)
- V roce 1879 v Německu provedl Schede resekci tumoru střeva extraabdominálně, kdy nechal oba konce střeva otevřené - kolostomie s dvěma trubicemi
- Z doby napoleonských válek pochází zprávy o úspěšném ošetření střelných poranění břicha s vyřeznutými vnitřnostmi (Škočová, 2010)
- *„I u nás se zachoval z té doby pozoruhodný záznam o záchraně vojína s poraněním břicha. V lidové kronice králové-městeckého tkadlece Ferdinanda Janáka z první poloviny 19. století jsou zaznamenány životní osudy kantora Vincence Svobody, který byl odveden k rakouským švališerům a v bitvě byl tak těžce raněn, že mu kulka prolétla bokem a druhým ven a „přerazila mu tlusté střevo“. „Zraněného vojína se ujali Francouzi, kteří ho našli na bojišti. Dali si s ním práci, vytáhli mu přetržené střevo dírou v boku a upevnili je ke stěně břišní, na bok mu dali pikslu, a když cítil, že byla plná, odepjal ji, vyčistil a připjal opět.“ Tak žil kantor Svoboda s touto kolostomií a učil v Dymokurech, kde až po mnoha letech zemřel“ (Typovský, 1977, s. 20-21).*

- Stomie, které známe dnes, jsou staré jen 100 let. Rozvoj techniky a medicíny vede ke stále lepším operačním a ošetrovatelským postupům. ( Peters-Gawlick, 1999, s. 28-29)
- V dnešní době je pokrok podpořen vývojem a moderním vybavením operačních sálů a chirurgických nástrojů. Chirurgické techniky se s tím, jak jde doba dopředu, více a více zdokonalují. (Škočová, 2010)

## 2.6 Historie péče o stomie

První postup při ošetřování stomie bylo překrytí stomie buničitou vatou či rouškou. Tento postup byl nepříjemný pro pacienta i pro jeho okolí. První stomické pomůcky se objevovaly v Československu v šedesátých letech 20. století. Byly to sáčky, které se k tělu upevnily pomocí tzv. Jánošíkova pásu. Nebyly spolehlivé, protože obtékaly a nebylo nic, co by pohlcovalo zápach. Pacienti nebyli chráněni před agresivními vlivy výměšků ze střeva. Kůže se ošetřovala pouze pastami a mastmi.

Další pokrok znamenal kolostomický pás se sponou a kroužkem, sáček byl z polyetylenu. Spony však pacientům nevyhovovaly, protože byly vyrobeny z tuhého materiálu a pacientům vadily v každodenním životě. Výměna takového systému byla zdoluhavá a nepraktická. (Michálková, 20009; Zachová, 2010)

*„Později francouzská firma Porges dodávala kolostomický pás Saniliac, kde spona byla z flexibilnějšího materiálu a měla přidržovat gumový kroužek, na který se navlékal sáček. Pacientům však často překážely na sponě kovové háčky pro upevnění elastického pásu“ (Zachová, 2010, s. 14).*

Největším pokrokem, který zčásti přetrvává dodnes, zaznamenaly sáčky s nalepovací plochou. Na nalepovací ploše se vystříhl otvor pro stomii a poté se upevnil na kůži v okolí. Tak měl sáček dobrou těsnost proti zápachu a manipulace při výměně byla jednoduchá a snadná. Ale pacienty brzo začalo trápit poškození kůže v okolí stomie. Proto začali nalepovací sáčky střídát s pásy, aby si kůže odpočinula.

Dalším vylepšením nalepovacího sáčku byl kroužek z pryskyřice, který se nalepil kolem otvoru sáčku. K nalepení bylo zapotřebí lepidla, a tak se při odstraňování zbytků z kůže jednalo zase jen o další dráždění kůže.

V dalším postupu vznikly samostatné nalepovací podložky, které mohly na kůži zůstat i několik dní. (Zachová, 2010, s. 14)

*„Hlavní zlom ve vývoji stomických pomůcek nastal vytvořením bezpečných, nedráždivých lepidel a past na kůži. Šíře sortimentu pomůcek pro stomiky je dnes velmi bohatá a stále se inovuje. Jímací sáčky jsou zcela těsné, nehrozí nebezpečí propouštění pachu nebo plynu, zacházení s nimi je jednoduché a hygienické, při běžné činnosti nejsou vidět a umožňují stomikům i sportovat“ (Michálková, 2009, s. 37).*

## **2.7 Onemocnění trávicí trubice**

### **2.7.1 Crohnova choroba**

Crohnovu chorobu řadíme mezi střevní záněty, ale příčina není zcela objasněna. Předpokládá se, že se na vzniku podílejí faktory imunologické, genetické, infekční a faktory zevního prostředí. Chronický granulomatózní zánět může postihnout celý úsek trávicího traktu. Mezi prvními bývá nejčastěji postiženo terminální ileum. První příznaky onemocnění se objevují ve věku 20-30 let. Crohnova choroba může být provázena komplikacemi jako jsou stenózy, píštěle a abscesy. Mezi příznaky patří bolesti břicha, teploty, průjmy, únava a pokles hmotnosti. U onemocnění se střídají akutní fáze s fází klidu. Konzervativní léčba zahrnuje užívání glukokortikoidů a aminosalicilátů, u některých stavů také imunosupresiva a dodržování dietních opatření. Chirurgicky se řeší komplikace vzniklé vzhledem k Crohnově chorobě. (Hoch et al., 2001; Zachová, 2010)

### **2.7.2 Ulcerózní kolitida**

Patří též mezi střevní záněty, kde není známa přesná příčina vzniku. Zánět se projevuje ulceracemi na tlustém střevě. Objevuje se ve dvou vlnách, kdy první záchyt je obvykle kolem dvanáctého roku a druhý kolem šedesáti let. Mezi příznaky, které se objevují, patří krev ve stolici, vodnatá stolice s krví, bolest břicha vázaná na defekaci. U akutní fáze se objevují horečky, krvavý vodnatý průjem s následnou dehydratací, paralytický ileus. Konzervativní léčba spočívá v držení diety a léčby pomocí aminosalicylátu, kortikosteroidů, imunosupresiv. Při komplikacích je indikována chirurgická léčba. (Hoch et al., 2001)

### **2.7.3 Divertikulóza tlustého střeva**

Divertikulóza se charakterizuje přítomností divertiklů na střevě. Vyznačuje se herniací- defektní svalovou vrstvou střeva sliznice. Vyskytovat se mohou po celém

střevě, ale typickou lokalizací jsou esovitá klička a sestupný tračník. Mezi příčiny vzniku řadíme konzumaci stravy s malým obsahem vlákniny a dlouhodobě zvýšený intraluminální tlak. Výskyt choroby je nejvyšší mezi 60. -70. rokem života. Choroba se projevuje bolestmi břicha, nauzeou, zvracením, zástavou odchodu větrů a stolice také se objevuje subfebrilie. Léčba je nejprve konzervativní. Nic per os (ústy), podání infuzí a antibiotik podpořené tělesným klidem. U akutních fází se onemocnění řeší chirurgicky. (Hoch et al., 2001)

## 2.7.4 Kolorektální karcinom

Jedná se o maligní nádor na sliznici tlustého střeva. Řadí se mezi adenokarcinomy, to znamená, že vzniká ze žláзовého původu. Je to nejčastější onemocnění gastrointestinálního traktu. Na jeho vzniku se podílejí faktory stravování, životní styl (kouření, alkohol), ale také faktory genetické. Obvykle vzniká po 50. roce života. Projevy karcinomu se liší od lokalizace nádoru. Mezi nejčastější řadíme změnu rytmu vyměšování, nadýmání, nechutenství, slabost, hmotností úbytek, ileus, krevní ztráty (enteroragie, anémie, okultní krvácení), je hmatná rezistence v břiše. Léčba bývá ve většině případů chirurgická s resekci postiženého střeva. V některých stádiích choroby je indikována pooperační chemoterapie. Prognóza onemocnění je dána stádiem choroby při jejím zjištění. (Bortlík, Lukáš, 2005)

Mezi **další onemocnění**, která mohou být řešena stomií, řadíme: jiné **zánětlivé postižení tlustého střeva**, **akutní ischemii střeva** a **familiární adenomatózní polypózu**, **nekrotizující endokarditis**, **ileus**, **poranění anorektální oblasti střeva** a **anorektální inkontinenci**. (Zachová, 2010)

## 2.8 Onemocnění močového ústrojí

### 2.8.1 Nádorové onemocnění močového měchýře

Jedná se o relativně časté nádorové onemocnění se stoupající tendencí. Nejčastější výskyt je ve věku 65 let a vyšší incidence je u kuřáků. Mezi hlavní příznaky patří hematurie, dysurie, polakisurie a uroinfekce. Příznak pokročilého onemocnění je renální insuficience. Léčba tohoto onemocnění může skončit chirurgickým výkonem s vytvořením ureterostomie, ureteroileostomie nebo rezervoárem s kontinuálním stomatem. (Adam, Vorlíček, 2002)

## 2.8.2 Vrozené malformace

Jedno z nejčastějších postižení objevujících se v dětském věku je **hydronefróza**. Z ledvinné pánvičky nemůže odtékat moč kvůli překážce, která může být jak mechanická, tak funkční. (Marková, 2006; Fendrychová, Šemorová, 2005)

## 2.8.3 Spina bifida

Jedná se o rozštěp páteře, kdy se mícha vyklenuje ven z páteřního kanálu. Vlivem neurologického poškození dochází k inkontinenci

Mezi další onemocnění, které může být řešeno urostomií, řadíme: **ageneze** močového měchýře, **atrofie** močového měchýře, **ectopie** močového měchýře, **úrazy** CNS a pánevního pletence, zanedbané a dlouhodobé **funkční poruchy** (Marková, 2006; Fendrychová, Šemorová, 2005)

## 2.9 Předoperační příprava

*„Péče o pacienta je multioborová činnost. Na zdravotní péči se mohou podílet lékař internista, gastroenterolog, chirurg, onkolog a jejich týmy. Spolupráce je možná i s psychologem či psychiatrem. Záleží na individuálních potřebách pacientů, kteří se musí vyrovnat s diagnózou a následnou léčbou“* (Zachová, 2010, s. 56).

Předoperační příprava se rozděluje na dlouhodobou předoperační přípravu, krátkodobou předoperační přípravu a přípravu speciální.

Do dlouhodobé předoperační přípravy patří schůzka se stomasestrou. První schůzku doporučuje lékař ještě před operací. *„Někteří pacienti tuto možnost vítají a někteří ji naopak striktně odmítají. Často má o informace zájem partner, děti nebo blízká osoba“* (Otradovcová, Florence, 2008, s. 155). Stomasestra s pacientem probere informace týkající se předoperační přípravy a seznámí ho s tím, co to stomie je. Vysvětlí mu, jakým způsobem bude o stomii pečovat. Ukáže mu různé druhy pomůcek a vysvětlí mu rozdíly. Dostatek informací by měl podpořit hlavně psychiku nemocného a jeho rodiny. Rozhovor by měl být veden v klidném prostředí a pacient by měl mít možnost na pokládání svých otázek a projevení svých obav. V neposlední řadě stomasestra poskytne pacientovi materiály, které může doma podrobně prostudovat.

Předoperační vyšetření je standardní, neliší od ostatních výkonů. Například do něj řadíme základní laboratorní vyšetření a zobrazovací metody EKG a RTG, popřípadě CT vyšetření. K výkonu musí být závěr internisty a podle potřeby další výsledky vyšetření dle stavu pacienta a ordinace lékaře.



Přímo v nemocnici ještě před výkonem navštívuje pacienta stomasestra. Ta mu poskytne informační rozhovor a po dohodě s lékařem zakreslí místo pro založení stomie. Při výběru místa musí brát v úvahu linii pasu, kožní záhyby ale i například jizvy. Dále by měla zohlednit místa, kde pacient nosí spodní prádlo a pásky od kalhot. Záleží na indikaci a zvyklostech pacienta. Sáček mu na vybrané místo nalepí a nechá pacienta, ať si s ním zkusí výkony jako je dřep, sed nebo oblékání oděvu. Pokud dopředu nevíme, o jakou stomii se bude jednat, vyznačí se vždy dvě místa. Sestra by také měla pacienta podpořit psychicky.

Součástí speciální předoperační přípravy je příprava střeva na operaci. Postup se může lišit podle nemocnice. Příprava probíhá již dva dny před operací, kdy se pacientovi podává pouze tekutá strava. V den před operací se podle zvyklostí připraví fosfátový roztok, Fortrans. Obvykle se také podává antibiotická profilaxe. Jako prevence tromboembolické nemoci se podávají nízkomolekulární hepariny a provádí se bandáže dolních končetin. (Otradovcová et al., 2006; Marková, 2006)

*„Zdravotnický personál by měl při péči o pacienta klást důraz na psychologický aspekt této problematiky. Psychická příprava na operaci spočívá v minimalizování pocitů strachu a psychického stresu z blížícího se operačního výkonu, kterého docílíme vhodně vedeným rozhovorem“ (Drobná, 2010, s. 55).*

### **2.9.1 Nejčastější otázky pacientů**

*„Proč zrovna já?*

*Jak bude vypadat vyústění střeva?*

*Přijme mě moje rodina a životní partner?*

*Zařídím se zpět do společnosti a běžného života?*

*Budu umět stomii ošetřovat?*

*Budu žít stejně kvalitní sexuální život jako dřív?*

*Budu moci vykonávat běžné denní činnosti a vrátit se do svého původního zaměstnání?*

*Zvládnou se vrátit ke svým sportovním aktivitám a koníčkům?“*

(Drobná, 2010, s. 55)

## 2.10 Pooperační péče

Pooperační péči dělíme na péči bezprostřední a péči následnou.

V bezprostřední pooperační době je pacient přivezen z operačního sálu na oddělení intenzivní péče, kdy mu jsou monitorovány vitální funkce do období jejich stabilizace. První 2 hodiny se měří funkce v intervalu 15 minut. Poté se pokračuje každou hodinu. Sledovat se musí také příjem a výdej tekutin. V pooperačním období je důležitá včasná vertikalizace a dechová rehabilitace.

Výživa je v prvních dnech parenterální a postupně přechází na výživu perorální tekutou, poté kašovitou, až je zavedena obvyklá strava. Z operačního sálu přichází pacient s průhledným, výpustným sáčkem. Průhledný hlavně proto, aby se dala kontrolovat barva, velikost a tvar stomie. Také je potřeba kontrolovat vzhled a množství sekretu, které ze stomie vychází.

Stomasestra pokračuje v edukaci i po operaci, kdy za pacientem denně dochází. Pacient se musí naučit manipulovat s pomůckami a být schopen si samostatně ošetřit stomii. Dle Markové (2006) je edukace pacienta s nácvikem manipulace nejprve na lůžku, později v koupelně, kde je umístěné velké zrcadlo. *„Nácvik péče o stomii v pooperačním období závisí na zdravotním stavu nemocného, věku, soběstačnosti, úrovni jemné motoriky a rozsahu operačního výkonu“* (Drobná, 2010).

Pacient odchází domů plně poučen. Měl by umět samostatně ošetřovat stomii on sám nebo např. člen jeho rodiny. Ovládat by měl i životní styl stomika a odlišnosti ve stravování.

Během hospitalizace je dán pacientovi dostatečný prostor pro jeho dotazy, opakovaně jsou nacvičovány výměny stomické pomůcky. Při ošetřování stomie je vždy součástí i psychická podpora pacienta. Pacient má možnost konzultovat své dotazy či pochybnosti. Odcházet by měl spolu s kontaktem na stomickou sestru nebo na jinou odbornou pomoc, na kterou by se v případě komplikací mohl obrátit. (Otradovcová et al., 2006; Marková, 2006)

## 2.11 Stomické pomůcky

V současné době má pacient možnost vybrat si z osmi druhů stomických pomůcek, jsou to výrobci:

- ConvaTec
- Coloplast
- B. Braun
- Dansac
- WELLAND Medical
- Lipoelastic
- Eakin
- Sabrix

*„Všechny tyto uvedené firmy dodávají kompletní sortiment jednodílných a dvoudílných pomůcek v různých tvarech, velikostech a barvách, které se odlišují konstrukčním provedením, konstrukcí filtru a uzamykacího systému.“*

(České ILCO : České ILCO- dobrovolné sdružení stomiků [online]. 2010. 2010 [cit.

2011-11-13]. Stomické pomůcky. Dostupné z WWW:

<<http://www.ilco.cz/pomucky.php#top>>.).

### ***Jednodílný systém***

U jednodílného systému je sáček spojen s podložkou. Podložka, která se lepí na kůži, se mění spolu s výměnou sáčku. Mění se zde celý systém. Vhodný je pro ileostomiky, kolostomiky i urostomiky. Ileostomici a urostomici mají sáček výpustný a kolostomici si sáček určují podle konzistence stolice.

### ***Dvoudílný systém***

Dvoudílný systém se liší v tom, že podložka vydrží na těle nalepena zhruba 3-5 dní. Po naplnění se pak mění pouze sáček. Sáček se k podložce připevní pomocí plastového kroužku. Sáček se vždy musí shodovat s velikostí podložky. Určen je pro pacienty, kteří jsou obratní ve výměně a mají častější stolici. (Vojtová, 2008; Otradvocová et al., 2006)

**Sáčky** mohou být jak uzavřené a výpustné. Vypouštět se mohou pomocí svorky, některé jsou na suchý zip. Sáčky mohou být průhledné nebo béžové, většina obsahuje filtr.

Sáčky bez filtru se používají v pooperační době. Lze pak zjistit odchod plynů podle nafouklého sáčku. (Vojtová, 2008, s. 40; Otradovcová et al., 2006)

Základní **typy podložek** se dají rozdělit do tří druhů. První jsou pevné celoželatinové. Druhé mají želatinový střed a okraj z mikroporu, jsou více flexibilní. Poslední jsou podložky konvexní pro komplikované stomie. (Otradovcová et al., 2006)

### **Urostomické sáčky**

*„Urostomické sáčky jsou výpustné a jsou opatřeny drenážním otvorem, který se dá v noci napojit na drenážní systém. Mají také ventil proti zpětnému toku moče do močového systému k zabránění infekce.“* (Marková, 2006, s. 42).

Od 1. 4. 2012 vstoupila v platnost novela přílohy 3C zákona č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění, která stanovuje úhrady jednotlivých zdravotnických prostředků.

- Vzniklo nové dělení příslušenství pro stomiky do šesti výrobních skupin

### **Přehled dostupných pomůcek:**

- Odstraňovač stomické podložky- pomáhá při odstraňování staré podložky
- Prostředky stomické čistící- před nalepením jiné podložky pomáhá dočistit a odmastit kůži v okolí stomie
- Prostředky stomické ochranné- při poškození kůže sekrety
- Prostředky stomické vyplňování a vyrovnávání- na kůži s nerovnostmi
- Prostředky stomické deodorační - kapsle nebo kapky, které eliminují zápach
- Prostředky stomické zahušťovací- zahušťuje obsah sáčku

### **Další pomůcky:**

- Systémy stomické irigační - viz kapitola irigace
- Krytky na stomie – pacient je používá místo sáčku po irigaci, využít je lze například na plavání
- Pásy a přídržné prostředky pro stomiky- pás, který stomii na těle přidržuje

- Systém na dočasnou kontinenci pacienta- jedná se např. o měsíční sety Vitala

([http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakonakterym-se-meni-zakon-c48/1997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-a-o-zmene-a-doplneni-nekterych-souvisejicich-zakonuve-zneni-pozdejsich-predpisua-nektere-dalsi-zakony\\_5177\\_2428\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakonakterym-se-meni-zakon-c48/1997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-a-o-zmene-a-doplneni-nekterych-souvisejicich-zakonuve-zneni-pozdejsich-predpisua-nektere-dalsi-zakony_5177_2428_11.html); Otradovcová et al., 2006; <http://www.convatec.cz/katalog-vyroбку>)

## 2.12 Ošetřování stomie

Pro pacienta je velmi důležité naučit se základní péči a používání pomůcek, péče o stomii se stane jeho každodenní povinností. Správná péče o stomii může předcházet řadě komplikací. Při pravidelné péči se pacient stane zručnějším a bude lépe vědět, co právě jeho stomii vyhovuje. Při výměně postupujeme opatrně, šetrně a individuálně ke každému pacientovi.

Před ošetřením si pacient připraví potřebné pomůcky. Zapomenout bychom neměli čistý sáček a podložku, dále šablonu na změření stomie, tužku a nůžky. Na očištění stomie použijeme buničitou vatu a gázu, potřebné kosmetické přípravky (čisticí roztoky, pasty, krémy atd.). Dále máme při ruce zrcadlo, holicí strojek a sáček na starou pomůcku.

Nejdříve odstraníme použitou pomůcku a očistíme stomii a její okolí. Stomii otřeme buničitou vatou, můžeme použít čisticí roztok. Stomii poté omyjeme vlažnou vodou nebo osprchujeme. Poté se provádí kontrola okolí stomie, zda se nevyskytuje nějaké poškození kůže, pokud ano, použijí se ochranné a hojivé pomůcky. Upozornit bychom měli na to, že u urostomiků odchází moč nepřetržitě. Proto je vhodné překrýt stomii gázou. V okolí stomie je důležité ještě kontrolovat, zda není nutné kůži oholit.

Pomocí šablony se změří průměr stomie a překreslíme na podložku. Otvor poté vystříháme. Z připravené pomůcky odlepíme folii a přilepíme na stomii. Někdy pomůže, když podložku v dlaních zahřejeme, aby lépe držela na kůži. Pokud otvor stomie špatně těsní se stomickou pomůckou, je vhodné použít speciální pastu. Pokud jsme použili dvojdílný systém, připevní se k podložce sáček. U jednodílného systému se nalepila podložka i se sáčkem. (Coloplast, 2009)

## **2.13 Komplikace**

### **2.13.1 Časně komplikace stomií**

#### **Ischémie**

Ischémie se vyskytuje u 2-3% případů. Obvyklou příčinou je nadměrný tlak na stomii. Projevuje se tmavou barvou. Nedostatečně vystřižený otvor v podložce může způsobit zařiznutí stomie a to má za následek žilní překrvení a otok s fialovou, nebo dokonce černou stomií. Mezi ostatní příčiny patří mezenterický hematoma a neúmyslný podvaz stomie. Může k tomu dojít během prvních 24-48 hodinách po operaci.

#### **Sepse**

Je to potenciálně závažná brzká komplikace. Běžná je u urologických operací a při kolitidě nebo Crohnově nemoci či při neodkladné operaci. Sepsa může být způsobená ischemií stomie nebo z opakovaného traumatu, kdy je vložen katetr do smyčky stomie. Ischémie má za následek retrakci stomie s následnou fekální kontaminací břišní stěny nebo peritoneální dutiny. Postižená břišní stěna, zejména u obézních pacientů a pacientů s nízkou imunitou, eventuálně pacientů s diabetem, může vést až k synergické sněti. (Lyon, 2001)

#### **Krvácení**

Časně krvácení není neobvyklá komplikace, objevuje se až u 10 % případů. Obvykle je to výsledek pooperačního traumatu. Způsobené to může být nedostatečnou lokální hemostázou nebo žilní kongescí. Krvácení může být také důsledkem ulcerace, traumatu stomie nebo polypů. Vyskytuje se zejména u pacientů s familiární adenomatózní polypózou a u střevních zánětlivých onemocnění nebo u parastomálních varixů. Parastomální varixy jsou důsledkem vzniku zkratu mezi mezenterickými žilami a žilami v břišní stěně.

#### **Dlouhotrvající ileus**

Dlouhotrvající ileus je selhání normální střevní peristaltiky. Ileus může být způsobený intraperitoneálním nebo retroperitoneálním krvácením, sepsí, střevní ischemií, nerovnováhou elektrolytů, regionální anestezí nebo léky. Pacient se nebude cítit dobře. Bude mít nadýmání břicha a může zvracet. To vede k dehydrataci, oligurii, hyponatrémii a hypokalcémii.

## **Vtažená stomie**

Předčasné vtažení není neobvyklá komplikace. Může být způsobena problémy při uvolnění střeva na povrch rány z důvodu krátkého střeva. Často se vyskytuje spolu se stenózou stomie. Objevuje se i v důsledku nedostatečné fixace střeva ke stěně břišní. V případě urostomie to má za následek zvýšené riziko kožních komplikací, jako je kornatění, ulcerace a stenóza. (Lyon, 2001)

### **2.13.2 Pozdní komplikace**

#### **Prolaps (výhřez)**

Není to neobvyklá komplikace, lze ji nalézt samostatně nebo ve spojení s parastomální kýlou. Chronický prolaps může způsobit podráždění, krvácení nebo až odumření stomie. U kolostomiků se prolaps častěji objevuje u stěny příčné kolostomie. Předpokládá se, že se budou vyvíjet u pacientů s obstrukcí kvůli nesouladu mezi velikostí tlustého střeva a defektu na břišní stěně.

#### **Stenóza**

Příčiny stenózy jsou ischemie, trauma, sepse, retrakce (vtažení) nebo zúžení po opravě parastomální kýly. Ke stenóze u urostomiků může dojít dříve nebo později až u 3% pacientů. Příčinou může být chronická ischemie nebo špatná operační technika. Někdy to může být chronický zánět ilea v důsledku dlouhodobého vystavení zásadité moči. (Lyon, 2001)

#### **Parastomální kýla**

Tato komplikace se vyskytuje alespoň v 2-3% případů. Kýla může být spojena s výhřezem stomie. To nastane v důsledku špatného ukotvení stomie na stěně břišní. Nejčastější komplikací parastomální kýly a indikací k operaci je obstrukce. Uškrcení a střevní infarkt ve vaku jsou méně časté.

#### **Exkoriace (povrchové podráždění) kůže**

Tento problém se týká více ileostomiků a urostomiků nežli kolostomiků. Ilostomici mají obsah ze stomie tekutý a obsahuje řadu enzymů. Kontakt obsahu s pokožkou způsobuje podráždění a maceraci kůže. Z tohoto důvodu je ileostomie

konstruována v podobě nálevky (3-5 cm), která je mimo kůži břišní stěny tak, aby obsah prošel přímo do stomického systému. (Lyon, 2001)

## 2.14 Irigace

*„Irigace stomika je nejkomfortnější metoda, jak ovládat vyprazdňování u pacientů s vývodem na tlustém střevě. Umožní kvalitní a aktivní život, je vhodná pro všechny věkové skupiny.“ (Otradovcová et al., 2006, s. 48).*

*„Irigace je pravidelné provádění nálevů do kolostomie, kdy naplnění tlustého střeva vodou vyvolá pohyby střevní svaloviny, tzv. peristaltické pohyby, a tím dojde k téměř úplnému vyprázdnění střeva. Za dobu 24 až 48 hodin prakticky nedochází k vyprazdňování“ (Kurková, 2010, s. 62).*

Vhodná je pro nemocné se stomií na tlustém střevě. Nejvíce vhodná je však irigace u nemocných s sigmoidestomií. Poprvé lze irigaci provést kolem šestého měsíce od operace. Záleží však na souhlasu nemocného a posouzení lékaře. Irigace může být kontraindikována například psychickým a fyzickým hendikepem, věkem pacienta, prolapsem střeva, parastomální kýlou, stenózou nebo zánětlivým onemocněním střeva. (Rapčan, 2008, s. 48)

### **Pomůcky potřebné k irigaci:**

- irigační soustava, se skládá z vodního graduovaného vaku, přírodní hadičky opatřené regulátorem, konickým nástavcem, teploměrem a konickým irigačním stomickým sáčkem

Výplach se provádí vlažnou pitnou vodou (36-38 stupňů tepla). Dle Drlíkové (2010): *„Množství použité irigační tekutiny je minimálně 800-900 ml (množství se získá výpočtem  $15x \text{hmotnost/kg} = \text{objem/ml}$ ).“* Před první irigací je vhodné zjistit, kterým směrem je uloženo tlusté střevo. Zjistí se to tak, že se do stomie vsune prst. Nejprve necháme střevo naplnit asi 8 decilitry vody v čase 5-10 minut. Mělo by se vyhnout velmi rychlému naplnění, protože může vyvolat křeče. Střevo se následně vyprázdní během 20 minut přímo do záchodové mísy. Další půl hodinu může trvat ještě sporadické vyprázdnění. Celý proces by měl být hotový za 45-60 minut. Pacient si nakonec může nalepit zátku, krytku nebo minisáček. (Marková, 2006, s. 48-49)



## 2.15 Stomie u dětí

Stomie se netýkají pouze dospělých, ale objevují se také u dětí. Ty se stomií žijí různě dlouhou dobu, většinou je doba dána podle příčiny, pro kterou byla stomie vytvořena. Stomie u dětí má určitá specifika proti dospělým. Pro přehled o stomiích u dětských pacientů uvedu základní rozdíly a znaky dětských stomií.

### **Mezi nejčastější důvody pro vytvoření stomie u dětí patří:**

- „vrozené vývojové vady zažívacího traktu
- *zánětlivá onemocnění střev - nekrotizující endokarditida, chronické střevní záněty*
- *poruchy nervového zakončení ve stěně střevní - střevní agangilózy a dysganglyiozy,*
- *Mekoniový ileus- ucpání (obstrukce) střeva zahuštěným mekoniem (kašovitý obsah střeva u novorozence- smolka), často se pojí s jinými vrozenými vadami,*
- *v neposlední řadě úrazy břicha, pánve, hráze “ (Bosáková, 2005, s. 6).*

### **Specifika péče o dětské pacienty se stomií**

- dětský pacienti mají převážně stomie dočasné
- jeden z problémů při ošetřování stomií nejmenších dětí je to, že stomie je velmi malá a malá je i oblast břicha
- u malých dětí je výměna sáčku mnohem častější než u dospělých pacientů
- větší riziko je i v odlepení lepicí hmoty a tak protékání obsahu, protože děti jsou živější a neposedné
- důležitý je také výběr vhodných pomůcek (existují například dětské minisáčky)
- významná součástí ošetřování dítěte je i edukace rodičů (Bendová, 2009; Fendrychová, Šemorová, 2005)

### **Nejčastější komplikace**

- prolaps (mohutným zapojováním břišních svalů v průběhu růstu)
- macerace kůže, která je u dětí velice bolestivá (Knötigová, 2008)

## 2.16 Kvalita života

### 2.16.1 Historie

- Již ve 20. letech byl termín „kvalita života“ používán. Zmiňoval se v souvislosti s ekonomickým vývojem u chudších obyvatel, kteří pobírali státní dotace.
- V 60. letech použil americký prezident Johnson pojem „kvalita života“ při projevu, kdy chtěl zlepšení kvality života Američanů.
- V 70. letech postavil politický program na dosahování lepší kvality života pro své spoluobčany německý politik Willy Brandt. (Hnilicová, 2005, s. 205)

Brzy se pojem kvalita života usadil v oblasti sociologie, kde od té doby slouží, jak uvádí Hnilicová (2005), „*k odlišení podmínek života, jako jsou například příjem, politické zřízení či počet automobilů na domácnost, od vlastního životního pocitu lidí.*“ V této době se také zaznamenal termín „kvalita života“ použit ve výzkumných účelech. Zkoumal se dopad společenských změn na život lidí. Největší rozmach zažívá studium kvality života v posledním desetiletí. „*Obecně řečeno, studium kvality života v současné době znamená hledání a identifikaci faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí.*“ (Hnilicová, 2005, s. 206)

### 2.16.2 Pojem „kvalita života“

O kvalitě života se mluví v různých souvislostech a je používána v různých významech, možná proto není žádná definice, která by byla všeobecně akceptována.

S tímto pojmem se setkáváme v různých vědních disciplínách, jak uvádí Hnilicová (2005, s. 207), například „*psychologie, sociologie, kulturní antropologie, ekologie, medicína*“.

Křivohlavý rozumí pod kvalitou života kvalitu jako jakousi „*jakost*“ (dobrá, špatná, výborná). A život se rozděluje na život určitého druhu nebo život obecně. (Křivohlavý, 2004, s. 9)

Kvalita života se dělí na subjektivní a objektivní. Dle Hnilicové (2005) se subjektivní kvalita života týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem.

Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví. (Centrum pro výzkum kvality života, Dánsko, 2002).

Na otázku kvalitu jakého života se vlastně hodnotí, nechá se odpovědět takto- „*Nejčastějším objektem hodnocení je individuální život, který zahrnuje jevy a činnosti charakterizující živý organismus v kontextu paradigmatu ošetřovatelství - lidského jednotlivce, osobu.*“ (Gurková, 2011, s. 21)

Pro zdravotnictví a medicínu je nejčastěji citována tato definice WHO „*Kvalita života je potom to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a to ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu.*“ (Hnilicová, 2005, s. 208)

Kvalita života se nedá definovat jako něco všeobecně závazného, je to pojem formální, hypotetický konstrukt, latentní (skrytá) proměnná, kterou je možné naplnit pouze individuálním obsahem (Džuka, 2004).

S pojmem kvalita života je také často spojen pojem well-being, osobní pohoda. Pojem well-being by se dal vysvětlit jako hodnocení kvality života jako celku. Jedná se o dlouhodobý emoční stav, ve kterém se odráží spokojenost člověka se svým životem (Šolcová, 2004, s. 21).

### 2.16.3 Psychologické pojetí kvality života

V rámci psychologie máme více možností co si pod pojmem kvalita života představit.

První možnost se věnuje zjišťování životní spokojenosti. Co dělá lidi spokojenými?

Druhá se věnuje prožívané subjektivní pohodě. Zde se hodnotí všeobecná kvalita života.

Subjektivní pohoda má rozsah kognitivní a emocionální. Kognitivní rozsah znamená podle Hnilicové (2005, s. 209) „*racionalní hodnocení vlastního života, tj. jak celkově vlastní život hodnotíme a jak jsme s ním tudíž spokojeni či nespokojeni. Emocionální rozměr postihuje citové prožívání a převažující typ emocí*“.

### 2.16.4 HRQoL- „*health related quality of life*“

Tento pojem by se dal přeložit jako kvalita života ovlivněná zdravím. Blíže by se dal specifikovat podle Hnilicové (2005) jako „*subjektivní pocit životní pohody, který je asociován s nemocí či úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky*“.

Zmiňovaný koncept je přínosný u léčby onkologických a psychiatrických pacientů. V oblasti péče o nevléčitelně tělesně či duševně nemocné. (Hnilicová, 2005, s. 211)

Koncept HRQoL má kořeny již v 80. letech. První konceptuální modely HRQoL byly vytvořeny až v polovině 90. let. Používán je hlavně v medicínských oborech. Nejčastější pojmy používané při měření HRQoL jsou doména a indikátor.

Doména- širěji vymezená oblast života

Indikátor- úžeji vymezený ukazatel domény (Gurková, 2011, s. 69)

V modelu WHO je kvalita života dělena do šesti domén- fyzická kvalita života, psychická kvalita života, nezávislost, sociální vztahy, prostředí, náboženství/spiritualita. V rámci každé z šesti domén jsou vymezeny příslušné indikátory.

Například doména fyzické kvality života obsahuje indikátory – prožívání bolesti, schopnost uvolnit se, pohyblivost a pracovní způsobilost, subjektivní hodnocení energie a vytrvalosti, závislost na lécích.

*„Indikátory byly vytvořeny jako výsledek mezinárodního projektu realizovaného v 17 zemích, publikovaného v roce 1997 (WHQOL, 1997). Uvedené indikátory jsou součástí nástroje na měření kvality- WHOQOL-100 (jeho zkrácená verze WHOQOL-BREF a součástí verze pro měření kvality života seniorů WHOQOL-OLD)“ (Gurková, 2011, s. 71).*

### 2.16.5 Sociologické pojetí kvality života

Do sociologického pojetí se zahrnují pojmy jako majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav. Jedná se o zdůrazňující atributy sociální úspěšnosti.

Sociologický charakter mají také studie, které se zabývají dopadem sociálních programů na kvalitu života. Například *International Society for Quality of Life Studies* je mezinárodní společnost pro studium kvality života. V jejím pojetí je kvalita života chápána jako *„produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňujících rozvoj lidí“ (Hnilicová, 2005, s. 211).*

Hnilicová (2005) také uvádí, že hrubý domácí produkt (HDP) je užíván jako indikátor životní úrovně.

## 2.17 Kvalita života stomiků

Kvalita života stomika se stává čím dál důležitější jak pro chirurgii, tak pro pacienty.

Spolu s informovaností pacienti vyžadují informace nejen o chirurgické operaci, ale také o svém výhledu po operaci. Velmi důležité také je, dobře vyznačit místo stomie. (MacKeigan, 1993)

Kvalita života se dostává čím dál více do popředí, více se ve zdravotnictví prosazuje a stává se základním měřítkem stavu nemocného. (Bártlová, 2002)

Pod pojmem kvalita života si každý pacient představí něco trochu odlišného. Věc, na které se shodnou, je to, že „svoji“ kvalitu života chtějí mít na co nejvyšší úrovni. Pacienti chtějí být spokojeni se svým životem a mít možnost provádět každodenní úkony s co nejmenšími komplikacemi. Ale nejen to, chtějí prožívat svůj život jako před onemocněním. Cestování, sport, kulturní akce a mnoho dalších činností může být pro nového stomika něco zcela nepředstavitelného. Pacient musí zásadně změnit svůj život. Musí poznat, jaké potraviny jsou pro něj vhodné a jaké mu při trávení dělají problémy. Postupně musí vyzkoušet, co jeho tělo snáší lépe a jaké potraviny je lepší z jídelníčku zcela vyloučit. Psychický stav stomika může utrpět i u problémů týkajících se partnerského života. U těchto a mnoha dalších problémů je velkým pomocníkem poradna pro stomika či stomaklub. Pacientům se v poradně dostane odborné pomoci, která bude určitě prolínána i s ověřenými zkušenostmi. V klubech pro stomiky se pacienti naopak setkají s lidmi, kteří si prošli podobnými problémy a vědí, co obnáší mít stomii. Kluby stomiků pořádají pravidelná sezení, výlety či možnosti rekonvalescence.

Rozdíly v kvalitě života budou záležet na tom, jakou stomii má pacient vytvořenou (zda se jedná o kolostomii, ileostomii či urostomii) a zda je trvalá nebo dočasná. Souviset s kvalitou života bude i to, jaký vedl pacient život před onemocněním. Cílem by měla být schopnost žít plnohodnotně svůj život.

## 2.18 Volný čas a fyzická aktivita

### 2.18.1 Tělesný pohyb a pracovní zařazení

V období rekonvalescence 6-8 týdnů po operaci je nutné, aby pacient vyloučil jakoukoliv fyzickou námahu. A to z toho důvodu, že operačním zákrokem dojde

k oslabení břišní stěny. I v období po rekonvalescenci by pacient měl dodržovat pravidlo nezvedat nic těžšího než 5 kg. Postupně se pak mohou vracet k aktivitám, které dělali už před založením stomie. Stomie nebrání tělesnému pohybu. Vyvarovat by se měli pouze některých sportů, při kterých hrozí poranění stomie (například box, zápas, bojové sporty nebo posilování a nadměrnému namáhání břišní stěny.) Mezi vhodné aktivity patří plavání, tenis, turistika. Díky vhodným pomůckám není problém plavat v přírodních koupalištích, v moři nebo na plovárnách. Pouze se nedoporučuje koupání ve vaně bez ochranné krytky. Mohlo by dojít k zatečení vody do stomie. (Marková, 2006)

Zda se pacient vrátí plně do svého zaměstnání, se určuje individuálně. Opětovný návrat do pracovního zařazení se hodnotí pozitivně, protože má příznivý vliv na psychiku pacienta. *„Operační výkon se založením stomie není dostatečným důvodem pro uznání stupně invalidity, avšak skupina nemocných může získat vzhledem ke zdravotnímu stavu invalidní důchod.“* (Zachová, 2010, s. 91)

### 2.18.2 Cestování

Stomie určitě není překážkou v cestování. Při cestování automobilem je vhodné bezpečnostní pás podložit například ručníkem, aby nedošlo k poškození stomie. Při cestování by si pacient neměl zapomenout zabalit dostatečné množství sáčků, podložek a dalších potřebných pomůcek. Kromě zabalených pomůcek v zavazadle by měl mít stomik u sebe balíček s připravenými pomůckami na kompletní ošetření. Cestování leteckou společností je bohužel o něco složitější situace. Zvýšená bezpečnostní opatření nemusí vždy zajistit soukromí při odbavování. Proto je možné situaci konzultovat s ošetřujícím lékařem a nechat si vystavit potvrzení s objasněním potřeb pacientova zdravotního stavu nebo je možno využít průkazku potvrzenou zdravotnickým zařízením (s cizojazyčným vysvětlením), kterou vytvořilo ILCO. (Zachová, 2010)

### 2.19 Výživa a pitný režim

I stomik by měl dodržovat zásady zdravé výživy. Strava by měla být pestrá a výživově plnohodnotná, chybět by neměl dostatek bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Stravu je nutné důkladně rozžvýkat a jíst v menších dávkách několikrát denně. Řídit bychom se měli podle odlišných anatomických poměrů ve střevě, kdy je nutnost dodržovat specifická stravovací

pravidla. Kolostomie mají menší riziko pro komplikace z hlediska výživového stavu, ale u ileostomie může dojít k velkým ztrátám tekutin a iontů.

V období po operaci pacient dodržuje stravu bezsezbytkovou. Strava by měla být tepelně upravena pro lepší stravitelnost. Probiotika můžeme užít pro úpravu střevní mikroflóry. (Convatec, 2009; Skala, 2005; Salusová, 2011)

U ileostomie by měl pacient dbát na to, aby potravu dobře rozkousal a jedl pomalu. Hrozí problémy spojené se spolykáním velkého objemu vzduchu. Dodržovat by také měl nižší obsah tuku ve stravě. Při řídké stolici by měl konzumovat škrobová jídla jako je banán, rýže a brambory. (Skala, 2005)

Pro úplnou představu tu zmíním základní potraviny zařazené do hlavních problémových skupin, které stomiky trápí.

**Potraviny potlačující plyny a pachy jsou:** borůvky, brusinky, jogurt, kyselé mléko, hlávkový salát, petržel, špenát a kyselá jablka.

**Potraviny, které podporují plyny a pachy:** nápoje s kofeinem (čaj, Cola, káva), nápoje s bublinkami, pivo, kedlubna, květák, chřest, česnek, majonéza, houby, ryby, vejce, čerstvé ovoce, uzené maso a ostré koření.

**Potraviny projímavé:** alkoholické nápoje, pivo, sušené svěšky, fíky, čerstvé ovoce, zelí, cibule, káva, mléko, ovesné kaše, nápoje s bublinkami, ostré koření, hovězí bujón, lněné semínko (drcené), nehlazená rýže, reveň, sladký mošt, špenát, hrozny, celozrnný chléb, pšeničné otruby, ledová voda, cukr.

**Potraviny působící na stavění stolice:** strouhaná jablka se slupkou, banány, borůvky, rozinky, brambory, kukuřice, ovesné vločky, těstoviny, bílý chléb, vařená mrkev. (Skala, 2005; Convatec, 2009)

Pitný režim by měl být pravidelný a průběžný v období celého dne. Tekutin by měl stomik vypít dostatek 2-2,5 l denně. Při nedostatku tekutin hrozí zácpa až ucpání stomie. Hlavně ileostomici by měli přijímat tekutiny i během jídla, aby se ve střevě prodloužil interval vstřebávání. U urostomiků pak dostatečný příjem tekutin snižuje riziko bakteriálních uroinfekcí.

Mezi nevhodné nápoje patří ty s oxidem uhličitým (perlivé), protože podporují plynatost. Vhodné jsou čaje a slabé ovocné šťávy ředěné vodou. Stomik si také může dopřát omezené množství vína a piva. U piva je ale riziko plynatosti. (Zachová, 2010; Covatec, 2009)

## 2.20 Sexuální život stomika

Jedno z témat, o kterém se těžce mluví, avšak problémy v této oblasti intimního života se hojně vyskytují, je právě sexuální život stomika. Změny v sexuálním životě stomika mohou být způsobeny psychickými faktory. Někdy se ale může jednat o problémy spojené s léčbou onkologicky nemocných nebo změny způsobené vlastní operací.

Důležité je, aby byl pacient informován o možných problémech této problematiky a byl mu umožněn rozhovor. Ať už před operací nebo v době rekonvalescence. Jak uvádí Otradovcová (2006): *„K prolomení bariéry může vést aktivní a citlivý přístup. Stomik toto citlivé téma zmiňuje okrajově a čeká, že lékař nebo stomasestra budou reagovat profesionálně. Pokud se stomik zeptá otevřeně, očekává přesnou odpověď, kam a na koho se může obrátit.“* (Otradovcová et al. 2006, s. 50)

### 2.20.1 Problematika u mužů

Mezi nejčastější sexuální potíže u stomiků mužského pohlaví patří bolest, snížení sexuální apetence, erektilní dysfunkce, předčasná nebo chybějící ejakulace. U pacientů onkologicky nemocných hrozí neplodnost. Proto se jako preventivní opatření doporučuje odběr a uložení spermií ve spermobance. U mužů, kteří prodělali operaci v oblasti malé pánve, se nejčastěji objevuje erektilní dysfunkce. (Zachová, 2010)

Erektilní dysfunkce někdy vzniknou v důsledku porušení cévního či nervového zásobení, nebo jako následek základního nebo přidruženého onemocnění. U pacientů starších se většinou jedná o poruchy cévního zásobení způsobené arteriosklerózou, ischemickou chorobou nebo diabetem mellitus. (Antonová, 2008)

Muži, kteří jsou odhodláni svoje problémy řešit, najdou pomoc v urologických ambulancích, sexuologických nebo andrologických poradnách.

### 2.20.2 Problematika u žen

Problematika sexuálního života žen je velice propojena s psychikou a přijetím vlastního těla. Stomii musí přijmout jako součást sebe sama. Nejčastěji se u žen objevuje snížení sexuální apetence, poruchy sexuálního vzrušení a bolest v průběhu styku. (Zachová, 2010)

Za ztrátu sexuální touhy často mohou nejen změny psychické, ale také změny způsobené hormony. *„Přispívá k ní i únava a některé průvodní jevy po následné*



*onkologické terapii (zvýšená citlivost na pachy a vůně, nepříjemné vnímání dotyků, zvýšená kožní citlivost, podrážděnost...).*“ (Antonová, 2008, s. 47)

Problémy by měla žena řešit se svým gynekologem, sexuologem nebo ve stomické poradně. Ženy mohou využívat rozmanitosti spodního prádla, zpevněných kalhotek nebo přídržných pásů, vybrat si vhodnou stomickou pomůcku (minisáček, krytku). Vhodná je i irigace či výběr vyhovující denní doby. (Antonová, 2008; Zachová 2010)

Těhotenství a porod nemusí být pro pacientku se stomií problém. Obvyklá uváděná doba pro těhotenství po založení stomie se udává 2 roky. Někdy se během těhotenství může vyskytnout prolaps stomie. A nejen proto jsou pacientky po celou dobu těhotenství v péči ošetřujícího lékaře (chirurga) a stomické sestry. (Zachová, 2010)

*„Choulostivým problémem je také sexuální stránka u svobodných stomiků. Zde nezbyvá, než o stomii uvědomit nastávajícího partnera i s rizikem rozchodu. Východiskem by zde mohly být kluby stomiků zakládané ve větším měřítku, kde by si mohli stomici najít partnery stejně postižené.“* (Křenová, 1998, s. 12)

## 2.21 Dříve realizované studie

Studie, které byly v minulosti realizovány v dané problematice. Jedna z prací bude složít ke srovnání dané problematiky v empirické části práce.

- Bakalářská práce s názvem: Kvalita života pacientů s kolostomií. Autorkou je Dana Uherková. Brno 2007
- Diplomová práce s názvem: Hodnocení kvality života pacientů se stomií. Autorkou je Bc. Jana Marešová Brno 2009
- Bakalářská práce s názvem: Život se stomií. Autorkou je Jana Doležalová. Brno 2010

### 3 Empirická část

V této části práce jsou v úvodu stanoveny cíle a pracovní hypotézy empirické části. Dále charakterizují metodiku vlastní práce, organizaci šetření a metodiku zpracování dat. Posléze jsou prezentovány výsledky v přehledných tabulkách a grafickém znázornění pomocí výsečového diagramu a histogramu četnosti. Empirická část je ukončena diskuzí.

#### 3.1 Cíle a pracovní hypotézy

- 1) Pomocí strukturovaného dotazníku zjistit kvalitu života pacienta se stomií.
- 2) Provést primární a statistickou analýzu získaných dat z dotazníkového šetření a prezentovat výsledky vlastního dotazníkového šetření.
- 3) Porovnat výsledky vlastního šetření s dříve realizovanými výzkumy

H1: Předpokládám, že více jak polovině respondentů nijak výrazně stomie nebrání v běžném životě.

H2: Předpokládám, že více jak dvě třetiny respondentů má dostatek informací o ošetřování stomie.

H3: Předpokládám, že více jak polovina mých respondentů bude ve věku 56let a více.

H4: Předpokládám, že více polovina mých respondentů bude kolostomiků a méně bude ileostomiků a urostomiků

H5: Předpokládám, že kolostomici budou spokojenější s kvalitou života než pacienti s ileostomií. Očekávám, že existuje statisticky významná závislost mezi typem stomie a hodnocení kvality života.

#### 3.2 Metodika práce

Pro zjištění informací o kvalitě života pacienta se stomií jsem použila dotazníkovou metodu.

Dotazníková metoda je nejčtenější používanou metodou. Tato metoda má výhodu pro možnost získání informací od vysokého počtu respondentů, ale bohužel odpovědi mohou být zkreslené, protože tam není přímý kontakt s respondentem a odpovídat může nepřesně.

Za tímto účelem byl zadán dotazník vlastní konstrukce. (viz Příloha1)

Dotazník obsahoval 25 položek, z toho jedna otázka tam byla vložena dvakrát pro zjištění případného lži- faktoru. Dotazník obsahoval 15 uzavřených otázek a 9 polouzavřených otázek. Tento druh otázek jsem použila pro snadnější zjištění dat, která mě zajímala a posléze pro snadnější vyhodnocení.

Před samotnou distribucí jsem dotazníky konzultovala se skupinkou stomiků. Dotazník vyšel jako vyhovující volba pro zjištění informací, které jsou pro mě důležité. Pouze jsem po zhodnocení udělala malé úpravy otázek, aby byly srozumitelnější.

První část mého dotazníku se skládá z hlavičky, kde respondenty seznamuji s účelem dotazníku, a s pokynů potřebných pro vyplnění.

Druhá část je zaměřena na zjištění základních údajů o respondentovi a o jeho stomii

- otázky od 1- 8

Třetí část byla zaměřena na život se stomií a případné problémy v kvalitě života.

Doplňující otázky, s kým stomik řeší problémy vzhledem ke stomii, zájem o časopisy pro stomiky a kdo respondentovi poskytl informace o klubu stomiků.

- otázky 9, 10, 11

Jak stomik hodnotí kvalitu života, změnu života, spokojenost se zdravím.

- otázky 12,13,16

Otázky na rodinu a blízké okolí.

- otázky 14,15,21

Omezení, která jim stomie přináší.

- otázky 18,19, 22, 23, 24,25

Informovanost o ošetřování stomie.

- otázka 17

### 3.3 Organizace šetření

Vzorek mého šetření tvořili respondenti, kteří žijí se stomií a jsou členy dobrovolného sdružení stomiků ILCO. Šetření jsem prováděla v Klub stomiků ILCO Příbram a v pražském klubu stomiků FIT-ILCO Praha. V době prováděného průzkumu v Klubu stomiků ILCO Příbram byli přítomni i někteří stomici z Klubu stomiků ILCO Tábor.

Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu měsíce prosince 2011. Zúčastnila jsem se členských schůzí a dotazník zde distribuovala. Všichni respondenti byli poučeni o účelu dotazníku, jeho anonymitě a dobrovolnosti vyplnění. Celkový počet vrácených dotazníků činil 36 dotazníků, ale pro neúplné vyplnění a rozdílné odpovědi u vložené lži otázky byl jeden dotazník vyřazen. Pro vlastní šetření jsem tedy zpracovávala 35 dotazníků. Počet dotazníků není úplně statisticky vypovídající, ale pro účely mé práce je dostačující.

### 3.4 Metodika zpracování dat

Pro zpracování dat jsem použila aplikaci Microsoft Office 2007. Zde jsem vytvořila tabulku, kam jsem přenesla zjištěné data z dotazníku. Z této celkové tabulky jsem poté vytvářela jednotlivé dílčí tabulky, které jsou součástí zpracované empirické části. U každé otázky jsou dané hodnoty v absolutní i relativní četnosti.

Pro statistické vyhodnocení získaných dat byl použit projekt GNU-R (<http://www.r-project.org/>).

Příklad výpočtu Chí kvadrát statistiky:

```
postizeni <- c("kolostomie", "ileostomie")
spokojenost <- c("dobra", "spatna")
pocet <- c(20,3,4,1)
tabulka <- matrix(pocet,nrow=2,ncol=2,byrow=T,
dimnames=list(postizeni=postizeni,spokojenost=spokojenost))
chisq.test (tabulka)
```

### 3.5 Výsledky vlastní práce

Otázka č. 1- Pohlaví

**TAB. 1: Pohlaví respondentů**

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	13	37,14%
Žena	22	62,86%
Celkem respondentů	35	100,00%

Z tabulky 1 vyplývá, že mého šetření se zúčastnilo celkem 13 (37,14 %) mužů a 22 (62,86 %) žen z celkového počtu 35 respondentů.

Otázka č. 2-Věk

**TAB. 2: Věk respondentů**

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20-35	2	5,71%
36-45	0	0,00%
46-55	6	17,14%
56-65	11	31,43%
66 a více	16	45,71%
Celkem respondentů	35	100,00%

Tabulka 2 znázorňuje věk respondentů. Věk jsem rozdělila do 5 věkových skupin. Skupinu respondentů ve věku 20 - 35 tvoří 2 respondenti (5,71%). Ve věku 36 - 45 nebyl žádný respondent (0,00%). Věkovou skupinu 46 - 55 let tvoří 6 respondentů (17,14%). Ve věku 56 - 65 let je 11 (31,43%) respondentů. Nejvíce respondentů, celkem 16 (45,71%) dosáhly věku 66 a více let. Výrazná je tedy převaha nemocných žijících se stomií po 56 roce života a výše. V tomto věku se také zvyšuje výskyt nádorového onemocnění tlustého střeva.

## Otázka č. 3- Rodinný stav

**TAB. 3: Rodinný stav respondentů**

Rodinný stav	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vdaná/Ženatý	23	65,71%
Rozvedená/ Rozvedený	3	8,57%
Svobodná/ Svobodný	1	2,86%
Vdova/Vdovec	8	22,86%
Druh / Družka	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%

Otázku na rodinný stav jsem zařadila pro úplnost a pro možnou souvislost se zkoumanou kvalitou života. Většina respondentů, celkem 23 (65,71%) je Vdaných/ženatých. Vdov/vdovců bylo ve zkoumaném vzorku celkem 8 (22,86%). Rozvedeni byli celkem 3 (8,57%) respondenti. Jeden (2,86%) respondent byl svobodný. Druha/družku neuvedl žádný respondent (0,00%).

## Otázka č. 4- V současné době jste?

**TAB. 4: Pracovní zařazení respondentů**

Pracovní zařazení	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zaměstnaná/ný	4	11,43%
Starobní důchodkyně/důchodce	19	54,29%
Na mateřské dovolené	0	0,00%
V pracovní neschopnosti	1	2,86%
Invalidní důchodkyně/důchodce	10	28,57%
Nezaměstnaný	1	2,86%
Jiné	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%

Otázka je do dotazníku zařazena pro zjištění, jaký pracovní život vedou pacienti po založení stomie. Odpovědi jsou ovšem zkreslené vzhledem k věku respondentů. Převažují starobní důchodci, celkem tuto možnost vybralo 19 (54,29%) respondentů. V invalidním důchodu je 10 (28,57%) respondentů. Do zaměstnání dochází 4 (11,43%) respondenti. V pracovní neschopnosti je 1 (2,86%) respondent. Také 1 (2,86%) respondent je nezaměstnaný. Jiné důvody a mateřskou dovolenou neuvedl žádný respondent (0,00%).

## Otázka č. 5 - Doba uplynulá od založení stomie

**TAB. 5: Doba uplynulá od založení stomie**

Doba uplynulá od založení stomie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 6 měsíců	2	5,71%
6 měsíců - 2 roky	2	5,71%
2 - 5 let	6	17,14%
5 - 10 let	12	34,29%
10 let a více	13	37,14%
Celkem respondentů	35	100,00%

Z výše tabulky a obrázku vyplývá, že nejvíce vyskytující odpovědí je uplynulá doba 10 a více let od založení stomie. Tuto možnost vybralo celkem 13 respondentů (37,14%). Druhá nejčastější odpověď byla doba od založení stomie 5 - 10 let, odpovědělo tak celkem 12 respondentů (34,29%). Na možnost 2 - 5 let odpovědělo celkem 6 respondentů (17,14%). Možnost 6 měsíců - 2 roky vybrali 2 respondenti (5,71%). Stejně tak možnost, že od založení stomie uplynula doba do šesti měsíců zvolily 2 respondenti (5,71%). Po vyhodnocení této otázky mě příjemně překvapila odpověď, že i stomici, kteří mají stomii méně než šest měsíců, jsou členy Klubu stomiků.

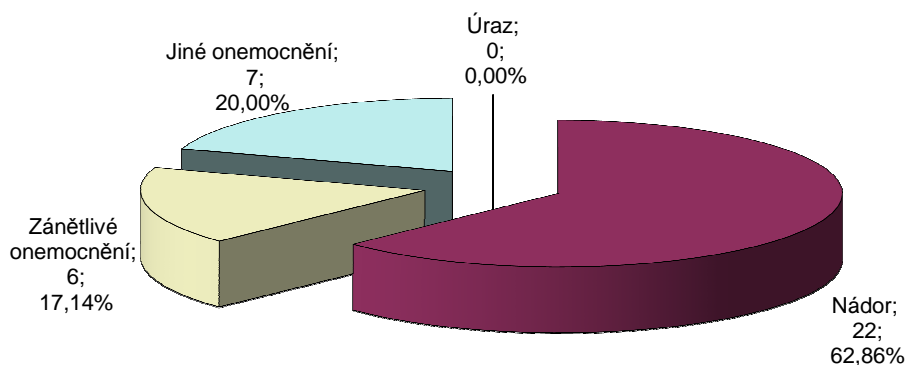
## Otázka č. 6- Důvod založení stomie

**TAB. 6: Důvod založení stomie**

Důvod založení stomie	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Úraz	0	0,00%	0	0,00%
Nádor	9	69,23%	13	59,09%
Zánětlivé onemocnění	2	15,38%	4	18,18%
Jiné onemocnění	2	15,38%	5	22,73%
Celkem respondentů	13	100%	22	100%

Z výše uvedené tabulky 6 vyplývá, že z celkového počtu mužských respondentů 13 nikdo neuvedl jako důvod založení stomie úraz (0,00%). Nádor uvedlo 9 (69,23%) respondentů, zánětlivé onemocnění 2 respondenti a taktéž 2 (15,38%) respondenti uvedli jiné onemocnění.

Z celkového počtu 22 respondentů ženského pohlaví nikdo nevedl jako důvod založení stomie úraz (0,00%). Nádor uvedlo celkem 13 (59,09%) respondentů, zánětlivé onemocnění uvedli 4 (18,18%) respondenti a jiné onemocnění uvedlo celkem 5 (22,73%) respondentů.



**OBR. 1: Důvod založení stomie**

Důvod založení stomie u celého souboru respondentů znázorňuje obrázek 1. Na možnost, že důvod založení stomie byl nádor, odpověděla většina respondentů, celkem 22 (62,86%). Zánětlivé onemocnění vybralo 6 respondentů (17,14%). Úraz nevedl nikdo (0,00%). Ale jiné onemocnění uvedlo celkem 7 respondentů (20,00%).

Mezi odpověďmi na jiné onemocnění se vyskytovaly: poškození střeva radioterapií, familiární adenomatosní polyposa, inkontinence stolice a vrozená vývojová vada. Z vyhodnocení této otázky jasně vyplývá, že jako nejčastější příčina vzniku stomie převažuje nádorové onemocnění.

Otázka č. 7- Jaký typ stomie máte?

**TAB. 7: Typ stomie**

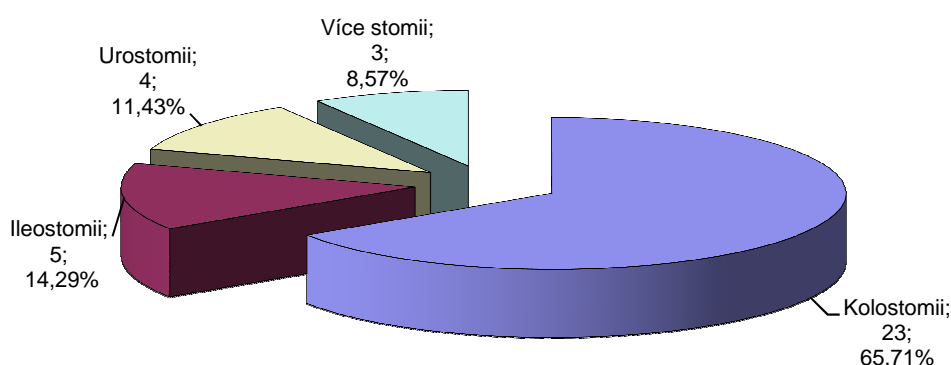
Jaký typ stomie máte	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Kolostomii	11	84,62%	12	54,55%
Ileostomii	1	7,69%	4	18,18%
Urostomii	1	7,69%	3	13,64%
Více stomii	0	0,00%	3	13,64%
Celkem respondentů	13	100%	22	100%



Jaký typ stomie respondenti mají, znázorňuje tabulka 7. Tabulka je rozdělena na část respondentů mužského pohlaví a ženského pohlaví.

Mezi muži je celkem 11 (84,62%) respondentů s kolostomií, 1 (7,69%) respondent s ileostomií a 1 (7,69%) respondent s ureostomií. Žádný z mužských respondentů nemá více stomií (0,00%).

Mezi ženami má kolostomii 12 (54,55%) respondentů. Ileostomii mají 4 (18,18%) respondentů a urostomii mají 3 (13,64%) respondenti. Více stomií mají 3 (13,64%) respondenti ženského pohlaví.



## OBR. 2: Typ stomie

Odpovědi na otázku, jaký typ stomie máte, znázorňuje obrázek 2. Z celku 35 respondentů vybrala většina respondentů možnost kolostomie, celkem 23 respondentů (65,71%). Ileostomii má celkem 5 (14,29%) respondentů. A urostomii mají 4 respondenti (11,43%). Možnost více stomií vybrali 3 respondenti (8,57%). Jejich kombinace stomií byly ileostomie s urostomií a 2x kolostomie s urostomií.

Otázka č. 8- Vaše stomie je?

**TAB. 8: Druh stomie**

Vaše stomie je	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dočasná	3	8,57%
Trvalá	32	91,43%
Celkem respondentů	35	100,00%

Tabulka 8 znázorňuje odpovědi na druhy stomie. Trvalou stomii má většina dotazovaných respondentů, celkem 32 (91,43%). Dočasnou stomii uvedli 3 (8,57%) respondenti.

Otázka č. 9 - S kým nejčastěji řešíte problémy vzniklé vzhledem ke stomii?

**TAB. 9: S kým respondenti řeší problémy se stomií**

S kým nejčastěji řešíte problémy vzniklé vzhledem ke stomii	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Praktický lékař	6	17,14%
Zdravotní sestra	1	2,86%
Sestra ve stomaporně	21	60,00%
Klub stomiků	4	11,43%
Jiné	3	8,57%
Celkem respondentů	35	100,00%

Tato otázka měla zjistit, na koho se stomici obrací v případě problému. Nejčastější odpovídali, že je to sestra ve stomaporně. Tuto odpověď uvedlo 21 respondentů (60,00%). Praktického lékaře uvedlo 6 respondentů (17,14%). Klub stomiků uvedli 4 respondenti (11,43%). Zdravotní sestru zmínil pouze 1 respondent (2,86 %). Jinou odpověď vybrali 3 respondenti (8,57%). Mezi jinými odpověďmi se vyskytovala možnost řešení problémů na urologii a řešení problému sám po dlouhodobé praxi.

Otázka č. 10 - Zajímáte se o časopisy s tematikou stomie (Radim, Helios)?

**TAB. 10: Zájem respondentů o časopisy pro stomiky**

Zajímáte se o časopisy s tematikou stomie (Radim, Helios)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	32	91,43%
Ne	3	8,57%
Celkem respondentů	35	100,00%

Jak uvádí tabulka 10, tak na otázku, jestli mají zájem o časopisy pro stomiky, odpovědělo 32 (91,43%) respondentů ano. Ne odpověděli celkem 3 (8,57%) respondenti.

Otázka č. 11- Kdo vám poskytl informace o Klubu stomiků?

**TAB. 11: Kdo respondentům poskytl informace o Klubu stomiků**

Kdo Vám poskytl informace o Klubu stomiků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Sestra v poradně	14	40,00%
Praktický lékař	2	5,71%
Přátelé a známí	10	28,57%
Časopisy, internet	9	25,71%
Jiné	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%

Tato otázka byla do dotazníku zařazena pro zjištění, kde se pacienti dozvídají o existenci Klubu stomiků. Zda se k informaci dostávají v nemocnici nebo se o Klubu stomiků dozvěděli z jiných zdrojů.

Na otázku, kdo respondentům poskytl informace o Klubu stomiků, uvedlo 14 (40,00%) respondentů sestru v poradně pro stomiky. Od přátel a známých se informace dozvědělo 10 (28,57%) respondentů. Časopisy a internet udalo 9 (25,71%) respondentů a praktického lékaře uvedli 2 (5,71%) respondenti. Možnost jiné odpovědi neuvedl nikdo (0,00%).

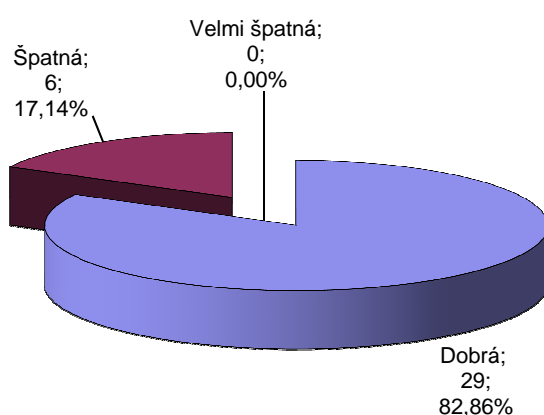
Otázka č. 12 - Jak byste hodnotil/a kvalitu Vašeho života se stomií?

**TAB. 12: Jak respondenti hodnotí svojí kvalitu života**

Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života se stomií	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dobrá	10	76,92%	19	86,36%
Špatná	3	23,08%	3	13,64%
Velmi špatná	0	0,00%	0	0,00%
Celkem respondentů	13	100%	22	100%

Tabulka 12 popisuje, jak stomik hodnotí kvalitu svého života, odpovědi jsou rozděleny podle pohlaví. Možnost, že kvalita jejich života se stomií je „dobrá“, udalo celkem 10 (76,92%) respondentů mužského pohlaví. Odpověď „špatná“ udali celkem 3 (23,08%) respondenti. Kvalitu jako „velmi špatnou“ neudal žádný (0,00%) respondent.

Respondenti ženského pohlaví odpovídali takto: kvalita jejich života je „dobrá“ uvedlo celkem 19 (86,36%) respondentů. Možnost „špatná“ udali 3 (13,64%) respondenti. A možnost, že kvalita jejich života je „velmi špatná“ neuvedl žádný respondent (0,00%).



### OBR. 3: Jak respondenti hodnotí svojí kvalitu života

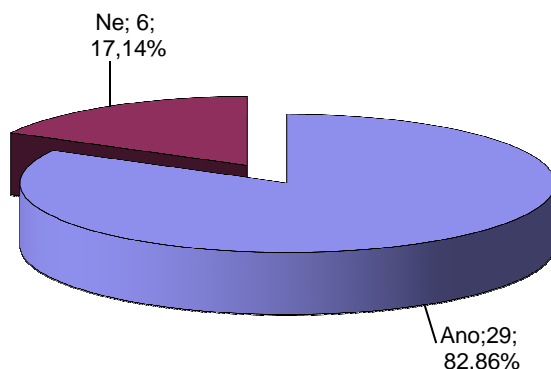
Výše uvedenou otázku v pojetí celku (35 respondentů) znázorňuje obrázek 3. Na otázku, jak respondenti hodnotí svoji kvalitu života, odpověděla velká většina, 29 (82,86%) respondentů, že je dobrá. Kvalitu života jako špatnou označilo celkem 6 (17,14%) respondentů. A možnost, že kvalita jejich života je velmi špatná, neoznačil nikdo (0,00%).

#### Otázka č. 13 - Změnila Vám stomie život?

Předně upozorňuji, že tato otázka byla do mého dotazníku vložena dvakrát. Poprvé jako otázka č. 13 podruhé jako otázka č. 20. Využila jsem ji jako kontrolní otázku, kdy jsem mohla zjistit, zda respondenti odpovídají pravdivě. Jedná se o velice subjektivní otázku, záleželo na samotném respondentovi, jak ji přijme.

**TAB. 13: Změnila stomie respondentům život**

Změnila Vám stomie život	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	11	84,62%	18	81,82%
Ne	2	15,38%	4	18,18%
Celkem respondentů	13	100%	22	100%

**OBR. 4: Změnila stomie respondentům život**

Otázka, zda změnila stomie respondentům život, je znázorněna v obrázku 5. Z celku 35 respondentů uvedla velká většina odpověď „ano“, celkem 29 (82,86%) respondentů. Odpověď „ne“ zvolilo 6 (17,14%) respondentů.

Otázka č. 14- Jak byste hodnotil /a Vaše vztahy s rodinou a nejbližšími přáteli?

**TAB. 14: Jak hodnotí respondenti vztahy s rodinou a nejbližšími přáteli**

Jak hodnotíte Vaše vztahy s rodinou a nejbližšími přáteli	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Výborné	19	54,29%
Dobré	16	45,71%
Špatné	0	0,00%
Celkem respondentů	35	100,00%

Otázka týkající se vztahů s rodinou a nejbližšími přáteli je znázorněna v tabulce 14. Výborné vztahy s rodinou a nejbližšími přáteli zvolilo 19 (54,29%) respondentů. Odpověď dobré vztahy zvolilo celkem 16 (45,71%) respondentů. Možnost špatných vztahů nevybral nikdo (0,00%) respondentů.

Otázka č. 15- Jak byste hodnotil/a přístup lidí k Vám po tom, co se dozvěděli o Vaší stomii?

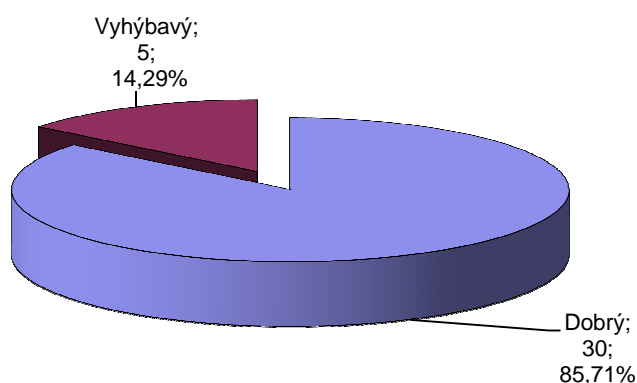
**TAB. 15: Přístup lidí**

Jak hodnotíte přístup lidí k Vám po tom, co se dozvěděli o Vaší stomii	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dobry	10	76,92%	20	90,91%
Vyhýbavý	3	23,08%	2	9,09%
Celkem respondentů	13	100%	22	100%

Tabulka 15 znázorňuje to, jak respondenti hodnotí přístup lidí po tom, co se dozvěděli o jejich stomii. Soubor je rozdělen dle pohlaví. Mužů je v souboru celkem 13 a žen 22.

Respondenti mužského pohlaví odpovídali takto: odpověď, že přístup je dobrý uvedlo celkem 10 (76,92%) respondentů, odpověď, že přístup je vyhýbavý, udali 3 (23,08%) respondenti.

Respondenti ženského pohlaví odpovídali takto: Dobrý přístup vybralo 20 (90,91%) respondentů, že je přístup vyhýbavý udali 2 (9,09%) respondenti.



**OBR. 5: Přístup lidí**

Obrázek 5 popisuje výsledky odpovědí na otázku, jak hodnotí respondenti přístup lidí po tom, co se dozvěděli o jejich stomii. Z celku 35 respondentů vybrala možnost, že přístup lidí byl dobrý, většina respondentů, celkem 30 (85,71%). Odpověď, že přístup lidí z okolí jim přišel jako vyhýbavý zvolilo 5 (14,29%) respondentů.

Otázka č. 16- Jak byste hodnotil/a spokojenost se svým zdravím?

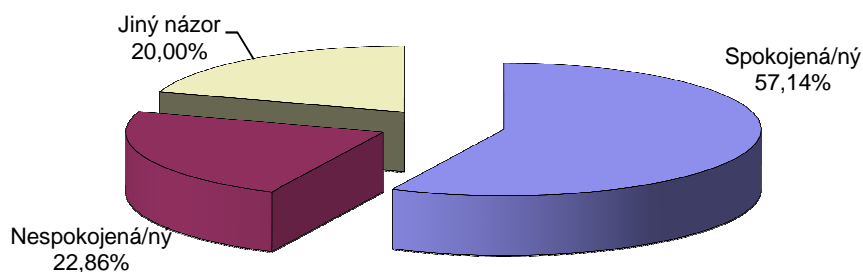
**TAB. 16: Spokojenost se svým zdravím**

Jak hodnotíte spokojenost se svým zdravím	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Spokojená/ný	8	61,54%	12	54,55%
Nespokojená/ný	2	15,38%	6	27,27%
Jiný názor	3	23,08%	4	18,18%
Celkem respondentů	13	100%	22	100%

Výše uvedená tabulka znázorňuje odpovědi na otázku, jak respondenti hodnotili spokojenost se svým zdravím. Soubor je rozdělen na dvě skupiny dle pohlaví. Mužů je 13 a žen 22.

Muži odpovídali takto: spokojenost udalo 8 (61,54%) respondentů, nespokojeni byli 2 (15,38%) respondenti. Jiný názor udali 3 (23,08%) respondenti.

Ženy odpovídaly takto: spokojenost se svým zdravím udalo 12 (54,55%) respondentů. Nespokojených bylo 6 (27,27%) respondentů a jiný názor udali 4 (18,18%) respondenti.



**OBR. 6: Spokojenost se svým zdravím**

Obrázek 6 zobrazuje spokojenost respondentů se svým zdravím. Celek tvoří 35 respondentů. Většina respondentů se svým zdravím je spokojená, celkem 20 (57,14%). Nespokojeno je 8 (22,89%) respondentů. Jiný názor mělo 7 (20,00%) respondentů. Mezi jinými názory byly uváděny odpovědi jako: uspokojivý, spokojenost je střídavá s nespokojeností, není to nejlepší, nelze to jednoznačně určit. Už podle výsledků je

vidět, že se respondentům na výše uvedenou otázku odpovídalo špatně. Svědčí o tom 7 respondentů, kteří udali jiný názor.

Otázka č. 17- Máte v současné době pocit, že jste dobře informovaný/á o ošetřování stomie?

**TAB. 17:** Informovanost o ošetřování stomie

Máte v současné době pocit, že jste dobře informování o ošetření stomie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	32	91,43%
Nevím	2	5,71%
Ne	1	2,86%
Celkem respondentů	35	100,00%

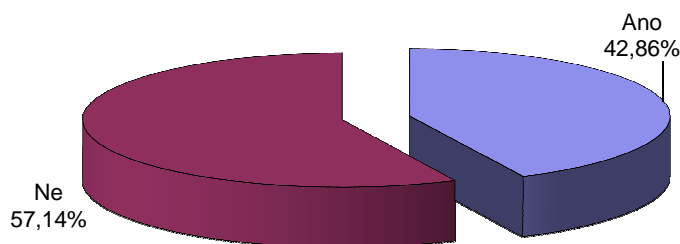
Podle tabulky uvedené výše respondenti na otázku ohledně informovanosti o ošetřování stomie odpovídali takto. „Ano“ odpovědělo celkem 32 (91,43%) respondentů. „Nevím“ zvolili 2 (5,71%) respondenti. „Ne“ odpověděl 1(2,86%) respondent. Tato otázka jednoznačně uvádí, že informovanost stomiků je velmi uspokojující.

Otázka č. 18- Vadí Vám stomie při vykonávání běžných denních činností?

**TAB. 18:** Stomie při vykonávání běžných denních činností

Vadí Vám stomie při vykonávání denních činností	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	6	46,15%	9	40,91%
Ne	7	53,85%	13	59,09%
Celkem respondentů	13	100%	22	100%





**OBR. 7: Stomie při vykonávání běžných denních činností**

Obrázek 7 znázorňuje odpovědi na otázku, zda pacientům vadí stomie při vykonávání běžných denních činností. Z celku 35 respondentů odpovědělo 15 (42,86%) respondentů „ano“. Možnost „ne“ vybralo 20 (57,14%) respondentů.

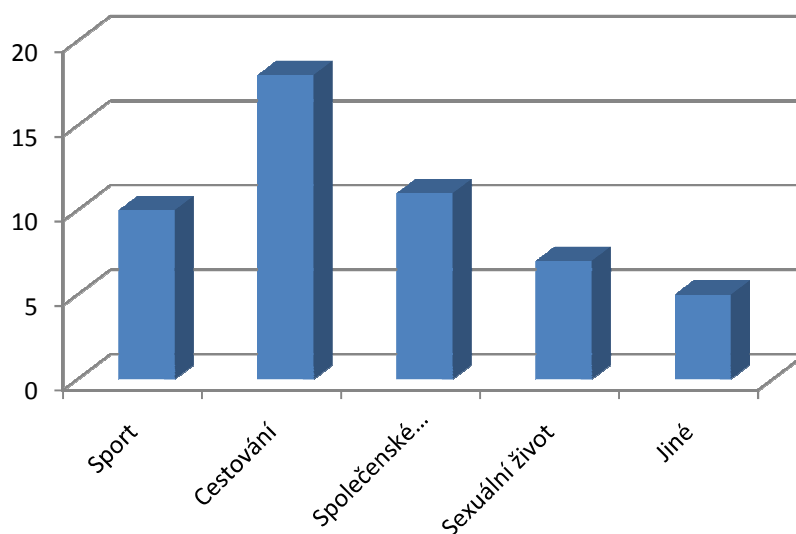
Otázka č. 19 a - Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dříve vykonávali?

**TAB. 19: Omezení činností, které dříve vykonávali**

Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dříve vykonávali	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	24	68,57%
Ne	11	31,43%
Celkem respondentů	35	100,00%

Z celkového počtu dotazovaných respondentů (35), odpovědělo 24 (68,57%) respondentů, že je stomie omezuje v některých činnostech, které vykonávali před jejím založením. Naopak odpověď, že je stomie neomezuje při některých činnostech, které dříve vykonávali, vybralo 11 (31,42%) respondentů.

19 b- V jakých činnostech, které jste dříve vykonávali, Vás stomie omezuje?



#### OBR. 8: Omezené činnosti

Z celkového počtu respondentů 35 odpovědělo v otázce 19a 24 respondentů, že je stomie omezuje v činnostech, které dříve vykonávali. Tabulka 20 a obrázek 7 znázorňuje vybrané činnosti, ve kterých respondenti udávají omezení.

Mezi nejčastěji udávané činnosti, ve kterých se vyskytuje omezení, patří cestování, to udalo 18 respondentů, dále společenské a kulturní akce, které udalo 11 respondentů, sport vybralo 11 respondentů, omezení v sexuálním životě pociťuje 7 respondentů. Mezi jinými uváděnými činnostmi se vyskytla například nemožnost vykonávat povolání řidiče.

Otázka č. 20- Změnila Vám stomie život?

Vyhodnocení viz otázka č. 13. - **TAB. 13, OBR. 5**

Otázka č. 20 je totožná s otázkou č. 13, byla vložena do dotazníku pro zjištění tzv. lži-faktoru (ověření pravdivosti odpovědí).

Otázka č. 21- Změnilo se chování Vaší rodiny a přátel po založení stomie?

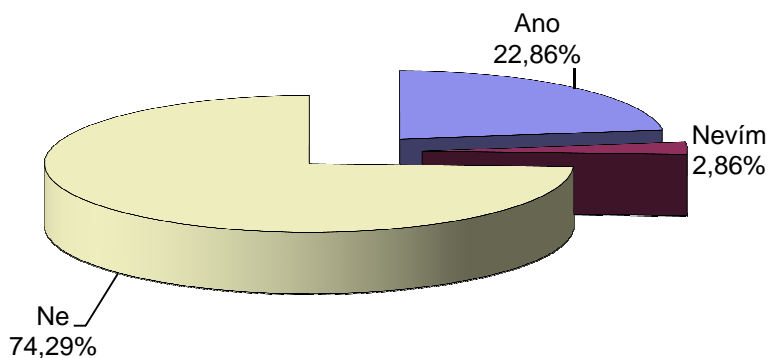
**TAB. 20: Změna chování rodiny a přátel**

Změnilo se chování Vaší rodiny a přátel po založení stomie	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	5	38,46%	3	13,64%
Nevím	1	7,69%	0	0,00%
Ne	7	53,85%	19	86,36%
Celkem respondentů	13	100%	22	100%

Tabulka 21 popisuje, zda došlo ke změně chování přátel a rodiny po založení stomie.

Z celkového počtu 13 respondentů mužského pohlaví odpověď „ano“ vybralo 5 (38,46%) respondentů. Možnost „nevím“ zvolil 1(7,69%) respondent a možnost „ne“ vybralo 7 (53,85%) respondentů.

Z celkového počtu 22 respondentů ženského pohlaví vybrali odpověď „ano“ 3 (13,64%) respondenti. Možnost „nevím“ nezvolil nikdo (0,00%) a „ne“ odpovědělo 19 (86,36%) respondentů.



**OBR. 9: Změna chování rodiny a přátel**

Obrázek 9 znázorňuje, zda podle respondentů došlo ke změně chování rodiny a přátel po založení stomie. Z celkového počtu 35 respondentů vybralo odpověď „ano“ 8 (22,86%) respondentů. Odpověď „ne“ vybralo 26 (74,29%) respondentů. Možnost „nevím“ zvolil 1 (2,86%) respondent.

Otázka č. 22- Musel/a jste někdy řešit sexuální problémy spojené se stomií?

**TAB. 21: Řešení sexuálních problémů**

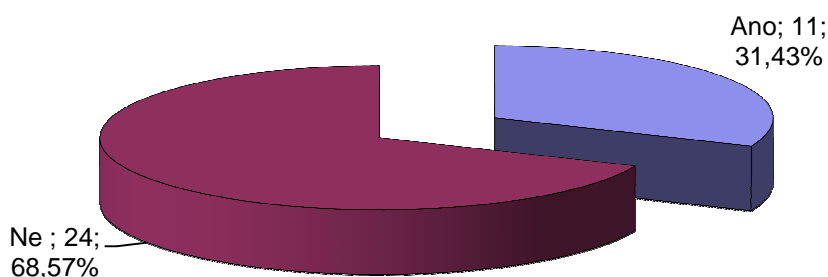
Musel/a jste někdy řešit sexuální problémy spojené se stomií	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	6	46,15%	5	22,73%
Ne	7	53,85%	17	77,27%
Celkem respondentů	13	100%	22	100%

Tabulka 21 popisuje odpověď na otázku, zda respondenti někdy museli řešit sexuální problémy vzhledem ke stomii.

Z celkového počtu 13 respondentů mužského pohlaví, „ano“ odpovědělo 6 (46,15%) respondentů. Možnost „ne“ zvolilo 7 (53,85%) respondentů.

Z celkového počtu 22 respondentů ženského pohlaví, „ano“ odpovědělo 5 (22,73%) respondentů. Možnost „ne“ zvolilo 17 (77,27%) respondentů.

Z toho vyplývá, že sexuální problémy spojené se stomií, muselo někdy řešit více mužů nežli žen.



**OBR. 10: Řešení sexuálních problémů**

Na otázku, zda respondent musel někdy řešit sexuální problémy spojené se stomií, odpověděla většina respondentů „ne“, celkem 24 (68,56%). „Ano“ odpovědělo celkem 11 (31,43%) respondentů.

Otázka č. 23- Musel/a jste jako stomik změnit jídelníček?

**TAB. 22: Změna jídelníčku**

Musel/a jste jako stomik změnit jídelníček	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	24	68,57%
Ne	11	31,43%
Celkem respondentů	35	100,00%

Výsledek otázky na změnu jídelníčku jsem znázornila v tabulce 22. Změnu jídelníčku udalo 24 (68,57%) respondentů. Možnost „ne“ zvolilo 11 (31,43%) respondentů.

U možnosti „ano“ se jako příklad změny jídelníčku vyskytovaly tyto odpovědi respondentů: nemohu tučná jídla (vyvolávají průjem), musím dušenou zeleninu, méně ovoce a zeleniny, stomie má specifický jídelníček, kdy se nesmí slupky z ovoce a zeleniny, luštěniny atd., nemohu ostrá jídla, stravování jsem musel změnit od základů, je potřeba sledovat příjem jídla a předvídat, jaké potraviny jsou vhodné, omezit jsem musel oříšky, slupky, smetanu a ovoce.

Otázka č. 24- Musel/ a jste jako stomik změnit šatník?

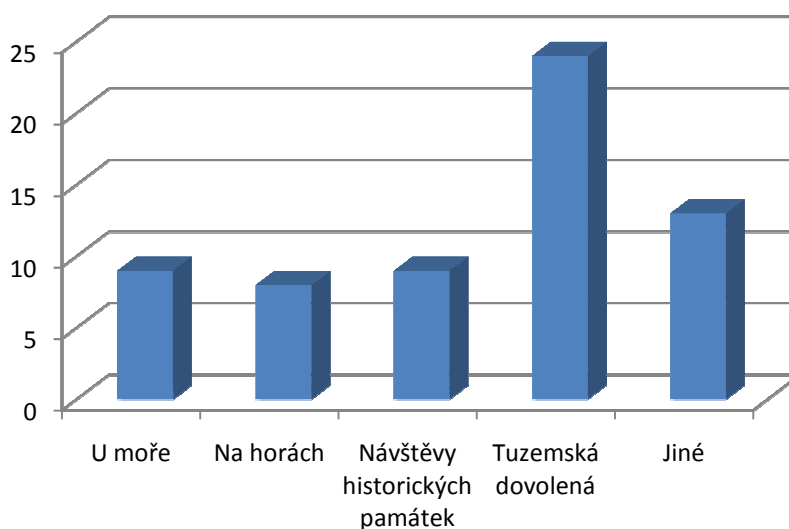
**TAB. 23: Změna šatníku**

Musel/a jste jako stomik změnit šatník	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	21	60,00%
Ne	14	40,00%
Celkem respondentů	35	100,00%

Na otázku zda došlo, ke změně šatníku po založení stomie odpovědělo „ano“ 21(60,00%) respondentů. „Ne“ zvolilo 14 (40,00%) respondentů.

U možnosti „ano“ uvedli respondenti jako příklad tyto odpovědi: nemohu nosit pásky a těsné oblečení, nosím volné oblečení, nechávám si šít kalhoty, kalhoty a sukně nosím na gumu, kalhoty s kšandami, změnit jsem musela plavky a dvojdílné ošacení.

Otázka č. 25- Kde nejčastěji trávíte dovolenou?



### OBR. 11: Kde nejčastěji trávíte dovolenou

Obrázek 8 popisuje, jak respondenti odpovídali na otázku, kde nejčastěji tráví svou dovolenou. Z celku 35 respondentů vybírali někteří respondenti i více možností. Odpovědi vyšly takto: možnost u moře zvolilo 9 respondentů, na horách tráví dovolenou 8 respondentů a navštěvováním historických památek si užívá dovolenou celkem 9 respondentů, tuzemskou dovolenou udalo 24 respondentů. Jiné možnosti zvolilo 13 respondentů. Jako příklad jiné odpovědi uvádím: lázně, chata a rekondiční pobyt s Klubem stomiků.

## 3.6 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na kvalitu života pacientů se stomií, kteří jsou členové klubu stomiků. Práce byla zaměřena na zjištění, v čem museli udělat změnu, a jak se jim změnil život po vytvoření stomie. Dále jsem se zaměřila na jejich pohled na stomii a kvalitu života.

Šetření zaměřené na kvalitu života pacientů se stomií jsem prováděla pomocí strukturovaného dotazníku v klubech stomiků: Klub stomiků ILCO Příbram a v pražském klubu stomiků FIT-ILCO Praha. Šetření se zúčastnilo celkem 36 respondentů, ale pro neúplné vyplnění a rozdílné odpovědi u vložené lži otázky byl

jeden dotazník vyřazen. Pro vlastní šetření jsem tedy zpracovávala 35 dotazníků. Počet dotazníků není úplně statisticky vypovídající, ale pro účely mé práce dostačující.

Výsledky vlastního šetření jsem srovnala s bakalářskou prací s názvem: Kvalita života pacientů s kolostomií. Autorkou je Dana Uherková - Brno 2007.

Vzhledem k velkému množství dat, budou výsledky v diskuzi strukturovány podle pracovních hypotéz, které byly na začátku empirické části zformulovány.

### Hypotéza č. 1

Předpokládám, že více jak polovině respondentů nijak výrazně stomie nebrání v běžném životě.

Vadí Vám stomie při vykonávání denních činností	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	15	42,86%
Ne	20	57,14%
Celkem respondentů	35	100,00%

Vzhledem k tomu, že v otázce č. 18 odpovědělo celkem 15 (42,86%) respondentů ano, odpověď ne zvolilo 20 (57,14%) respondentů. Mohu proto říci, že předpoklad odpovídá získaným datům.

Přestože se tento předpoklad při mnou zpracovaných výsledcích potvrdil, je nutné přijetí/nepřijetí hypotézy podepřít statistickým výpočtem.

K tomu využiji test o relativní četnosti, který je implementovaný v programu GNU-R pod anglickým „názvem 1 - sample proportions test with continuity correction“. Stanovím si nulovou hypotézu  $H_0$ , že pravděpodobnost výskytu odpovědi „ANO“ je  $p_0 = \frac{1}{2}$ . K ní si stanovím alternativní hypotézu, že pravděpodobnost „ANO“ je  $p > \frac{1}{2}$  (je to pravostranná hypotéza, pokud by  $p < p_0$ , jednalo by se o levostrannou hypotézu, případně pro  $p \neq 0$  by to byla oboustranná alternativní hypotéza). Nulovou hypotézu se budu snažit vyvrátit na úrovni pravděpodobnosti 5%, v případě, že se mi to povede, potvrdím alternativní hypotézu.

K tomu spočítám statistiku. V tomto případě to mohu udělat příkazem **prop.test (20,35,p=1/2, alternative="greater")** programu GNU-R. Ten mi vrátí hodnotu p-quantilu  $p = 0.25$  (pozor, jedná se o jiné  $p$  než v předchozím případě).  $0.25 > 0.05$ , tím pádem nulovou hypotézu nevyvracím a tím ani nepřijímám hypotézu alternativní. **Hypotézu, že více jak polovině respondentů stomie nijak výrazně**

**neprání v životě, tedy na hladině významnosti 5%, nepřijímám (ale ani nevyvracím).**

Přestože i výsledky tabulky podporují tvrzení, že polovině respondentů stomie nijak výrazně nebrání v běžném životě, není možné to statisticky potvrdit. Příčina je v tom, že rozdíl v počtu lidí, kteří se vyjádřili kladně a kteří záporně, je příliš nízký. Pokud bychom chtěli tuto hypotézu potvrdit na nějaké relevantní hladině, museli bychom dotazník rozšířit na výrazně větší množství lidí. Potom by nám nevadil ani menší rozdíl v počtu lidí v těchto dvou skupinách.

Při srovnání výsledků s bakalářskou prací Dany Uherkové, kde na otázku zda respondentům vadí kolostomie při vykonávání běžných činností, vyšly tyto výsledky: ano odpověděli 4 (4,55%) respondenti, spíše ano odpovědělo 7(13,91%) respondentů. Možnost spíše ne vybralo 24 (37,22%) respondentů a ne zvolilo 25 (44,32%) respondentů. Tyto výsledky se shodují s mým šetřením.

## Hypotéza č. 2

Předpokládám, že více jak dvě třetiny respondentů má dostatek informací o ošetřování stomie.

Máte v současné době pocit, že jste dobře informováni o ošetření stomie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	32	91,43%
Nevím	2	5,71%
Ne	1	2,86%
Celkem respondentů	35	100,00%

Výsledky odpovědí na otázku č. 17: ano odpovědělo celkem 32 (91,43%) respondentů, nevím zvolili 2 (5,71%) respondenti a ne odpověděl 1(2,86%) respondent. Mohu tedy říci, že se můj předpoklad potvrdil.

Při potvrzení hypotézy budu postupovat obdobně jako v předchozím případě. Stanovím si nulovou hypotézu  $H_0$ , že  $2/3$  pacientů mají dostatek informací a alternativní hypotézu  $H_1$ , že více jak  $2/3$  pacientů mají dostatek informací. S testem o relativní četnosti dostanu výsledek  $p = 0,0017$ , to je menší než 0,05. Nulovou hypotézu tedy zamítám a tím přijímám alternativní hypotézu. **Hypotézu, že více jak dvě třetiny**



**dvě třetiny pacientů mají dostatek informací o ošetřování stomie, tedy na hladině významnosti 5%, přijímám.**

Pro srovnání výsledků jsem opět použila bakalářskou práci Dany Uherkové. Kde na otázku, zda se respondenti domnívají, že mají dostatek informací ohledně kolostomie, odpovídali takto: Ano odpovědělo 52 (86,39%) respondentů, spíše ano zvolilo 7 (11,83%) respondentů. Možnost spíše ne vybral 1(1,78%) respondent a možnost ne nevybral nikdo (0,00%). Mohu tedy říci, že jsme se shodly.

### Hypotéza č. 3

Předpokládám, že více jak polovina mých respondentů bude ve věku 56 let a více.

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 56	8	22,86%
56 a více	27	77,14%
Celkem respondentů	35	100,00%

Vzhledem k výsledkům otázky na věk, kdy skupinu respondentů ve věku 20 - 35 tvoří 2 respondenti (5,71%). Ve věku 36 - 45 nebyl žádný respondent (0,00%) a 6 respondentů (17,14%) tvoří věkovou skupinu 46 - 55 let. Ve věku 56 - 65 let je 11 (31,43%) respondentů. A nejvíce respondentů, celkem 16 (45,71%), dosáhlo věku 66 a více let. Z toho vyplývá, že můj soubor je tvořen 27 (77,14%) respondenty, kteří dosáhli věku 56let a více.

Ze statistického hlediska se jedná o stejný případ jako u hypotézy č. 1. Zvolím si nulovou hypotézu  $H_0$ , že „polovina pacientů je ve věku 56 let“ a alternativní hypotézu, že „více jak polovina pacientů je ve věku 56 let“. V tomto případě vyjde hodnota kvantilu  $p = 0.0011$ . To je  $< 0.05$ . **Hypotézu, že více jak polovina pacientů bude ve věku 56 let a více, tedy na hladině významnosti 5%, přijímám.**

Tuto hypotézu nebudu srovnávat s jinou prací, protože v žádné práci nebyl použit vzorek respondentů výlučně z klubu stomiků.

**Hypotéza č. 4**

Předpokládám, že více než polovina mých respondentů bude kolostomiků a méně bude ileostomiků a urostomiků.

Jaký typ stomie máte	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Kolostomii	23	65,71%
Ileostomii	5	14,29%
Urostomii	4	11,43%
Více stomii	3	8,57%
Celkem respondentů	35	100,00%

Na základně výsledků u otázky č. 7, kdy respondenti odpovídali takto: možnost kolostomie odpovědělo celkem 23 respondentů (65,71%), ileostomii vybralo 5 (14,29%) respondentů a urostomii odpověděli 4 respondenti (11,43%). Více stomií mají 3 respondenti (8,57%). Z důvodu odpovědí, které z šetření vyšly, mohu říci že, předpoklad se potvrdil.

Protože se v dotazníku objevili pacienti s více typy stomie, budou se pro účely statistiky porovnávat počty pacientů pouze s kolostomii, s počtem pacientů s ostatními druhy stomie (tedy i kombinované). Nulová hypotéza tedy zní, že pacientů s kolostomií bude stejně jako pacientů s ostatními typy stomie (včetně kombinované). Alternativní hypotéza říká, že pacientů pouze s kolostomií bude více než ostatních pacientů se stomií. Výpočtem získáme kvantil  $p = 0,045$ . Tento kvantil je menší než 0,05 ( $0,045 < 0,5$ ) a hypotézu, že je více pacientů pouze s kolostomií, než jakýkoliv ostatních, na hladině významnosti 5% přijímáme. Díky tomu, že jsme pro účely této statistiky zahrnuli pacienty s více druhy stomie do kategorie „ostatní“ a takto opravená hypotéza se potvrdila, můžeme tvrdit, že platí i původní hypotéza, že jakýchkoli - tj. kombinovaných i nekombinovaných, kolostomiků je nadpoloviční většina. **Hypotézu, že více jak polovina pacientů budou kolostomici, tedy na hladině významnosti 5%, přijímáme.**

Ani zde neuvedu srovnání s jinou prací a to z důvodu, že v žádné uváděné práci nebyli respondenti dotazováni na druh stomie, nebo soubor tvořili pouze kolostomici.

**Hypotéza č. 5**

Předpokládám, že kolostomici budou spokojenější s kvalitou života než pacienti s ileostomií. Očekávám, že existuje statisticky významná závislost mezi typem stomie a hodnocení kvality života.

	Dobrá	Špatná	Velmi špatná	Celkem
Kolostomie	20	3	0	23
Ileostomie	4	1	0	5

Celkem 20 z 23 (87%) kolostomiků hodnotilo kvalitu svého života jako dobrou. Z pouhých 5 dotazovaných ileostomiků odpověděli 4, že kvalita jejich života je dobrá (80%). Tím se potvrdil i můj předpoklad, avšak nepříliš výrazně.

Pro ověření statistické významné závislosti typu stomie na kvalitě života bude použit Chí-kvadrát test. Pro tento test nesmí být žádná četnost nulová. Proto nejprve sloučím sloupeček s označením kvality života Špatná a Velmi špatná, tím dostanu následující tabulku:

	Dobrá	Špatná	Celkem
Kolostomie	20	3	23
Ileostomie	4	1	5

Nulová hypotéza zní: „Není statisticky významná závislost mezi typem stomie a kvalitou života“. Pokud zadáme data do statistického softwaru, dostaneme výsledek p-hodnoty 0.76. Pokud bychom chtěli nulovou hypotézu vyvrátit třeba na hladině pravděpodobnosti 5%, musela by nám vyjít hodnota  $p < 0.05$ . Avšak s tímto výsledkem nemůžeme vyvrátit nulovou hypotézu a tím pádem ani potvrdit hypotézu alternativní, tj. že „existuje statisticky významná závislost mezi kvalitou života a typem stomie“. Je to výsledek celkem pochopitelný, protože pokud se podívám na četnost a procentuální zastoupení výše, je rozdíl v procentech pouhých 7%, avšak procentuální podíl jednoho hlasu ileostomika je celých 20%.

Bohužel pro málo odpovědí na tuto specifickou otázku, nelze vyvodit jakýkoliv statistický závěr. Statistiku Chí kvadrát není navíc vhodné používat pro menší četnosti než 4, protože na nich může dávat špatné výsledky. **Hypotézu, že „existuje statisticky významná závislost mezi typem stomie a hodnocení kvality života“, tedy na hladině pravděpodobnosti 5%, nepřijímám (ale ani nevyvracím).**

## 4 Závěr

V bakalářské práci je řešena problematika zabývající se kvalitou života pacienta se stomií. Vytvořením stomie se mění pacientovi velmi zásadně život, ovlivňuje nejenom jeho fyzické schopnosti, ale i psychickou stránku života.

Teoretická část mé práce se zabývá tématy, která jsou spojena s vytvořením stomie a s životem pacienta se stomií.

V empirické části byla pomocí dotazníkového šetření sledována kvalita života pacienta po vytvoření stomie.

Cílem práce bylo přinést základní přehled dosavadních poznatků řešené problematiky. Pomocí strukturovaného dotazníku byla zjištěna kvalita života klienta se stomií a poté provedena primární a statistická analýza získaných dat. Dále jsou v práci prezentovány relevantní poznatky o kvalitě života a schopnosti ošetřování stomie. Nakonec jsou porovnávány výsledky vlastního šetření s dříve realizovanými výzkumy.

Při zjišťování, jak by hodnotil kvalitu života sám pacient se stomií, vyšly uspokojivé výsledky. Myslím si, že tato otázka je velice individuální a neodpovídá se na ni jednoduše. Příjemně mě také překvapil výsledek šetření, zda pacienti se stomií mají pocit, že jsou dobře informováni o ošetřování stomie. Velká většina respondentů odpovídala kladně.

Tato problematika není pro pacienta, kterému byla stomie vytvořena, jednoduchá. Proto je velmi důležité, aby zdravotní pracovníci dbali nejen o fyzickou stránku takto postiženého pacienta, ale také o psychickou stránku. Měli by myslet na to, že ani pro ně samotné není ošetřování stomie a život se stomií nic jednoduchého. Do spolupráce by měla být zapojována i rodina nemocného, pokud je tato možnost přijatelná.

Během doby věnované této problematice jsem získala více kladných ohlasů od samotných lidí, kteří se stomií žijí. Hovořili v tom smyslu, že jsou rádi, že se této problematice zdravotníci věnují. Myslím, že i přes počet prací, které se stomií zabývají, a přes pokrok, kterého bylo v této problematice dosaženo, laická veřejnost ani neví, že stomie existuje nebo vědí jen málo informací. I proto jsem se této problematice věnovala a měla by k tomuto účelu sloužit i část mé práce.

Po zkušenostech vyplývajících z mého šetření bych oslovila větší množství klubů, abych měla více respondentů. Také si myslím, že by bylo zajímavé udělat

srovnání respondentů, kteří jsou členy klubu stomiků a kteří klub stomiků nenavštěvují. Proto bych se i nadále této problematice ráda věnovala.

Práce mě obohatila nejenom vědomostmi, ale také v individuálním přístupu ke každému z pacientů.

## Referenční seznam

- (České *ILCO* : *České ILCO- dobrovolné sdružení stomiků* [online]. 2010. 2010 [cit. 2011-11-13]. Stomické pomůcky. Dostupné z WWW: <<http://www.ilco.cz/pomucky.php#top>>.).
- ADAM, Zdeněk a Jiří VORLÍČEK. *Speciální onkologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002, 542 s. ISBN 80-210-2826-2.
- ANTONOVÁ, Monika. Intimní problémy stomiků. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 11, s. 47. ISSN 1210-0404.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. vyd.4. Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 167 s. ISBN 57-853-02.
- BENDOVÁ, Ludmila. Specifika dětských stomií. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 3, s. 46-48. ISSN 1210-0404.
- BOSÁKOVÁ, Alice. *Péče o dětské pacienty se stomiemi*. Ostrava: Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava, 2005. ISBN 80-239-4731-1.
- COLOPLAST. *Život se stomií*. Alterna, 2009.
- CONVATEC. *Chutně a zdravě: aneb jídelníček stomika*. Česká republika, 2009, 10 s.
- Česká republika. O veřejném zdravotním pojištění: a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů*. 6. listopadu 2011, roč. 2011, č. 369, 129. Dostupný také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakonaktery-m-se-meni-zakon-c48/1997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojistenim-a-o-zmene-a-doplneni-nekterych-souvisejicich-zakonu-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-nektere-dalsi-zakony\\_5177\\_2428\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakonaktery-m-se-meni-zakon-c48/1997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojistenim-a-o-zmene-a-doplneni-nekterych-souvisejicich-zakonu-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-nektere-dalsi-zakony_5177_2428_11.html)
- DROBNÁ, Petra. Psychická podpora nemocných se stomií. *Sestra*. 2010, roč.20, č.3, s. 54-55. ISSN 1210-0404.
- DRUGA, Rastislav a Miloš GRIM. *Základy anatomie: 3. Trávicí, dýchací, močopohlavní a endokrinní systém*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, 159 s. ISBN 80-726-2111-4.

- DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc: Epava, 2000, 480 s. ISBN 80-862-9705-5.
- DŽUKA, Jozef. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově, 2004, s. 519. ISBN 80-8068-282-8.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Hana ŠEMOROVÁ. *Ošetřování stomií u dětí*. 2. rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 66 s. ISBN 80-701-3426-7.
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.
- Historie a vývoj stomických pomůcek. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 3, s. 36-37. ISSN 1210-0404.
- HNILICOVÁ, Helena. *Kvalita života: Sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004, 120 s. ISBN 80-866-2520-6.
- KAMIL, Typovský. *Traumatologie břicha*. Praha: Avicenum, 1977, 431s.
- Katalog výrobků. [online]. 5. 4. 2012 [cit. 2012-04-06]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/katalog-vyrobku>
- KURKOVÁ, Zuzana. Postup irigace - poznatky pacienta. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 9, s. 62-63. ISSN 1210-0404.
- LUKÁŠ, Karel, et al. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Vyd.1. Praha: Grada, 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
- MACKEIGAN, John M a Peter A CATALDO. *Intestinal stomas: principles, techniques, and management*. St. Louis, Mo.: Quality Medical Pub., 1993, 414 s. ISBN 09-422-1940-6.
- MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Vyd.1. Brno: NCO NZO , 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.
- OTRADOVCOVÁ, Iva, et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Vyd.1. Praha: Galén, 2006. 54s. ISBN 80-7262-432-6.
- OTRADOVCOVÁ, Iva. Edukační proces u pacienta s nově založenou stomií. *Florence*. 2008, roč. 4, č. 4, s. 155-156. ISSN 1801-464X.



- Peters-Gawlick, M. Několik slov o historii stomií, Stoma sestra, Brno: Bristol-Myers Squibb, 1999.
- RAPČAN, Milan. Irigace- výplach střeva. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 5, s. 48. ISSN 1210-0404.
- SÁLUSOVÁ, Veronika. Vliv kolostomie na aktivity denního života stomiků. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 10, s. 36-37. ISSN 1210-0404.
- SKALA, Evžen. *Stomie*. Praha: Liga proti rakovině, 2005.
- UHERKOVÁ, Dana. *Kvalita života pacientů s kolostomií*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Marie Marková.
- VOJTOVÁ, Markéta. Stomie- pomůcky k ošetřování. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 11, s. 39-40. ISSN 1210-0404.
- ZACHOVÁ, Veronika, et al. *Stomie*. Vyd.1. Praha: Grada, 2010. 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

## Seznam obrázků

- OBR. A: Vyústění ileostomie
- OBR. B: Vyústění kolostomie
- OBR. C: Vývod močovodů na břišní stěnu
- OBR. D: Vývod urostomie přes tenké střevo
- OBR. E: Rezervoár s vývodem
- OBR. 1: Důvod založení stomie
- OBR. 2: Typ stomie
- OBR. 3: Jak respondenti hodnotí svojí kvalitu života
- OBR. 4: Změnila stomie respondentům život
- OBR. 5: Přístup lidí
- OBR. 6: Spokojenost se svým zdravím
- OBR. 7: Stomie při vykonávání běžných denních činností
- OBR. 8: Omezené činnosti
- OBR. 9: Změna chování rodiny a přátel
- OBR. 10: Řešení sexuálních problémů
- OBR. 11: Kde nejčastěji trávíte dovolenou

## Seznam tabulek

- TAB. 1: Pohlaví respondentů
- TAB. 2: Věk respondentů
- TAB. 3: Rodinný stav respondentů
- TAB. 4: Pracovní zařazení respondentů
- TAB. 5: Doba uplynulá od založení stomie
- TAB. 6: Důvod založení stomie
- TAB. 7: Typ stomie
- TAB. 8: Druh stomie
- TAB. 9: S kým respondenti řeší problémy se stomií
- TAB. 10: Zájem respondentů o časopisy pro stomiky
- TAB. 11: Kdo respondentům poskytl informace o Klubu stomiků
- TAB. 12: Jak respondenti hodnotí svojí kvalitu života

TAB. 13: Změnila stomie respondentům život

TAB. 14: Jak hodnotí respondenti vztahy s rodinou a nejbližšími přáteli

TAB. 15: Přístup lidí

TAB. 16: Spokojenost se svým zdravím

TAB. 17: Informovanost o ošetřování stomie

TAB. 18: Stomie při vykonávání běžných denních činností

TAB. 19: Omezení činností, které dříve vykonávali

TAB. 20: Změna chování rodiny a přátel

TAB. 21: Řešení sexuálních problémů

TAB. 22: Změna jídelníčku

TAB. 23: Změna šatníku

## **Seznam příloh**

Příloha 1: dotazník

Příloha 2: kluby stomiků

## Příloha 1- Dotazník

Vážená paní, vážený pane.

Jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetrovatelství na 2. Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze.

Zpracovávám bakalářskou práci na téma Kvalita života stomiků a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku.

Cílem této studie je zjistit současné problémy stomiků, případně navrhnout způsoby nápravy.

Veškeré údaje, které zde uvedete, jsou anonymní a budou použity pouze v rámci této práce.

### Pokyny pro vyplnění dotazníku:

V dotazníku prosím zaškrtněte nebo zakroužkujte Vámi vybranou odpověď. V případě jiné odpovědi krátce vypište.

Děkuji Vám za ochotu a Váš věnovaný čas.

Pavla Jánská

#### 1) Pohlaví:

Muž

Žena

#### 2) Věk:

20 - 35

36 - 45

46 - 55

56 - 65

66 a více

#### 3) Rodinný stav:

Vdaná/ženatý

Rozvedená/rozvedený

Svobodná/svobodný

Vdova/vdovec

Druh/družka

#### 4) Pracovní zařazení:

Zaměstná/ný

Starobní důchodkyně/důchodce

Na mateřské dovolené

V pracovní neschopnosti

Invalidní důchodkyně/důchodce

Nezaměstnaný

Jiné.....

5) Doba uplynulá od založení stomie:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> do 6 měsíců       | <input type="checkbox"/> od 2 - 5 let  |
| <input type="checkbox"/> 6 měsíců - 2 roky | <input type="checkbox"/> od 5 - 10 let |
|  | <input type="checkbox"/> 10 a více     |

6) Důvod založení stomie:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Úraz                 | <input type="checkbox"/> Jiné onemocnění |
| <input type="checkbox"/> Nádor                | .....                                    |
| <input type="checkbox"/> Zánětlivé onemocnění |  |

7) Jaký typ stomie máte?

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Kolostomie | <input type="checkbox"/> Urostomie                |
| <input type="checkbox"/> Ileostomie | <input type="checkbox"/> Kombinovaná- více stomií |

8) Vaše stomie je?

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dočasná | <input type="checkbox"/> Trvalá |
|----------------------------------|---------------------------------|

9) S kým nejčastěji řešíte problémy vzniklé vzhledem ke stomii?

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Praktický lékař        | <input type="checkbox"/> Klub stomiků |
| <input type="checkbox"/> Zdravotní sestra       | <input type="checkbox"/> Jiné.....    |
| <input type="checkbox"/> Sestra ve stomaporadně |                                       |

10) Zajímáte se o časopisy s tematikou stomie (Radim, Helios)?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
|------------------------------|-----------------------------|

11) Kdo Vám poskytl informace o Klubu stomiků?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sestra ve stomaporadně | <input type="checkbox"/> Časopisy, internet |
| <input type="checkbox"/> Praktický lékař        | <input type="checkbox"/> Jiné.....          |
| <input type="checkbox"/> Přátelé a známí        |   |

12) Jak byste hodnotil /a kvalitu Vašeho života se stomií?

- |                                |                                 |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dobrá | <input type="checkbox"/> Špatná | <input type="checkbox"/> Velmi špatná |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|

13) Změnila Vám stomie život?

Ano

Ne

14) Jak byste hodnotil /a Vaše vztahy s rodinou a nejbližšími přáteli?

Výborné

Dobré

Špatné

15) Jak byste hodnotil /a přístup lidí k Vám po tom, co se dozvěděli o Vaší stomii?

Dobrý

Vyhýbavý

16) Jak byste hodnotil /a spokojenost se svým zdravím?

Spokojený/á

Jiné.....

Nespokojený/á

17) Máte v současné době pocit, že jste dobře informovaný/á o ošetřování stomie?

Ano

Ne

18) Vadí Vám stomie při vykonávání běžných denních činností?

Ano

Nevím

Ne

19) a) Omezuje Vás stomie v některých činnostech, které jste dřív vykonával/a?

Ano

Ne

V případě odpovědi **ano** prosím pokračujte na otázce b

b) V jakých činnostech, které jste dříve vykonávali, Vás stomie omezuje?

Sport

Cestování

Společenské akce a kulturní akce

Sexuální život

Jiné .....

20) Změnila Vám stomie život?

Ano

Ne

21) Změnilo se chování Vaší rodiny a přátel po založení stomie?

- Ano  Nevím  Ne

22) Musel/a jste někdy řešit sexuální problémy spojené se stomií?

- Ano  Ne

23) Musel/a jste jako stomik změnit jídelníček?

- Ano - Uveďte  Ne  
příklad.....

24) Musel/a jste jako stomik změnit šatník?

- Ano- Uveďte  Ne  
příklad.....

25) Kde nejčastěji trávíte dovolenou?

- U moře  Tuzemská dovolená  
 Na horách  Jiné.....  
 Návštěvy historický památek

Ve zbytku stránky je místo na Vaše otázky či připomínky.

**Děkuji za spolupráci a vyplnění dotazníku**

## **Příloha 2- Kluby stomiků**

### **Kluby stomiků** (<http://www.ilco.cz>)

#### **Členské kluby sdružení České ILCO**

- Klub stomiků - Brno (Brno I)
- Klub stomiků ILCO - Brno (Brno II)
- Klub stomiků Česká Lípa
- ILCO Cheb při nemocnici Cheb
- Klub stomiků Karlovy Vary
- Klub stomiků ILCO Kladno
- Klub stomiků ILCO Kyjov
- Klub stomiků Kroměříž - ukončil činnost
- Klub stomiků okresu Nový Jičín
- Spolek ILCO Olomouc
- Slezský klub stomiků Opava
- Slezský klub stomiků Ostrava
- FIT - ILCO (Praha)
- Klub stomiků Prostějov
- Klub stomiků, o s. Přerov
- Klub stomiků ILCO Příbram
- ILCO Tábor
- 100MICI Ústí nad Labem
- Klub stomiků ILCO Vysočina
- Klub stomiků Zlín, o.s.

#### **Další kluby (nejsou členy Českého ILCO)**

- Charita Blansko
- ZO SOMIKA Plzeň
- ZO ONKO Strakonice
- Klub stomiků Svitavy
- Dobrovolné sdružení stomiků Trutnov
- Nemocnice Ústí nad Orlicí