

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Justýna Ditrichová

Život pacientů se střevní stomií

The life of patients with an intestinal stoma

Bakalářská práce

Praha, květen 2024

Autor práce: Justýna Ditrichová

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Renata Vytejčková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby 25. června 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobností závěrečných prací.

V Praze dne 15.4. 2024

Justýna Ditrichová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Renatě Vytejkové za vedení, ochotný přístup, cenné rady a připomínky k práci. Také všem stomikům, kteří byli ochotni se výzkumu zúčastnit. V neposlední řadě chci vyjádřit vděk své rodině a přátelům za podporu a trpělivost.

Obsah

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST	2
1. ANATOMIE TRÁVICÍHO TRAKTU	2
2. VÝZNAM STOMIE	4
2.1. KDO JE STOMIK?	4
3. DRUHY VYVEDENÝCH STŘEVNÍCH STOMIÍ	5
3.1. ROZDĚLENÍ DLE ÚČELU	5
3.2. ROZDĚLENÍ DLE DOBY SETRVÁNÍ	5
3.3. ROZDĚLENÍ DLE ZPŮSOBU KONSTRUKCE	5
3.4. ROZDĚLENÍ DLE VYÚSTĚNÉHO ORGÁNU	6
4. INDIKACE VEDOUcí K ZALOŽENÍ STOMIE	6
4.1. INDIKACE K ZALOŽENÍ ILEOSTOMIE.....	6
4.2. INDIKACE K ZALOŽENÍ KOLOSTOMIE	7
5. CHIRURGICKÉ VÝKONY SE ZALOŽENÍM STOMIE	7
5.1. RADIKÁLNÍ ZÁKROKY	8
5.2. PALIATIVNÍ ZÁKROKY	9
5.3. URGENTNÍ ZÁKROKY	9
6. PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	9
6.1. ZAKRESLENÍ STOMIE.....	10
6.2. PŘEDHOSPITALIZAČNÍ EDUKACE PACIENTA	10
6.3. DLOUHODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PÉČE.....	10
6.4. KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PÉČE.....	11
6.5. BEZPROSTŘEDNÍ PŘÍPRAVA	12
7. POOPERAČNÍ PÉČE	12
7.1. POSTHOSPITALIZAČNÍ PÉČE.....	13
8. STOMICKÉ POMŮCKY	13
8.1. JEDNODÍLNÉ SYSTÉMY	14
8.2. DVOUDÍLNÉ SYSTÉMY.....	14
8.3. ADHEZIVNÍ TECHNOLOGIE	14
8.4. DOPLŇKOVÉ PROSTŘEDKY V PÉČI O STOMII.....	15

8.5.	FIRMY VYRÁBĚJÍCÍ STOMICKÝ SORTIMENT V DNEŠNÍ DOBĚ	17
9.	DIETNÍ OPATŘENÍ	17
9.1.	DLOUHODOBÁ REŽIMOVÁ OPATŘENÍ VE STRAVOVÁNÍ	17
9.2.	ZÁSADY STRAVOVÁNÍ KOLOSTOMIKŮ	18
9.3.	ZÁSADY STRAVOVÁNÍ ILEOSTOMIKŮ	18
10.	KOMPLIKACE SPOJENÉ SE STOMÍÍ.....	19
10.1.	ČASNÉ KOMPLIKACE.....	19
10.2.	POZDNÍ KOMPLIKACE.....	20
11.	ŽIVOT STOMIKŮ	21
11.1.	OBLÉKÁNÍ	21
11.2.	VOLNOČASOVÉ POHYBOVÉ AKTIVITY STOMIKŮ	22
11.3.	INTIMNÍ ŽIVOT STOMIKŮ	22
11.4.	NOVÉ VZTAHY STOMIKŮ	23
11.5.	TĚHOTENSTVÍ A STOMIE	24
11.6.	PSYCHOSOCIÁLNÍ DOPADY NA STOMIKY	24
11.7.	ZDROJE INFORMACÍ PRO STOMICKÉ PACIENTY	25
11.8.	SDRUŽENÍ STOMIKŮ ČESKÉ ILCO	25
	VÝZKUMNÁ ČÁST	27
12.	CÍL VÝZKUMU	27
13.	HYPOTÉZY	27
14.	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	27
15.	METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT	28
16.	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	29
17.	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	53
	DISKUZE.....	55
	ZÁVĚR.....	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	PŘÍLOHY	67
	SEZNAM ZKRATEK	75
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	76
	TABULKY	76
	GRAFY	76
	SEZNAM PŘÍLOH.....	77

Úvod

Téma své bakalářské práce „*Život pacientů se střevní stomií*“ jsem si vybrala proto, že na chirurgickém standardu již déle, než rok pracuji a s novými stomiky se setkávám velice často. Tato problematika mě zajímá hlavně proto, že vidím, jak moc tento handicap dokáže člověka ovlivnit po stránce psychické i fyzické. Chtěla jsem se stomikům více přiblížit a zjistit, jak na sebe pohlížejí oni sami a jak se se stomií naučili plnohodnotně žít. Téma považuji za důležité hlavně proto, že zdravotních problémů, u nichž je jediným možným řešením vyvedení střevního vývodu, ať už dočasného nebo trvalého, stále přibývá. Začala jsem si všimnout, že pacienti s nově vyvedenou střevní stomií nejsou pouze starší lidé, naopak jsem měla možnost starat se i o pacienty ve velmi mladém věku. Lépe jsem si tak představila, jak strašně těžké to pro ně je. Díky této práci bych se chtěla dozvědět o stomicích více. Jak si myslí, že je vidí okolí? Změnilo se něco na jejich interpersonálních vztazích? Jak se s vývodem naučili plnohodnotně žít?

Má práce se skládá z teoretické a výzkumné části. V teoretické se věnuji anatomii trávicího traktu, vysvětlení pojmu „stomie“ a rozdělení střevních stomií dle různých faktorů. Také se zmiňuji o onemocněních, která vyvedení stomie předcházejí, chirurgickým výkonům, pomůckám nutným k ošetření a každodennímu použití, péči o stomie a samotném životě stomiků. Druhá část je zaměřena na výzkum, v němž budu vyhodnocovat nastavené cíle a hypotézy. Výzkum budu provádět kvantitativní formou pomocí anonymních dotazníků. V tištěné formě je s pomocí stomické sestry rozdám ve stomické ambulanci Ústřední vojenské nemocnice a v elektronické podobě pošlu do organizace České ILCO.

Cílem mé práce je zjistit, jak na sebe stomici pohlížejí v odstupe času po vyvedení střevního vývodu, jak se na něj adaptují, jak mění náhled na sebe sama a zda jsou omezováni v běžných denních a volnočasových aktivitách.

V mém okolí je mnoho lidí, kteří si po pojmem „stomie“ nedokáží nic konkrétního představit. Ráda bych tedy touto prací také prohloubila povědomí laiků o tomto důležitém tématu, které může potkat náhle kohokoliv z nás.

Teoretická část

1. Anatomie trávicího traktu

Funkce trávicí soustavy spočívá v mechanickém a chemickém zpracování potravy, následném vstřebávání živin, a nakonec ve vyloučení odpadových produktů z těla ven (7).

Dutina ústní (cavitas oris)

Dutinu ústní tvoří ústní předsíň (vestibulum oris) a vlastní dutiny ústní (cavitas oris propria). Vestibulum je vnitřně ohraničeno zubním obloukem a směrem ven je ohraničeno rty a tvářemi (7).

Hltan (pharynx)

Hltan je trubicový orgán, který je společný pro trávicí i dýchací systém současně. Jeho strop je připojen k dolní části lebky a zadní stěna těsně sousedí s krční páteří. Celkově lze hltan rozdělit do tří hlavních částí. První část, známá jako nosní část hltanu, ústí dvěma otvory (choany) do nosohltanu (pars nasalis pharyngis). Na bočních stěnách této části vede středoušní Eustachova trubice, která slouží k vyrovnání tlaku vzduchu mezi oběma prostory. V zadní části stěny hltanu se nachází nosní mandle (tonsilla pharyngea). Druhá část, ústní část (pars oralis pharyngis), leží pod měkkým patrem a otevírá se do dutiny ústní. V tomto úseku se také vzájemně kříží dýchací cesty a cesty pro polykání. Poslední část, hrtanová (pars laryngea pharyngis), je umístěna proti vstupu do hrtanu (aditus laryngis) a není zcela uzavřena příklopkou hrtanovou (epiglottis). Na úrovni šestého krčního obratle přechází plynule hltan v jícen (16).

Jícen (oesophagus)

Jícen je trubicový orgán dlouhý přibližně 25 cm. Nachází se v mezihrudí za průdušnicí a před páteří. Prochází otvorem v bránici a končí až v žaludku. V horních dvou třetinách délky jícnu je svalovina příčně pruhovaná, zatímco v dolní části přechází do hladké svaloviny. V místě, kde se spojuje hltan s jícnem se nachází

silnější horní jícnový svěrač. Společně spolupracují při přesunu spolknutého sousta z hltanu do žaludku (16).

Žaludek (gaster)

Žaludek představuje vakovitě rozšířenou část trávicí trubice a jeho rozměry závisejí na obsahu a postavení těla. Dělí se do několika částí: úzká oblast přechodu z jícnu do žaludku je označována jako česlo (cardia), nad bránicí vystupuje do fundu (fornix), a odtud přechází do těla (corpus). Nejužší částí je vrátník (pylorus), který uzavíratelným průchodem přechází do dvanáctníku (duodenum) (16).

Tenké střevo (intestinum tenue)

Tenké střevo dosahuje délky přibližně 3-5 m a šířky 3 – 3,5 cm, čímž se stává nejdelším úsekem v trávicí soustavě. Jeho uspořádání lze rozčlenit do tří hlavních částí: dvanáctníku, lačnicku a kyčelníku (16).

Dvanáctník (duodenum) je prvním a nejkratším segmentem tenkého střeva, který má tvar podkovy. Lačník (jejunum) a kyčelník (ileum) pak tvoří nejdelší části tenkého střeva. Přechod mezi lačníkem a kyčelníkem není striktně vymezen. Zřetelné rozdíly mezi nimi se však objevují. Jejunum má silnější stěnu, vyšší a hustší řasy na sliznici a bohatší zásobení cév. Kličky jejunu jsou lokalizovány spíše v levé horní části břišní dutiny, zatímco kličky ilea spíše v pravé dolní části. Ileum ústí v pravé kyčelní jámě zleva do slepého střeva. V místě přechodu vzniká chlopeň na sliznici, která umožňuje průchod obsahu pouze z ilea do slepého střeva, ale již ne opačně (16).

Tlusté střevo (intestinum crassum)

Tlusté střevo představuje konečný úsek trávicí trubice, obklopující kličky střeva tenkého, a dosahuje délky 1,5 m. Tlusté střevo lze rozčlenit na několik částí, včetně slepého střeva s červovitým výběžkem, vzestupného, příčného a sestupného tračnicku, esovité kličky a konečnicku (16).

Slepé střevo (caecum) přijímá obsah z konce tenkého střeva. Na jeho vnitřním okraji vystupuje červovitý výběžek (appendix vermiformis) dlouhý přibližně 7-12 cm. Vzestupný tračník (colon ascendens) pokračuje od slepého střeva podél

pravého okraje břišní dutiny. Pod játry se mění v příčný tračník (colon transversum), který pokračuje od spodku jater přes sestupnou část dvanáctníku až k okraji žaludku a dále až ke slezině. U sleziny se tračník ohýbá směrem do levé části břišní dutiny a nazývá se sestupný tračník (colon descendens).

V dolní části levé kyčelní jámy se připojuje k esovité kličce, která svou formou může připomínat písmeno „S“. Konečník je posledním segmentem tlustého střeva a v rozšířené části konečníku se hromadí stolice. Zúžená spodní část konečníku přechází v anální kanál vedoucí k řitnímu otvoru (anus). V konečníku se nacházejí dva svěrače: vnitřní svěrač tvořený hladkou svalovinou, který není ovladatelný vůlí (m. sphincter ani internus), a vnější svěrač, sestávající z příčně pruhované svaloviny, který je vůlí ovladatelný (m. sphincter ani externus) (16).

2. Význam stomie

Stoma, odvozená od řeckého slova označujícího ústa nebo otvor, představuje vyústění dutého orgánu na povrch těla. Stomie může být umístěna na břišní stěně, v levé nebo pravé polovině nadbříšku i v pravém podbříšku. Barva stomie obvykle kolísá mezi červenou a růžovou, což závisí na tkáni, z níž byla vytvořena. Tvar stomie se může lišit, přičemž může být oválný nebo kulatý, a jeho velikost se obvykle pohybuje mezi 2 až 5 cm. Ideálně by měla být stomie nad povrchem kůže, vlhká a lesklá. Díky absenci nervových zakončení v samotné stomii nemá pacient tendenci pociťovat bolest. Nicméně je důležité zdůraznit, že okolní oblast stomie je dobře inervována, a proto může případné poškození této oblasti pacientovi způsobit značné nepříjemnosti (13).

2.1. Kdo je stomik?

Stomik je stručně řečeno člověk s konstruovaným vývodem. Takový jedinec je definován jako zdravotně znevýhodněný člověk, s trvalým či dočasným vyvedením dutého orgánu na povrch těla. Touto změnou dochází k jinému režimu při vykonávání základních biologických potřeb. Nastává nutnost používat speciální stomické pomůcky, k čemuž patří i to, že stolice není předvídatelná a odchází samovolně. Následkem vyvedení stomie dochází k významnému ovlivnění kvality života jedince (5).

3. Druhy vyvedených střevních stomií

Nejčastěji prováděné střevní vývody jsou kolostomie, což jsou vývody z tlustého střeva, často bývají zakládány v levé části břicha. Dále pak ileostomie, které jsou vyváděny ze střeva tenkého a můžeme je nalézt většinou na pravé polovině pacientova břicha. Podle naléhavosti operačního výkonu se stomie zakládají jako akutní nebo plánované (22).

3.1. Rozdělení dle účelu

Stomie se podle svého účelu dělí na dvě hlavní kategorie: výživné a derivační. Výživné stomie jsou umístěny v horní části zažívacího traktu a slouží k dodávání speciálně upravené stravy do zažívacího traktu. Zaváděny mohou být buď chirurgickou nebo endoskopickou cestou. Naopak derivační stomie slouží k odvodu střevního obsahu z těla, zejména v případech, kdy není možné provést přirozené vyprazdňování (22, 14).

- **Stomie výživné** = gastrostomie, duodenostomie a jejunostomie (14).
- **Stomie derivační** = ileostomie, kolostomie, ezofagostomie, tracheostomie, urostomie (14).

3.2. Rozdělení dle doby setrvání

Z časového hlediska se stomie rozdělují na dočasné, kdy předpokládáme obnovení kontinuity orgánu, a trvalé, kdy okluze stomie není již možná kvůli závažnosti onemocnění, díky které byla stomie založena (11).

3.3. Rozdělení dle způsobu konstrukce

Podle způsobu konstrukce rozdělujeme stomie na terminální čili jednohlavňové, kdy je z otvoru v břiše vyvedena pouze konečná část střevní kličky, a axiální neboli dvouhlavňové se dvěma otvory, jeden je přívodný a druhý odvodný. Dále pak stomie nástěnné, kdy je střevo přišité přímo ke stěně břišní (11,9).

3.4. Rozdělení dle vyústěného orgánu

Ileostomie označuje vyvedení tenkého střeva přes stěnu břišní, obvykle lokalizované v pravém podbřišku. Správné umístění ileostomie by mělo být 1,5 až 3 cm nad úrovní kůže břicha. Důvodem je minimalizace rizika poškození peristomální oblasti střevními sekrecemi. Existují axiální i terminální typy ileostomií. Pro pacienty je tato situace velmi náročná především kvůli tekuté a často agresivní povaze střevní sekrece (19).

Kolostomie znamená, že se tlusté střevo pomocí operačních technik vyústí na stěnu břišní, její nejčastější uložení můžeme pozorovat v levém podbřišku. Pokud by se kolostomie vyváděla v oblasti příčného tračníku, pak by se nacházela spíše v podžebří. Z kolostomie po čase vychází formovaná stolice, která není vůči okolí nijak agresivní. Je nepravidelná a odchází přibližně 1- 3x denně, to se však může lišit v období po operaci, kdy stolice může odcházet až několikrát denně (12).

Dle vyvedení na tlustém střevě rozdělujeme kolostomie na sigmoideostomie (na esovité kličce střeva), tranzverzostomie (na příčném tračníku) a cékostomie (na přechodu střeva tenkého s tlustým) (6).

4. Indikace vedoucí k založení stomie

Tato kapitola má přiblížit, jaké diagnózy a situace mohou vést k vyvedení střevní stomie, v tomto případě ileostomie a kolostomie. Ileostomie se často provádí jako dočasné opatření, například při léčbě zánětlivých onemocnění střev nebo pro odlehčení obstrukcí. Kolostomie může být založena pro obnovu průchodnosti střeva, ochranu před komplikacemi nebo jako nezbytný krok při operacích na tlustém střevě.

4.1. Indikace k založení ileostomie

U ileostomie se můžeme setkat s názvem ileostomie terminální či axiální. Axiální ileostomie se zakládají u pacientů jako dočasná varianta nebo při paliativních výkonech, kdy se nepředpokládá pacientovo dlouhé dožití. Dočasná axiální stomie může být indikována např. u medikamentózně refraktivní UC,

proktokolektidy, Crohnovy nemoci, FAP, HNPCC. Nejčastěji je tedy indikována jako dočasné řešení u distálních anastomóz. Také při terapii leaku anastomózy, pro odlehčení zánětlivé či maligní obstrukce (11).

4.2. Indikace k založení kolostomie

Kolostomie se zakládá jako terminální či axiální, nejčastěji jako tranzverzostomie a sigmoideostomie. Může být taktéž dočasná nebo trvalá. Axiální kolostomie se nejčastěji zakládá pro obnovení střevní průchodnosti s obstrukcí v distální části střeva, jedná se např. o post radiační postižení, adhezi nebo inoperabilní nádor. Protektivní kolostomie by měla umožnit snadné ošetřování vývodu, ale i jeho zrušení. Často je kolostomie indikována v případech, kdy je nutné přerušit kontinuitu střeva, jelikož by pro pacienta nebylo bezpečné provedení primární anastomózy. Běžná operace s vyvedením terminální stomie přesněji sigmoideostomie se zakládá operací dle Milese, Hartmanna či nízké přední resekce, zejména u jedinců, u nichž není vhodná koloanální anastomóza (11).

5. Chirurgické výkony se založením stomie

Tato kapitola se zaměřuje na chirurgické výkony spojené se založením střevního vývodu. Popisuje jak radikální, tak i paliativní a urgentní zákroky, které jsou prováděny v různých situacích. Radikální operace, jako je Hartmannův zákrok a amputace rekta dle Milese, jsou prováděny u pacientů s maligními nádory nebo komplikovanými střevními onemocněními. Naopak paliativní zákroky mají za cíl zmírnit obtíže spojené s inoperabilními nádory, a to buď pomocí bypassových operací nebo vyvedením odlehčující stomie. Urgentní zákroky jsou indikovány z vitálních důvodů, často bez předchozí přípravy pacienta, což může ovlivnit délku hospitalizace a následnou edukaci o stomii.

Operační výkony mohou být prováděny laparoskopickou metodou, která je méně invazivní, a laparotomickou, kdy je břišní stěna během operace otevřena (22).

5.1. Radikální zákroky

Operace dle Hartmanna

Proktosigmoidektomie, běžně označovaná jako Hartmannův zákrok (HZ), představuje chirurgickou resekci konečníku a sigmoidního tračníku, s následným uzávěrem anorektálního tumpu a vytvořením umělé stomální otevřeniny (kolostomie) na břicho. Tato procedura obvykle probíhá s úmyslem pozdější reverzní operace, která se provádí po léčbě základní příčiny (23).

Výkon se nejčastěji provádí u pacientů s komplikovanou divertikulární chorobou, avšak ve většině případů je možné operaci provést bez vyvedení stomie, s primární anastomózou (22).

Amputace rekta dle Milese

Tato operace je indikována při nízko uložených tumorech, s nemožností tvorby funkční anastomózy. Provádí se amputace rekta a sigmoidea, kdy se sestupný tračník ukončí spolu s vytvořením terminální sigmoideostomie (22,18).

Proktokolektomie

Při proktokolektomii dochází k odstranění tlustého střeva a konečníku. Pacient je poté trvale vybaven terminální ileostomií. Nebo též existuje možnost provést u pacienta ileorektální anastomózu s využitím rezervoáru z tenkých kliček, tzv. pouche. V tomto případě je pacient vybaven stomií po dobu, dokud se rezervoár plně nezhojí. První chirurgický zákrok zahrnuje vytvoření terminální stomie a odstranění postižených tkání. Dále pak druhý chirurgický zákrok zahrnuje vytvoření pouche s předřazenou axiální ileostomií. Během třetí operace je stomie zanořena a je snaha o obnovení pasáže GIT přirozenou cestou (22).

Totální kolektomie

Při totální kolektomii se odstraňuje celé tlusté střevo včetně rekta. Při zákroku je tedy vytvořena ileostomie. Pokud se konstruuje rezervoár z kliček tenkého střeva pro nahrazení rekta, ileostomie je pouze dočasná (18).

5.2. Paliativní zákroky

Výkony paliativní znamenají, že již není umožněno odstranit veškerou tkáň postiženou inoperabilním nádorem. Výkony paliativní tedy vypadají tak, že se resekuje jen menší část střeva. Takzvané bypassové operace, u kterých je cílem obnovit pasáž střeva a zároveň přemostit a obejít daný nádor. Pokud by u pacienta nebyl tento výkon možný provést, vyvede se odlehčující stomie (18).

5.3. Urgentní zákroky

Takové zákroky patří do operačních výkonů z vitální indikace. V předoperační době není dostatek času na edukaci pacienta, ani na jeho psychickou přípravu. Tento nedostatek se projevuje u pacientů po operaci, kteří se v raném pooperačním období stále těžko vyrovnávají s novou stomií. Z toho důvodu se doba hospitalizace a následné edukace může prodloužit nad rámec běžné praxe u plánovaných chirurgických zákroků (14).

6. Předoperační péče

V této kapitole je zmíněna důležitá část procesu, a to příprava pacienta na samotný operační výkon a činnosti, které jsou nutné před výkonem zajistit. Důkladná příprava před zákrokem je nezbytná pro úspěšný průběh následné pooperační péče. Zahrnuje zakreslení místa pro stomii, předoperační edukaci pacienta, vyšetření a vyhodnocení zdravotního stavu. Nakonec i bezprostřední přípravu před samotným výkonem. Každý krok této péče je důležitý pro optimalizaci výsledků operace a minimalizaci rizik spojených s chirurgickým výkonem.

Péče o pacienty v předoperační fázi je multidisciplinárním procesem, který zahrnuje spolupráci lékařů různých specializací, včetně internistů, gastroenterologů, chirurgů, onkologů, ale také psychologů a psychiatrů. Záleží na tom, jak pacient zvládá svou diagnózu a následnou náročnou léčbu, to má poté zásadní vliv na celkový průběh péče (22).

6.1. Zakreslení stomie

Při plánovaném výkonu je velmi důležitým krokem, aby pacienta navštívila stomická sestra a na základě indikace chirurga označila místo pro vyvedení střevního vývodu. Při zakreslování je nutné, aby stomická sestra zhodnotila mnoho faktorů, které budou mít později na stomii vliv. Důležité je brát v úvahu proporce těla, kožní záhyby, jizvy na břicho a jiné možné deformace. Mezi faktory pro přesné zakreslení místa může patřit také způsob, jakým se pacient obléká nebo jeho pracovní pozici. Pacient by si na svou stomii měl bez problému dosáhnout, aby o ni mohl samostatně pečovat a zároveň na ni i dobře vidět. Průběh by měl vypadat tak, že se stomie zakresluje na břicho vsedě, vestoje i vleže s průběžným přikládáním zkušebních stomických pomůcek (11,5).

Minimální příprava je u akutních výkonů, kdy na zakreslování nezbyvá mnoho času. Komplikací také může být změněný objem pacientova břicha (11).

6.2. Předhospitalizační edukace pacienta

V rámci tohoto vzdělávacího procesu hraje klíčovou roli stomická sestra, společně s lékařem, který poskytne pacientovi komplexní informace o jeho onemocnění a plánovaném chirurgickém zákroku. Následně pacienta představí stomické sestře, která se detailně věnuje vysvětlení všech aspektů péče, kterou pacient po operaci bude potřebovat. Stomická sestra vede individuální rozhovor s pacientem a zjišťuje informace, které jsou stěžejní pro přípravu edukačního plánu (14).

Předhospitalizační edukace pacienta se osvědčila jako účinná metoda podpory optimálního průběhu pooperační péče a dosažení lepších výsledků pro pacienty (14).

6.3. Dlouhodobá předoperační péče

Dlouhodobá předoperační péče začíná již vyřknutím diagnózy z úst lékaře a diskusí o prvních možných krocích léčby ve specializované ambulanci. Také zde jsou k dispozici informované souhlasy, ve kterých se pacient seznamuje s výkony,

kteřé bude při léčbě podstupovat, a je nutné, aby si je řádně přečetl a aby seznámení podepsal (8).

Předoperační vyšetření, které úzce souvisí s předoperační péčí, poskytuje odborný lékař ve specializované ambulanci ruku v ruce s praktickým lékařem. Do vyšetřujících metod můžeme zařadit klasické předoperační odběry. Odebírá se biochemie, koagulace, hematologie, přidruženě k tomu také onkomarkery CEA, CA-19-9. Dále se provádí rektoskopie, kolonoskopie, aby lékaři zjistili, kde přesně se např. tumor nachází, také s odběrem vzorku na cytologii. Vyšetření UZ, CT nebo PET CT po indikaci lékařem slouží pro zjištění metastáz v těle. Také je nutné provést RTG srdce a plic a natočit EKG záznam (8).

Po provedení vyšetření je nutné, aby internista posoudil, zda je pacient schopen výkonu. Následuje konzultace s anesteziologem, který doporučí vhodnou formu anestezie a premedikace před indikovaným výkonem (8).

Pacient je po absolvování přípravy přijat na chirurgické oddělení den před zákrokem. Ošetřující sestra pacienta po oddělení provede, seznámí ho s chodem oddělení a nasadí mu identifikační náramek na ruku. Sestra také provádí pečlivou edukaci o předoperační přípravě a o přípravě střeva před výkonem. Na to se nejčastěji používají roztoky, které pacient vypije, či klysmata. Příprava je však v každé nemocnici individuální a nemocní se před operací někdy ani nevyprazdňují (8).

6.4. Krátkodobá předoperační péče

Krátkodobá předoperační péče trvá pro pacienta pouze jeden den. V daný den jedinec přechází na tekutou stravu a probíhá u něj proces vyprazdňování a čištění střev, ne vždy je však tento postup chirurgy přímo vyžadován. Ve většině případů pacient od půlnoci lační, tekutiny však může pít po doušcích ještě 4 hodiny před samotnou anestezii. Večer před výkonem se pacientovi podá miniheparinizace (8, 14).

6.5. Bezprostřední příprava

Před samotným výkonem musí být pacient na požadovaném místě oholen. U většiny operantů je také indikována vysoká bandáž dolních končetin, za pomoci elastických punčoch nebo vyvázání vysoké bandáže pomocí obinadel. Cílem je, aby se předešlo TEN. Periferní žilní katétr zavádíme za účelem profylaxe antibiotiky ještě před posláním na sál, pokud je antibiotická léčba požadována. Zároveň může pacient dostat předepsanou premedikaci, pokud bylo již řečeno, že pacienta lze přivést na operační sál. Před vysláním připraveného pacienta na sál je nutná jeho identifikace pomocí náramku. Také je nutné otázat se pacienta před výkonem na celé jeho jméno (8, 14).

7. Pooperační péče

Pooperační péče se definuje ihned, jakmile je pacient přeložen na specializovanou jednotku. Zde tým lékařů a sester provádí monitoraci vitálních funkcí, pečuje o invazivní vstupy a provádí odběry krve. V neposlední řadě je třeba zmínit velmi důležitou část, a to sledování odchodu plynů, případných odpadů ze střeva a vzhledu a barvy sliznice stomie. Pacient má z operačního sálu zavedenou NGS, u které se také musí sledovat odvedený obsah. Sonda by se měla ze žaludku vytáhnout až v moment, kdy neodvádí velké množství žaludečního obsahu a u stomického sáčku je patrný odchod střevních plynů. Poté je možné začít postupně nabízet pacientovi nápoje (8).

Po zhodnocení stavu pacienta na jednotce intenzivní péče a jeho stabilizaci může být pacient přemístěn na standardní chirurgické oddělení. Zde jsou pacientovi podávána intravenózně antibiotika a parenterální výživa. Okolo čtvrtého pooperačního dne se ve stomickém sáčku může začít objevovat malé množství vodnaté stolice. Následně na to se pacientovi začne podávat tekutá bezsezbytková dieta. Navyšování stravy na bezsezbytkovou mletou stravu může přijít v moment, kdy je stolice již zahuštěnější. Jelikož je následně nutná častá výměna stomické pomůcky je třeba provést včasnou edukaci. Ta probíhá spolu se stomickou sestrou, která edukuje pacienta či jeho rodinné příslušníky. Měla by je naučit, jak se správně starat o kůži, o výživu, jak se oblékat nebo doporučit jakou fyzickou zátěž a kdy

může pacient provádět. Důležité je, aby si pacient během hospitalizace nacvičil výměnu stomických pomůcek a byl samostatný (8).

Stomická sestra má následně za úkol vybrat vhodné stomické pomůcky, které budou pro pacienta komfortní a také ekonomicky dostupné. U této problematiky je velmi důležitá spolupráce s nejbližšími příbuznými, kteří mohou zajistit podporu, jak psychickou, jež je důležitá pro včasnou rekonvalescenci, tak i praktickou s dopomocí při ošetřování stomie (8).

7.1. Posthospitalizační péče

Péče o stomika nekončí ani propuštěním z nemocnice. Nejčastěji jsou pacienti propouštěni desátý pooperační den. Velmi důležité je zdůraznit, že v situacích, kdy pacientův zdravotní stav nedovoluje návrat domů nebo rodina není schopna poskytnout potřebnou péči, je třeba zajistit další péči. Ta může zahrnovat péči v LDN, domovech pro seniory, hospicových zařízeních apod. Osvědčeným postupem je spolupráce s agenturami domácí péče nebo mobilními hospici.

U pacientů, kteří mohou odejít do domácí péče nadále probíhají pravidelné kontrolní vyšetření. Vyšetření na hematologii, sonografická nebo CT vyšetření a preventivní koloskopie. Také dochází do stomické poradny, kde stomická sestra pečlivě hodnotí stav stomie, zejména peristomální oblast a sliznici střeva. K vyšetření pacienta patří i vyšetření per stomiam. Dále spolu mohou řešit případné komplikace či potřeby a prosby pacienta (8).

Léky jsou předepisovány s možností opakovaného výdeje na období až 3 měsíců. Pomůcky pro péči o stomii mohou být předepsány pouze pro ambulantní pacienty nebo ty umístěné v zařízeních sociální péče. V rámci zdravotnických zařízení, jako jsou nemocnice nebo LDN, mají povinnost tyto pomůcky pro pacienta zajistit (8).

8. Stomické pomůcky

Se stomií se v České republice potýká až 10 000 pacientů. Ti jsou na stomických pomůčkách plně závislí. Stomické pomůcky je možné rozdělit na tři

typy. Jednodílné, dvoudílné a systémy adhezivní technologie. Systémy mají za úkol zachytávat odpady ze stomie a skládají se z podložky a stomického sáčku. Každý systém je určen pro jiný typ stomie, jejich odlišnost tkví ve způsobu propojení (19).

V daném limitu hradí svým pojištěncům stomické pomůcky zdravotní pojišťovny. Vhodný výběr pomůcky závisí na anatomickém uložení stomie, tvaru a velikosti vývodu. Pomůcky vynikají díky svému složení z hydrokoloidních adhezivních materiálů, zahrnujících karboxymethyl-celulózu, želatinu, pektin a polyisobutylen. Tato kombinace materiálů zajistí pomůckám flexibilitu, hypoalergenní vlastnosti a odolnost vůči vodě (13).

8.1. Jednodílné systémy

Jedná se o systémy, které patří u uživatelů mezi ty oblíbenější. Skládají se z lepidivé podložky a sáčku, tudíž je jejich výměna a aplikace na kůži velmi jednoduchá, a to jak pro personál, tak pro samotné pacienty. Výměna se provádí jednou až dvakrát denně, dle potřeby, a to tak, že se sejme celý sáček i s podložkou. Na stomii se tedy pacient minimálně dvakrát denně podívá a očistí ji, tudíž dochází k častější hygieně střeva a okolí (21).

8.2. Dvoudílné systémy

Tyto sáčky se skládají ze dvou částí, jak je z názvu již zřejmé. Sáček je spolu s podložkou propojen přírubovým kroužkem. Výhodou těchto systémů je, že podložka může na těle pacienta zůstat až 2-3 dny, mění se jen sáček. Hodí se tedy hlavně pro nemobilní pacienty, o které pečuje další osoba (21).

8.3. Adhezivní technologie

Jde taktéž o dvoudílný systém s tím rozdílem, že spojení mezi sáčkem a přilnavou podložkou je zajištěno pomocí adhezivní vrstvy. Je tak vytvořen diskrétní profil pro nepřítomnost kroužku a možnost ponechání podložky na více než jeden den, pouze s výměnou sáčků. Adhezivní technologie tedy spojuje výhody 1D i 2D systémů (21).

8.4. Doplnkové prostředky v péči o stomii

Odstraňovače adheziv

Úkolem odstraňovačů adheziv je usnadnění odlepení podložky z těla. Odstraňování systémů může probíhat až dvakrát denně, tudíž je nutné, aby bylo velmi šetrné pro pokožku a chránilo ji před jakýmkoliv podrážděním či poraněním. Trh nabízí hydrofilní odstraňovače na bázi olejů či silikonů. Nalézt je lze ve formě sprejů nebo vlhčených ubrousků (20).

Čistící prostředky

K čištění stomie a jejího okolí je vhodné používat pouze prostředky k tomu určené. Stomik by rozhodně neměl používat ubrousky či sprechové gely z drogerie. Ty obsahují olejové složky, které mohou způsobit nižší přilnavost pomůcek, což může být velký problém v každodenním životě stomika. Vhodnými variantami jsou pěny na tělo a vlhčené ubrousky s výtažkem z Aloe vera, pro zklidnění pokožky (20).

Ochranné pomůcky

Ochrannými pomůckami rozumíme prostředky k tvoření protektivní bariéry. K dispozici jsou ve formě tuhé, polotuhé a kapalné. Pokožku chrání při podtečení pomůcky. Pudry, řadící se k tuhým prostředkům, se aplikují tam, kde je pokožka kolem stomie silně macerovaná, úlohou pudru je toto místo vysušit. K polotuhým prostředkům můžeme zařadit např. bariérové krémy a mezi kapalné ochranné pomůcky můžeme zařadit spreje, ochranné filmy či vlhčené ubrousky (20).

Pokud je u pacienta velké riziko podtečení pomůcky a tím významného poškození kůže, volí se ochranné stomické destičky. Jsou to hydrokoloidní prostředky sloužící k podpoře hojení v oblasti stomie. Jsou umístovány pod podložku s možností vystřihnutí ideálního tvaru (20).

Vyrovnávací pomůcky

Tyto pomůcky se využívají při nerovném okolí stomie. Mohou být ve formě tuhé, což mohou být právě speciální proužky, jejichž úlohou je vyrovnat různé

záhyby, nerovnosti a jizvy kolem vývodu. Tím je umožněno jednodušší nalepení stomické pomůcky. Polotuhou formou vyrovnávacích pomůcek rozumíme vyrovnávací pasty, vhodné obzvláště pro pacienty s vpadlou stomií, či velmi nerovným povrchem okolo ní. Pomůcky jsou vyrobené z hydrokoloidní hmoty, která slouží k hojení pokožky (20).

Těsnící pomůcky

Úkolem těsnících pomůcek je prevence podtečení. Je vhodné je používat také spolu s vyplňovací pastou (20).

Deodorační pomůcky

Moderní stomické pomůcky jsou navrženy tak, aby filtr zabudovaný v sáčku pohlcovatel pach. Na trhu je možné si navíc pořídit deodorační prostředky, které neutralizují zápach. Jsou určeny na potřísněné textilie či na interiér, kde byla pomůcka vyměňována. Zápach uvnitř sáčku je možné taktéž řešit, a to pomocí neutralizačních kapslí či kapek (20).

Prostředky zahušťovací

Jedná se o prostředky využívané zejména ileostomiky, které mohou řídký obsah v sáčku zahustit. Prodávají se ve formě sáčků či tobolek, jež se v sáčku smíchají se stolicí, a tak vznikne gelová struktura. Benefit využití prostředku je hlavně snížení rizika podtečení a nafukování stomického sáčku (20).

Irigační systémy

Irigace (výplach střeva) je vhodný pro kolostomiky, kteří chtějí regulovat vyprazdňování stolice během dne. Vyprazdňování je prováděno kontrolovaným vodním výplachem skrz stomii v určených časových intervalech. Irigaci jedinci provádí jednou za 1-3 dny. V pauze mezi dny se střevo vyprazdňuje pouze minimálně nebo vůbec. Díky této tomu pak stomik může používat pouze stomické zátky nebo menší sáčky. Irigace však není vhodná pro ileostomiky. Kdo naopak může využívat této techniky jsou kolostomici se stomií vyvedenou na sestupném tračníku nebo na esovité kličce (20).

8.5. Firmy vyrábějící stomický sortiment v dnešní době

- a) B. Braun Medical s.r.o.
- b) Coloplast Czech s.r.o.
- c) ConvaTec Česká republika s.r.o.
- d) DANSAC
- e) Distrimed s.r.o.
- f) Stomocur
- g) Eakin CZ
- h) Sabrix s.r.o.
- i) Welland

Firmy zde uvedené dodávají sortiment 1 D i 2 D různých tvarů, barev a velikostí. Mohou se odlišovat provedením. Dodávají také přídatné prostředky na hygienu a ošetření kůže kolem stomie (4).

9. Dietní opatření

Krátce po operačním výkonu je vhodné volit bezsezbytkovou stravu, která není příliš dráždivá a je pro tělo lehce stravitelná. Hlavním krokem je eliminovat z jídelníčku tuky, uzené výrobky, kořeněná jídla, ovoce se slupkou atd. Co je ale do jídelníčku třeba zařadit, jsou bílkoviny. Jelikož je ale každý pacient jiný, musí sám na sobě vyzkoušet a zhodnotit, které potraviny mu dělají, a naopak nedělají dobře. I po několikátýdenním zotavování po výkonu by měl stomik dodržovat řadu dlouhodobějších opatření v rámci stravování (1, 10).

Bezezbytková dieta je indikována právě u zánětů na střevech nebo v případech, kdy je nutné střevu ulevit od zátěže. Spočívá v omezení vlákniny. Vláknina je pro tělo pacienta nestravitelná, jeho organismus ji neumí využít jako přímý zdroj energie (13).

9.1. Dlouhodobá režimová opatření ve stravování

K vhodnému návyku se řadí konzumace malých porcí, avšak častěji během dne. Při jídle je vhodné se nestresovat, naopak je třeba vytvořit si příjemné prostředí

k vychutnání připraveného jídla, a to nejlépe u jídelního stolu v poloze vsedě. Strava by měla být velmi pestrá a neměla by obsahovat produkty, které člověka mohou nadýmat. Prevencí nadýmání je například i omezení přijímání tekutin během samotné konzumace stravy, avšak dostatek tekutin během dne nutný pro správné zažívání je. Existuje mnoho praktických zkušeností, pokud by si jedinec například nevěděl rady, které sousto je dostatečně měkké, a tudíž i dobře stravitelné, může jej zkusit rozkrojit hranou vidličky. Hladké rozkrojení svědčí o lehce stravitelném kousku (10).

9.2. Zásady stravování kolostomiků

U kolostomiků je vhodné přijímat stravu pravidelně. Tedy ve stejnou denní dobu, a to například třikrát denně, aby se u nich vypěstoval stereotyp vyprazdňování ráno, tedy před tím, než zavřou dveře domova. Stolice kolostomika je tužšího charakteru, čemuž rozhodně napomáhají bílkoviny ve stravě, které jsou vhodnou součástí každého jídelníčku. Osm týdnů po operačním zákroku mohou kolostomici vyzkoušet potraviny, na které byli dříve zvyklí, avšak je nutné je konzumovat po velmi malých porcích. Velkým vykřičníkem jsou obávané slupky a zrníčka. Při konzumaci jídla je dále důležité dbát na řádné rozžvýkání před polknutím. Vhodné je také dostatečně pít, alespoň jeden až dva litry tekutin denně (3).

9.3. Zásady stravování ileostomiků

Výživa u ileostomiků by měla obsahovat množství vitamínů a být hlavně velmi kaloricky vydatná. Pokrmy by neměly obsahovat přebytek cukru nebo tučných složek. Ileostomik by měl pít hlavně při jídle, aby se tekutina s potravou smísila. Stravu by měli přijímat pravidelně po malých porcích. Pokud je obsah sáčku příliš tekutý, je možnost jej zahušťovat konzumací strouhaných jablek, rýže, borůvek či popíjením černého čaje. Například med a mléko mohou být po zákroku shledány jako intoleranční potraviny (3).

K tomu, aby tenké střevo mohlo fungovat, je nutné, aby stomik dodržoval pravidelný pohyb, pokud možno venku, a také duševní klid a rovnováhu (3).

10. Komplikace spojené se stomií

Může se zdát, že moderní stomické pomůcky a zdokonalení operačních technik jsou bezchybné, realita je bohužel jinde. Četnost komplikací se nijak zvlášť neliší od dob, kdy technologie nedosahovaly takové úrovně. Výše komplikací je dle odborných pramenů udávaná v širokém rozmezí 10-70 % v závislosti na mnoha faktorech. Je to lokalizace vyvedené stomie, způsob její konstrukce, naléhavost operace, nutriční stav, povaha základního onemocnění a celkový stav pacienta. Z časového hlediska můžeme komplikace vyvedení stomie rozdělit na časně a pozdní, které níže v této práci podrobněji popisují (11).

10.1. Časně komplikace

Nekróza stomie

Vzniká tehdy, pokud dojde k poruše cévního zásobení střeva vyvedeného na povrch. Je-li znekrotizovaná jen sliznice, můžeme postupovat konzervativní léčbou, kdy se postižená část samostatně odloučí a zbytek střeva zůstane neporušený. Pokud se ale stane, že dojde k nekrotizaci celé vyvedené stomie, je jediným řešením operační výkon, kdy se postižená část vyjme a vyšije se nová část střeva (11).

Krvácení

Nejčastější výskyt krvácení se objevuje v rané době po operačním výkonu. Na této komplikaci se podílí především nedostatečná homeostáza a drobné poškození sliznice při výkonu. Pokud problém přetrvává, je pacient indikován k okamžité revizi na sále (11).

Akutní retrakce stomie

K retrakci stomie dochází, pokud střevo není dostatečně připevněné či dochází k silnému tahu na vyvedené střevo. Znamená to, že vyvedená část střeva nedrží na svém místě a má tendenci vklouzávat zpět do dutiny břišní. K revizi na operačnímu sále se přistupuje, až když je střevo natolik retrahované, že nevystačí na vyplnění ani speciální pastou a u pacienta může dojít k septickým komplikacím.

Problém můžeme předpokládat u pacientů, kteří trpí obezitou nebo jsou naopak nutričně podvyživení (11).

10.2. Pozdní komplikace

Stenóza stomie

Stenóze stomie předchází zánět v okolí vyvedení. Problém můžeme poznat na základě zástavy odchodu stolice a silné bolesti břicha. Lehká forma stenózy se řeší za pomoci dilatace ústí. Vážnější formy se poté bez reoperace neobejdou (11).

Prolaps stomie

K této komplikaci dochází především při nedostatečné fixaci stomie. Prolaps stomie je velmi závažná komplikace, už kvůli poruše odchodu stolice ze střeva, jeho krvácení a také strangulace, z čehož lze odvodit následnou ischemii cév s postupnou nekrózou střeva. U prolapsu měřícího několik centimetrů je jediným možným řešením pouze jeho resekce a následné našíť nové stomie (11).

Parastomální kýla

Komplikace, která se objevuje velmi často. Je třeba říci, že častěji je uváděna u kolostomií. Faktorů, které mohou k parastomální kýle vést, je řada. Patří do ní rozhodně váhový nadbytek, DM nebo ascites. Pomůckou při ošetřování kýly může být vhodný kýlní neboli stomický pás, to však jen za předpokladu, že je stomie plně funkční a vitální (11).

Peristomální kožní změny

Podobně jako v raném pooperačním období, i v pozdějším stádiu mohou nastat kožní komplikace. Často se jedná o problémy jako je kontaktní dermatitida, alergické reakce, bakteriální nebo plísňové infekce a iritace a macerace způsobená podmáčením obsahu pod pomůckou (11).

11. Život stomiků

Tato kapitola je zaměřena na důležité aspekty života stomika, se kterými se bude denně potýkat po propuštění z nemocnice. Zabývá se životem stomiků po operaci stomie, včetně oblékání, pohybových aktivit, intimního života, adaptace na novou situaci a zdroji informací pro stomiky. Také se zaměřuje na podporu a informace poskytované organizacemi jako je České ILCO a zdůrazňuje důležitost sdílení zkušeností mezi stomiky.

11.1. Oblékání

Oblékání může být způsob, který nám pomáhá zlepšit vnímání vlastního těla. Ale umí i zahalovat a zakrývat nedostatky na těle. Obě tyto varianty mohou právě stomici využít, nejdůležitější je však, aby se cítili vždy příjemně. První informace k oblékání jedinci slyší ještě v nemocnici. Vhodné je upozornit, že není nutné, aby nosili vytahané oblečení nebo pouze neforemné teplákové soupravy. Důležitým pravidlem v oblékání stomiků je, aby vybraný kus oblečení netlačil na vývod a nebránil mu tak v samovolném vyprazdňování. Opasky nebo různé ozdoby v úrovni vývodu by mohly těsně po operaci ještě velmi křehkou sliznici střeva poškodit nebo mechanicky dráždit. Projevilo by se to buď krvácením nebo tvorbou hypergranulačních výběžků na sliznici střeva (5).

Stomici často nosí pod oblečením sáčky přeložené a skryté, ve chvíli vyprázdnění stomik sáček uvolní nebo se dojde vyprázdnit na toaletu (5).

Vhodným oděvem mohou být našasené topy, vrstvená trika, šaty, bokové kalhoty, sukně a kalhoty s pružným pasem. Doporučením pro muže i ženy jsou ostatní doplňky na oděvu, které mají za úkol odpoutat pozornost od těch partií, kde by mohl být sáček patrný. Vrchní díl oděvu je vhodnější nosit z pevné látky, která dobře drží svůj tvar. Pokud mluvíme o pevnosti látky, je vhodné se tím řídit i při výběru plavek. Pro muže jsou variantou retro modely s vyšším pasem, pro ženy zase zpevněný elastan mající na sobě různá řasení nebo varianty různých barev (5).

Někteří výrobci zabývající se stomickými pomůckami mají ve svém sortimentu i antibakteriální spodní prádlo nebo modely navržené tak, aby se sáček dal do prádla skrýt nebo aby jeho nošení nijak člověku nepřekáželo (5).

K doplňkům oblečení pro stomiky můžeme zařadit i břišní stomický pás nebo přídržnou kapsičku na sáček, který má zamezit tomu, aby sáček s obsahem visel dolů. To je důležité zejména pro ileostomiky. V mnoha případech je ale nutné, aby si doplňky nechali jedinci vytvořit na míru, přesně podle svých potřeb (5).

11.2. Volnočasové pohybové aktivity stomiků

Pohybová aktivita je díky práci fyzioterapeutů uzpůsobena každému odoperovanému pacientovi. Nejprve se fyzioterapie zaměřuje na prevenci vzniku komplikací, které by se mohly vyskytnout kvůli imobilitě způsobené po operačním výkonu. Jejich cílem je opětovné navrácení fyzické kondice. Pokud u jedince byla fyzická aktivita přirozená již v předoperačním období, je mnohem snazší na ni navázat a obnovit znovu fyzickou i psychickou kondici. Následně se fyzioterapeut stará o znovuzачlenění stomika do běžného života a na rozvoj soběstačnosti a sebepečce (5).

Vhodné pohybové aktivity pro stomiky jsou především ty, které jsou koordinované a bez rychlejších změn směru. Tedy například turistika, plavání, cyklistika, cvičení s míčem nebo cvičení s lehčími vahami. Pohybové aktivity by měly navodit příjemný pocit a třeba být také příležitostí k setkání s přáteli. Rozhodně by neměl sport přinášet nepříjemné pocity nebo dokonce bolest. Aktivním pohybem se dá přispívat k příznivému ovlivnění zdraví. Podporuje imunitu, výkonost svalů, koncentraci lipidů v krvi, ale má i pozitivní vliv na psychosociální stav člověka. Tudíž klesá riziko vzniku dalších přidružených onemocnění. Důležité je při sportu sledovat své možnosti a reakci organismu na fyzickou zátěž (5).

11.3. Intimní život stomiků

V rané akutní fázi léčby onemocnění se mohou lidské potřeby razantně proměnit a sexualita se přesune do úplného pozadí. Naopak partnerská sounáležitost

začíná být hlavním bodem útěchy. Vývod po operační léčbě mění tělesný vzhled, vnější pohled na tělo, ale člověk sám se nemění. Často se stomici domnívají, že touto změnou se vzdalují od svého blízkého okolí, že stomie změní jejich pohled na ně a také lásku a sounáležitost s nimi. V průběhu léčby lidé ztrácejí některé své role, například roli zaměstnance, zaměstnavatele, aktivního sportovce a další sociální postavení, což však nijak nemění jejich pozice ve vztazích s rodinou a blízkými. Léčba a samotná nemoc jsou rozhodně životními situacemi, které testují kvalitu vztahů. Disharmonické vztahy tak mohou zaniknout, naopak nové se mohou vytvořit. A je zcela běžné a pochopitelné, že stomik se předem obává toho, jak budou pro něj důležité lidé reagovat. Zda nebudou plni předsudků (5).

Krátce po operaci je ale jeden z hlavních úkolů naučit se pečovat o stomii, přizpůsobit nové situaci domácí podmínky, naučit se spolehnout na stomické pomůcky a začlenit se opět do běžných denních činností. Pokud se z hygienických postupů stane rutinní záležitost, ubude mnoho starostí se stomií spojených (5).

V partnerském životě je tato situace naprosto nová, partnerům chybí informace, mají obavy a strach. Ovšem tyto obavy by měli řešit otevřeně společnou komunikací a důvěrou. Překážkou mohou být ještě pooperační bolesti a také hojící se rány. Informace pacienti i rodina dostanou nejčastěji od lékařů a stomických sester. Ti mohou poskytnout i kontakty na odborníky, kteří se zabývají partnerskými tématy, na sexuology, párové poradce. Není žádná vhodná doba nebo moment, kdy by se měl sexuální život po operaci opět zahájit. Neexistuje žádná norma, lidé jsou různí. Vzhledem ke zkušenostem můžeme uvažovat o 3 až 12 měsících po operaci (5).

11.4. Nové vztahy stomiků

Situace, která je pro mnohé nezadané stomiky choulostivá, je hledání vhodného životního partnera. Nového partnera je vhodné samozřejmě dobře informovat o okolnostech. Mnohdy je lepší partnera informovat o zdravotním stavu dříve, než k intimnímu sblížení dojde, i když má jedinec dilema, aby o novou známost nepřišel hned na počátku nově vznikajícího vztahu (17).

11.5. Těhotenství a stomie

Je důležité ujistit ženu se stomií, která má obavy z toho, že už nikdy nebude moci otěhotnět a odnosit zdravé dítě, že tyto obavy nejsou opodstatněné. Stomie není kontraindikací k početí dítěte. Avšak před plánovaným otěhotněním je vhodné, aby o situaci byli informováni gynekolog a ošetřující lékař. Vhodná doba pro otěhotnění je asi dva roky po samotném operačním výkonu. Při růstu břicha těhotné může dojít ke komplikacím, jako např. vznik prolapsu stomie. Proto je nutné, aby byla žena v kontaktu se svou stomickou sestrou a lékařem (17).

11.6. Psychosociální dopady na stomiky

Valná většina pacientů, kterých se střevní vývod týká, si pokládá důležitou otázku, zda budou moci a schopni žít spokojený život. Obavy vycházejí hlavně z nedostatku informací a z mylného povědomí široké veřejnosti, která se se stomií a její problematikou doposud nesetkala. Negativní dopad na pacienty po operaci s vyvedením stomie může mít jejich chybné sebe nahlížení. Obávají se tělesného vzhledu, sníženého sociálního fungování, stigmatizujících postojů (15).

Narušení sociální interakce vznikají především v důsledku společenských rozpaků při nekontrolovaném vylučování stolice. Zároveň pocity méněcennosti prohlubuje obava z možného zápachu postiženého. Tyto faktory negativně ovlivňují pacienta, který pociťuje stud za své tělo, nechce se smířit se svou stomií, někdy se jí ani nedotkne nebo se na ni ani nepodívá, obává se, že ho ostatní nepřijmou a odmítá plně participovat na léčbě (2).

Proto je velmi důležité sledovat, jaký dopad na pacienty stomie má, a v případě problému rychle zakročit a domluvit pacientům psychologickou pomoc (15).

Nemocný potřebuje většinou až dva měsíce k tomu, aby se přizpůsobil podmínkám, a během této doby je nezbytná odborná péče ošetřovatelského týmu. Cílem je dosažení plné nezávislosti (2).

Kromě fyzických změn zde hraje roli i základní chorobný proces, který vedl k samotnému vytvoření stomie. Tento proces je obvykle spojen s vážným

somatickým postižením, zejména u maligních nádorů v kombinaci s dodržováním dietních a dalších léčebných opatření (2).

11.7. Zdroje informací pro stomické pacienty

Edukace neboli učení se, má zásadní význam pro stomiky nejen v brzké pooperační době. Důležité je mít odkud čerpat cenné informace. Zdrojem informací pro stomiky mohou být pacienti se stejnou diagnózou, zdravotníci, členové rodiny či organizace stomických pacientů. Také je možnost čerpat z tzv. neživých zdrojů. Z knih, letáků, internetových zdrojů, brožur, kde jsou edukační materiály často zpestřeny obrázkovou dokumentací (5).

Velkým přínosem stomika je především stomická sestra, profesionálka, která bývá zdrojem nejcennějších rad a informací. Pacienty provází už od samotného začátku hospitalizace. Po propuštění z nemocnice pak tato odbornice nadále pokračuje v péči o pacienty, kteří se na ni mohou kdykoli obrátit. Stomická sestra je nepostradatelnou jednotkou v edukačním procesu o pacienta, naučí technicky ošetřit stomii, upozorní na jisté překážky, na které by si měl dát stomik pozor, doporučí nejvhodnější stomické pomůcky atd. Důležité je, že připraví stomika na náročný krok, a to vstup do života se stomií (5).

11.8. Sdružení stomiků České ILCO

Organizace vznikla již roku 1992. České ILCO je patientskou organizací, která se zaměřuje na pomoc lidem s onemocněním střev a na ochranu jejich zájmů. V jejím čele působí jednotlivci se stomií, kteří si prošli stejným procesem adaptace, a mohou své zkušenosti a rady předávat ostatním. Prostřednictvím školení připravuje České ILCO dobrovolníky, organizuje přednášky a besedy a aktivně se účastní odborných konferencí a akcí zaměřených na témata spojená s onemocněním střev a stomií. Zdůrazňuje důležitost prevence onemocnění střev, vyzývá veřejnost k pravidelným preventivním prohlídkám a snaží se destigmatizovat toto téma prostřednictvím časté medializace (1).

Členem Světové organizace stomiků IOA a Evropské organizace stomiků EOA je České ILCO od roku 1993. Věnuje se aktivní spolupráci se zákonodárci

během formování legislativy a jedná s různými subjekty, jako jsou státní orgány, pojišťovny, zdravotnická profesionální sféra, výrobci stomických pomůcek a dalšími relevantními organizacemi (1).

České ILCO aktivně přispívá k řešení zdravotních, sociálních a psychických výzev, které se pojí s návratem stomika zpět do běžného života. Paralelně navazují spolupráci s lékaři a informují pacienty se stomii o vysoké kvalitě poskytované odborné péče v naší zemi. Stomici a jejich blízcí nacházejí podporu a povzbuzení prostřednictvím aktivit ve všech 20 spolcích po celé ČR a v informačním a poradenském centru v Praze (1).

Výzkumná část

12. Cíl výzkumu

Cílem mé práce bylo zjistit, jak stomici vnímají svůj život po vyvedení střevního vývodu. Jak je podle jejich úsudku vnímá společnost, jak se k nové situaci staví teď, popřípadě také to, zda se k situaci stavěli dříve jinak.

Cíl. č. 1: - Zjistit, jakým způsobem a jak rychle se na střevní vývod dotázaní adaptují a jak se postupem času mění jejich náhled na sebe sama.

Cíl. č. 2: - Zjistit, zda a jak se respondenti kvůli stomii musí omezovat v běžných denních činnostech a ve volnočasových aktivitách.

13. Hypotézy

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že 60 % respondentů ještě dostatečně neakceptovalo svůj nynější zdravotní stav.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že 70 % respondentů změnilo svůj pohled na sebe a obávají se přijetí okolí.

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že 40 % dotázaných se vzdalo některé z volnočasových aktivit, již dříve vykonávali.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že 40 % dotázaných stomie omezuje v intimním životě, v sociálním životě a v běžných denních činnostech.

14. Charakteristika vzorku respondentů

Respondenti byli vybíráni na základě předem vybraných preferencí. Požadovaný věk respondentů byl od 19 do 99 let po výkonu se založením stomie déle než 6 měsíců. Dotazníky jsem rozeslala celkem do třech různých míst. Elektronickou formou vyplňovali respondenti z organizace České ILCO, a nakonec také z facebookové skupiny – Stomici – I stomici mají májové dny. Papírové

dotazníky jsem předala stomické sestře do stomické ambulance v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Návratnost dotazníků v papírové formě bylo 10 (100 %).

Celkem bylo rozesláno 80 dotazníků, jejichž návratnost byla 100 %. Zúčastněných respondentů v tomto výzkumu bylo tedy celkem 80.

15. Metodika zpracování dat

Při zpracování mé bakalářské práce s tématem „Život pacientů se střevní stomií“ jsem zvolila sběr dat pomocí dotazníkového šetření. Výzkum byl prováděn kvantitativní formou a byl zcela anonymní. Výzkumu se zúčastnily skupiny pacientů, kteří splňovali stanovená kritéria.

Výsledky dotazníkového šetření byly převedeny do tabulek a následně grafů pomocí programu Microsoft Excel a Microsoft Word.

16. Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

V této otázce jsem zjišťovala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů bylo 54 (67,50 %) žen a 26 (32,50 %) mužů, jak ukazuje graf i tabulka č. 1.

Jaké je Vaše pohlaví?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	54	67,50 %
Muž	26	32,50 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Graf č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

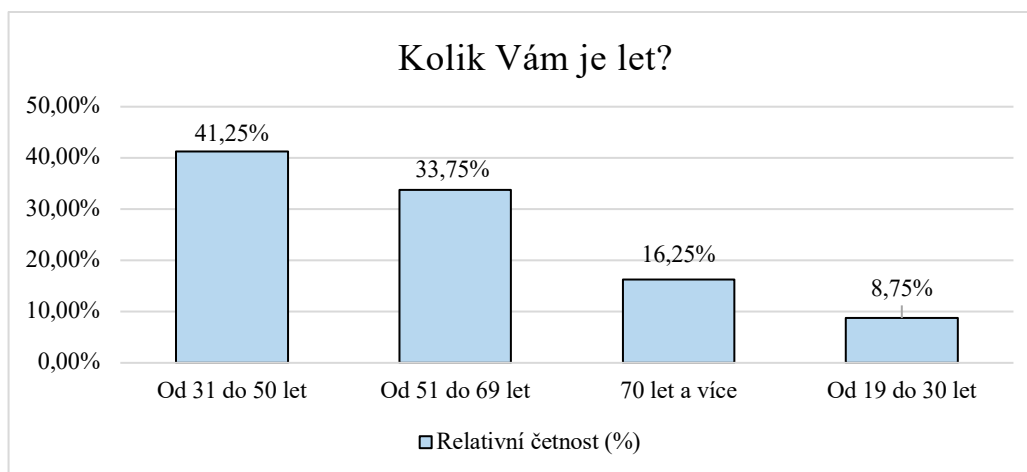
Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

V této otázce mě zajímal věk respondentů. Nejvíce respondentů bylo ve věkové skupině od 31 do 50 let a to celkem 33 (41,25 %). Další početnou skupinu tvořili jedinci ve věku od 51 do 69 let, kterých bylo celkem 27 (33,75 %). Méně jedinců už tvořila skupina ve věku 70 let a více, a to 13 (16,25 %) respondentů.

Nejméně respondentů odpovídalo ve věku od 19 do 30 let, a to celkem 7 (8,75 %) jedinců. Ukazuje tak tabulka i graf č. 2.

Kolik Vám je let?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Od 31 do 50 let	33	41,25 %
Od 51 do 69 let	27	33,75 %
70 let a více	13	16,25 %
Od 19 do 30 let	7	8,75 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 2: *Kolik Vám je let?*



Graf č. 2: *Kolik Vám je let?*

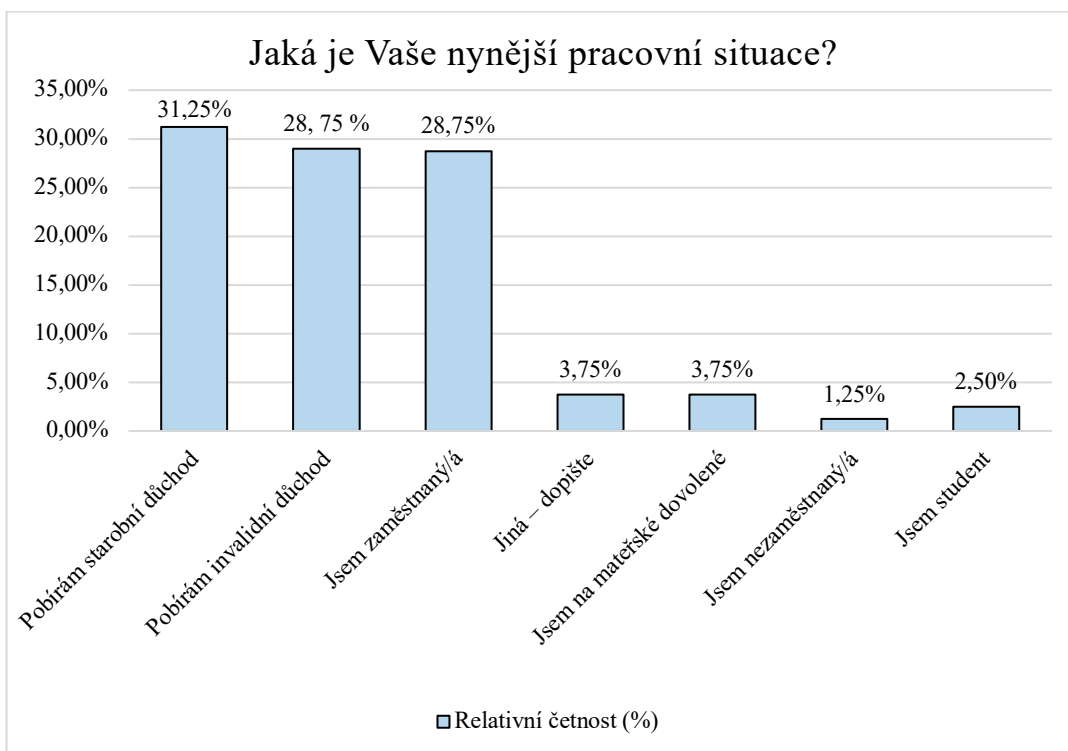
Otázka č. 3: Jaká je Vaše nynější pracovní situace?

V této otázce jsem se respondentů ptala na jejich nynější pracovní situaci. Cílem bylo zjistit více o aktuálním pracovním statutu pacientů s tímto handicapem. Nejvíce respondentů odpovědělo, že pobírají starobní důchod, bylo to celkem 25 respondentů (31,25 %). Se stejným počtem pak byly odpovědi pacientů, kteří pobírají invalidní důchod a těch, co jsou zaměstnaní. Invalidní důchod pobírá 23 respondentů (28,75 %) z celkového počtu. Stejně respondentů je zaměstnáno, tedy 23 respondentů (28,75 %). Odpovědi z výběru jiné, zaškrtili celkem 3 respondenti (3,75 %). Jeden z těchto respondentů odpověděl, že je dobrovolník v Českém

ILCO, avšak není zde zaměstnaný. Další z dotázaných pečuje o osobu blízkou. Třetí odpovědí od respondenta bylo, že pracuje pouze na zkrácený úvazek, studuje a do toho pobírá invalidní důchod. 3 (3,75 %) respondenti zaškrtnuli, že jsou na mateřské dovolené. Další 2 (2,50 %) respondenti odpověděli, že jsou studenti. Nezaměstnaný z dotázaných byl 1 respondent (1,25 %). Poukazuje na to tak tabulka i graf č. 3.

Jaká je Vaše nynější pracovní situace?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pobírám starobní důchod	25	31,25 %
Pobírám invalidní důchod	23	28,75 %
Jsem zaměstnaný/á	23	28,75 %
Jiná – dopište	3	3,75 %
Jsem na mateřské dovolené	3	3,75 %
Jsem nezaměstnaný/á	1	1,25 %
Jsem student	2	2,50 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 3: *Jaká je Vaše nynější pracovní situace?*



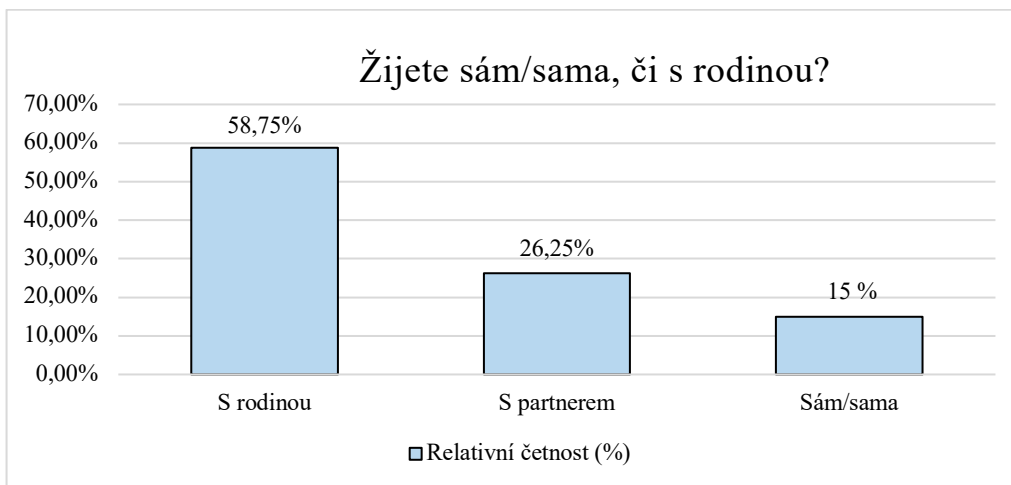
Graf č. 3: *Jaká je Vaše nynější pracovní situace?*

Otázka č. 4: Žijete sám/sama, či s rodinou?

V této otázce jsem se respondentů zeptala, s kým žijí. Chtěla jsem se více přiblížit jejich sociálnímu zázemí. S rodinou žije celkem 47 (58,75 %) z dotázaných respondentů. Další skupina respondentů žije doma se svým partnerem a to celkem 21 (26,25 %). Samo žije doma celkem 12 (15 %) respondentů. Výsledky jsou taktéž zřetelné z tabulky a grafu č. 4.

Žijete sám/sama, či s rodinou?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
S rodinou	47	58,75 %
S partnerem	21	26,25 %
Sám/sama	12	15 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 4: Žijete sám/sama, či s rodinou?



Graf č. 4: Žijete sám/sama, či s rodinou?

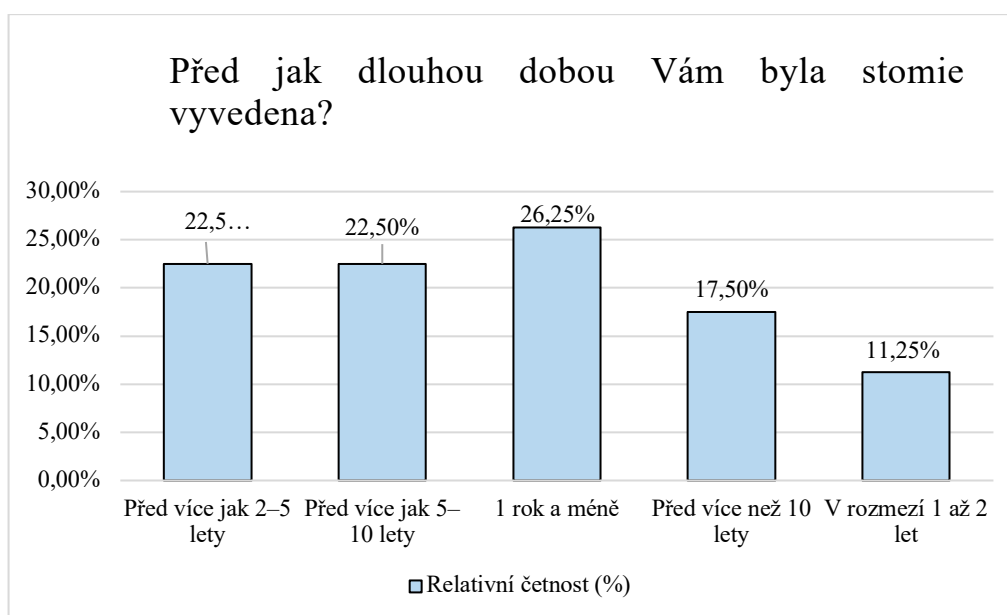
Otázka č. 5: Před jak dlouhou dobou Vám byla stomie vyvedena?

V této otázce respondenti vybírali z nabízených odpovědí, jak dlouho již se stomií žijí. Nejvíce respondentů uvedlo, že byla jejich stomie vyvedena před 1 rokem a méně, a to 21 (26,25 %). Odpověď před více jak 2-5 lety zvolilo 18 (22,50 %) respondentů. Stejný počet jako u předchozí odpovědi uvedlo, že

operaci podstoupili už před více jak 5-10 lety, a to 18 (22,50 %). Před více jak 10 lety byla stomie vytvořena 14 (17,50 %) respondentům. Nejméně respondentům byla dle odpovědí vyvedena stomie v rozmezí 1 až 2 let, a to celkem 9 (11,25 %) respondentům. Výsledkům odpovídá taktéž tabulka i graf č. 5.

Před jak dlouhou dobou Vám byla stomie vyvedena?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Před více jak 2–5 lety	18	22,50 %
1 rok a méně	21	26,25 %
Před více jak 5–10 lety	18	22,50 %
Před více než 10 lety	14	17,50 %
V rozmezí 1 až 2 let	9	11,25 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 5: Před jak dlouhou dobou Vám byla stomie vyvedena?



Graf č. 5: Před jak dlouhou dobou Vám byla stomie vyvedena?

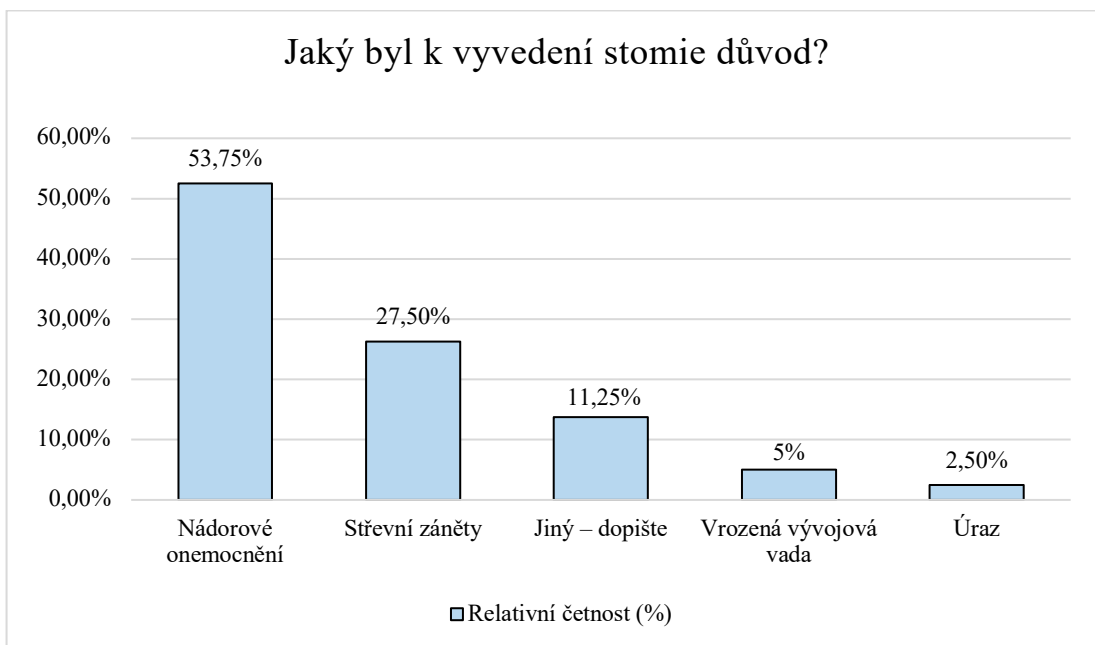
Otázka č. 6: Jaký byl k vyvedení stomie důvod?

V této otázce zjišťuji důvod, který vedl k vyvedení střevního vývodu respondentů. Nejčastějším výběrem odpovědi byla možnost nádorové onemocnění, kterou zvolila více jak polovina respondentů 42 (53,75 %). Dalším častým důvodem

byly střevní záněty, tuto možnost zvolilo 22 (27,50 %) respondentů. Možnost jiný důvod zvolilo celkem 9 (11,25 %) respondentů. Dominovaly odpovědi s gynekologickou příčinou, například endometrióza, rektovaginální píštěle a komplikace po gynekologických operacích. Dalšími odpověďmi byly srůsty tlustého střeva, střevní neprůchodnost a perforace. Vrozené vývojové vady uvedli 4 (5 %) respondenti. Nejméně početnou skupinu tvoří respondenti, kteří uvedli jako důvod vyvedení střevního vývodu úraz, a to celkem 2 (2,50 %). Patrné je to tak i z výsledků odpovědí v tabulce a grafu č. 6.

Jaký byl k vyvedení stomie důvod?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nádorové onemocnění	43	53,75 %
Střevní záněty	22	27,50 %
Jiný – dopište	9	11,25 %
Vrozená vývojová vada	4	5 %
Úraz	2	2,50 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 6: *Jaký byl k vyvedení stomie důvod?*



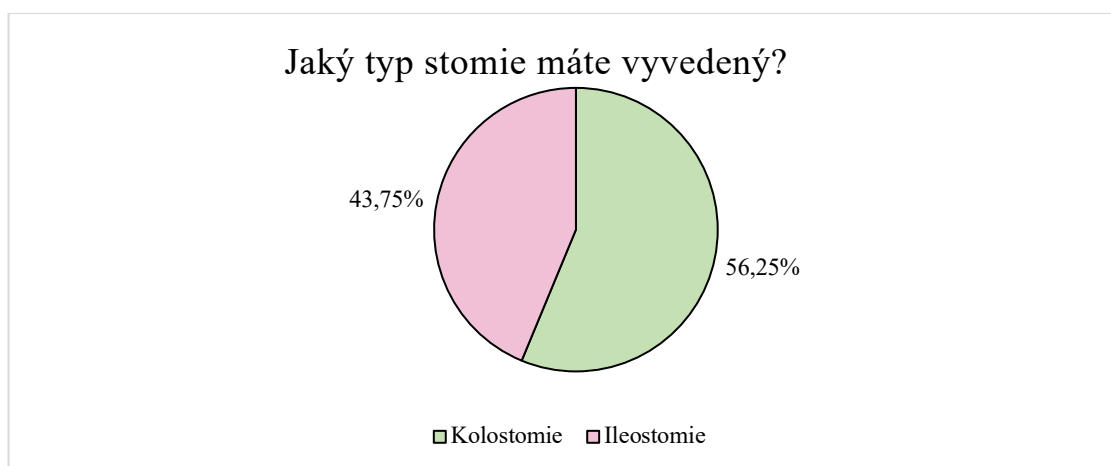
Graf č. 6: *Jaký byl k vyvedení stomie důvod?*

Otázka č. 7: Jaký typ stomie máte vyvedený?

V této otázce jsem se zaměřila na typ vyvedené střevní stomie dotazovaných stomiků. Z celkem dvou možností dominovala zvolená odpověď kolostomie, kterou zaškrtno celkem 45 (56,25 %) respondentů. Druhou možností ileostomie zvolilo celkem 35 (43,74 %) respondentů. Výsledky odpovědí respondentů jsou zaznamenané v tabulce a grafu č. 7.

Jaký typ stomie máte vyvedený?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Kolostomie	45	56,25 %
Ileostomie	35	43,75 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 7: Jaký typ stomie máte vyvedený?



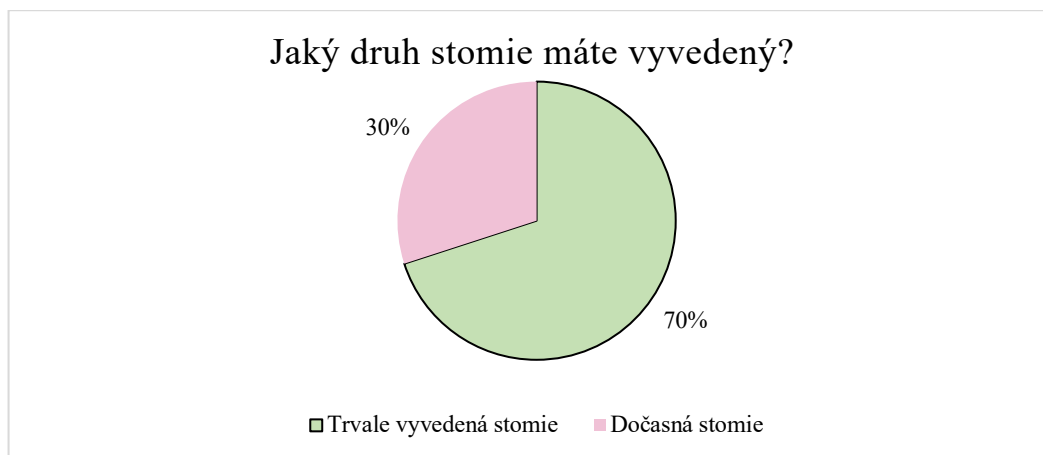
Graf č. 7: Jaký typ stomie máte vyvedený?

Otázka č. 8: Jaký druh stomie máte?

V této otázce se zaměřuji na druh vyvedené střevní stomie u respondentů. Možnost trvale vyvedená stomie zaškrtno 56 (70 %) respondentů. Další možností byla dočasná stomie, kterou zvolilo 24 (30 %) respondentů. Odpovědi jsou taktéž vyznačeny v tabulce a grafu č. 8.

Jaký druh stomie máte vyvedený?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Trvale vyvedená stomie	56	70 %
Dočasná stomie	24	30 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 8: Jaký druh stomie máte?



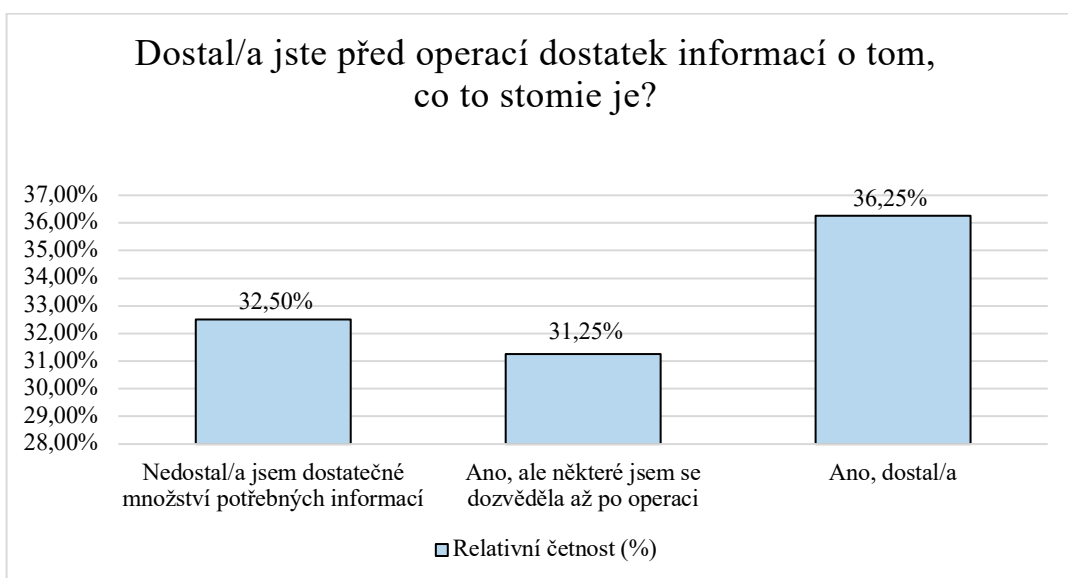
Graf č. 8: Jaký druh stomie máte vyvedený?

Otázka č. 9: Dostal/a jste před operací dostatek informací o tom, co to stomie je?

V deváté otázce mě zajímalo, zda respondenti dostali před operací dostatek informací o tom, co je to stomie. Největší počet respondentů 29 (36,35 %) odpovědělo, že dostali dostatek informací o pojmu stomie. Další možností byla, že tyto informace poskytnuty byly, ale některé se respondent dozvěděl až po samotné operaci, tuto možnost zvolilo 25 (31,25 %) respondentů. Respondentům, kterým dle jejich zvolené možnosti nebylo poskytnuto dostatek potřebných informací o stomii bylo celkem 26 (32,5 %). Odpovědi respondentů jsou zahrnuty v tabulce i grafu č. 9.

Dostal/a jste před operací dostatek informací o tom, co to stomie je?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nedostal/a jsem dostatečné množství potřebných informací	26	32,50 %
Ano, ale některé jsem se dozvěděl/a až po operaci	25	31,25 %
Ano, dostal/a	29	36,25 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 9: Dostal/a jste před operací dostatek informací o tom, co to stomie je?



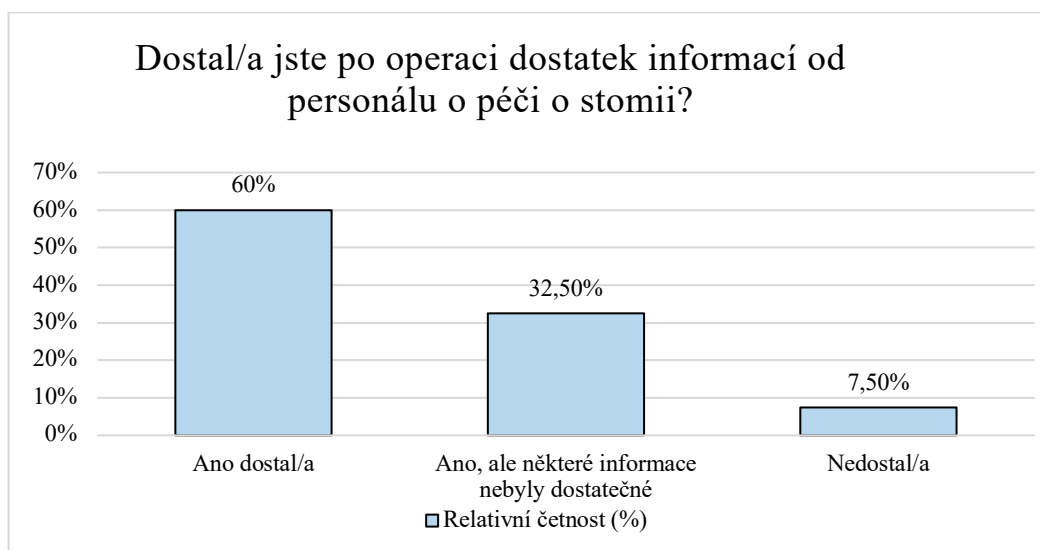
Graf č. 9: Dostal/a jste před operací dostatek informací o tom, co to stomie je?

Otázka č. 10: Dostal/a jste po operaci dostatek informací od personálu o péči o stomii?

V této otázce jsem se chtěla dozvědět, zda pacienti dostali dostatek potřebných informací od personálu o péči o samotnou stomii po operaci. Nejvíce respondentů uvedlo, že dostatek informací po operaci dostalo, celkem 48 (60 %) respondentů. Dalších 26 (32,50 %) uvedlo, že informace dostali, ale nebyly pro ně dostatečné. Avšak dle odpovědí nedostalo informace celkem 6 (7,50 %) respondentů. Výsledky odpovědí jsou zjevné z tabulky a grafu č. 10.

Dostal/a jste po operaci dostatek informací od personálu o péči o stomii?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano dostal/a	48	60 %
Ano, ale některé informace nebyly dostatečné	26	32,50 %
Nedostal/a	6	7,50 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 10: Dostal/a jste po operaci dostatek informací od personálu o péči o stomii?



Graf č. 10: Dostal/a jste po operaci dostatek informací od personálu o péči o stomii?

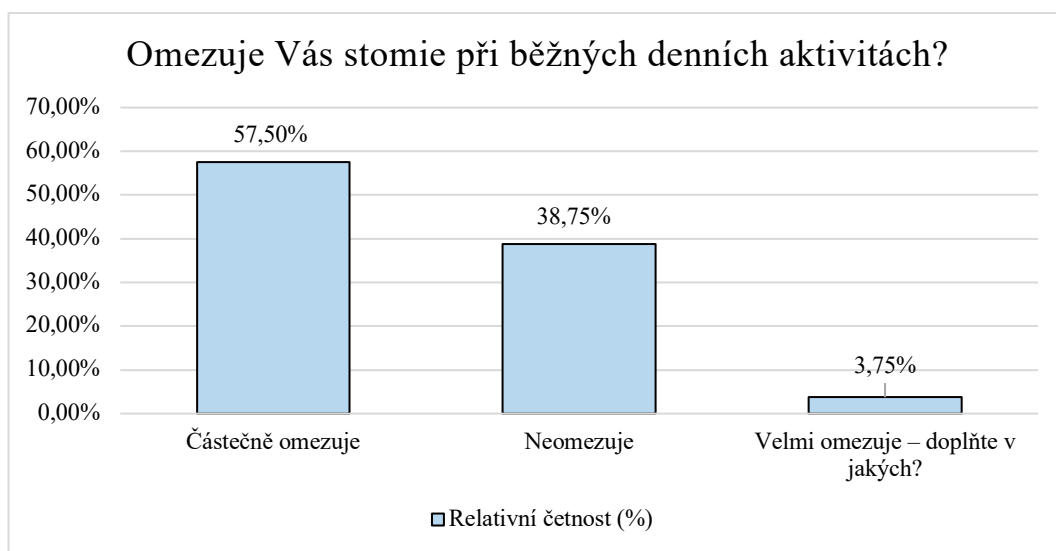
Otázka č. 11: Omezuje Vás stomie při běžných denních aktivitách?

V jedenácté otázce jsem se chtěla dozvědět, zda respondenty stomie omezuje při běžných denních aktivitách. Většina respondentů 46 (57,50 %) odpověděla, že je stomie omezuje jen částečně. Naopak dalších 31 (38,75 %) respondentů odpovědělo, že je stomie neomezuje. Stomie velmi omezuje 3 (3,75 %) respondenty. Ptala jsem se, v jakých aktivitách respondenty stomie velmi omezuje, pokud tuto možnost zvolili. Odpovědi byly stejné, respondenty omezuje stomie

ve všech aktivitách, které běžně vykonávají, jak už v pracovním, tak v osobním životě. Výsledky uvádí také tabulka a graf č.11.

Omezuje Vás stomie při běžných denních aktivitách?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Částečně omezuje	46	57,50 %
Neomezuje	31	38,75 %
Velmi omezuje – doplňte v jakých?	3	3,75 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 11: Omezuje Vás stomie při běžných denních aktivitách?



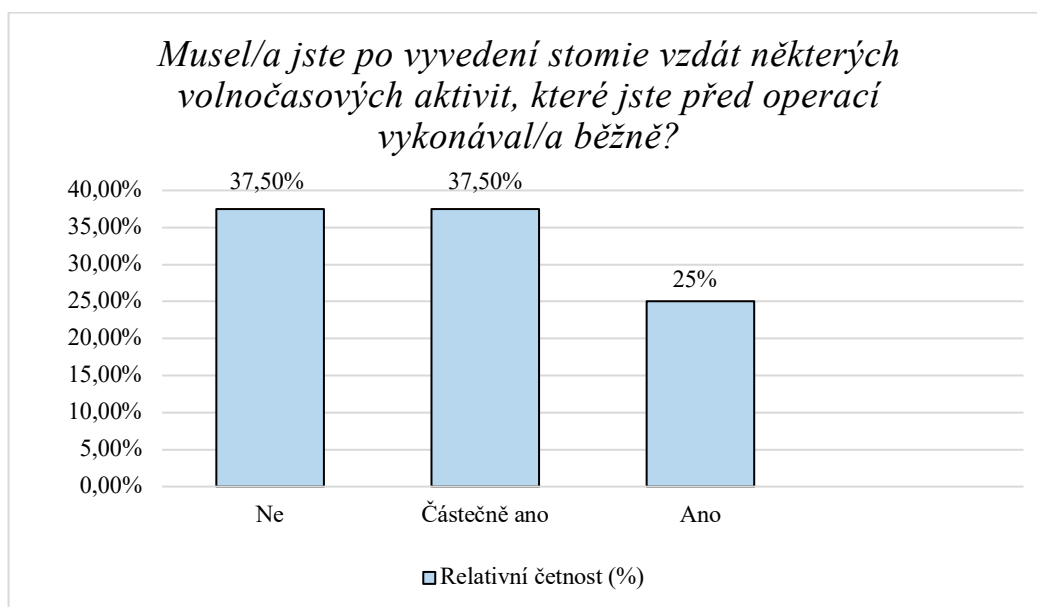
Graf č. 11: Omezuje Vás stomie při běžných denních aktivitách?

Otázka č. 12: Musel/a jste po vyvedení stomie vzdát některých volnočasových aktivit, které jste před operací vykonával/a běžně?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se respondenti museli po vyvedení stomie vzdát některých volnočasových aktivit, které před operací běžně vykonávali. Odpověď (*Ne*) zaškrtnulo celkem 30 (37,50 %) respondentů. Odpověď (*Částečně ano*) zvolilo 30 (37,50 %) respondentů. Odpověď (*Ano*) zvolilo celkem 20 (25 %) respondentů. Výsledky jsou zřejmé v tabulce i grafu č. 12.

Musel/a jste se po vyvedení stomie vzdát některých volnočasových aktivit, které jste před operací vykonával/a běžně?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	30	37,50 %
Částečně ano	30	37,50 %
Ano	20	25 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 12: Musel/a jste po vyvedení stomie vzdát některých volnočasových aktivit, které jste před operací vykonával/a běžně?



Graf č. 12: Musel/a jste po vyvedení stomie vzdát některých volnočasových aktivit, které jste před operací vykonával/a běžně?

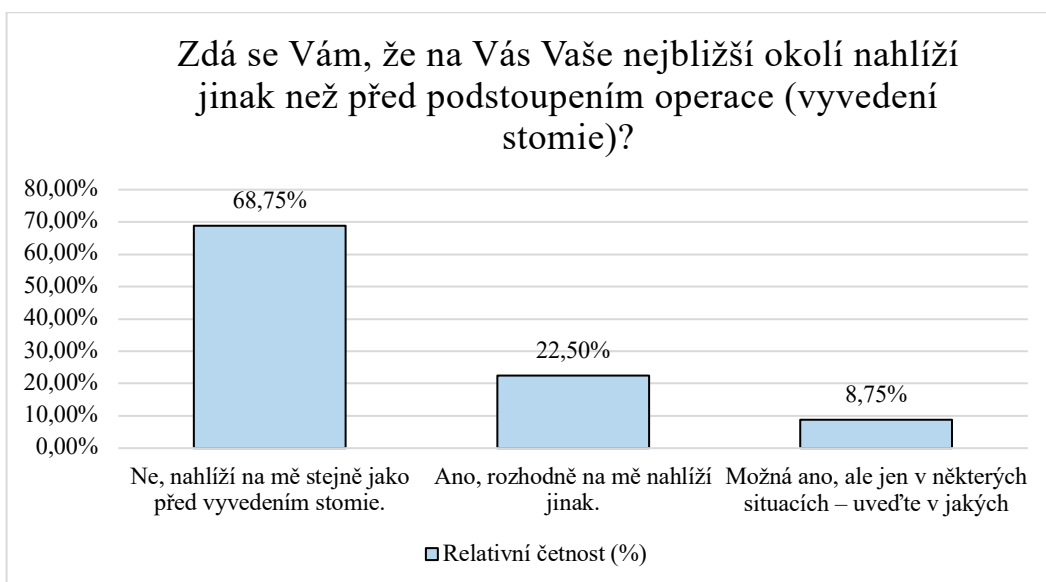
Otázka č. 13: Zdá se Vám, že na Vás Vaše nejbližší okolí nahlíží jinak, než před postoupením operace (vyvedení stomie)?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak na respondenty dle jejich úsudku nahlíží jejich nejbližší okolí, po podstoupení operace s vyvedením střevní stomie. Valná většina respondentů 55 (68,75 %) odpovědělo, že na ně jejich nejbližší okolí nahlíží

stejně jako před vyvedením stomie. Dalších 18 (22,50 %) respondentů uvedlo, že na ně rozhodně okolí nahlíží jinak než před operací. Ostatní respondenti uvedli, že možná na ně nahlíží okolí jinak, ale jen v nějakých situacích 7 (8,75 %). Nejčastěji uvedli, že je jejich rodina více ohleduplná, obdivují, jak situaci zvládají a jsou rádi, že se jejich blízcí uzdravili. Odpovědi respondentů jsou zpracovány v tabulce i grafu č. 13.

Zdá se Vám, že na Vás Vaše nejbližší okolí nahlíží jinak než před podstoupením operace (vyvedení stomie)?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne, nahlíží na mě stejně jako před vyvedením stomie.	55	68,75 %
Ano, rozhodně na mě nahlíží jinak.	18	22,50 %
Možná ano, ale jen v některých situacích – uveďte v jakých	7	8,75 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 13: Zdá se Vám, že na Vás Vaše nejbližší okolí nahlíží jinak než před podstoupením operace (vyvedení stomie)?



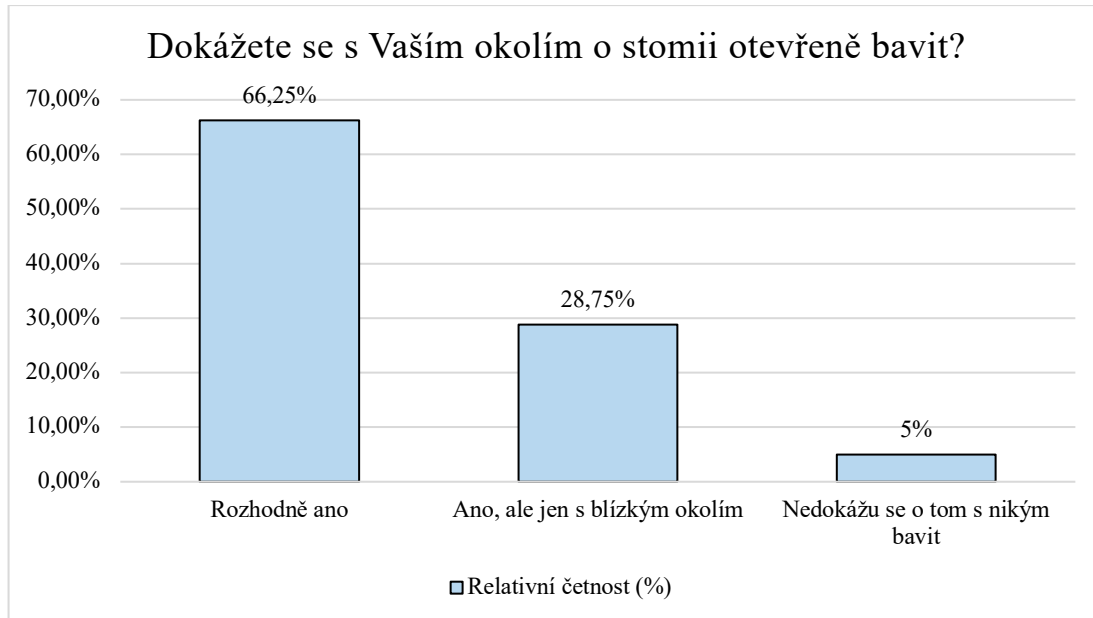
Graf č. 13: Zdá se Vám, že na Vás Vaše nejbližší okolí nahlíží jinak než před podstoupením operace (vyvedení stomie)?

Otázka č. 14: Dokážete se s Vaším okolím o stomii otevřeně bavit?

V této otázce mě zajímalo, zda se dotazovaní stomici dokáží o stomii otevřeně bavit. Nejvíce respondentů 53 (66,25 %) odpovědělo, že se rozhodně o stomii bavit dokáží. Jen s blízkým okolím se otevřeně dokáže bavit dle výsledků 23 (28,75 %) respondentů. S nikým se o tom otevřeně nedokáží bavit 4 (5 %) respondenti. Odpovědi jsou patrné z tabulky a grafu č. 14.

Dokážete se s Vaším okolím o stomii otevřeně bavit?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	53	66,25 %
Ano, ale jen s blízkým okolím	23	28,75 %
Nedokážu se o tom s nikým bavit	4	5 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 14: Dokážete se s Vaším okolím o stomii otevřeně bavit?



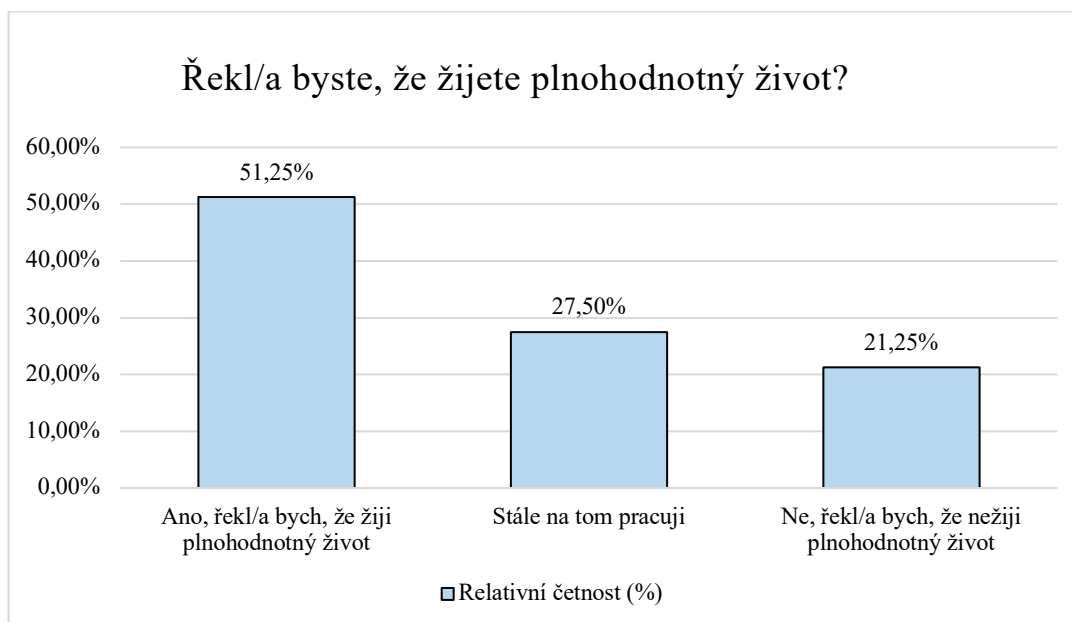
Graf č. 14: Dokážete se s Vaším okolím o stomii otevřeně bavit?

Otázka č. 15: Řekl/a byste, že žijete plnohodnotný život?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda dotázaní stomici žijí podle svého úsudku plnohodnotný život. Většina respondentů 41 (51,25 %) uvedla, že žijí plnohodnotný život. Stále na tom pracují celkem 22 (27,50 %) respondentů. Dle výsledků nežijí plnohodnotný život celkem 17 (21,25 %) respondentů. Výsledky odpovědí jsou zpracované také v tabulce a grafu č. 15.

Řekl/a byste, že žijete plnohodnotný život?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, řekl/a bych, že žiji plnohodnotný život	41	51,25 %
Stále na tom pracuji	22	27,50 %
Ne, řekl/a bych, že nežiji plnohodnotný život	17	21,25 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 15: Řekl/a byste, že žijete plnohodnotný život?



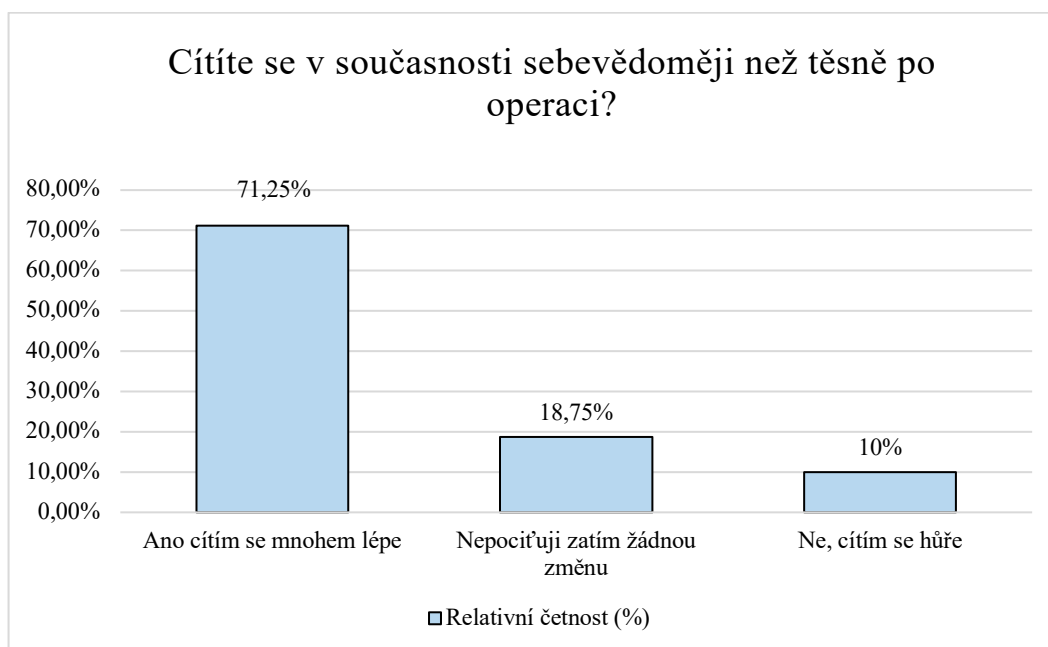
Graf č. 15: Řekl/a byste, že žijete plnohodnotný život?

Otázka č. 16: Cítíte se v současnosti sebevědoměji než těsně po operaci?

V této otázce jsem se zaměřila na neméně důležitý faktor, a to sebevědomí stomiků v současnosti, kdy už jsou nejméně 6 měsíců po vyvedení střevní stomie. Valná většina respondentů odpověděla, že se v současnosti cítí sebevědoměji než těsně po operaci, celkem 57 (71,25 %) respondentů. Dalších 15 (18,75 %) respondentů odpovědělo, že žádnou změnu zatím nepocítují. Nejméně respondentů zvolilo odpověď, že se cítí naopak hůře než těsně po operaci, celkem 8 (10 %) respondentů. Výsledky značí tabulka i graf č. 16.

Cítíte se v současnosti sebevědoměji než těsně po operaci?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, cítím se mnohem lépe	57	71,25 %
Nepocítuji zatím žádnou změnu	15	18,75 %
Ne, cítím se hůře	8	10 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 16: Cítíte se v současnosti sebevědoměji než těsně po operaci?



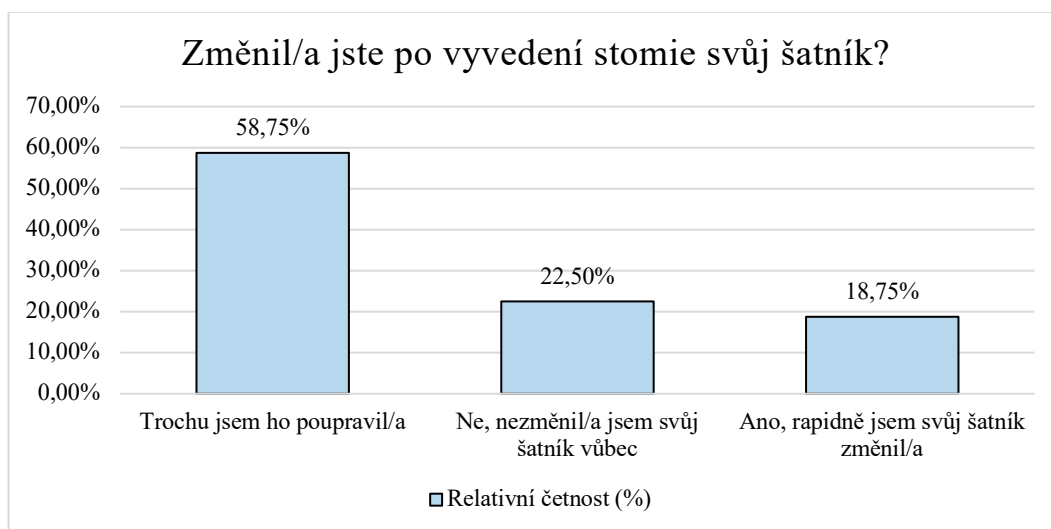
Graf č. 16: Cítíte se v současnosti sebevědoměji než těsně po operaci?

Otázka č. 17: Změnil/a jste po vyvedení stomie svůj šatník?

V otázce č. 17 jsem se respondentů ptala na jejich šatník. Zda jej po operaci nějak změnili. Nejvíce respondentů 47 (58,75 %) svůj šatník pouze poupravilo. 18 (22,50 %) z celkového počtu svůj šatník nezměnilo vůbec. Zbýlých 15 (18,75 %) respondentů svůj šatník změnilo rapidně. Odpovědi respondentů jsou taktéž zpracované v tabulce a grafu č. 17.

Změnil/a jste po vyvedení stomie svůj šatník?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Trochu jsem ho poupravil/a	47	58,75 %
Ne, nezměnil/a jsem svůj šatník vůbec	18	22,50 %
Ano, rapidně jsem svůj šatník změnil/a	15	18,75 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 17: Změnil/a jste po vyvedení stomie svůj šatník?



Graf č. 17: Změnil/a jste po vyvedení stomie svůj šatník?

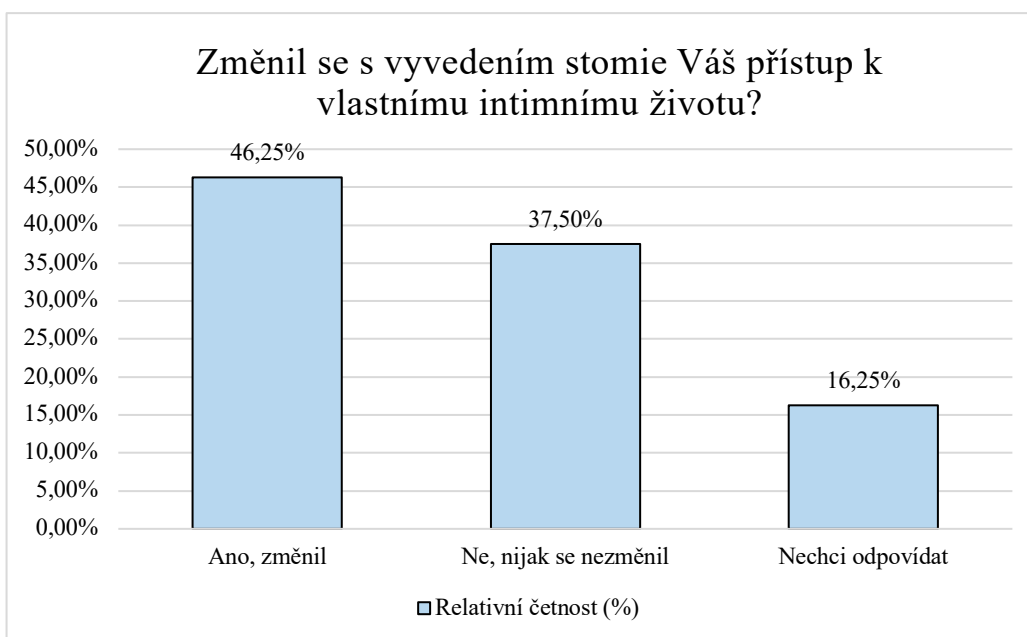
Otázka č. 18: Změnil se s vyvedením stomie Váš přístup k vlastnímu intimnímu životu?

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda se u respondentů po vyvedení stomie změnil přístup k vlastnímu intimnímu životu. Většina respondentů odpověděla,

že se jejich přístup k intimnímu životu změnil, a to celkem 37 (46,25 %). Dalších 30 (37,50 %) odpovědělo, že se jejich intimní život naopak nijak nezměnil. 13 (16,25 %) respondentů odpovídat nechtělo. Výsledky ukazuje tabulka a graf č. 18.

Změnil se s vyvedením stomie Váš přístup k vlastnímu intimnímu životu?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, změnil	37	46,25 %
Ne, nijak se nezměnil	30	37,50 %
Nechci odpovídat	13	16,25 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 18: Změnil se s vyvedením stomie Váš přístup k vlastnímu intimnímu životu?



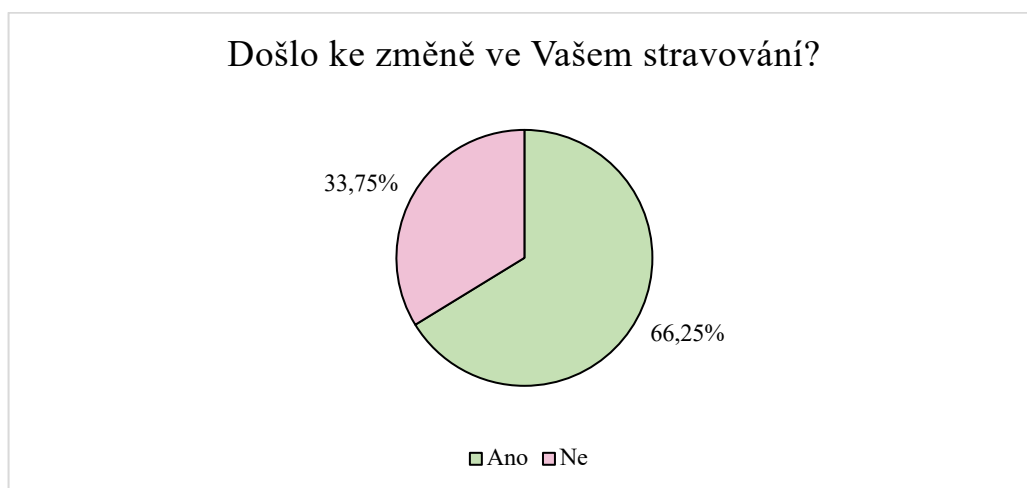
Graf č. 18: Změnil se s vyvedením stomie Váš přístup k vlastnímu intimnímu životu?

Otázka č. 19: Došlo ke změně ve Vašem stravování?

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda u dotazovaných došlo k nějaké změně v jejich stravování po operaci. Nejvíce respondentů 53 (66,25 %) odpovědělo (*Ano*). Zbytek respondentů 27 (33,75 %) odpovědělo (*Ne*). V tabulce i grafu č. 19. jsou odpovědi znázorněny.

Došlo ke změně ve Vašem stravování?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	53	66,25 %
Ne	27	33,75 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 19: Došlo ke změně ve Vašem stravování?



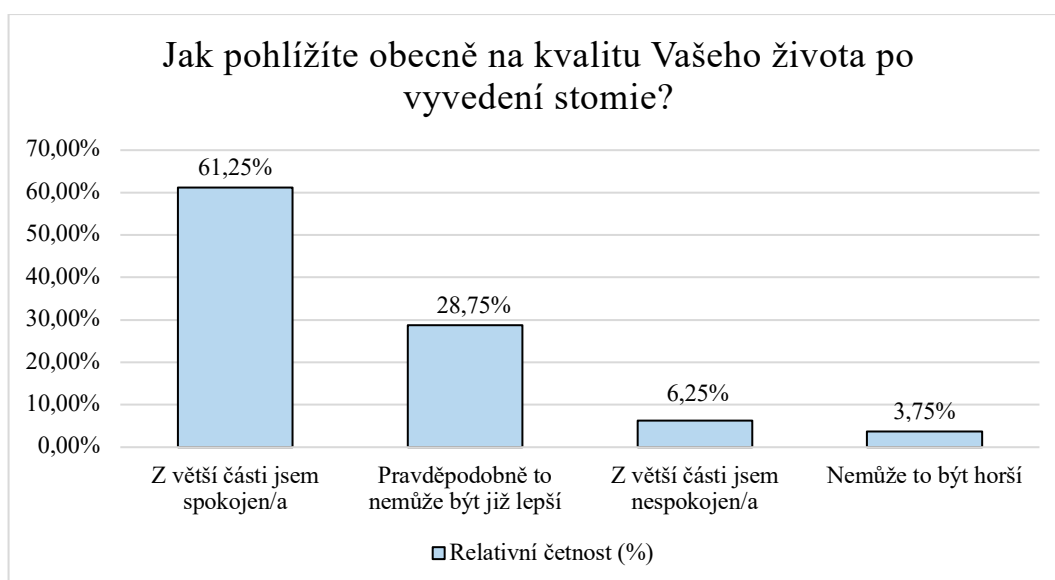
Graf č. 19: Došlo ke změně ve Vašem stravování?

Otázka č. 20: Jak pohlížíte obecně na kvalitu Vašeho života po vyvedení stomie?

V této otázce jsem se od respondentů chtěla dozvědět, jak obecně pohlíží na kvalitu svého života po vyvedení stomie. Nejvíce respondentů odpovědělo, že je z větší části spokojeno, celkem 49 (61,25 %). Odpověď (*Pravděpodobně to nemůže to být již lepší*) označilo 23 (28,75 %) respondentů. Z větší části je nespokojeno celkem 5 (6,25 %) respondentů. Nejméně respondentů 3 (3,75 %) označilo odpověď (*Nemůže být horší*). Výsledky jsou patrné z tabulky a grafu č. 20.

Jak pohlížíte obecně na kvalitu Vašeho života po vyvedení stomie?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Z větší části jsem spokojen/a	49	61,25 %
Pravděpodobně to nemůže být již lepší	23	28,75 %
Z větší části jsem nespokojen/a	5	6,25 %
Nemůže to být horší	3	3,75 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 20: Jak pohlížíte obecně na kvalitu Vašeho života po vyvedení stomie?



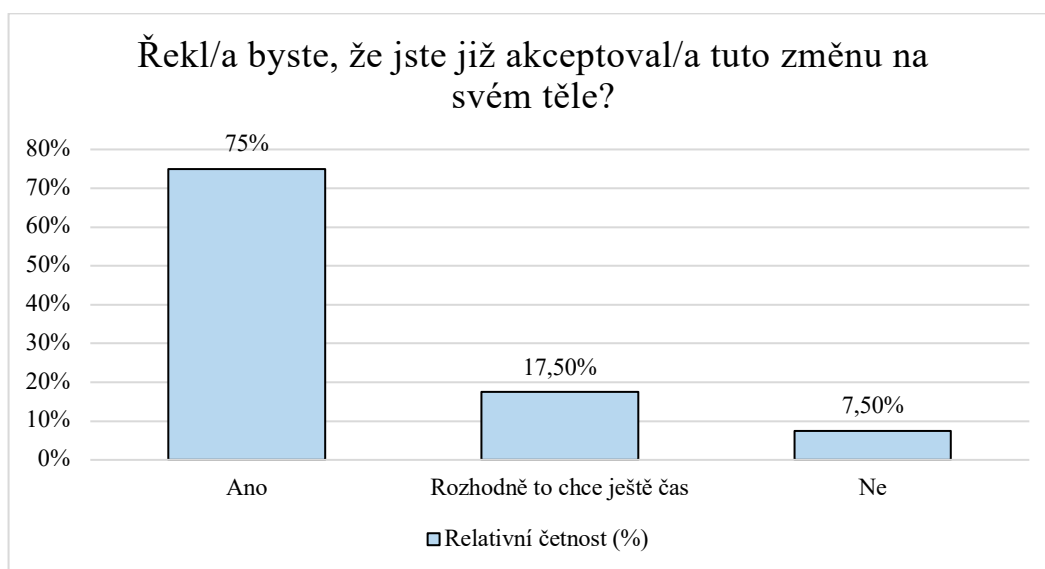
Graf č. 20: Jak pohlížíte obecně na kvalitu Vašeho života po vyvedení stomie?

Otázka č. 21: Řekl/a byste, že jste již akceptoval/a tuto změnu na svém těle?

V této otázce jsem se chtěla dozvědět, zda respondenti akceptovali tuto změnu na svém těle. Nejvíce 60 (75 %) respondentů odpovědělo (*Ano*). Dalších 14 (17,50 %) respondentů odpovědělo (*Rozhodně to chce ještě čas*). Posledních 6 (7,50 %) respondentů na svém těle změnu neakceptovali. Odpovědi respondentů jsou vyznačené v tabulce a grafu č. 21.

Řekl/a byste, že jste již akceptoval/a tuto změnu na svém těle?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	60	75 %
Rozhodně to chce ještě čas	14	17,50 %
Ne	6	7,50 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 21: Řekl/a byste, že jste již akceptoval/a tuto změnu na svém těle?



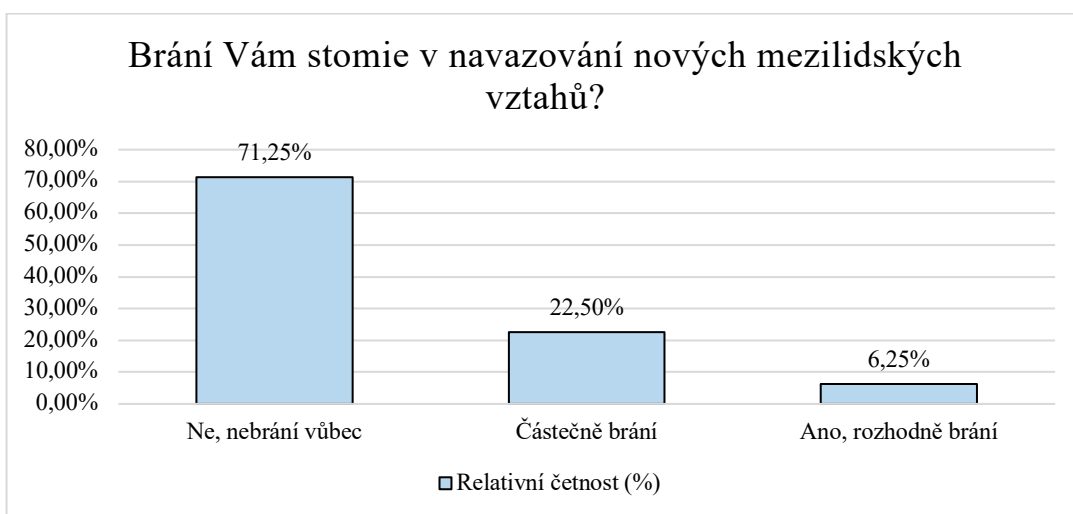
Graf č. 21: Řekl/a byste, že jste již akceptoval/a tuto změnu na svém těle?

Otázka č. 22: Brání Vám stomie v navazování nových mezilidských vztahů?

V této otázce mě zajímalo, zda dotazovaným nějak stomie brání v navazování nových mezilidských vztahů. Většina odpověděla, že jim stomie nebrání vůbec v navazování nových mezilidských vztahů 57 (71,25 %). Další odpověděli, že jim brání jen částečně, a to 18 (22,50 %) respondentům. Rozhodně brání stomie v navazování nových vztahů 5 (6,25 %) respondentům. Odpovědi respondentů jsou vyznačeny v tabulce a grafu č. 22.

Brání Vám stomie v navazování nových mezilidských vztahů?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne, nebrání vůbec	57	71,25 %
Částečně brání	18	22,50 %
Ano, rozhodně brání	5	6,25 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 22: Brání Vám stomie v navazování nových mezilidských vztahů



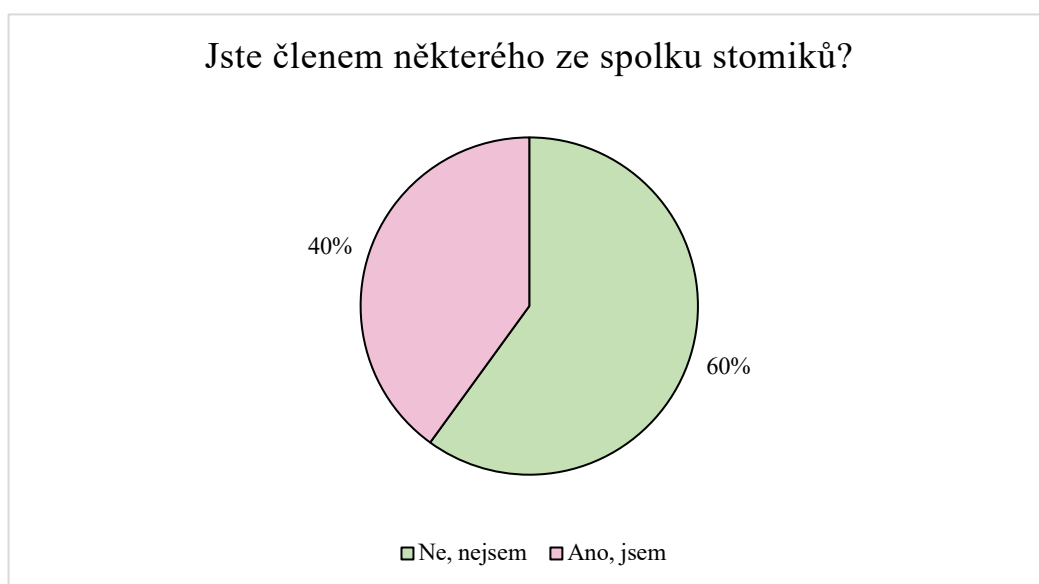
Graf č. 22: Brání Vám stomie v navazování nových mezilidských vztahů?

Otázka č. 23: Jste členem některého ze spolku stomiků?

V této otázce mě zajímalo, kolik z respondentů je členem některého ze spolků pro stomiky. Z tabulky a grafu č. 23 je patrné, že většina 48 (60 %) respondentů v žádném spolku není. Zbytek respondentů 32 (40 %) součástí některého ze spolku stomiků je.

Jste členem některého ze spolku stomiků?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne, nejsem	48	60 %
Ano, jsem	32	40 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 23: Jste členem některého ze spolku stomiků?



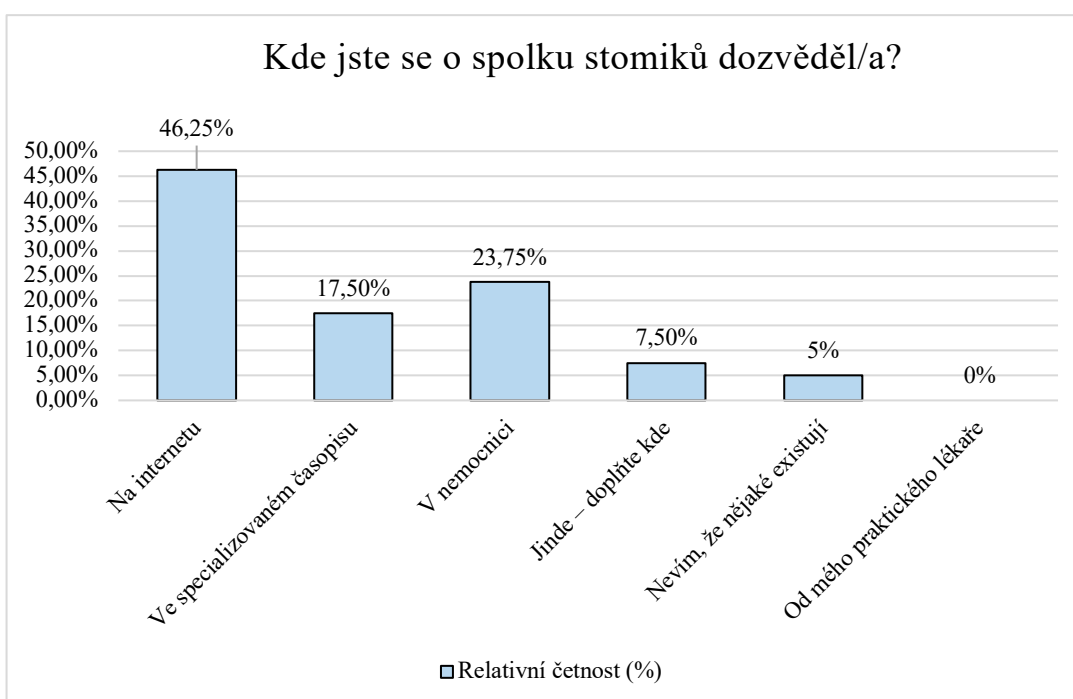
Graf č. 23: *Jste členem některého ze spolku stomiků?*

Otázka č. 24: Kde jste se o spolku stomiků dozvěděl/a?

V poslední otázce jsem se chtěla od respondentů dozvědět, kde se o spolku stomiků dozvěděli. Většina respondentů o stomických spolcích ví z internetu 37 (46,25 %). Dalších 19 (23,75 %) respondentů se o nich dozvědělo v nemocnici. Ve specializovaných časopisech se o spolku dočetlo 14 (17,50 %) respondentů. Někteří respondenti nevěděli, že nějaké spolky vůbec existují, celkem 4 (5 %). Dle tabulky č. 24. a grafu č. 24. zaškrtno kolonku (*Jinde*) celkem 6 (7,50 %) respondentů. Jedna z odpovědí byla, že respondent je dokonce spoluzakladatel spolku pro stomiky. Další odpovědi pak byly podobné, respondenti se o spolku dozvěděli od své rodiny a známých. Od svého praktického lékaře se o spolku nedozvěděl nikdo z dotazovaných (0 %).

Kde jste se o spolku stomiků dozvěděl/a?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Na internetu	37	46,25 %
Ve specializovaném časopisu	14	17,50 %
V nemocnici	19	23,75 %
Jinde – doplňte kde	6	7,50 %
Nevím, že nějaké existují	4	5 %
Od mého praktického lékaře	0	0 %
Celkem	80	100 %

Tabulka č. 24: Kde jste se o spolku stomiků dozvěděl/a?



Graf č. 24: Kde jste se o spolku stomiků dozvěděl/a?

17. Vyhodnocení hypotéz

Výzkumná část se odvíjela od předem stanovených dvou hlavních cílů. Prvním cílem jsem chtěla zjistit, jak na sebe respondenti pohlížejí v odstupu času po vyvedení střevního vývodu a jak se na něj adaptují a mění náhled na sama sebe. Druhým stanoveným cílem jsem zjišťovala, zda se dotázaní musí kvůli stomii omezovat v běžných denních aktivitách a volnočasových aktivitách.

Hypotéza č. 1: – Domnívám se, že 60 % respondentů ještě dostatečně neakceptovalo svůj nynější stav.

Hypotéza byla vyvrácena. K vyhodnocení očekávaného cíle byly použity otázky č. 15, 16, 20 a 21. Z odpovědí respondentů nelze potvrdit, že by 60 % dotázaných ještě dostatečně neakceptovalo svůj nynější stav. Z otázky č. 21 je zjevné, že až 75 % dotázaných tuto změnu na svém těle již zcela akceptovalo.

Hypotéza č. 1: – Domnívám se, že 70 % respondentů změnilo svůj pohled na sebe a obávají se přijetí okolí.

Hypotéza byla vyvrácena. Výsledek je zjevný z otázek č. 13 a 14. V otázce č. 13 se ptám respondentů, zda na ně jejich nejbližší okolí nahlíží jinak než před podstoupením operace s vyvedením stomie. Naopak až 68,75 % respondentů uvedlo, že na ně jejich nejbližší okolí nahlíží stejně jako před samotnou operací. Ve 14 otázce jsem se zajímala, zda se o stomii dokáží bavit otevřeně se svým okolím. Až 66,75 % respondentů se se svým okolím o stomii dokáže otevřeně bavit.

Hypotéza č. 2: – Domnívám se, že 40 % dotázaných se vzdalo některé z volnočasových aktivit, již dříve vykonávali.

Hypotéza byla potvrzena. Z otázky č. 12 je patrné, že více než 40 % respondentů se po vyvedení střevního vývodu muselo vzdát některé z volnočasových aktivit, které dříve vykonávali.

Hypotéza č. 2: – Domnívám se, že 40 % dotázaných stomie omezuje v intimním životě, v sociálním životě i běžných denních aktivitách.

Hypotéza byla částečně potvrzena. U otázky č. 22 potvrzen zcela nebyl, jelikož v navazování nových mezilidských vztahů stomie nebrání až 71,25 % respondentům. U otázek č. 11 a 18 lze potvrdit, že více jak 40 % stomie omezuje v běžných denních aktivitách i intimním životě.

Diskuze

Bakalářská práce se zaměřovala na život pacientů s vyvedenou střevní stomií a jeho problematikou. Hlavním výsledkem, který mě zajímal, bylo nahlížení stomiků na svůj zevnějšek. Jak stomie ovlivnila jejich život po vyvedení, čeho se kvůli vývodu museli vzdát.

Výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření. Oslovila jsem patientskou organizaci České ILCO, kde mi bylo vyhověno a předsedkyně organizace rozeslala stomikům anonymní dotazníky elektronickou formou. Dále byly dotazníky poslány do facebookové online skupiny „*Stomici – i stomici mají májové dny*“ s pomocí mé známé, která je členem této skupiny. V poslední řadě jsem požádala o výzkumnou studii v Ústřední vojenské nemocnici, kde jsem se se stomickou sestrou domluvila o distribuci dotazníků ve stomické poradně Chirurgické kliniky 2. LF UK a ÚVN Praha.

Ke srovnání prací jsem použila bakalářskou práci od studentky Jany Doležalové (Brno, 2010) *Život se stomií*, Pavly Malíkové (Hradec Králové, 2013), která se zabývala kvalitou pacientů se střevní stomií a Pavly Jánské (Praha, 2012), která se zabývala kvalitou života pacientů se stomií.

V úvodní části dotazníku jsem získala sociodemografické údaje od respondentů. Ženy představovaly většinu respondentů, a to 54 (67,50 %). Mužů bylo z celkového počtu pouze 26 (32,50 %). Dle výsledků práce od Doležalové (2010), u které byla více než polovina 64 (57,14 %) mužů a 48 (42,86 %) nelze přesně určit, že by bylo více mužů či žen se střevní stomií. Respondenti zahrnovali dospělé ve věku od 19 do 99 let, přičemž nejpočetnější skupinu tvořili jedinci ve věku 31 až 50 let, konkrétně 33 (41,25 %). Další významnou skupinu představovali respondenti ve věku 51 až 69 let, a to celkem 27 (33,75 %). Z výsledků Malíkové (2013) je patrné, že nejpočetnější skupina, označila svůj věk od 56–70 let, a to celkem 32 (43,3 %) respondentů, což neodpovídá přesně mým výsledkům. Ohledně pracovní situace pobírá valná většina respondentů 25 (31,25 %) starobní důchod. Stejně významným segmentem byli respondenti, kteří pobírají invalidní důchod a jsou zaměstnaní, čítající 23 (28,75 %). Dle výsledků Jánské

(2012) je jasné, že nejvíce respondentů 19 (54,29 %) pobírá starobní důchod a invalidní důchod pobírá 10 (28,57 %) respondentů. Výsledky ohledně pracovní situace tudíž vyšly velmi podobně. Na otázku, s kým respondenti žijí, odpověděla většina, že žijí se svojí rodinou, konkrétně až 47 (58,75 %). Doba od založení stomie se nejvíce dle odpovědí pohybovala od roku a méně, to celkem u 18 (25,70 %) respondentů. Stejný počet odpovědí měla odpověď před více jak 2–5 lety. Třetí nejčastěji zvolenou odpovědí bylo před více jak 5-10 lety 16 (22,90 %). Z výsledků od Jánské (2012) je zřejmé, že nejvíce respondentů odpovědělo, že jim byla stomie založena před 10 a více lety, celkem 13 (37,14 %), což s mými výsledky nekorresponduje. Důvodem k založení stomie bylo ve většině případů nádorové onemocnění, a to až u 43 (53,75 %) respondentů, což je důležitým, ale nepřekvapivým výsledkem. Dle výsledků Doležalové (2010), která ve výsledcích uvádí jako nejčastější příčinu onemocnění střev, a to až u 44 (39,29 %) respondentů, dále také nádory střev až u 40 (35,71 %) respondentů, což je částečně srovnatelné s mými výsledky. Avšak onemocnění střev v mých výsledcích nedominovaly. Nejčastěji vyvedeným druhem stomie byla kolostomie, celkem u 45 (56,25 %) respondentů. Což je srovnatelné s výsledky od Malíkové (2013), která ve výsledcích uvádí, že až 50 (67,40 %) respondentů uvedlo, že mají vyvedenou kolostomii. Dle druhu dominovala trvale vyvedená stomie až u 56 (70 %) respondentů. Z výsledků od Jánské je očividné, že trvale vyvedená stomie u jejích respondentů rozhodně také dominovala, uvedlo to až 32 (91,43 %) respondentů.

Nadále mě v začátku dotazníku zajímalo, jaké informace obdrželi jedinci od personálu před založením stomie a po samotné operaci o péči o stomii. Odpovědi, zda dostali jedinci před operací dostatek informací o stomii jsou velmi rozdílné. Největší množství respondentů odpovědělo, že dostalo dostatek informací, celkem 29 (36,25 %). Respondentů, kteří nedostali dostatečné množství informací před zákrokem, nebylo o nic méně, celkem 25 (32,50 %). Nadále 26 (32,50 %) respondentů odpovědělo, že dostatečné množství informací nedostalo. U této otázky jsem čekala převážně kladnější odpovědi, tudíž mě tyto výpovědi překvapily. Další otázka se zaměřovala na péči po operaci, zda respondenti dostali informace o péči o stomii ještě v nemocničním prostředí. V této otázce již byly odpovědi mnohem kladnější, až 48 (60 %) respondentů uvedlo, že dostalo dostatek informací.

Později v dotazníku jsem se rovněž respondentů ptala, zda je stomie omezuje v jejich běžných denních aktivitách. Jelikož jsou to aktivity důležité pro normální fungování jedince, bez kterých by se stal závislým na jiné osobě, je velmi důležité téma. Většina respondentů 46 (57,50 %) odpověděla, že je stomie omezuje pouze částečně. Naopak vůbec neomezuje 31(38,75 %) respondentů. Při běžných denních aktivitách omezuje stomie velmi 3 (3,75 %) respondenty. Tato možnost dala respondentům možnost napsat, v jakých oblastech přesně je stomie velmi omezuje. U všech tří případů jsem se dozvěděla, že je omezuje ve všech aktivitách, které běžně vykonávají. Dle Jánské odpovědělo 15 (42,9 %) respondentů, že jim stomie vadí a 20 (57,1 %) respondentů odpovědělo, že jim stomie nevadí při vykonávání běžných denních činností.

Navazuje na to také další otázka, zda se jedinci museli vzdát některé z volnočasových aktivit, které před operací běžně vykonávali. Vzdát se žádných volnočasových aktivit nemuselo celkem 30 (37,50 %) respondentů. Jen částečně se muselo vzdát 30 (37,50 %) respondentů. Avšak zcela se jich muselo vzdát až 20 (25 %) respondentů. Dle výsledků práce Malíkové (2013) na otázku, zda mají respondenti možnost se věnovat svým zálibám, odpověděla většina 23 (31 %), že spíše nemají možnost se svým zálibám věnovat. Vůbec se nemůže věnovat zálibám 5 (6,8 %) respondentů. Jen středně se zálibám může věnovat 19 (26 %) respondentů a zcela pouze 10 (14 %) respondentů.

V další otázce jsem se respondentů ptala na to, zda mají pocit, že na ně jejich nejbližší okolí nahlíží jinak než před podstoupením operace. Je to důležitý aspekt, díky kterému se pak jedinci cítí celkově v životě lépe. Výsledky dopadly velmi kladně. Nejvíce respondentů 55 (68,75 %) odpovědělo, že na ně jejich nejbližší okolí nahlíží stejně jako před operací. Rozhodně na respondenty nahlíží jejich blízcí jinak, a to až na 18 (22,50 %) jedinců. Možná na ně jejich blízké okolí nahlíží jinak uvedlo 7 (8,75 %) respondentů. Ptala jsem se stomiků, v jakém ohledu na ně jejich blízké okolí nahlíží jinak než před podstoupením operace. Nejčastěji zmiňované bylo, že se o ně více bojí a mají obavy, jak vše budou zvládat. Naopak jsou ale i více ohleduplní a nápomocní. Většina je ráda, že se jejich blízcí uzdravili a je jim lépe. Dle výsledku Doležalové (2010), která se respondentů ptala, jak pociťují vztahy

mezi nimi a lidmi ve svém okolí, vyšlo, že většina je spokojena 66 (58,93 %). Velmi spokojeno je až 20 (17,86 %) respondentů. Výsledky prací dopadly velmi podobně.

Stomie je ve společnosti považována za tabu, a ne s každým se dá na toto téma najít společná řeč, aniž by se tématu stranil. Stomici jsou různí, a proto mě zajímalo, jak zvládají otevřenou komunikaci ohledně své stomie se svým okolím. Nejvíce respondentů 53 (66,25 %) odpovědělo, že se rozhodně otevřeně o stomii bavit dokáží. Tento výsledek jsem ani neočekávala, a proto mě velmi příjemně překvapil. Je to na dobré cestě zbavit se tabuizování stomií a zároveň podpora pro ostatní stomiky. Pouze s blízkým okolím se o stomii dokáže otevřeně bavit 23 (28,75 %) respondentů. A s nikým se o stomii nedokáží bavit 4 (5 %) respondenti.

Další otázkou jsem chtěla zjistit, jak pohlíží stomici na svůj život a jestli by obecně dokázali říci, zda žijí plnohodnotný život. Více než polovina respondentů 41 (51,25 %) uvedla, že plnohodnotný život žijí. Dalších 22 (27,50 %) respondentů na tom stále ještě pracuje. Ostatních 17 (21,25 %) respondentů plnohodnotný život dle svého úsudku nežije.

Důležitou otázkou v životě je naše sebevědomí. Ještě důležitější je u osob s atypičností na těle, kdy může být pohled na sebe a přijetí se v novém těle mnohem těžší. Zeptala jsem se proto pacientů, zda se v současné době cítí sebevědoměji, než se cítili těsně po operaci, protože věřím, že si již nějakou cestou se stomií prošli a třeba už není až takovou zábranou v sebevědomí, jakou mohla být těsně po operaci. Většina respondentů 57 (71,25 %) odpověděla, že se v současnosti cítí mnohem lépe. Dalších 15 (18,75 %) respondentů necítí dosud žádnou změnu. Naopak 8 (10 %) respondentů uvedlo, že se v současnosti cítí mnohem hůře než těsně po operaci. Výsledky od Doležalové (2010), kdy se respondentů ptala, zda jsou nyní sami se sebou spokojeni, vyšlo, že většina respondentů je nyní spokojena, a to až 58 (51,79 %). Výsledky jsou tedy podobné mému výzkumu, kdy je více než polovina respondentů se sebou spokojena.

To, co je nedílnou součástí vzhledu člověka, je bezpochyby oděv. Většina lidí chce vypadat co možná nejlépe a rozhodně se i cítit pohodlně. Stomici to mají určitě stejně, až na to, že řeší u oblečení více faktorů. Například to, že si nemohou obléci ledasco, některé typy oblečení by stomii mohly poškodit, utlačit nebo by byla

navenek až příliš na očích, což nemusí být pro všechny stomiky příjemné. Zajímalo mě tedy, jestli stomici své šatníky nějak změnili, upravili nebo nosí oblečení stejné, jako dříve. Více než polovina 47 (58,75 %) respondentů uvedla, že svůj šatník pouze poupravili. Vůbec svůj šatník nezměnilo 18 (22,50 %) respondentů. Naopak rapidně jej změnilo celkem 15 (18,75 %) Dle Jánské (2012) změnilo svůj šatník 21 (60 %) respondentů. Naopak jej nezměnilo vůbec 14 (40 %) z 35 dotázaných stomiků.

Moje další otázka směřovala na intimní život po vyvedení střevní stomie. Zajímala jsem se, jestli došlo k nějaké změně. U většiny respondentů se jejich přístup k intimnímu životu změnil, celkem u 37 (46,25 %). Nijak se nezměnil až u 30 (37,50 %) respondentů. Ostatní dostali možnost neodpovídat 13 (16,25 %), protože rozumím nepříjemnosti dotazu, i přes zcela anonymní dotazník. Dle Malíkové (2013) se k intimnímu/sexuálnímu životu staví respondenti spíše negativně. Většina respondentů odpověděla, že je spíše nespokojena 31 (42 %) a velmi nespokojeno je 7 (10 %) respondentů, což odpovídá výsledkům mé práce.

Tak jako po většině operacích na trávicím traktu i po vyvedení střevní stomie je doporučeno poupravit stravu. Zajímalo mě, zda respondenti změnili svůj jídelníček, či nikoliv. Z výsledků vyšlo, že převážná většina své stravování změnila 53 (66,25 %). Dalších 27 (33,75 %) stravování po operaci nijak nezměnilo. Dle výsledků Jánské (2012) lze říci, že odpovědi respondentů byly velmi podobné. Jídelníček z uvedených výsledků poupravilo celkem 24 (68,57 %) respondentů.

Další mojí otázkou směřovanou na stomiky bylo, jak pohlízejí obecně na kvalitu svého života po vyvedení střevní stomie. Výsledky hodnotím velice kladně, jelikož více než polovina respondentů odpověděla, že je z větší části spokojena 49 (61,25 %). Odpověď, že to nemůže to být již lepší, zvolilo 23 (28,75 %) respondentů. Z větší části je nespokojeno 5 (6,25 %) respondentů a nespokojeni jsou 3 (3,75 %) respondenti. Dle výsledků Malíkové je patrné, že respondenti odpovídali velmi podobně. Respondenti hodnotili kvalitu svého života, většina z nich 35 (47,3 %) vnímá kvalitu svého života jako dobrou.

Otázka, která mi přišla k tématu nevyhnutelná, byla zeptat se respondentů, zda již akceptovali tuto změnu na svém těle. Akceptace takové změny na těle může být složitý proces, který může trvat různě dlouho u každého jednotlivce. Pohled většiny respondentů na sebe mě mile překvapil, jelikož většina z nich 60 (75 %) odpověděla, že tuto změnu na těle již akceptovala. Dalších 14 (17,50 %) odpovědělo, že k tomu, aby dokázali říci, že změnu plně akceptovali, potřebují ještě rozhodně nějaký čas. Posledních 6 (7,50 %) respondentů, nemůže říci, že změnu akceptovalo. Dle Malíkové (2013) odpověděla většina respondentů 28 (37,8 %), že svůj tělesný vzhled akceptovat dokázali. Zcela svůj vzhled pak dokázalo akceptovat 9 (12,2 %) respondentů.

Související otázka je, zda stomikům jejich stomie brání při navazování nových mezilidských vztahů. Zde bylo myšleno veškerých vztahů, ať už se jedná o vztahy partnerské, přátelské či pracovní. Fyzické aspekty, jako je péče o stomii, změny v oblečení nebo strach z možných komplikací, mohou být překážkou při navazování nových mezilidských vztahů. Lidé se stomií mohou pociťovat nejistotu ohledně toho, jak bude jejich nové okolí reagovat na jejich tělesnou změnu. Tato nejistota může vést k izolaci a snížení sebevědomí. Emoční a psychologické důsledky stomie mohou hrát také velkou roli. To vše může ztížit jejich schopnost otevřít se novým vztahům a důvěřovat druhým lidem. V této souvislosti pro mě bylo důležité vědět, jak na tuto otázku budou dotázaní stomici reagovat. K mému milému překvapení většině respondentům 57 (71,25 %) stomie v navazování nových vztahů nebrání vůbec. Částečně pak brání 18 (22,50 %) respondentům. Zbýlých 5 (6,25 %) respondentů odpovědělo, že jim stomie v navazování vztahů rozhodně brání. Dle Doležalové (2010), která se respondentů ptala na to, do jaké míry jim stomie brání ve společenském životě, odpověděla většina, že středně 30 (26,79 %), dále pak také převažovaly odpovědi vůbec ne 28 (25 %) a spíše ne (23,21 %). Odpovědi vyšly taktéž spíše pozitivně.

Mé poslední otázky směřovaly na spolky a organizace pro stomiky, jelikož v nich vidím velký potenciál a důvěrné místo, kam mohou stomici docházet a vídat se s lidmi s podobným osudem a navzájem se podporovat. Mají pak více zkušeností a rozhledu. Pomáhají zvýšit i povědomí o stomii a bojovat proti stigmatizaci. Avšak ne pro každého je toto benefitem. Z výsledků vyšlo, že valná většina ve stomických

spolcích členy není, a to až 48 (60 %). Zbytek respondentů 32 (40 %) však odpovědělo, že jsou členy některého ze spolku pro stomiky. Většina stomiků se o stomických spolcích a organizacích dozví, avšak ne každý do něj vstoupí. Z výsledků od Doležalové (2010) lze říci, že převážná většina respondentů 104 (92,8 %) nenavštěvuje žádný ze stomických klubů. Což je mnohem více než respondentů z mého výzkumu, avšak ukazuje to, že většina respondentů nejsou členy stomických organizací.

V poslední otázce mě zajímalo, zda o spolku vědí, popřípadě kde se o jejich existenci dozvěděli. Internet je v dnešní době největším zdrojem informací, tudíž pro mě nebylo žádným překvapením, že právě většina respondentů zvolí tuto možnost jako zdroj informací, celkem 37 (46,5 %) respondentů odpovědělo, že se o spolku pro stomiky dozvědělo právě přes internet. Dále se o nich také dozvídali v nemocnicích, což uvedlo 19 (23,75 %) respondentů. Neméně respondentů 14 (17,50 %) uvedlo jako zdroj informací o spolcích specializované časopisy. Také se zde našli 4 (5 %) respondenti, kteří o tom, že spolky existují vůbec nevěděli. Dalších 6 (7,50 %) zvolilo možnost jiné, přičemž nejčastěji uváděli, že je o spolcích informovala jejich rodina a přátelé. Jeden z respondentů se dokonce na podílel na samotném zakládání spolku. Poslední možnost na výběr byla informace od praktického lékaře, od kterého se o spolcích nedozvěděl žádný z respondentů. Z výsledků od Jánské (2012) lze říci, že nejčastějším zdrojem informací o stomických spolcích dostali od své stomické sestry, až 14 (40 %) respondentů, což se s mými výsledky neslučuje.

Závěr

Má bakalářská práce se zabývala životem jedinců po vyvedení střevní stomie. Teoretickou část práce jsem věnovala anatomii trávicího traktu, objasnění toho, kdo stomik je a druhům střevních stomií. Dále jsem se také zabývala indikací k založení stomie, chirurgickým výkonům a předoperační a pooperační péči. V pooperační péči jsem se zaměřila na stomické pomůcky, dietní opatření, komplikace se stomií spojených. V poslední kapitole jsem rozebrala život stomiků, kde jsem shrnula více aspektů, které na denní bázi život stomika ovlivňují.

V praktické části jsem se zaměřila na kvantitativní výzkum, který byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření. Nasbírala jsem odpovědi od celkem 80 respondentů, kteří splňovali předem nastavená kritéria. Byli ve věku od 19 do 99 let a po vyvedení stomie již byli minimálně 6 měsíců. K výzkumnému šetření jsem si stanovila celkem dva cíle. Prvním cílem jsem chtěla zjistit, jak na sebe stomici pohlížejí v odstupu času po vyvedení střevního vývodu a jak se na něj adaptují a mění náhled na sebe sama. Druhým stanoveným cílem jsem zjišťovala, zda se dotázaní musí kvůli stomii omezovat v běžných denních činnostech a volnočasových aktivitách. První nastavený cíl, kdy jsem předpokládala, že 60 % ještě dostatečně neakceptovalo svůj nynější stav, se nepotvrdil, jelikož z výsledků vyšlo, že až 75 % stomiků tuto změnu na svém těle již zcela akceptovalo. V prvním cíli jsem taktéž předpokládala, že až 70 % respondentů změnilo svůj pohled na sebe a obávají se přijetí okolí. Z výsledků vyšlo, že naopak až 68,75 % respondentů uvedlo, že na ně jejich okolí nahlíží stejně jako před podstoupením operace. A až 66,75 % respondentů se se svým okolím dokáže o stomii otevřeně bavit. První cíl a hypotézy tedy nebyly potvrzeny. V hypotéze k druhému nastavenému cíli jsem se domnívala, že se až 40 % respondentů muselo vzdát některé z volnočasových aktivit, které dříve vykonávali. Hypotéza byla potvrzena, jelikož z výsledků vyšlo, že až více než 40 % dotázaných se muselo vzdát některé z volnočasových aktivit, kterou dříve vykonávali. U druhé hypotézy k druhému cíli, byl výsledek potvrzen pouze částečně, jelikož v navazování nových mezilidských vztahů stomie nebrání až 71,25 %

respondentům. Lze naopak ale potvrdit, že více jak 40 % stomie omezuje v běžných denních aktivitách i intimním životě.

Respondenti, kteří odpovídali na otázky, byli velmi odlišní a ke stomii měl každý jinak náročnou cestu. K mému překvapení došlo ke kladným výsledkům. Valná většina stomiků nebere stomii jako svůj handicap a dokáží s ní fungovat, jak ve společnosti, tak v osobním životě. Z výzkumu vyplývá, že má stomie rozhodně velký dopad na životy stomiků, ale zároveň se mnoho z nich s touto změnou úspěšně vyrovnává. Více než polovina respondentů nevidí značná omezení v běžném životě a opět se naučili žít plnohodnotný život. Mé cíle nebyly nastaveny zcela optimisticky, a proto pro mě byly výsledky ze stran respondentů milým překvapením.

Doufám, že tato práce pomůže novým stomikům, rodinám stomiků nebo i zdravotníkům lépe porozumět této problematice a díky výpovědím respondentů rozšíří povědomí o problematice a napomůže zjistit, že i se stomií dokáže jedinec žít plnohodnotný život.

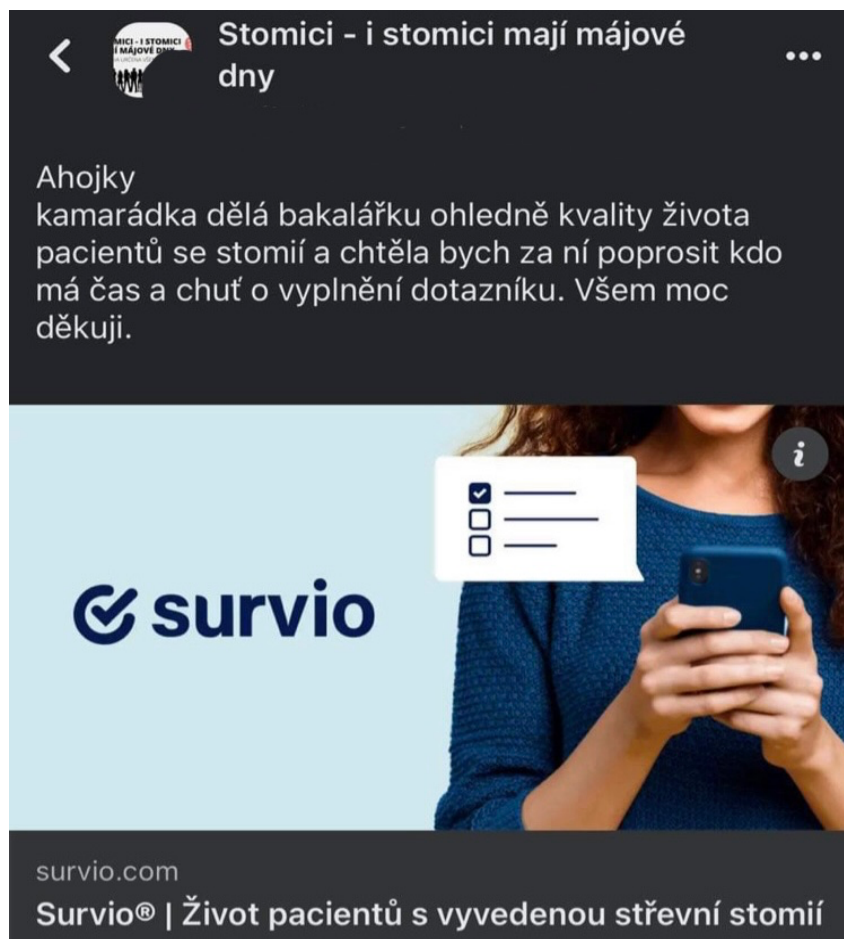
Seznam použité literatury

1. B. BRAUN MEDICAL. Péče o stomie [online]. Lepší péče. 2019, 2022. Dostupné z: <https://www.lepsipece.cz>. [cit. 2024-01-21].
2. COUFAL, Oldřich; VORLÍČKOVÁ, Hilda a VRTĚLOVÁ, Pavlína. Ošetřování střevního vývodu (stomie). In: VORLÍČEK, Jiří; ABRAHÁMOVÁ, Jitka; VORLÍČKOVÁ, Hilda a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 94-96. ISBN 978-80-247-3742-3.
3. České ILCO : Život se stomií [online]. 2024 [cit. 2024-01-19]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/zivot-se-stomii/>
4. České ILCO: Firmy dodávající stomické pomůcky [online]. 2024 [cit. 2024-01-19]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/pomucky/firmy-dodavajici-stomicke-pomucky/>
5. DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika a KARLOVSKÁ, Milada a kol. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.
6. FERKO, Alexander a ŠUBRT, Zdeněk. Stomie. In: *Chirurgie v kostce*. 2. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 265-267. ISBN 978-80-247-1005-1.
7. FIALA, Pavel a kol. Soustava trávicí. In: *Stručná anatomie člověka*. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum, 2015, s. 98-115. ISBN 978-80-246-2693-2.
8. FIERLOVÁ, Radomíra. Péče o pacienty se stomií. *Medicina pro praxi : časopis praktických lékařů*. 2018, 15(5), 291-294. ISSN 1214-8687. DOI: <https://doi.org/10.36290/med.2018.069>.
9. JANÍKOVÁ, Eva a ZELENÍKOVÁ, Renáta. Ošetrovatelská péče o stomie. In: *Ošetrovatelská péče v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 176-180. ISBN 978-80-247-4412-4.

10. Jídelníček stomika je zásadní: Co vše mu můžeme poradit? [online]. ProSestru.cz. 2021. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/tema/stomie/detail/jidelnicek-stomika-je-zasadni-co-vse-muzeme-poradit-128825>. [cit. 2024-01-21].
11. KOCIÁN, Petr. Kolostomie, ileostomie. In: LUKÁŠ, Karel a HOCH, Jiří. *Nemoci střev*. Praha 7: Grada Publishing, 2018, s. 501-510. ISBN 978-80-271-0353-9.
12. LIBOVÁ, Lubica; BALKOVÁ, Hilda a JANKECHOVÁ, Monika. Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem tlustého střeva. In: *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 103-107. ISBN 978-80-271-2466-4.
13. MICHÁLKOVÁ, Helena. Stomie. In: HOLUBOVÁ, Adéla; NOVOTNÁ, Helena a MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Revize 2019. Praha 4: Mladá fronta, 2013, s. 238-243. ISBN 978-80-204-2806-6.
14. OTRADOVCOVÁ, Iva. Ošetrování nemocného se stomií na trávicím a močovém traktu. In: VYTEJČKOVÁ, Renata; SEDLÁŘOVÁ, Petra; WIRTHOVÁ, Vlasta; OTRADOVCOVÁ, Iva a PAVLÍKOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 156-172. ISBN 978-80-247-3420-0.
15. POLIDANO K., CHEW-GRAHAM C. A., FARMER A. D., SAUNDERS B. Access to psychological support for young people following stoma surgery: exploring patients' and clinicians' perspectives. *Qual Health Res* 2021; 31 (3): 535–549, DOI: 10.1177/1049732320972338.
16. ROKYTA, DRSC., prof. MUDr. Richard; MAREŠOVÁ, CSC., doc. MUDr. Dana a TURKOVÁ, MUDr. Zuzana. Somatologie. In: *Somatologie*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 248. ISBN 978-80-7478-514-6.

17. SEITSCHEKOVÁ, Alena. *Kvalita života pacienta se stomií*. Bakalářská práce. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem Fakulta zdravotnických studií, 2021.
18. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatelský proces u pacienta se střevním vývodem. In: *Ošetrovatelství v chirurgii II. 2*. Praha: Grada publishing, 2021, s. 46-58. ISBN 978-80-271-1718-5.
19. VOZDECKÁ, Jana a PEŠOVÁ, Zdeňka. Péče o pacienty s jinými typy stomií. In: SVOBODA, Marek; HALÁMKOVÁ, Jana a , a kol. *Péče o pacienty po ukončení kurativní onkologické léčby*. Praha: Grada Publishing, 2023, s. 276-382. ISBN 978-80-271-5021-2.
20. VRANÍKOVÁ, Barbora; KOVÁČIK, Andrej a SVAČINOVÁ, Petra. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty II.: Doplnkové prostředky v péči o stomie [online]. *Praktické lékárenství*. 2020, roč. 16, č. 4., s. 221-225. ISSN 2788-1717. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/lek/2020/04/04.pdf>. [cit. 2023-12-13].
21. VRANÍKOVÁ, Barbora; KOVÁČIK, Andrej a SVAČINOVÁ, Petra. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty I.: 1D systémy, 2D systémy a adhezní technologie [online]. *Praktické lékárenství*. 2020, roč. 16., č. 4., s. 150-153. ISSN 2788-1717. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/lek.2020.034>. [cit. 2023-11-25].
22. ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada Publishing, 2010, Revize 2019. ISBN 978-80-247-3256-5.
23. ZEHRA S, Abbas MK. Hartmann's Reversal: A Single-Centre Experience. *Cureus*. 2022 Nov 18;14(11):e31654. DOI: 10.7759/cureus.31654. PMID: 36545156; PMCID: PMC9760391.

Přílohy



Příloha č. 1: Facebook – žádost o vyplnění dotazníku

Vážená paní, náměstkyně,

Mgr. Lenka Gutová, MBA, LL.M.

Úsek náměstka ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200,

169 02 Praha 6

Věc: Žádost o schválení studie

Vážená paní, náměstkyně,

dovoluji si Vás požádat touto cestou jako studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy o možnost provedení výzkumu, který bych ráda uskutečnila na chirurgické klinice pro účely zpracování mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Život pacientů se střevní stomií

Projekt se zabývá problematikou sebepojetí pacientů po vyvedení střevního vývodu. Jeho cílem je zjistit, jak se jedinci se stomií adaptují na nově vzniklou situaci a jak se postupem času mění jejich náhled na sebe sama.

Vedoucí bakalářské práce je Mgr. Renata Vytejčková,
(renata.vytejckova@lf3.cuni.cz, tel. + 420 26710 2945)

V současné době připravuji dotazník a ráda bych uskutečnila jeho distribuci v období od 1.2.2024 do 30.3.2024.

Výzkum bude proveden pomocí dotazníků, které budou vyplňovat pacienti s vyvedenou střevní stomií, žijící s ní více než 3 měsíce. Dotazníky budou určeny jedincům ve věkovém rozmezí od 19 do 99 let. Plánuji distribuovat 30 dotazníků.

Pracovníci chirurgické kliniky budou o šetření informováni v osobním rozhovoru.

Zapojení do této studie nijak neovlivní poskytovanou péči.

Za projednání a umožnění mého výzkumu předem děkuji.

V Praze dne 20.12.2023

Ditrichová Justýna



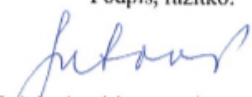
Vyjádření vedoucí instituce:

Souhlasím

~~Nesouhlasím~~

Datum:

Podpis, razítko:



Ústřední vojenská nemocnice -
Vojenská fakultní nemocnice Praha
náměstkový/řecitelka pro nelékařské zdravotnické
profese a řízení kvality zdravotní péče
Mgr. Lenka GUTOVÁ, MSA
U Vojenské nemocnice 1200, 168 02 Praha 6

Zivot pacientů s vyvedenou střeční stomií

Dobrý den,

jmenuji se Justýna Ditrichová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecné ošetrovatelství na 3. lékařské fakultě UK v Praze. Jako téma své závěrečné práce jsem si vybrala "Život pacientů se střeční stomií". Cílem mé práce je zhodnotit život jedinců po vyvedení střeční stomie a také to, jak na sebe v odstupu času pohlížejí.

Byla bych moc ráda, kdybyste věnovali svůj čas k vyplnění mého dotazníku!

Dotazník je zcela anonymní, tudíž Vaše osobní údaje uvádět nebudete. Odpovědi, které napíšete v dotazníku, budou následně zpracovány v mé bakalářské práci.

Děkuji za spolupráci,

Justýna Ditrichová

Pokud budete mít k dotazníku jakékoliv otázky, můžete se na mě obrátit na e-mail adrese: justyna@ditrich.cz

1 Jaké je Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Muž Žena

2 Kolik Vám je let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu možnost z odpovědí*

Od 19 do 30 let Od 31 do 50 let Od 51 do 69 let 70 let a více

3 Jaká je Vaše nynější pracovní situace?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu možnost z odpovědí*

Jsem student Jsem zaměstnaný/á Jsem nezaměstnaný/á Pobírám starobní důchod Pobírám invalidní důchod
 Jsem na mateřské dovolené
 Jiná - doplňte

4 Žijete sám/sama, či s rodinou?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- S rodinou S partnerem Sám/sama

5 Před jak dlouhou dobou Vám byla stomie vyvedena?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 1 rok a méně V rozmezí 1 až 2 let Před více jak 2 - 5 lety Před více jak 5 - 10 lety Před více než 10 lety

6 Jaký byl k vyvedení stomie důvod?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nádorové onemocnění Vrozená vývojová vada Úraz Stěvní záněty
 Jiný - dopište

7 Jaký typ stomie máte vyvedený?

Nápověda k otázce: *Vyberte z odpovědí*

- Kolostomie Ileostomie

8 Jaký druh stomie máte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Dočasná stomie Trvale vyvedená stomie

9 Dostal/a jste před operací dostatek informací o tom, co to stomie je?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, dostal/a Ano, ale některé jsem se dozvěděla až po operaci Nedostal/a jsem dostatečné množství potřebných informací

10 Dostal/a jste po operaci dostatek informací od personálu o péči o stomii?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano dostal/a Ano, ale některé informace nebyly dostatečné Nedostal/a

11 Omezuje Vás stomie při běžných denních aktivitách?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Neomezuje Částečně omezuje
 Velmi omezuje - doplňte v jakých?

12 Musel/a jste se po vyvedení stomie vzdát některých volnočasových aktivit, které jste před operací vykonával/a běžně?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne Částečně ano

13 Zdá se Vám, že na Vás Vaše nejbližší okolí nahlíží jinak než před podstoupením operace (vyvedení stomie)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne, nahlíží na mě stejně jako před vyvedením stomie. Ano, rozhodně na mě nahlíží jinak.
 Možná ano, ale jen v některých situacích - uveďte v jakých

14 Dokážete se s Vaším okolím o stomii otevřeně bavit?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Rozhodně ano Ano, ale jen s blízkým okolím Nedokážu se o tom s nikým bavit

15 Řekl/a byste, že žijete plnohodnotný život?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, řekl/a bych, že žiji plnohodnotný život Ne, řekl/a bych, že nežiji plnohodnotný život Stále na tom pracuji

16 Cítíte se v současnosti sebevědoměji než těsně po operaci?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano cítím se mnohem lépe Ne, cítím se hůře Nepocítuji zatím žádnou změnu

17 Změnil/a jste po vyvedení stomie svůj šatník?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, rapidně jsem svůj šatník změnil/a Trochu jsem ho poupravil/a Ne, nezměnil/a jsem svůj šatník vůbec

18 Změnil se s vyvedením stomie Váš přístup k vlastnímu intimnímu životu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, změnil Ne, nijak se nezměnil Nechci odpovídat

19 Došlo ke změně ve Vašem stravování?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne

20 Jak pohlížíte obecně na kvalitu Vašeho života po vyvedení stomie?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Pravděpodobně to nemůže být již lepší Z větší části jsem spokojen/a Nemůže to být horší Z větší části jsem nespokojen/a

21 Řekl/a byste, že jste již akcepoval/a tuto změnu na svém těle?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne Rozhodně to chce ještě čas

22 Brání Vám stomie v navazování nových mezilidských vztahů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, rozhodně brání Ne, nebrání vůbec Částečně brání

23 Jste členem některého ze spolku stomiků?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, jsem Ne, nejsem

24 Kde jste se o spolku stomiků dozvěděl/a?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Na internetu Ve specializovaném časopisu V nemocnici Od mého praktického lékaře Nevím, že nějaké existují
- Jinde - doplňte kde

Mockrát Vám děkuji za vyplnění dotazníku a přeji krásný zbytek dne!

Seznam zkratek

CA19-9 – glycidový antigen

CEA – karcinoembryonální antigen

CT – výpočetní tomografie

DM – Diabetes mellitus

EKG – elektrokardiografie

FAP – Familiární adenomatózní polypóza

GIT – gastrointestinální trakt

HNPCC – Hereditární nepolypózní kolorektální karcinom

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

LF UK – Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

NGS – nasogastrická sonda

PET CT – pozitronová emisní tomografie

RTG – rentgen

TEN – tromboembolická nemoc

UC – Ulcerózní kolitida

ÚVN – Ústřední vojenská nemocnice

UZ – ultrazvukové vyšetření

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

<i>TABULKA Č. 1: JAKÉ JE VAŠE POHLAVÍ?</i>	29
<i>TABULKA Č. 2: KOLIK VÁM JE LET?</i>	30
<i>TABULKA Č. 3: JAKÁ JE VAŠE NYNĚJŠÍ PRACOVNÍ SITUACE?</i>	31
<i>TABULKA Č. 4: ŽIJETE SÁM/SAMA, ČI S RODINOU?</i>	32
<i>TABULKA Č. 5: PŘED JAK DLOUHOU DOBOU VÁM BYLA STOMIE VYVEDENA?</i>	33
<i>TABULKA Č. 6: JAKÝ BYL K VYVEDENÍ STOMIE DŮVOD?</i>	34
<i>TABULKA Č. 7: JAKÝ TYP STOMIE MÁTE VYVEDENÝ?</i>	35
<i>TABULKA Č. 8: JAKÝ DRUH STOMIE MÁTE?</i>	36
<i>TABULKA Č. 9: DOSTAL/A JSTE PŘED OPERACÍ DOSTATEK INFORMACÍ O TOM, CO TO STOMIE JE?</i>	37
<i>TABULKA Č. 10: DOSTAL/A JSTE PO OPERACI DOSTATEK INFORMACÍ OD PERSONÁLU O PÉČI O STOMII?</i>	38
<i>TABULKA Č. 11: OMEZUJE VÁS STOMIE PŘI BĚŽNÝCH DENNÍCH AKTIVITÁCH?</i>	39
<i>TABULKA Č. 12: MUSEL/A JSTE PO VYVEDENÍ STOMIE VZDÁT NĚKTERÝCH VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT, KTERÉ JSTE PŘED OPERACÍ VYKONÁVAL/A BĚŽNĚ?</i>	40
<i>TABULKA Č. 13: ZDÁ SE VÁM, ŽE NA VÁS VAŠE NEJBLIŽŠÍ OKOLÍ NAHLÍŽÍ JINAK NEŽ PŘED PODSTOUPENÍM OPERACE (VYVEDENÍ STOMIE)?</i>	41
<i>TABULKA Č. 14: DOKÁŽETE SE S VAŠÍM OKOLÍM O STOMII OTEVŘENĚ BAVIT?</i>	42
<i>TABULKA Č. 15: ŘEKL/A BYSTE, ŽE ŽIJETE PLNOHODNOTNÝ ŽIVOT?</i>	43
<i>TABULKA Č. 16: CÍTÍTE SE V SOUČASNOSTI SEBEVĚDOMĚJI NEŽ TĚSNĚ PO OPERACI?</i>	44
<i>TABULKA Č. 17: ZMĚNIL/A JSTE PO VYVEDENÍ STOMIE SVŮJ ŠATNÍK?</i>	45
<i>TABULKA Č. 18: ZMĚNIL SE S VYVEDENÍM STOMIE VÁŠ PŘÍSTUP K VLASTNÍMU INTIMNÍMU ŽIVOTU?</i>	46
<i>TABULKA Č. 19: DOŠLO KE ZMĚNĚ VE VAŠEM STRAVOVÁNÍ?</i>	47
<i>TABULKA Č. 20: JAK POHLÍŽÍTE OBECNĚ NA KVALITU VAŠEHO ŽIVOTA PO VYVEDENÍ STOMIE?</i>	48
<i>TABULKA Č. 21: ŘEKL/A BYSTE, ŽE JSTE JIŽ AKCEPTOVAL/A TUTO ZMĚNU NA SVĚM TĚLE?</i>	49
<i>TABULKA Č. 22: BRÁNÍ VÁM STOMIE V NAVAZOVÁNÍ NOVÝCH MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ?</i>	50
<i>TABULKA Č. 23: JSTE ČLEMEM NĚKTERÉHO ZE SPOLKU STOMIKŮ?</i>	50
<i>TABULKA Č. 24: KDE JSTE SE O SPOLKU STOMIKŮ DOZVĚDĚL/A?</i>	52

Grafy

<i>GRAF Č. 1: JAKÉ JE VAŠE POHLAVÍ?</i>	29
<i>GRAF Č. 2: KOLIK VÁM JE LET?</i>	30
<i>GRAF Č. 3: JAKÁ JE VAŠE NYNĚJŠÍ PRACOVNÍ SITUACE?</i>	31
<i>GRAF Č. 4: ŽIJETE SÁM/SAMA, ČI S RODINOU?</i>	32
<i>GRAF Č. 5: PŘED JAK DLOUHOU DOBOU VÁM BYLA STOMIE VYVEDENA?</i>	33
<i>GRAF Č. 6: JAKÝ BYL K VYVEDENÍ STOMIE DŮVOD?</i>	34

GRAF Č. 7: JAKÝ TYP STOMIE MÁTE VYVEDENÝ?	35
GRAF Č. 8: JAKÝ DRUH STOMIE MÁTE VYVEDENÝ?	36
GRAF Č. 9: DOSTAL/A JSTE PŘED OPERACÍ DOSTATEK INFORMACÍ O TOM, CO TO STOMIE JE?	37
GRAF Č. 10: DOSTAL/A JSTE PO OPERACI DOSTATEK INFORMACÍ OD PERSONÁLU O PÉČI O STOMII?	38
GRAF Č. 11: OMEZUJE VÁS STOMIE PŘI BĚŽNÝCH DENNÍCH AKTIVITÁCH?	39
GRAF Č. 12: MUSEL/A JSTE PO VYVEDENÍ STOMIE VZDÁT NĚKTERÝCH VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT, KTERÉ JSTE PŘED OPERACÍ VYKONÁVAL/A BĚŽNĚ?	40
GRAF Č. 13: ZDÁ SE VÁM, ŽE NA VÁS VAŠE NEJBLIŽŠÍ OKOLÍ NAHLÍŽÍ JINAK NEŽ PŘED PODSTOUPENÍM OPERACE (VYVEDENÍ STOMIE)?	41
GRAF Č. 14: DOKÁŽETE SE S VAŠÍM OKOLÍM O STOMII OTEVŘENĚ BAVIT?	42
GRAF Č. 15: ŘEKL/A BYSTE, ŽE ŽIJETE PLNOHODNOTNÝ ŽIVOT?	43
GRAF Č. 16: CÍTÍTE SE V SOUČASNOSTI SEBEVĚDOMĚJI NEŽ TĚSNĚ PO OPERACI?	44
GRAF Č. 17: ZMĚNIL/A JSTE PO VYVEDENÍ STOMIE SVŮJ ŠATNÍK?	45
GRAF Č. 18: ZMĚNIL SE S VYVEDENÍM STOMIE VÁŠ PŘÍSTUP K VLASTNÍMU INTIMNÍMU ŽIVOTU?	46
GRAF Č. 19: DOŠLO KE ZMĚNĚ VE VAŠEM STRAVOVÁNÍ?	47
GRAF Č. 20: JAK POHLÍŽÍTE OBECNĚ NA KVALITU VAŠEHO ŽIVOTA PO VYVEDENÍ STOMIE?	48
GRAF Č. 21: ŘEKL/A BYSTE, ŽE JSTE JIŽ AKCEPTOVAL/A TUTO ZMĚNU NA SVĚM TĚLE?	49
GRAF Č. 22: BRÁNÍ VÁM STOMIE V NAVAZOVÁNÍ NOVÝCH MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ?	50
GRAF Č. 23: JSTE ČLEMEM NĚKTERÉHO ZE SPOLKU STOMIKŮ?	51
GRAF Č. 24: KDE JSTE SE O SPOLKU STOMIKŮ DOZVĚDĚL/A?	52

Seznam příloh

PŘÍLOHA Č. 1: FACEBOOK – ŽÁDOST O VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU	67
PŘÍLOHA Č. 2: ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ STUDIE	69
PŘÍLOHA Č. 3: DOTAZNÍK	74