

# Kvalita života klienta se stomií

Bakalářská práce

Aneta Hégerová

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s. PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení:

Praha 2010

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím se zapůjčením práce a jejím zveřejněním.

V Praze dne

.....

podpis

## ABSTRAKT

HÉGEROVÁ, Aneta. *Kvalita života klienta se stomií*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce PhDr. Veronika Blažková. Praha 2010. s. 64.

Bakalářská práce hodnotí kvalitu života klienta se stomií, zaměřuje se na změny v osobním životě, na změny v zaměstnání a změny v denních aktivitách. Teoretická část práce charakterizuje anatomii trávicího traktu a rakovinu tlustého střeva jako nejzávažnější indikaci k založení stomie. Předoperační, pooperační přípravu až perioperační období. Dále se věnuje stomiím, jejich dělení, péči o ně tak i komplikacím, pomůckám. Důraz klademe na kvalitu života její definici i kvalitu života klientů s kolostomií i ileostomií. Životní styl stomiků ve všech jeho oblastech rodinných, pracovních, nutričních i sexuálních. Zaměřuje se i na pomoc stomikům ze strany stomasester, stomaklubů a sociálního zajištění. Součástí práce je i praktická část, která je zaměřena na změny v kvalitě života a faktory, které ji ovlivňují, provedena průzkumovou metodou technikou dotazníku na 38 respondentech v klubu stomiků Praha. Výsledky výzkumu jsou zpracovány do tabulek a grafů.

Klíčová slova: Ileostomie. Kolostomie. Kvalita života. Rakovina tlustého střeva. Stomaklub. Stomasestra. Stomie.

## ABSTRACT

HÉGEROVÁ, Aneta. *Life quality of client with stoma*. University of health, o.p.s., level of qualification: Bachelor. Thesis supervisor PhDr. Veronika Blažková. Prague 2010th p. 64.

Bachelor thesis evaluates the life quality of client with stoma, focuses on changes in their personal life, the changes in their employment and changes in their daily activities. The theoretical part of the paper characterizes the anatomy of the digestive tract, cancer of the colon as the most important indication for inception stoma. Preoperative, perioperative and postoperative training period. Then, we look to stomas, their division, care and complications gadgets. We lay emphasis on life quality and its definition and life quality of clients with colostomy and ileostomy. Lifestyle of stoma clients in all areas, family, work, nutrition and sex. It aims to help the stoma clients by stomanurses, stomaclub and social security. Part of this work is practical, which focuses on changes in quality of life and factors affecting it, the examiner performed using a questionnaire technique to 38 respondents in the club of stoma clients Prague. Research results are summarized in tables and graphs.

Key words: Ileostomie. Colostomy. Quality of life. Colon cancer. Stomaclub. Stomanurse. Stoma

## Předmluva

Desatero pro stomika říká: neexistuje odpověď na otázku "Proč zrovna já?". Je však normální hledat odpovědi na otázky spojené s dalším životem.

Téma kvalita života klienta se stomií jsem si vybrala proto, že v současné době stomiků stále přibývá, vlivem onemocnění či úrazů, a jejich věk stále klesá. Žijeme v moderní době, ale i přes všechny úspěchy dnešní medicíny, plastické chirurgie, stomie stále zůstává u některých pacientů nevratným řešením, doufejme, že budoucnost a výzkum této problematiky přinese změny k lepšímu.

Výběr tématu byl ovlivněn výskytem stomie v rodině, mojí babičce byla vyvedena kolostomie a vzhledem k nedostatečným informacím a nevyhovujícím pomůckám, nebyl její život takový, jaký by si představovala ona ani její rodina. Chtěla jsem zjistit, jestli postupem času vlivem moderních pomůcek a dostatku informací je kvalita života stomiků lepší.

Při přípravě této práce jsem nenašla mnoho publikací týkající se přímo tématu kvality života klienta s vývodem. Proto doufám, že má práce bude sloužit všem, které tato tematika zajímá, ale i tak sestřám které se věnují péči o klienty se stomií jako souhrnný informační materiál.

Děkuji vedoucí své práce PhDr. Veronice Blažkové za její čas a trpělivost a rady související s tvorbou této bakalářské práce.

## OBSAH

Úvod.....	10
<b>Teoretická část</b> .....	11
1 Kvalita života .....	11
2 Trávicí soustava .....	12
3 Rakovina tlustého střeva .....	13
3.1 Příčiny vzniku.....	13
3.2 Příznaky.....	14
3.3 Vyšetřovací metody.....	14
3.4 Léčba karcinomu tlustého střeva.....	15
3.5 Prevence a screening .....	16
4 Stomie .....	17
4.1 Umístění stomie.....	17
4.2.1 Ileostomie.....	18
4.2.2 Kolostomie.....	20
4.3 Komplikace stomií.....	21
4.4 Výživa stomika.....	22
4.5 Stomické pomůcky .....	22
4.6 Limity pro stomické pomůcky.....	23
5 Přístup sestry k stomickému pacientovi.....	24
5.1 Možné ošetřovatelské diagnózy .....	24
5.2 Ošetřovatelské cíle.....	24
5.3 Předoperační příprava klienta.....	25
5.4 Pooperační péče.....	26
5.5 Perioperační péče.....	26
6 Psychosociální potřeby klienta se stomií .....	27
6.1 Kluby stomiků.....	29
6.2 Práce stomasestry .....	29
<b>Praktická část</b> .....	31
7 Empirický průzkum.....	31
7.1 Průzkumný problém, průzkumný cíl, hypotézy.....	31
7.2 Metodika průzkumu.....	32

7.3 Časový harmonogram sběru dat .....	32
7.4 Průzkumný soubor .....	32
7.5 Vyhodnocení položek .....	33
7.6 Interpretace výsledků průzkumu.....	52
7.7 Diskuze .....	57
7.8 Doporučení pro praxi.....	59
<b>Závěr</b> .....	<b>61</b>

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	33
Tabulka 2 Věk respondentů.....	34
Tabulka 3 Rodinný stav respondentů.....	35
Tabulka 4 Stav respondentů.....	36
Tabulka 5 Informovanost klientů.....	37
Tabulka 6 Zdroj informací.....	38
Tabulka 7 Nedostatek informací.....	39
Tabulka 8 Obtížnost při denních aktivitách.....	40
Tabulka 9 Změna zaměstnání.....	41
Tabulka 10 Pracovní poměr.....	42
Tabulka 11 Návrat do běžného života.....	43
Tabulka 12 Smíření s vlastním tělem.....	43
Tabulka 13 Partnerský život.....	45
Tabulka 14 Nový vztah.....	46
Tabulka 15 Ostych.....	47
Tabulka 16a Sebedůvěra.....	48
Tabulka 16b Sebedůvěra.....	48
Tabulka 17 Změna životního stylu.....	50
Tabulka 18 Limity pro pomůcky.....	51



Graf 1 Pohlaví respondentů.....	33
Graf 2 Věk respondentů.....	34
Graf 3 Rodinný stav respondentů.....	35
Graf 4 Stav respondentů.....	36
Graf 5 Informovanost klientů.....	37
Graf 6 Zdroj informací.....	38
Graf 7 Nedostatek informací.....	39
Graf 8 Obtížnost při denních aktivitách.....	40
Graf 9 Změna zaměstnání.....	41
Graf 10 Pracovní poměr.....	42
Graf 11 Návrat do běžného života.....	43
Graf 12 Smíření s vlastním tělem.....	43
Graf 13 Partnerský život.....	45
Graf 14 Nový vztah.....	46
Graf 15 Ostych.....	47
Graf 16a Sebedůvěra.....	48
Graf 16b Sebedůvěra.....	48
Graf 17 Změna životního stylu.....	50
Graf 18 Limity pro pomůcky.....	51

## Úvod

Stomie je jeden z nejobávanějších výkonů dnešní chirurgické medicíny, není už bohužel jen hrozbou pro starší jedince, protože věková hranice stále klesá. Na světě je kolem šesti milionu stomiků, v České republice je kolem devíti tisíc stomiků a každý rok jich přibývá několik desítek. Vlivem nádorových onemocnění zažívacího traktu se jejich počet stále zvyšuje. Založením střevního vývodu znamená pro člověka omezení jak v oblasti osobní, tak pracovní nevyjímaje sociální. V dnešní i tak moderní společnosti je stále problémem stomika se adaptovat pořád tu přetrvávají předsudky o stomii jako něčem nečistém a odpudivém. A často vznikající stud, se kterým se stomik setkává, už v prvopočátku ošetřování stomie vede ke komplikacím v partnerských vztazích a celkově nabourá životní styl. Stomik musí často vzhledem k náročnosti onemocnění změnit své zaměstnání za méně náročné. Zamysleme-li se nad problematikou nezaměstnanosti u nás, kdy je velký problém najít práci pro zdravého člověka, je tento problém těžko řešitelný pro člověka takto hendikepovaného. Často jsou tito lidé odkázáni na pomoc druhých. Velkou pomocí jsou zde především stomasestry, svépomocné skupiny, a v poslední době rozvíjející se pomoc na telefonu v podobě zelené linky, kde jsou připraveni odborníci poradit 24 hodin denně. Cílem mé práce bude proto zjistit jak se stomikům se stomií žije a jak museli změnit svůj životní styl.

Zkusme se zamyslet nad tím, co vlastně zdravý člověk ví o tomto postižení? Dovedeme si představit, jak by toto postižení změnilo náš život? Dokázali bychom se s tím to vyrovnat? Pro klienta se stomií se v jediném okamžiku změní celý jeho dosavadní život. Najednou zcela ztrácí kontrolu nad svým vyprazdňováním. Pro mnohé z nás je tato myšlenka nepředstavitelná, avšak pro nemocného člověka je vytvoření stomie mnohdy prodloužení života.

Společnost tvoří každý z nás, a proto je potřeba všech, kteří těmto lidem chtějí podat pomocnou ruku. Mysleme na to, že díky úspěchanosti našeho života, zhoršující se životosprávě a životního stylu dáváme této nemoci větší a větší šanci. A sami se můžeme ocitnout v roli pacienta, neboť nemoc si nevybírá.

## **Teoretická část**

### **1 Kvalita života**

V literatuře existuje řada definic kvality života. Neexistuje však ani jedna, která by byla v průběhu posledních třiceti let všeobecně akceptovaná. Lze shrnout, že na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické podmínky, které často neznámým způsobem ovlivňují lidský rozvoj. Pro medicínu a zdravotnictví jsou relevantní definice opírající se o pojetí zdraví světové zdravotnické organizace WHO z roku 1946, kdy zdraví není chápáno pouze jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplné fyzické, psychické, a sociální pohody. Kvalitou života je potom to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije a to ve vztahu k osobním cílům, očekáváním, zájmům, a životnímu stylu (PAYNE, 2006).

Kvalita života stomika představuje především jeho subjektivní pocit a je do velké míry závislá na jeho prognóze související se základním onemocněním, které bylo důvodem k zavedení stomie. Jinak vnímají kvalitu pacienti onkologičtí s trvalou stomií a jinak pacienti s dočasnou stomií. Nejčastější faktory, které ovlivňují kvalitu života jsou - strach ze smrti, ztráta sociálních jistot, ztráta společenské prestiže, obava z nové situace, změny v rodinných vztazích, finanční potíže v souvislosti se ztrátou zaměstnání. Jako důležitý faktor je i ztráta sebevědomí respektive jak si člověk bude cenit sám sebe tak se bude i chovat. Při době a týmové organizované péči o stomika, na které se podílí chirurg, stomasestra, eventuálně další účastníci jako psycholog, praktický lékař, kluby stomiků je možné kvalitu života jakožto i životní styl kladně ovlivnit. Kvalita života záleží spíše na základním onemocnění, rodinném zázemí a psychickém stavu pacienta, než na stomii samé.

„Kvalita života je obecně tím lepší, čím menší je rozdíl mezi očekáváním a představami jednotlivce o životě a realitě skutečného světa. Cílem, stomasestry je dovést klienta do takové kvality života, kdy je schopen strávit každý den na vrcholu svých možností, pokud možno bez subjektivních těžkostí se zachováním aktivity“ (MARKOVÁ, 2006, s. 67).

## 2 Trávicí soustava

Trávicí ústrojí se skládá z orgánů, které mají za úkol příjem potravy, její mechanické a chemické zpracování, vstřebávání využitelných látek a vylučování nestrávených a nestravitelných zbytků z těla.

„K orgánům trávicího aparátu řadíme především 5 až 9 m dlouhou trávicí trubici, kterou dělíme na dutinu ústní a její deriváty, hltan, jícen, žaludek, tenké střevo, ke kterému patří dvanáctník, lačník a kyčelník, tlusté střevo, slepé střevo a konečník“ (PÁČ, 2007, s. 22).

Tenké střevo je trubice navazující na žaludek a ústící do tlustého střeva. Je nejdělsí částí trávicího traktu. Průsvit tenkého střeva kolísá mezi 2 až 5 cm. Nejširší je střevo na začátku, nejužší na svém konci. Dochází zde k procesu trávení potravy, vitamínů rozpustných ve vodě a v tucích. Tenké střevo má tři úseky. Dvanáctník, lačník, kyčelník. Dvanáctník je první a nejkratší částí tenkého střeva. Je dlouhý 25 až 30 cm a 3 až 4 cm široký. Leží v pravé horní části dutiny břišní. Lačník je uložen v levé horní části dutiny břišní. Převážně prázdný lačník tvoří asi 2/5 délky střeva. Probíhá v něm trávení potravy absorpce živin a některých iontů. Kyčelník představuje 3/5 délky střeva. Přechod lačníku do kyčelníku je nezřetelný. Dochází zde k absorpci vitamínu B12, solí, a žlučových kyselin. Kyčelník se napojuje v pravé jámě kyčelní do tlustého střeva (ELÍŠKOVÁ; NAŇKA, 2002).

Tlusté střevo je posledním 1,2- 1,5 metrů dlouhým úsekem trávicí trubice. Šířka tlustého střeva kolísá a je závislá na okamžitém funkčním stavu stěny střeva. Tlusté střevo absorbuje vitamíny, vodu, soli, a postupně zahušťuje obsah. Tlusté střevo dělíme na několik oddílů slepé střevo s červovitým výběžkem a tračník, který má čtyři oddíly- tračník vzestupný, tračník příčný, tračník sestupný, tračník esovitý a konečník. Tračník vzestupný navazuje na horní kraj slepého střeva a vystupuje podél pravé stěny břišní, je 15 cm dlouhý. Příční tračník je dlouhý 50cm a je pohyblivý, upíná se na zadní stěnu břišní. Sestupný tračník sestupuje podél levé stěny do levé jámy kyčelní, kde přechází do esovité kličky. Sestupný tračník je dlouhý 22 až 30 cm a je užší než předchozí části. Podobně jako vzestupný tračník přirůstá k zadní stěně břišní. Konečník je posledním oddílem tlustého střeva (PÁČ, 2007; GRIM, 2005).

## 3 Rakovina tlustého střeva

Protože jako nejzávažnější indikace k vytvoření stomie je kolorektální karcinom a jeho chirurgická léčba spočívá ve vytvoření vývodu trvalého či vratného, soustředily jsme se více na popis rakoviny tlustého střeva.

„Kolorektální karcinom je v civilizovaných zemích nejčastějším karcinomem u mužů po karcinomu plic a u žen po karcinomu prsu. Incidence karcinomu u nás patří mezi nejvyšší na světě a stále se zvyšuje. Mnoho případů je diagnostikováno pozdě přes znamenité pokroky v příslušných metodách. Přitom jde o malignitu, kterou lze léčit při její detekci v časném, ještě asymptomatickém stadiu vhodnou screeningovou strategií“ (HOLUBEC, 2004, s. 13).

### 3.1 Příčiny vzniku

Naprostá většina kolorektálního karcinomu vzniká maligním zvratem adenomu, pouze malá část karcinomu vychází s dysplastických změn ve sliznici tlustého střeva, které se pravidelně vyskytují u zánětlivých onemocnění střev, jako jsou ulcerózní kolitida a Cronova choroba. Adenom tlustého střeva je pokládán za nejzávažnější prekancerózní lézi (JABLONECKÁ, 2000).

Karcinom se vyskytuje zpravidla u mužů i žen po věku nad 45 let, jen v 5% u případů mladších 40 let. U 60-70% je nádor v dolní části oddílu tlustého střeva v esovité kličce a nejnižší části rekta nejméně, často je v ohbí tlustého střeva (SKALA, 2005).

„Kolorektální karcinom nemá podobně jako jiné zhoubné nádory jedinou příčinu. Dnes již víme, že jde o celou souhru řady vlivů – dědičnost, zevních vlivů a vnitřních vlivů. Každý sedmý kolorektální karcinom je zděděný. Jistý gen způsobuje vysokou nestabilitu dědičné hmoty, která je v buněčném jádru, takže v ní vzniká značný počet mutací. Což vytváří podmínky pro nádorovou přeměnu buňky“ (HOLUBEC, 2004, s 23).

V různých zemích světa je výskyt tohoto karcinomu značně odlišný. Nejvyšší je v průmyslově vyspělých zemích Evropy a Severní Ameriky, nejmenší v rozvojových

zemích. Jmenovanou toxickou látku z okolí, která vede k přeměně buňky sliznice tlustého střeva, na nádorovou přesně neznáme. Zdá se, že nejde o vliv samostatné cizorodé látky ale látek vznikajících až v těle. Velký vliv má samozřejmě kouření jako toxická látka a další z významných faktorů je podíl vlákniny v potravě a další stravovací návyky (SKALA, 2005).

„Tyto návyky ve stravě se týkají hlavně spjitosti zahrnující tuky, individuální nadměrná konzumace tuků, hlavně živočišných, je spojena s incidencí tak s úmrtností na kolorektální karcinom a samotný vyšší kalorický příjem plus nedostatek ochranných látek zejména vlákniny, vitamínů, minerálů, vápníků a stopových prvků“ (JABLONECKÁ, 2000, s. 47).

### **3.2 Příznaky**

Příznak kolorektálního karcinomu se do jisté míry liší, podle jeho lokalizace. Jeli nádor v levé, sestupné části tlustého střeva, jsou spíše příznaky místní. V pravé vzestupné části spíše celkové a ve střední příčné části jsou potíže nevýrazné.

Místní příznaky: nejdůležitějším varovným příznakem je krvácení do stolice. Krve nemusí být mnoho. U nádorů umístěných výše může být příměs krve tak malá, že ji lze prokázat jen chemicky. Na tom je založen tzv. haemooccult test. Dalším příznakem je částečný nebo úplný uzávěr tlustého střeva rostoucím nádorem. Stolice má tužkovitý vzhled, vyprázdnění je obtížné. Může dojít k úplné zástavě stolice. Plyny neodcházejí, břicho je vzedmuté, provází bolesti, střídání zácpy s průjmy a vůbec rychle vznikající změna, navyklého způsobu vyprazdňování. U staršího člověka by měla vzbudit vždy podezření (SKALA, 2002).

Celkové příznaky nejsou charakteristické a vyskytují se u zhoubných nádorů i jiného druhu. Například slabost, únava již po malé námaze, nechutenství občas teploty, neočekávaný pokles hmotnosti. Uvedené příznaky by měly být signálem navštívit lékaře (JABLONECKÁ, 2000).

### **3.3 Vyšetřovací metody**

„Vyšetřovací metody od těch nejjednodušších se skládají ze základních laboratorních vyšetření jako biochemický rozbor krve a moče, pozitivní bývají zpravidla

až v pozdějších stádiích nádorového onemocnění. Dále vyšetření nádorových márkrů, které lze charakterizovat jako látky produkované maligními buňkami či organismem jako odpověď na nádorové bujení.

Vyšetřování tlustého střeva zobrazovacími metodami, je nezbytnou součástí při stanovení nádorového onemocnění, a má svůj význam i pro léčbu. Mezi zobrazovací metody patří:

- Konvenční radiodiagnostika - irigoskopie je standardním vyšetřením tlustého střeva. Provádí se metodou dvojího kontrastu. Provádíme u pacientů, kteří nespolupracují nebo kde nelze čekat na vyprázdnění.
- Pasáž gastrointestinálním traktem - orientační vyšetření již zřídka u starých pacientů, kteří neudrží kontrast nebo očistné klyzma.
- Ultrazvukové vyšetření - má zcela orientační charakter, lze jím zobrazit pouze rozsáhlé změny tlustého střeva.
- Počítačová tomografie - vyšetření břicha, pánve a eventuálně zvětšení mízních uzlin moderním trendem je provedení virtuální endoskopie tlustého střeva lze počítačovou rekonstrukcí zobrazit přítomnost nádorových defektů uvnitř tračníku jako při kolposkopii.
- Magnetická rezonance - vyšetření pánve zaměřené na konečník má své místo prakticky pouze v diagnostice nádorových procesů rekta.
- Kolonoskopie - je vyšetření konečníku, tlustého střeva. Stále více se posouvá z diagnostických metod k metodám invazivním a terapeutickým.
- Endoskopická polypektomie je nejčastějším terapeutickým výkonem při endoskopii v dolní části trávicí trubice. Současná úroveň polypektomie v tlustém střevě a konečníku dovoluje odstranit téměř všechny polypy“ (HOLUBEC, 2004 s. 80).

### **3.4 Léčba karcinomu tlustého střeva**

Jedinou kurativní metodou u těchto nádorů je chirurgická léčba. Jejím cílem je odstranění nádoru spolu s regionální lymfatickou drenáží. Výkon se liší podle umístění a rozsahu nádoru. Je-li nádor v tračníku, lze jej často odstranit bez nutnosti umělého vývodu, ale v dolní části tlustého střeva blízko konečníku se radikální operativní odstranění nádoru bez umělého vývodu obvykle neobejdeme.

Do léčby se dále zahrnuje chemoterapie, která je důležitá při postižení hlubších vrstev střevní stěny a nemožnosti operace. A také radioterapie, která se u vyšších oddílů neuplatňuje je prospěšná a nižších oddílů v kombinaci s chirurgickým výkonem (HOLUBEC, 2004).

Prognóza karcinomu velmi závisí na jeho místním rozsahu, na průniku do hlubších vrstev a přestup nádorového bujení do okolí. Největší šanci mají nemocní, u nichž se podařilo zjistit nádor v časném stadiu a kde je možný radikální operační výkon to znamená odstranění celého nádoru. Prognózu nepříznivě ovlivňují komplikace, jako jsou obstrukce či perforace. Pacient může přežít několik let, ale i desetiletí, vše záleží na včasné léčbě (SKALA, 2002).

### **3.5 Prevence a screening**

Prevence jednotlivce jako taková by měla směřovat k částečné či úplné eliminaci rizikovým faktorům způsobu života: kouření, nevhodná strava, nadměrná spotřeba alkoholu, nízká pohybová aktivita, nevhodné sexuální a reprodukční chování. A tím, k zabránění vzniku a rozvoji nemocí s nimi spojených (KOMÁREK, 2002).

Prevence rakoviny tlustého střeva zahrnuje hlavně screening. To znamená plošné vyšetřování populace za účelem detekce léčitelného nádorového onemocnění v jeho časných stádiích, kdy pacienti ještě nemají potíže a příznaky. Kolorektální screening je založen na pravidelných testech, ty vychází ze skutečnosti, že adenomové polypy, počínající karcinom, ztrácejí již v asymptomatickém stadiu, které se dá detekovat chemickými metodami, do stolice malé množství krve – vyšetření na okultní krvácení. Dále primární screeningovou kolonoskopií. Lidé ve věku 50-54 let by si měli jednou ročně udělat test okultního krvácení do stolice. Tento test je běžně k dostání u praktických lékařů a jeho provedení je zcela nenáročné. Lidé starší 55 let mohou buď pokračovat v pravidelných testech okultního krvácení do stolice (doporučováno jednou za dva roky) nebo se mohou rozhodnout pro primární screeningovou kolonoskopií, kterou postačí provést jednou za deset let (GREGOR, 2010).



## 4 Stomie

Skutečnost, že se člověk stane stomikem, nemusí výrazně ovlivnit jeho rodinný a společenský život. V dnešní době má pacient možnost vybrat si stomickou pomůcku tak, aby stomii spolehlivě chránila. Aby se včas pacient vyvaroval komplikací, které život se stomií může přinést, musí určité změny v životním stylu provést (MARKOVÁ, 2006).

„Stoma řecké slovo znamená ústa či otvor. Stomie je umělý otvor, vývod dočasný nebo trvalý, který je často jediným řešením pro některé závažné choroby střev a močových cest. Jde zpravidla o následek úrazu, chronických zánětů, nebo nádorů, kdy musí být část orgánu nebo celý orgán v břiše nebo v malé pánvi odstraněn. Týká se především tenkého, tlustého střeva nebo močového měchýře. Ne vždy se musí vytvořit stomie, záleží na povaze chorobných změn, jejích rozsahu a anatomických poměrech v břiše a pánvi. První zmínka o stomiích pochází již ze 4. století před naším letopočtem“ (SKALA 2002, s. 1).

### 4.1 Umístění stomie

Možnost umístění stomie při vyřazení střev jsou tři: na konci tenkého střeva - ileostomie, na příčném tračníku tlustého střeva před esovitou kličkou - transversostomie a na sestupném tračníku tlustého střeva před esovitou kličkou - sigmoideostomie. Souhrnný název pro poslední dvě stomie je - kolostomie. Hodně záleží na místě vyvedení stomie. Neměl by být v místě, kde by byl trvale drážděn například páskem, ale nemocný by měl mít možnost si vývod pohodlně prohlédnout, aby byla péče co nejjednodušší (SKALA 2005).

Vývod se vytvoří chirurgicky tak, že se sliznice střeva přišije zevnitř na břišní stěnu a otevře se výstup ze střeva. Takovou to cestou se potom stolice či moč pokud se jedná o urostomii, dostává ven. Tato cesta je samozřejmě kratší než bez vývodu což má za následek, že trávení potravy a vstřebávání výživných látek, solí a vitamínů bude zhoršeno. Není tomu tak, pokud se tyto pochody odehrávají v horní části tenkého střeva (OTRADOVCOVÁ; KUBÁTOVÁ, 2006).

## 4.2 Dělení stomií

Stomie rozlišujeme podle doby, na kterou je vytvořena

- Dočasná stomie - přechodný vývod. Po nějaké době, když ustoupí onemocnění či neprůchodnost, může být stomie zrušena.
- Trvalá - nevratná. Je zakládána při závažných onemocněních či poškozeních svěrače. Se stomií postižený žije celý zbytek života.
- Nástěnná stomie - stěna střeva je fixována ke stěně břišní a je v ní jeden otvor.
- Jednohlavňová stomie - pouze jeden vývod, druhý konec střeva je uzavřen.
- Dvouhlavňová stomie - má dva samostatné otvory vedle sebe, někdy oddělené můstkem kůže vedle sebe (NEJEDLÁ et al., 2004).

Dále je dělíme podle umístění na dva nejzákladnější typy:

### 4.2.1 Ileostomie

Ileostomie je vyústění terminální části tenkého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Nejčastěji se zakládá v pravém hypogastriu, ale může být vyústěna i jinde. Při ileostomii se vyřadí z účasti na vstřebávání a vyprazdňování tlusté střevo a rektum. Střevo se sice podílí na zpětném vstřebávání vody minerálů, ale jen v malé míře. Obsah tenkého střeva je tím pádem velmi řídký a odtéká rychle. Je třeba jej jímat velice pečlivě, neboť obsahuje aktivní trávicí enzymy, které jsou velmi agresivní a ve styku s pokožkou v okolí stomie působí poškození. Trávení a vstřebávání u ileostomiků bude bez tlustého střeva fungovat docela dobře. I když bude klient více pít, nebude mít řidší obsah v sáčku (OTRADOVCOVÁ; KUBÁTOVÁ, 2006).

„Indikace k provedení ileostomie můžou být: záněty tlustého střeva, operace nádorů nezhoubných nebo zhoubných, výchlipy tlustého střeva, které se rychle zanítí, perforace střeva, střevní uzávěr (ileus), střevní krvácení, nedostatečná funkce svalového svěrače, nesprávný vývoj střeva u embrya, poškození z ozařování jiných orgánů v malé pánvi. Nejčastější příčinou umělého vývodu tenkého střeva je kompletní odstranění tlustého střeva. Vzácněji dochází k dočasnému zavedení ileostomie z důvodu uklidnění zánětu nebo po operačním zákroku na tlustém střevě“ (OTRADOVCOVÁ; KUBÁTOVÁ, 2006 s. 10).

Po operaci střevo zatěžujeme postupně bezsezbytkovou dietou. Strava nemá obsahovat kořeněná jídla, pálivé a nadýmavé potraviny, konzumovat raději bílé maso. Vyvarovat se alkoholu a černé kávy. Dochází k velkým ztrátám vody a solí z organismu, proto je nutné vypít 2,5 až 3 litry tekutin denně. Jídlo se může dostatečně osolit. Zařazujeme pravidelně listovou zeleninu, ovoce bez slupek, ovocné a zeleninové šťávy a přesnídávky. Jíst 5 až 7 krát denně. Stravu dobře rozkousat, popřípadě mixovat. Jídlo se může doplnit kalorickým doplňkem. Většina pacientů se postupně navrátí k normálnímu stravování a jen s mírným omezením. Zpočátku bude mít stomik problém s hledáním potravin které mu budou vyhovovat, proto musí zkoušet. Ale obecně platí:

- U řídké stolice zařadíme do jídelníčku škrobová jídla jako rýži, brambory, banány.
- Spíše projímavé potraviny jsou: alkohol, pivo, sušené švestky, fíky, čerstvé ovoce, ovesná kaše, káva, mléko, zelí, špenát, cibule, hrozny, cukr, celozrnný chléb, ledová voda.
- Spíše stavěcí jsou: strouhaná jablka, banány, borůvky, kakao, sýr, kukuřice, ořechy, rozinky, červené víno, černý čaj, celer, těstoviny, bílý chléb, řepa, vařená mrkev, brambory.
- Potlačující plyny a pachy: borůvky, jogurt, kyselé mléko, petržel, brusinky, špenát.
- Spíše podporující plyny: pivo, květák, vejce, ryby, uzené maso, okurky, tvrdý sýr, káva, česnek, majonéza, houby, pažitka, cibule, chřest, kedlubny, a syčené nápoje.
- Tvorbu plynů podporují uvedené potraviny a pití nápojů s bublinkami, spolykaný vzduch při rychlém jídle, hladovění, nedostatek pohybu (BALÍKOVÁ, 2006).

**Shrnutí:** Potravu dobře rozkousat, spíše vynechat fazole, kukuřičné vločky, tuhé maso, opatrnosti je i u müsli, jíst pomalu, vyvarovat se ořechům, rajčatovým slupkám, popcornu, potravinám co odcházejí stejně, jako byly pozřeny, zpočátku potraviny chudé na vlákninu, pokrmy spíše jednoduché (SKŘIČKA et al., 2007).

#### 4.2.2 Kolostomie

Druhá nejzákladnější stomie je kolostomie. Kolostomie je vyústění tlustého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Hustota stolice závisí na umístění stomie. Čím níže je stomie, tím větší možnost má tlusté střevo vstřebávat zpětně vodu a minerály ze stolice. I pohyb střev je v tomto případě dosti pravidelný.

Indikace k založení kolostomie: Vrozené vývojové vady u dětí, úrazy a poranění, výchlípky na střevě, nespecifické střevní záněty- morbus Crohn, náhlé příhody břišní, ileózní stavy, kolorektální karcinom, maligní a benigní nádory, poškození radioterapií, gynekologické a urologické indikace.

Realimentace probíhá po prvních dnech, po obnovení peristaltiky a pasáže. Můžeme začít mlékem postupně přejít na bezsezbytkovou dietu. Podáváme lehčí stravu bohatou na kalorie, aby se podpořil proces hojení rekonvalescence. Kolostomie je nejčastější druh vývodu. Kolostomie je souhrnný název pro vývody tlustého střeva. Střevo může být vyvedeno v různých místech. Speciální názvy kolostomií se odvozují od místa vyvedení: sigmoideostomie , transversostomie, cecostomie (KOZIEROVÁ et al., 2005).

Výživa: hlavní předpokladem pro obnovení činnosti tlustého střeva je vyvážená strava, přijímaná pravidelně dobře rozžvýkaná a zapitá, je dobré si jednotlivé potraviny vyzkoušet protože každý pacient reaguje jinak. Obecně platí že:

- Projímavé potraviny jsou: syrové ovoce, špenát, kyselé zelí, káva, cukr, alkohol, kapusta, švestkový džus, jablečný džus.
- Působí spíše zácpu: luštěniny, sušené ovoce, ořechy, čokoláda, převařené mléko, černé pečivo, brambory.
- Tlumí průjem: čokoláda, bílý chléb, suchary, těstoviny, banány.
- Proti zácpě působí: fazole, bambusové výhonky, hrášek, ovoce se semínky, ananas, rajčata.
- Zvyšují zápach: sýry, vejce, cibule, česnek, ryby, tučné jídlo, květák, brokolice, chřest dary moře, hořčice.

- Redukují zápach: zelný salát, špenát, petržel, jogurtové výrobky, brusinky.
- Nadýmavá jídla: luštěniny, tvrdá zelenina, ředkvička, okurky, meloun, pivo, žvýkačka, šumivé nápoje (BALÍKOVÁ, 2006).

Pro sestru je důležité že některé léky a léčiva ovlivňují barvu a konzistenci stolice. Opiátová analgetika zpomalují peristaltiku a mohou způsobit chronickou zácpu. Průjem způsobují některá antibiotika, tablety železa a projímadla. Potažené tablety, které se dají vstřebávat, se mohou celé objevit ve stomickém sáčku - hlavně u ileostomiků. Léky proti angíně mají prodloužený účinek vstřebávání. Antikoncepční preparáty mají oslabenou účinnost. Diuretika mohou způsobit dehydrataci organismu. Železo a živočišné uhlí zbarvují do černa stolici. Aspirin a léky na srážení krve do červena.

Je vhodné vyhnout se žvýkačkám, pití brčkem, žvýkat zavřenými ústy. Důležitá je pravidelnost, omezením nebo vynecháním se frekvence neupraví, pouze se stane nepravidelnou a zvýší se plynatost. Jídelníček musí být vyvážený se všemi složkami bílkoviny, cukry, tuky, stopové prvky, minerály. Je důležité, již ze začátku hospitalizace si založit záznam výživy, pomůže nám do budoucna. Zpočátku vynechat zeleninu s vysokým obsahem vláknin, která by způsobila blokaci střev, pozor na tvrdé ořechy (OTRADOVCOVÁ; KUBÁTOVÁ, 2006; SKŘIČKA et al., 2007).

### 4.3 Komplikace stomií

Komplikace u ileostomií i kolostomií jsou stejné.

Časné během hospitalizace:

- Krvácení
- Nekróza stomie
- Retrakce
- Infekce v ráně
- Prolaps kolem stomie

Pozdní komplikace:

- Stenóza
- Prolap stomie
- Parastomální kýla
- Perforace stomie
- Krvácení kolem stomie

(FENDRYCHOVÁ; ŠEMOROVÁ, 2002).

## 4.4 Výživa stomika

Výživa stomiků má společný záměr. Tělo potřebuje potravu jako energetický zdroj pro růst a udržení života, proto dieta bude obsahovat vyvážené množství bílkovin, tuků, uhlohydrátů, minerálů, vitamínů. Je nutné upozornit, že chuť k jídlu se může vracet pomalu i několik týdnů po operaci. Od začátku je důležité jíst v pravidelných intervalech malé porce. Nové druhy potravin si přidávat postupně a zjišťovat, jestli jsou vhodné. Pravidelný přísun potravy je zárukou pravidelného vyprazdňování ne, naopak. Základní činitelem pro druh výživy je druh stomie (SKŘIČKA et al., 2007).

## 4.5 Stomické pomůcky

Pro stomika je důležité vědět, na kolik pomůcek má nárok, kdo může pomůcky předepsat a zda jsou plně hrazené. Pomůcky jsou předepsány na Poukazy na léčebnou a ortopedickou pomůcku. Lékař předepíše pomůcky na dobu 3 měsíců. Pokud je stanovený limit spotřeby pomůcek nedostačující, může být tento limit navýšen. Naprostá většina stomických pomůcek na našem trhu je plně hrazena zdravotními pojišťovnami (MARKOVÁ, 2006).

Šíře sortimentu pomůcek je dnes velmi bohatá a stále se zvyšuje a zdokonaluje. U nás je pacientům k dispozici od stále více firem (B – Braun, Coloplast, Convatec, Dansac). Stomické pomůcky rozdělujeme podle typu systémů:

Jednodílný systém - kdy želatinová podložka je pevně spojena se sáčkem. Po naplnění měníme vždy celý sáček. Sáčky na jednodílný systém jsou k dostání v těchto typech - průhledné, neprůhledné, s filtrem, bez filtru, nevypustné, vypustné na sponu, vypustné na suchý zip.

Na rozdíl od dvoudílného systému – kdy je podložka se sáčkem spojena pomocí plastového, přírubového kroužku. Zůstává nalepena 3 až 5 dní a sáček se mění po naplnění. Na podložce lze střídavě měnit různé typy sáčků, musejí se však shodovat velikostí.

Jímací sáčky jsou zcela těsné, nehrozí nebezpečí propuštění pachu nebo plynu, zacházení s nimi je jednoduché, a hygienické, při běžné činnosti nejsou vidět a umožní a různé druhy sportu. Součásti, určené k spojení sáčku se stomatem, jsou konstrukčně

i materiálně tak řešeny, že dokonale chrání okolní kůži před vlivem obsahu stomatu. Sáčky jsou pro opakované použití nebo pro jedno použití.

- Systém adhezivní technologie: podložka a sáček jsou zvlášť, spojují se pouze nalepením sáčku na podložku, chybí spojovací, přírubový kroužek. Tento systém je diskrétní a flexibilní.

- Ochranné a čisticí prostředky - somatická kosmetika - v tomto oboru se stále zlepšuje kvalita a dostupnost výrobků, například mezi ně patří čisticí roztoky, které odstraní náplast a odmastí a očistí okolí stomie, ochranný film který chrání kůži před macerací a prodlouží přilnavost podložky, pasty které chrání kůži v okolí stomie, ochranné krémy které, vyživují a zvláčňují kůži v okolí stomie, pudry, pohlcovače pachů, které usnadní klientovi strach z běžných aktivit, Ileo Gel – tabletky která zahustí řídký obsah sáčku, vkládá se do sáčku (Pomůcky, 2010).

#### **4.6 Limity pro stomické pomůcky**

Limity se liší podle druhu stomie a podle typu systému, který používáte.

- Kolostomik, který používá dvojdílný systém, má nárok na dvě balení podložek (po 5 ks) a dvě balení podložek (po 30 ks). Pokud používá jednodílný systém, má nárok na dvě balení (po 30 ks).

- Ileostomik, který používá dvojdílný systém má nárok na dvě balení podložek (po 5 ks) a tři balení sáčků (po 10 ks) a pokud používá jednodílný systém, má nárok na tři balení (po 10 ks). Prostředky čisticí stomické zahrnují: 1500,- Kč na 3 měsíce (Limity, 2010).

## 5 Přístup sestry k stomickému pacientovi

Sestra má za úkol věnovat se psychice pacienta, zabezpečit dostatek informací v předoperačním i pooperačním období, zajistit pooperační péči, kontrolovat stomii, odchod stolice, naučit pacienta pracovat a manipulovat se stomickými pomůckami, podat informace i dietním omezení a pitném režimu. Měla by poskytnout informace o komplikacích. Měla by poskytnout informace o sociálním zajištění. Sestra by měla spolupracovat i s rodinou a informovat o ošetřování a komplikacích i rodinu. Sestra by měla poskytnout informace o své pomocných skupinách a říci pacientovi, kam se může obrátit při vzniklých problémech. Ale hlavně by měla pacienta chválit a podpořit ho (JUŘENÍKOVÁ, 1999).

### 5.1 Možné ošetřovatelské diagnózy

- Neznalost informací v důsledku nedostatečných informací o nutnosti umělého vyústění a jeho ošetřování.
- Porucha integrity kůže v důsledku odchodu dráždivého střevního obsahu.
- Změny objemu tělesných tekutin v důsledku aktivních ztrát stomie.
- Riziko poškození v důsledku neznalosti správného ošetření stomie.
- Poruchy přijetí vlastního vzhledu těla v důsledku umělého vývodu a nefyziologickým vyprazdňováním.
- Strach úzkost a stavy beznaděje v důsledku závažného onemocnění, které vedlo k nutnosti provedení stomie.
- Poruchy sociální interakce v důsledcích rozpaků z vlastního vzhledu.
- Sexuální dysfunkce z důvodu změny vlastního těla a obav z přijetí partnerem.
- Strach, úzkost a stavy beznaděje v důsledku změny životního stylu (Doenges, 2001).

### 5.2 Ošetřovatelské cíle

- Dosažení plnohodnotného života a návrat do něj.
- Předoperační přípravou vhodnou pooperační péčí předejít komplikacím.
- Vést nemocného k soběstačnosti v základních činnostech v pooperačním období.
- Vhodnou komunikací a péčí zmírnit úzkost ze změny životního režimu.



- Naučit nemocného vlastnímu ošetření stomie a používání stomických pomůcek (JUŘENÍKOVÁ, 1999; NEJEDLÁ, 2004).

### 5.3 Předoperační příprava klienta

Doby, kdy se klient probudil na oddělení JIP a sestřička mu jako první řekla, o nově vzniklé stomie, jsou už dávno věcí minulosti. Celková péče o budoucího stomika začíná již před operací, kromě přípravy biologické je důležitá psychická příprava. Jde o závažný zásah do života nemocného, který potřebuje dostatek informací od lékaře, který vysvětlí nutnost zákroku a z hlediska budoucího ošetřování stomie, i od sestry. Nemocný může propadat depresi i panice, neví, jak se změní jeho život. Je důležité, aby se při prvním rozhovoru s lékařem zúčastnila i sestra a spolupracovala při poskytování dalších informací, edukovala klienta a poskytla mu dostatečnou podporu. Upozorní na možnost vyškolených stomasester, které budou klienta provázet po výkonu jak v ošetřování stomie, tak ho seznámí s dostupnými pomůckami (OTRADOVCOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2006; NEJEDLÁ et al., 2004).

Pacient je den před operací přijatý na lůžkové oddělení. Běžná předoperační příprava se neliší od ostatních břišních operací. Nemocný dá souhlas k výkonu, provedeme s ním nácvik pooperačního režimu. Připravíme pacienta na dokonalé očištění střev, podle zvyklostí oddělení. Často se používá koloidního solného roztoku Fortrans. K tomu patří dodržování diety či podání klyzmatu při problému se stolicí pacient od noci nejí, nepije, nekouří. Provedeme hygienické očištění a oholení operačního pole od prsních bradavek po třísla. Zavedeme periferní žilní katétr a podáme antibiotika dle ordinace lékaře. Provedeme bandáže dolních končetin jako prevenci tromboembolické nemoci, podle zvyklostí oddělení zavedeme permanentní močový katétr.

Nejdůležitější úkon předoperační přípravy je zakreslení místa pro vytvoření stomie, ten nejvíce ovlivní budoucí kvalitu života, pooperačního ošetřování a sebekpěči. Pacient při něm musí stát, sestra prohlédne břicho, prohmatá, zjistí nerovnosti, zjistí, kde pacient nosí spodní prádlo a oblečení a umožní mu vyzkoušet si všechny pohybové aktivity s přilepením. Pacient si musí na místo dobře vidět

a dosáhnout. Zakreslené místo zkontroluje operátor a pacient s ním musí souhlasit (MICHÁLKOVÁ, 2009).

## **5.4 Pooperační péče**

Po operaci je nemocný nejprve umístěn na jednotce intenzivní péče. Pacient má polohu na zádech s mírně pokrčenými končetinami, je napojen k přístrojům, které monitorují jeho fyziologické funkce. Sledujeme bolest, bilanci tekutin a podáváme výživu parenterální cestou, kontrolujeme operační ránu. Sledujeme celkový stav nemocného. Odchod plynů a stolice. U stolice kontrolujeme její frekvenci, množství, vzhled. Sledujeme barvu vývodu, normálně je barva jasně červená, což svědčí o dobrém krevním oběhu v okolí. Mírné krvácení při dotyku a výměně sáčku je zcela normální.

Nemocný zde setrvává až do doby než se obnoví střevní peristaltika. Pacient přijíždí většinou na oddělení již s propálenou stomií a s nalepením stomickým sáčkem. Stomický sáček je průhledný, výpustný, jednodílný aby byla možná kontrola obsahu. První sáček bývá, ponechá i 2 až 4 dny pokud neprosákne, nebo neprotéká okolo. Systém jednodílný je užíván proto, aby se dala kontrolovat pokožka pod podložkou (PŘIBÁŇOVÁ; JANDÍKOVÁ, 2009).

## **5.5 Perioperační péče**

Jedná se o období, které pacient stráví na standardním oddělení, než je propuštěn domů. Tato část hospitalizace je nejnáročnější, pacient si musí zvyknout na novou životní situaci, ze začátku je odkázán na sestry, ale postupně se musí spoléhat sám na sebe, vyrovnat se s vlastní stomií i s neovladatelností vlastního vyprazdňování stolice. V tuto chvíli bude klient potřebovat schopnou stomasestru, která mu ukáže další cestu v jeho životě (KUBÍKOVÁ, 2000).

Před propuštěním by měl být pacient seznámen s pitným a stravovacím režimem, se změnou životního stylu s omezením v pracovní náplni. Měl by dostat základní pomůcky na měsíc. Doma by měl být připraven si dělat hygienickou péči sám nebo za pomoci rodiny, a vytvořit si stoma koutek (NEJEDLÁ et al., 2004).

## 6 Psychosociální potřeby klienta se stomií

Je velmi důležité, aby si setra uvědomila, co pacient prožívá a dokázala mu pomoci překonat těžké chvíle jeho života, a pomoci mu přizpůsobit se na nově vzniklou situaci. Ne u každého pacienta končí překonání nemoci fází smíření a vyrovnání se. Pacient s nezralou osobností se prakticky nikdy nesmíří se vzniklou situací, což dlouhodobě narušuje sociální vztahy v jeho okolí. Pacient se uzavírá sám do sebe, nespolupracuje. U onkologicky nemocných často dochází k hlubokým depresím. I deprese má však v životě člověk jisté opodstatnění. Je útlumem organismu a časem potřebným k nabírání nových sil. Ze strany sestry je důležité, aby nemocnému umožnila ventilovat stoupající vnitřní napětí, nechat ho vypovídat ze svých starostí a obav, najít si dostatek času, nenechávat pacienta dlouho samotného. Je důležité rozpoznat a podchytit hlubší problém a začít spolupracovat s psychologem, jinak hrozí riziko sebevraždy, které plyne z neschopnosti představit si svůj život. Lze tomu zabránit častým a trpělivým vysvětlováním, eventuálně setkání s pacienty stejně nemocnými. Není vhodný přístup projevující se lítostí, pacient se cítí neschopný se sám o sebe starat, musíme mu pomoci překonat tento stav (MARKOVÁ, 2002; KŘIVOHLAVÝ, 2002).

- **Fyzická aktivita a sport**

Pacient se stomií nemusí výrazně měnit pracovní a jiné aktivity jako je sport, záliby, koníčky. Krátce po operaci je stěna břišní oslabena a je nutné na 6 až 8 týdnů vyloučit jakoukoliv fyzickou námahu. Ale i v pozdějším období by se stomik měl vyhnout zvedání těžkých břemen. Později je možné provádět celou řadu sportů s výjimkou těch, které vyžadují sílu (box, karate). Naopak je vhodné plavání (se stomickou pomůckou je možno se koupat jak v moři, tak na veřejných koupalištích), tenis, běh, turistika, cvičení to vše mohou stomici se spolehlivou těsnicí pomůckou provádět. Pro praxi: Plavat je možné v bazénu, v moři, ale pozor příliš horká voda, nebo slaná snižuje přilnavost pomůcek, proto je dobré mít vždy větší množství. Nedoporučuje se koupat ve vaně bez krytí stomie z důvodu vniknutí vody (MARKOVÁ, 2006).

- **Pracovní zařazení**

Opětovné zařazení do zaměstnání je v řadě případů možné. Výjimkou jsou práce spojené s velkou tělesnou námahou, nepříznivou polohou při práci (časté předklony). Opětovné pracovní zařazení je naopak vhodné, neboť má příznivý vliv na psychiku pacienta. Část pacientů však získává celý nebo částečný invalidní důchod (MARKOVÁ, 2006).

- **Společenský a rodinný život**

Vytvořením stomie se pacient dostává do tíživé životní situace, která je navíc často poznamenána vědomím onkologického onemocnění. Psychická odezva na závažné onemocnění se projevuje úzkostí, hněvem, depresí, pocity zoufalství, až beznaděje. Další pocity, se kterými se stomik může setkat, jsou méněcennost, znetvoření, zohydění, a u žen pocit ztráty své ženskosti. To vše může vést až k vyhýbání se jakémukoliv společenskému a partnerskému životu a pocitu izolace. O to více člověk v této fázi života potřebuje pomoc rodiny a klidné zázemí. O vytvoření stomie, by měl vědět partner, měl by též vědět o jejím ošetřování. Po rekonvalescenci je vhodné, aby se stomii zapojil do společenského života (MARKOVÁ, 2006).

- **Sexuální život**

Intimní život může být dočasně narušen. Po operaci nemají klienti dostatek informací, mají fyzické, psychické problémy, stydí se za své tělo. Založení stomie bývá pro pár zkouška pevnosti jejich vztahu. Sexuální problematika bývá v rozhovorech mezi lékařem a pacientem stále opomíjena. Pacient se často soustředí na bolest, ránu, stomii, a v informacích tápe, proto by sestra měla zařídit empatický, aktivní přístup a citlivé téma vysvětlit. Sexuální styk je možný 2 až 4 měsíce po operaci. Ovšem je důležité dodržovat určité zásady, nedoporučuje se konzumovat větší množství potravy vhodné je 2 hodiny před stravu vyloučit. Stomická pomůcka by měla být čistá a prázdná, dá se vyměnit za menší nebo použít krytky. Je dobré ji krýt a zajistit například prubanem.

Stomie není kontraindikací k těhotenství, těhotná rizika stomiček jsou stejná jako u žen po břišní operaci. Těhotenství se doporučuje nejdříve za 2 roky po operaci (OTRADOVCOVÁ; KUBÁTOVÁ, 2002).

## 6.1 Kluby stomiků

Pozitivní úlohu ve vyrovnání stomika s nemocí hrají především kluby stomiků jsou to dobrovolná sdružení nositelů stomií, jejímž posláním je hájit zájmy stomiků. Jejich činnosti jsou všestranné, připravují jak setkání stomiků, tak pořádají semináře, pořádají kulturní akce, rekreační pobyty, zájezdy. Členové se scházejí jak spolu tak s lékaři i stomasestrami, a zástupci firem pro stomické pomůcky. Stomici hledají odpovědi na otázky a problémy, které jim život se stomií přinesl. Řeší spolu, jak ošetřit stomii, jak získat a používat kompenzační pomůcky, dozvídají se o novinkách na trhu. Samostatný fakt, že se mohou sejit lidé stejně nemocní, má velký psychologický a společenský efekt. Klienti nacházejí porozumění a zbavují se pocitu méněcennosti. Členy klubu se mohou stát i rodinní příslušníci.

Všechny regionální kluby sdružuje organizace s celostátní působností „České ILCO“ (sdružení stomiků v České republice).

Celková kvalita života stomiků, závisí na vztahu pacient – sestra – lékař - rodina - společnost. V tomto směru je třeba působit na společnost, aby se naučila brát občany jako plnohodnotné členy naší společnosti.

## 6.2 Práce stomasestry

Jelikož ošetřování stomií je natolik složitou a specifickou činností, že vyžaduje kvalifikovaného odborníka, vznikla již v roce 1958 profese nazývaná stomasestra, kvalifikovaná sestra se specializací v oboru. Stomasestra je s problematikou svých pacientů dokonale seznámena a je schopna poskytnout jim nejen odpovídající péči a odbornou radu, ale i pomoc s návratem do normálního života (KREML, 2007).

Se stomasestrou se klient poprvé setkává v předoperačním období. Podá mu informace o stomii a společně hledají vhodné místo pro její vytvoření. V pooperačním období se stomasestra stává nejčastějším rádcem, pomocníkem a důvěrníkem stomiků, kteří se na ni mohou obrátit s jakýmkoliv problémem buď telefonicky, či osobně (MICHÁLKOVÁ, 2009).

## **Stomasestra v poradně stomiků**

- Edukuje pacienta a jeho rodinu.
- Pomáhá s nácvikem používání stomických pomůcek.
- Zajišťuje dostatek vhodných pomůcek a nabízí jim novinky přicházející na trh.
- Pravidelně kontroluje stomii a řeší jak časné pooperační, tak i pozdní komplikace stomie.
- Dle svého uvážení případné problémy ihned konzultuje s chirurgem a domluví u něj vyšetření.
- Podává poradenství v každodenních aktivitách, pomáhá se vyhnout problémům, které stomie přináší.
- Informuje stomika o existenci stomaklubů a lidí s podobným postižením.
- Poradenství v oblasti sociální podpory, pomáhá s psychickými problémy, pacient se jí může bez obav svěřit.

Funkce stomasestry má v zahraničí dlouholetou tradici, neboť její existence zkvalitňuje péči o stomiky. Její úloha je mnohdy nezastupitelná. V České republice není ještě zcela samozřejmostí, že na každém chirurgickém oddělení je tato funkce zřízena (MICHÁLKOVÁ, 2009).

## Praktická část

### 7 Empirický průzkum

#### 7.1 Průzkumný problém, průzkumný cíl, hypotézy.

Průzkumný problém v mé práci byl *zmapovat míru změny kvality života po vytvoření stomie*, jak v běžném životě, denních aktivitách, tak v oblastech kterých se života se stomií bezprostředně týká jako partnerský život, sociální problémy, pracovní a zájmové činnosti.

#### Průzkumné cíle

Cíl 1. Zjistit, v jaké míře byli klienti informováni před zavedením stomie, a od koho dostali dostatek informací.

Cíl 2. Zjistit, zda museli klienti změnit zaměstnání po vytvoření stomie a v jaké míře ovlivnila stomie jejich osobní život.

Cíl 3. Zjistit, jestli se klienti se svojí stomií vyrovnají, jestli se za ni stydí, a dokázali by si hledat nového partnera.

Cíl 4. Zjistit, v jaké míře museli klienti změnit po zavedení stomie svůj životní styl a omezit svoje denní aktivity.

#### Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládáme, že klienti měli více informací o stomii od stomasestry než od lékaře.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že v oblasti kvality života dochází ke změnám častěji v zaměstnání klientů než v osobním životě.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že pocitem nižšího sebevědomí v souvislosti se zavedením stomie trpí více ženy než muži.

Hypotéza 4. Předpokládáme, že 80% klientů po zavedení stomie muselo změnit životní styl.

Hypotetické tvrzení: předpokládáme, že více jak 80% klientů se stomií muselo změnit svůj životní styl.

## **7.2 Metodika průzkumu**

Pro získání potřebných údajů jsme zvolily metodiku průzkumnou. Průzkumnou metodou k získání informací byl anonymní nestandardizovaný dotazník. Respondenti odpovídali písemně na předtištěný formulář. Výhodou této metody je získání mnoho informací za krátký časový úsek, naopak nevýhodou mohou být zkreslené odpovědi.

Dotazník obsahoval 18 otázek, na jednotlivé otázky odpovídali respondenti písemně. Pouze na jednu otázku mohli odpovědět více odpovědí. Zbylé otázky byly uzavřené s jednou odpovědí. Dotazníků bylo rozdáno 38 v Klubu stomiků Praha se souhlasem paní předsedkyně Marie Ředinové. Dotazníky byly vráceny se stoprocentní účastí. Otázky 1 až 3 obsahovaly demografické údaje. Otázky 5 až 7 se týkaly informovanosti před vytvořením stomie. Otázky 8 až 11 se týkají změny v zaměstnání a běžném životě. Otázky 12 až 16 se týkají osobního života a vyrovnání se se životem s vývodem. Otázka 17 se týká změny životního stylu a otázka 18 názoru na podpory státu pro stomické pomůcky.

## **7.3 Časový harmonogram sběru dat**

Průzkumné šetření bylo provedeno v období od 1. ledna 2010 - 15. února 2010. Zpracování dat proběhlo pomocí tabulek a grafů za pomoci programů Word a Excel.

## **7.4 Průzkumný soubor**

Základní soubor byli klienti se stomií z Klubu stomiků Praha, respondenti byli kontaktováni cíleně, výběr byl záměrný. Věkové rozmezí neomezeno. Bylo osloveno 38 stomiků.



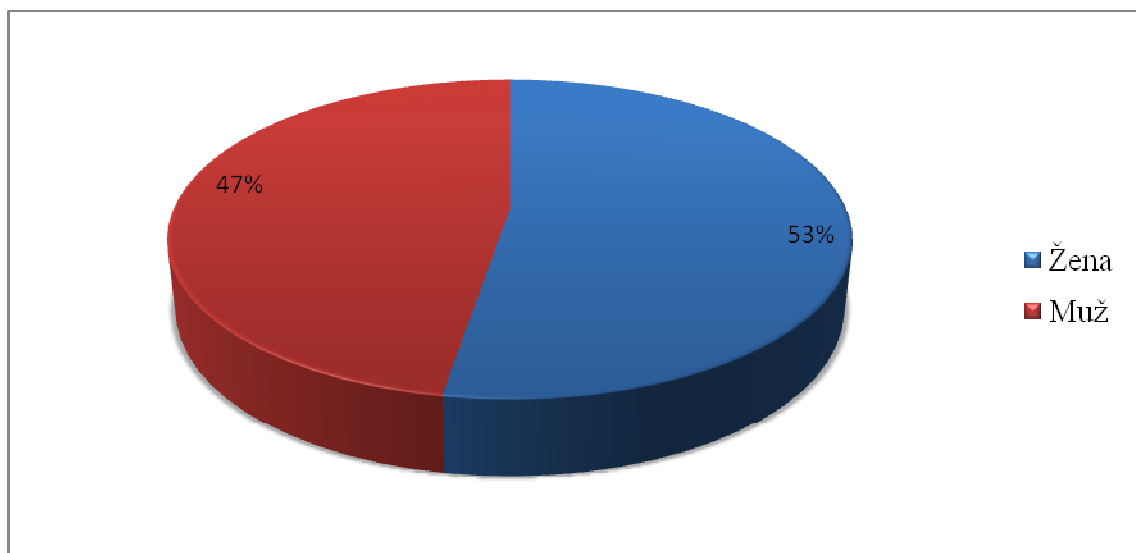
## 7.5 Vyhodnocení položek

Otázka 1 Jaké je vaše pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	20	52,6%
Muž	18	47,4%
Celkem	38	100,0%

Graf 1 Pohlaví respondentů



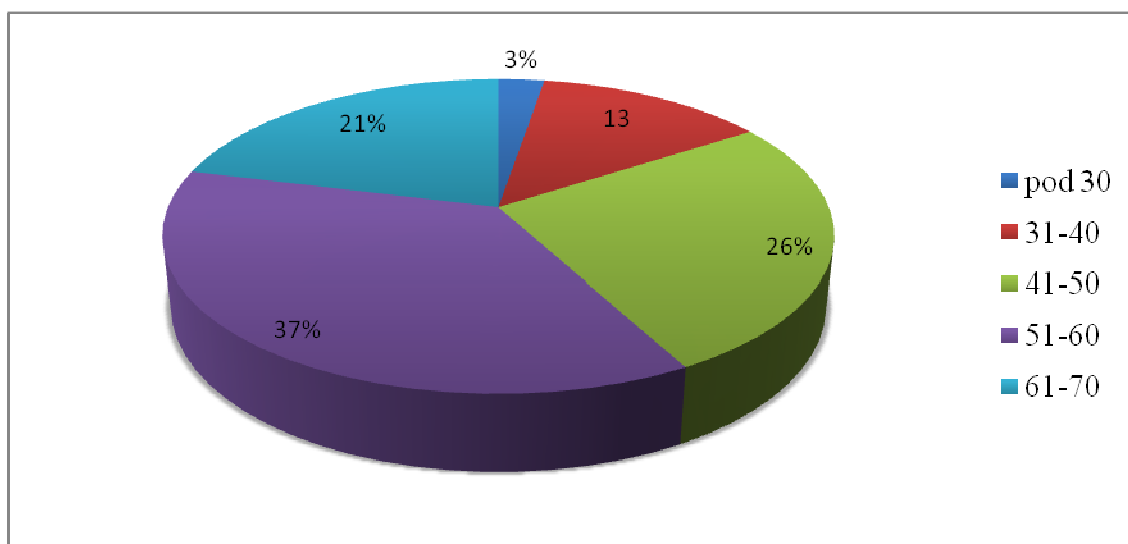
Z celkového počtu 38 respondentů je 20 (52,6 %) klientů pohlaví ženského a 18 (47,4%) klientů pohlaví mužského.

## Otázka 2 Kolik vám je let?

Tabulka 2 Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
pod 30	1	2,6%
31-40	5	13,2%
41-50	10	26,3%
51-60	14	36,8%
61-70	8	21,1%
Celkem	38	100,0%

Graf 2 Věk respondentů



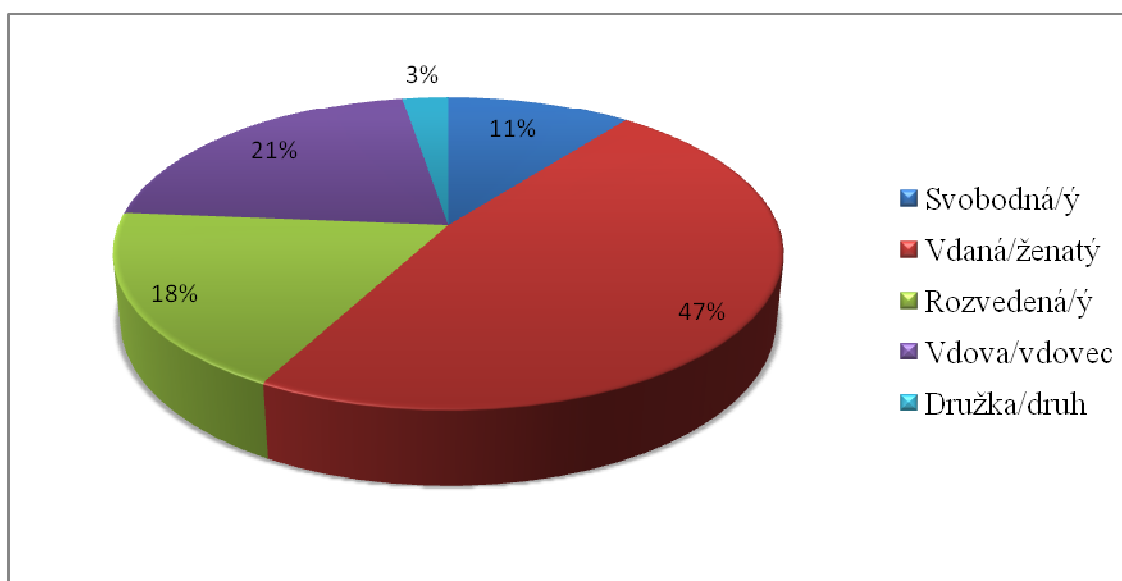
Největší věkovou skupinu z našeho šetření byla hranice 51-60 let, kterou označilo 14 (36,8%) respondentů jako druhá byla hranice 41-50 kterou označilo 10 (26,3%) respondentů jako další věková hranice byla 61-70 let se zastoupením 8 (21,1%) respondentů dále věková hranice 31-40 let se zastoupením 5 (13,2%) respondentů a jako poslední byla hranice pod 30 let, kterou označil 1(2,6%) respondent. Je jasně viditelné, že klienti se stomií jsou v produktivním věku.

### Otázka 3 Jaký je váš rodinný stav?

Tabulka 3 Rodinný stav respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svobodná/ý	4	10,5%
Vdaná/ženatý	18	47,4%
Rozvedená/ý	7	18,4%
Vdova/vdovec	8	21,1%
Družka/druh	1	2,6%
Celkem	38	100,0%

Graf 3 Rodinný stav respondentů



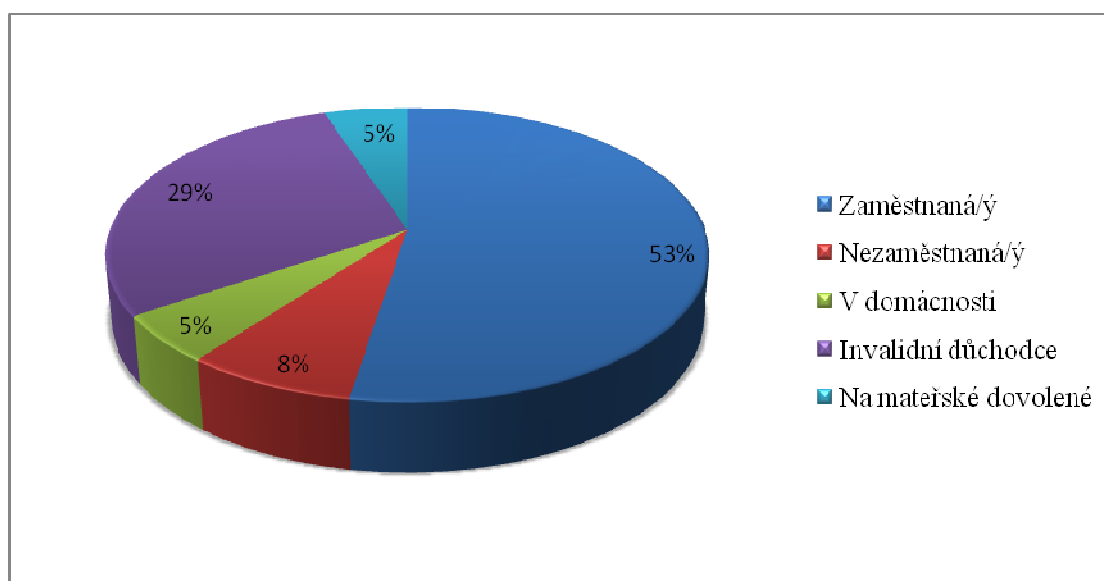
V otázce rodinné stavu z našeho šetření vyšly výsledky - takto nejvíce klientů odpovědělo vdaná, ženatý s počtem 18 (47,4%) respondentů, dále vdovec, vdova s 8 (21,1%) klientů, dále rozvedená/ý 7 (18,7%), svobodní se zastoupením 4 (10,5%) a jako poslední druh, družka s 1 (2,6%) klientem.

#### Otázka 4 V současné době jste?

Tabulka 4 Stav respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zaměstnaná/ý	20	52,6%
Nezaměstnaná/ý	3	7,9%
V domácnosti	2	5,3%
invalidní důchodce	11	28,9%
Na mateřské dovol.	2	5,3%
Celkem	38	100,0%

Graf 4 Stav respondentů



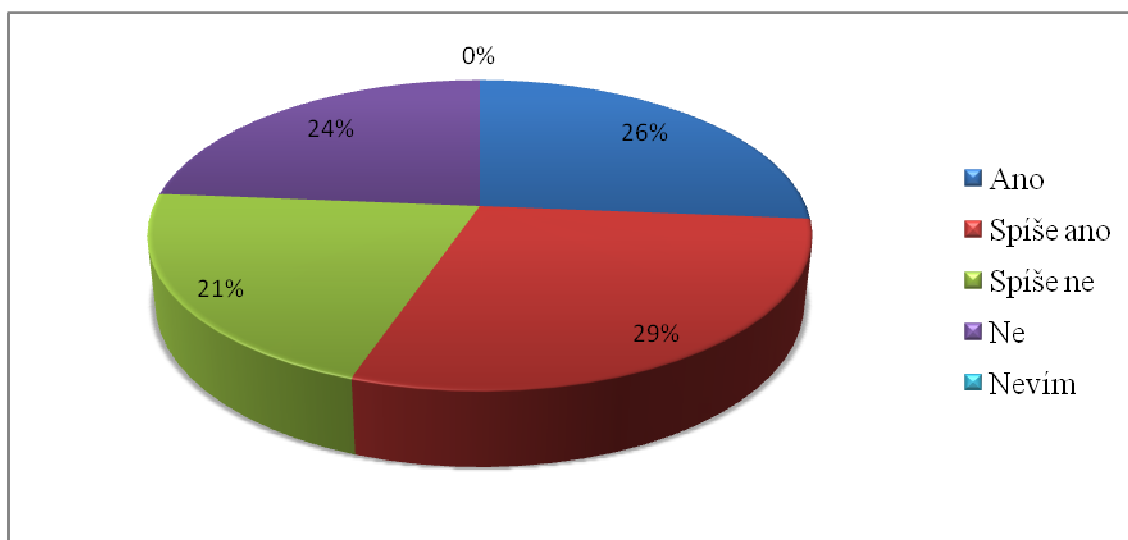
Nejvíce klientů se zastoupením 20 (52,6%) uvedlo že jsou zaměstnání, další nejčastější odpověď byla invalidní důchodce se zastoupením 11 (28,9%), nezaměstnaných klientů bylo 3 (7,9%), a výsledek odpovědi na mateřskou dovolenou a klientů v domácnosti byl shodný 2 (5,3%).

Otázka 5 Byl/a jste dostatečně informován/á o onemocnění před vytvoření stomie?

Tabulka 5 Informovanost klientů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	26,3%
Spíše ano	11	28,9%
Spíše ne	8	21,1%
Ne	9	23,7%
Nevím	0	0,0%
Celkem	38	100,0%

Graf 5 Informovanost klientů



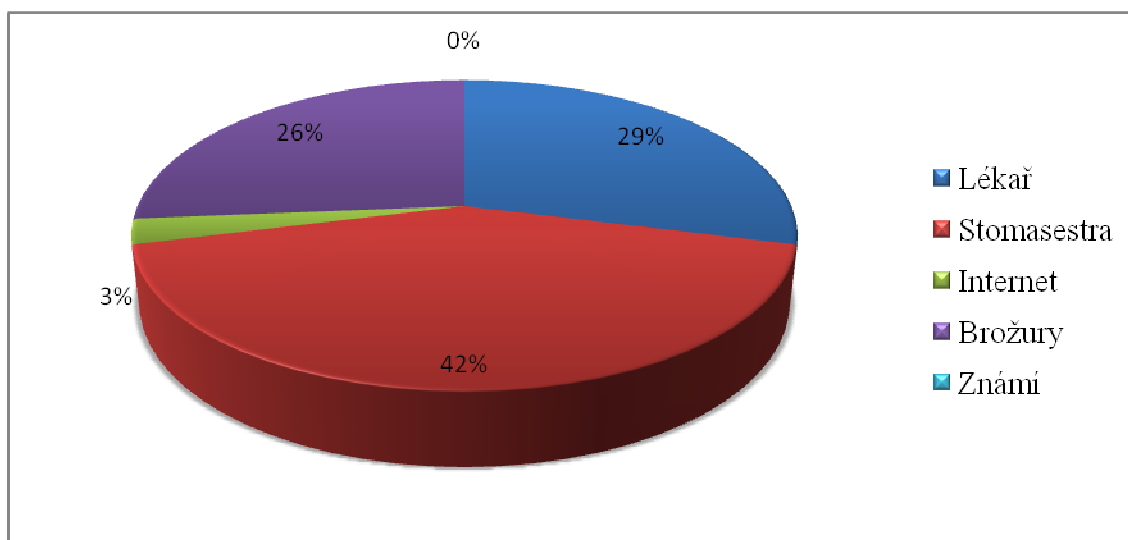
V oblasti informací odpovídali stomici s největší četností odpovědí Spíše ano 11 (28,9%) na druhém místě odpovědí Ano 10 (26,3%), dále Ne 9 (23,7%) a poslední odpovědí bylo Spíše ne se zastoupením 8 (21,1%). V otázce informovanosti mají stomici odpovědi skoro stejně zastoupené jak v Ano tak v Ne což značí, že informace podané v nemocnici byly takřka u poloviny chabé ba žádné.

## Otázka 6 Kdo vám podal dostatek informací?

Tabulka 6 Zdroj informací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	11	28,9%
Stomasestra	16	42,2%
Internet	1	2,6%
Brožury	10	26,3%
Známí	0	0,0%
Celkem	38	100,0%

Graf 6 Zdroj informací



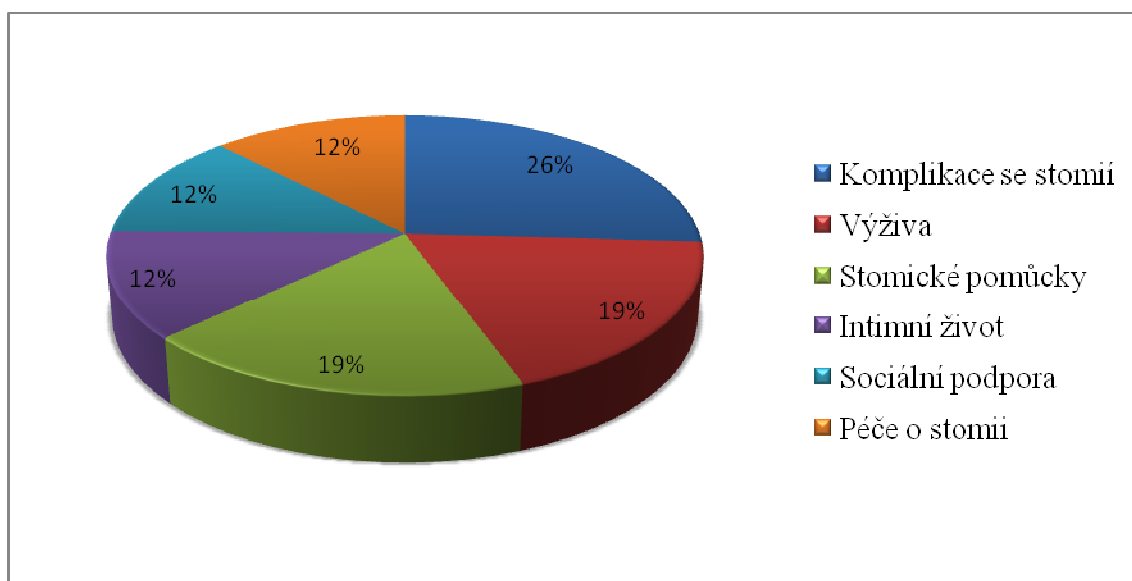
Ten kdo podal stomikům dostatek informací byla v největším zastoupení stomasestra 16 (42,2%) na druhém místě lékař 11 (28,9%) jako třetí brožury 10 (26,3%) a jako poslední zdroj byl vyhodnocen internet 1 (2,6%). Známe, nezaškrtl nikdo.

Otázka 7 Označte oblasti, ve kterých Vám chyběl dostatek informací. (Můžete uvést více odpovědí)

Tabulka 7 Nedostatek informací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Komplikace stomie	21	56,8%
Výživa	15	40,5%
Stomické pomůcky	15	40,5%
Intimní život	10	27,0%
Sociální podpora	10	27,0%
Péče o stomii	10	27,0%

Graf 7 Nedostatek informací



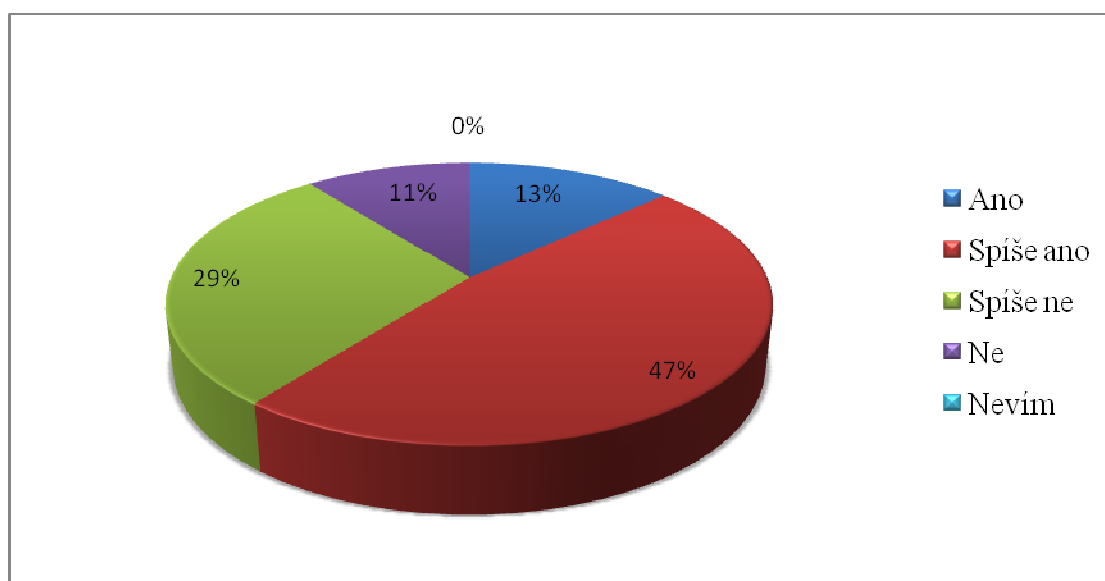
V otázce nedostatku informací vyšly jednoznačně komplikace ze stomií, kde neměli klienti informace v (56,8%), na druhém místě jsou se stejným zastoupením Výživa, Stomické pomůcky (40,5%) i Intimní život. Sociální podpora, a Péče o stomii jsou shodně zastoupeny (27,0%). Z tohoto šetření vyplývá že stomici stále odcházejí z nemocničního zařízení a tápou, nedostatek informací jim značně zneprůjemňuje jejich adaptaci, toto by se mělo do budoucna změnit.

## Otázka 8 Vadí vám stomie při vykonávání běžných činností?

Tabulka 8 Obtížnost při denních aktivitách

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	13,2%
Spíše ano	18	47,4%
Spíše ne	11	28,9%
Ne	4	10,5%
Nevím	0	0,0%
Celkem	38	100,0%

Graf 8 Obtížnost při denních aktivitách



Při otázce zda vadí klientům stomie při vykonávání běžných činností odpovídali nejvíce takto 18 (47,4%) Spíše ano. Na druhém místě Spíše ne s počtem 11 (28,9%) Ano odpovědělo 5 (13,2%). Ne odpověděli 4 (10,5%) neví ne odpověděl nikdo. Je jasně viditelné, že stomie omezuje klienty v běžném životě.

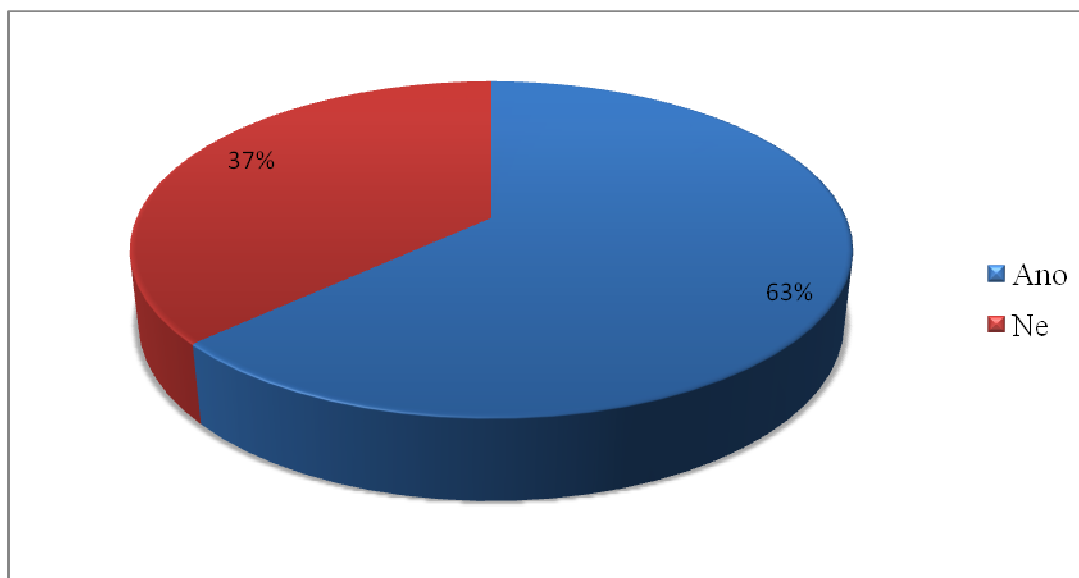


### Otázka 9 Musel/a jste z důvodu stomie změnit zaměstnání?

Tabulka 9 Změna zaměstnání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	24	63,2%
Ne	14	36,8%
Celkem	38	100,0%

Graf 9 Změna zaměstnání



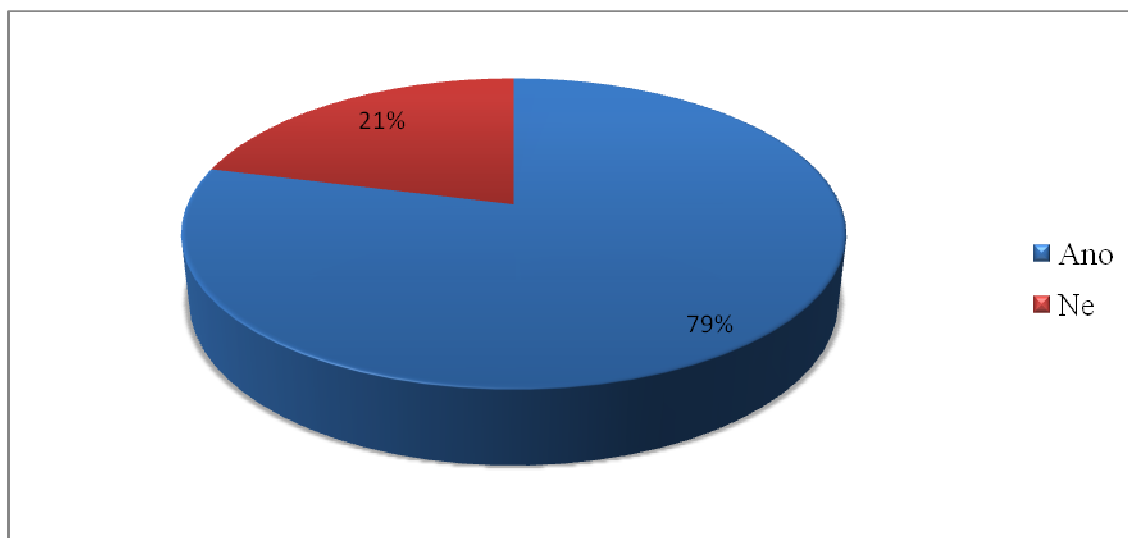
V otázce zaměstnání nám vyplynulo, že 24 (63,2%) stomiků muselo z důvodu zavedení stomie změnit zaměstnání. Naopak 14 (36,8%) zaměstnání změnit nemuselo. Což také naruší kvalitu života stomika i jeho životní styl.

Otázka 10 Byl/a jste zaměstnán před zavedením stomie?

Tabulka 10 Pracovní poměr

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	78,9%
Ne	8	21,1%
Celkem	38	100,0%

Graf 10 Pracovní poměr



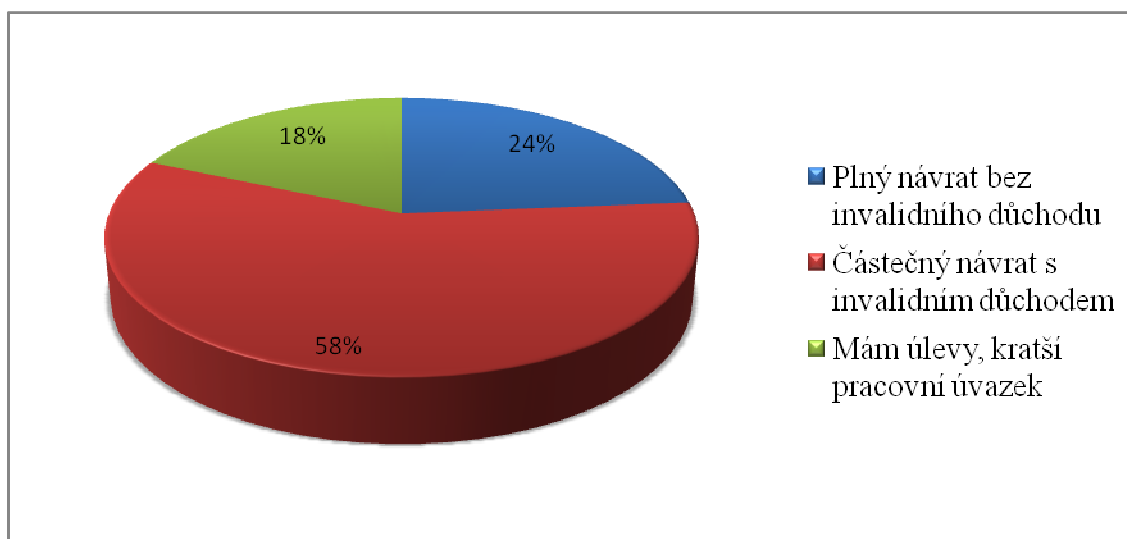
Klienti s počtem 30 (78,9%) pracovali před vytvořením stomie, naopak 8 (21,1%) klientů nebylo zaměstnáno.

Otázka 11 Jak hodnotíte svůj návrat do aktivního a produktivního života?

Tabulka 11 Návrat do běžného života

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Plný návrat bez invalid. důchodu	9	23,7%
Částečný návrat s invalid. důchod.	22	57,9%
Mám úlevy, kratší pracovní úvazek	7	18,4%
Celkem	38	100,0%

Graf 11 Návrat do běžného života



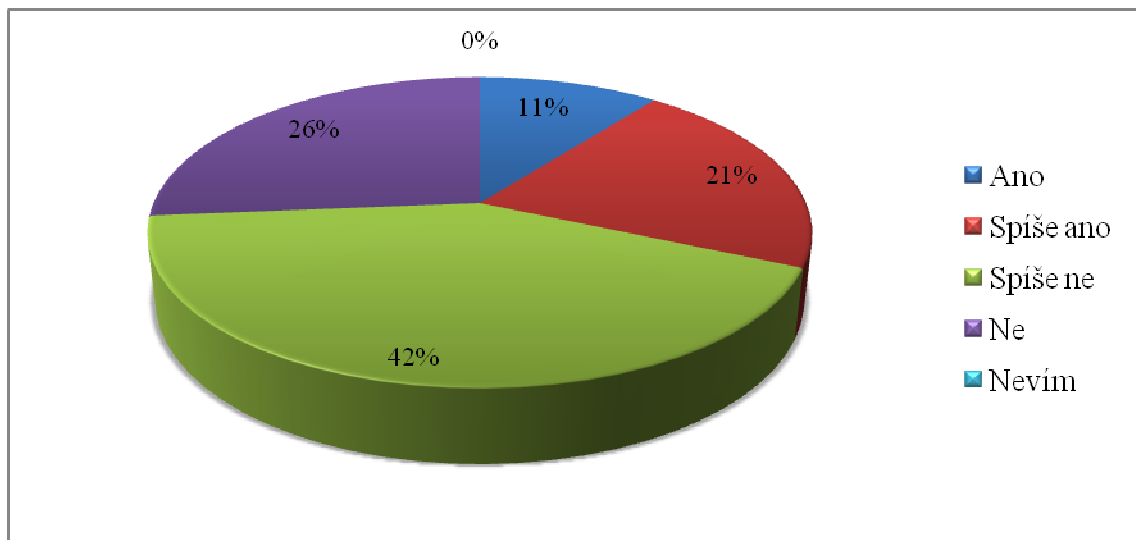
Klienti se v zastoupení 22 (57,9%) označili návrat do produktivního života s částečným invalidním důchodem, 9 (23,7%) klientů označilo plný návrat bez invalidního důchodu, 7 (18,4%) stoniků označilo kratší pracovní úvazek, úlevy v zaměstnání.

## Otázka 12 Vyrovnal/a jste se se změnou vašeho těla?

Tabulka 12 Smíření s vlastním tělem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	4	10,5%
Spíše ano	8	21,1%
Spíše ne	16	42,1%
Ne	10	26,3%
Nevím	0	0,0%
Celkem	38	100,0%

Graf 12 Smíření s vlastním tělem



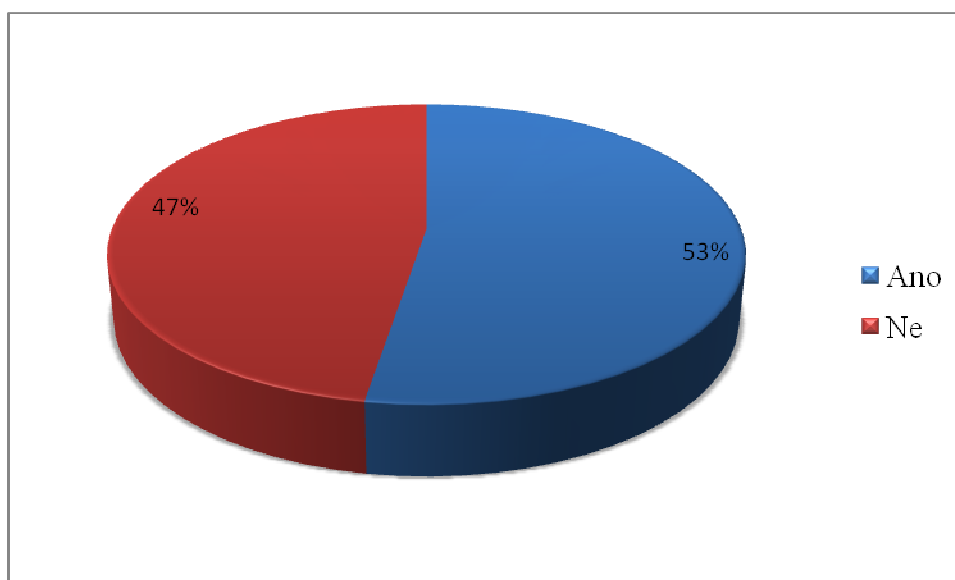
Na otázku jestli se stomici vyrovnali se změnou svého těla odpovídali takto, s největší četností Spíše ne 16 (42,1%), jako druhá nejčastější odpověď Ne 10 (26,3%), Dále Spíše ano 8 (21,1%) a poslední odpověď Ano 4 (10,5%). Nevím neoznačil nikdo.

### Otázka 13 Ovlivnilo vytvoření stomie váš současný partnerský život?

Tabulka 13 Partnerský život

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	52,6%
Ne	18	47,4%
Celkem	38	100,0%

Graf 13 Partnerský život



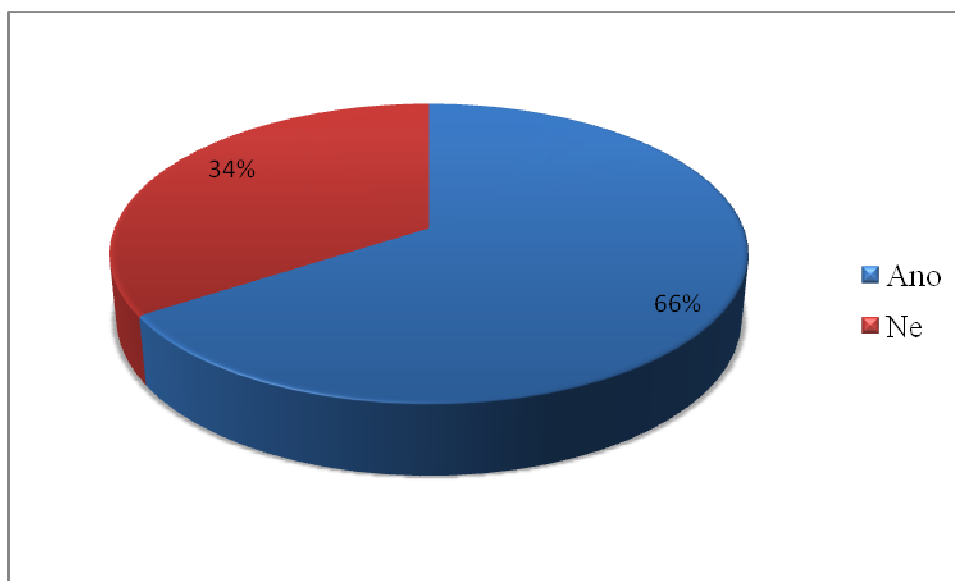
Z celkového počtu 38 stomiků odpovědělo na změnu partnerského života v souvislosti s vytvořením stomií Ano 20 respondentů (52,6%), Záporně odpovědělo 18 respondentů (47,4%). Odpovědi, jsou skoro průměrné, což není dobré, protože základ pro stomika je dobré zázemí v rodině a opora v partnerovi.

Otázka 14 Vadila by vám stomie při hledání nového partnera?

Tabulka 14 Nový vztah

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	65,8%
Ne	13	34,2%
Celkem	38	100,0%

Graf 14 Nový vztah



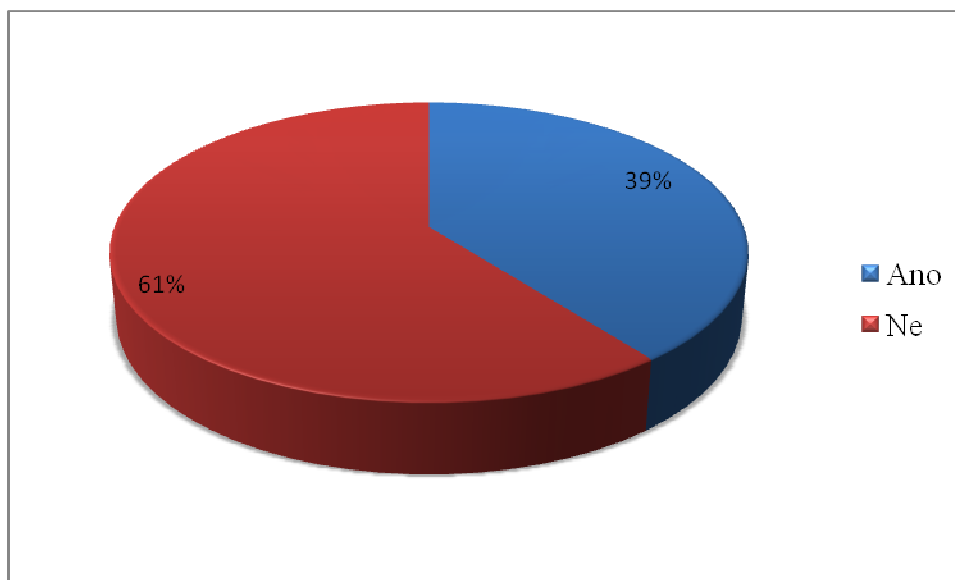
Při hledání nového partnera by vadila stomie 25 respondentům (65,8%), nevadila by 13 (34,2%) stomikům. Stomici odpovídali, že by jim nevadilo hledat nového partnera, pokud by to byl také stomik.

### Otázka 15 Máte ostych před partnerem při svlékání?

Tabulka 15 Ostych

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	39,4%
Ne	23	60,6%
Celkem	38	100,0%

Graf 15 Ostych



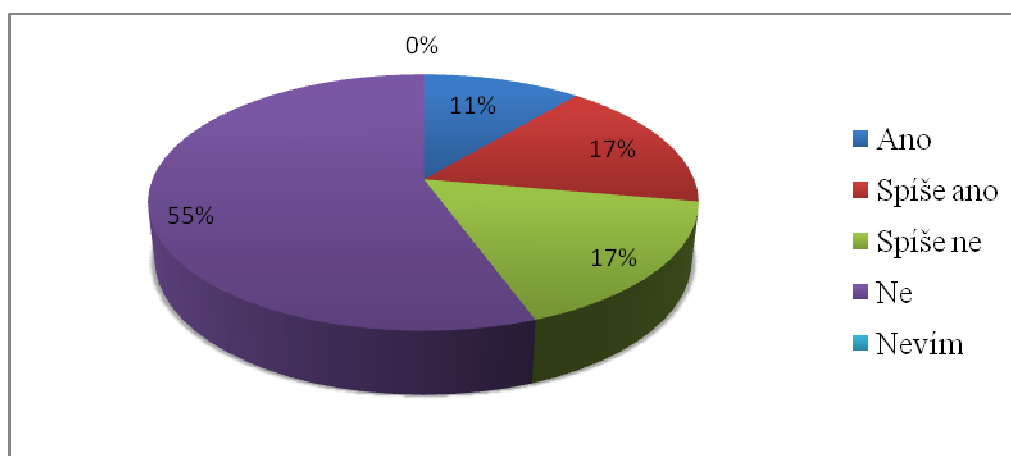
Na otázku, zda se stomici stydí svléknout před svým partnerem, odpověděli takto 14 respondentů (39,4%) zaškrtno Ano. Naopak 23 respondentů (60,6%) odpovědělo Ne. Většině stomikům to nevádí, což znamená, že se sní sžili a nemají před partnerem ostych.

Otázka 16 Trpíte pocitem snížené sebedůvěry?

Tabulka 16a Sebedůvěra - muži

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	11,1%
Spíše ano	3	16,7%
Spíše ne	3	16,7%
Ne	10	55,6%
Nevím	0	0,0%
Celkem	18	100,0%

Graf 16a Sebedůvěra - muži



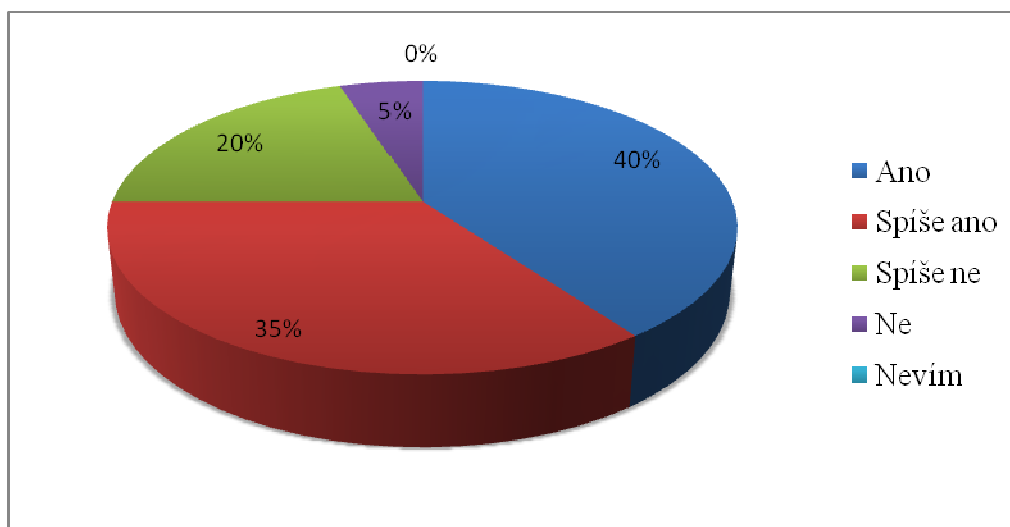
V otázce sebedůvěry odpovídali muži takto, s největší četností netrpí pocitem snížené sebedůvěry 10 ( 55,6%) mužů, odpovědi spíše ano a spíše ne byly shodné se zastoupením 3 (16,7%) mužů, a poslední odpověď byla ano, kterou označili 2 (11,1) muži.



Tabulka 16b Sebedůvěra- ženy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	40,0%
Spíše ano	7	35,0%
Spíše ne	4	20,0%
Ne	1	5,0%
Nevím	0	0,0%
Celkem	20	100,0%

Graf 16b Sebedůvěra- ženy



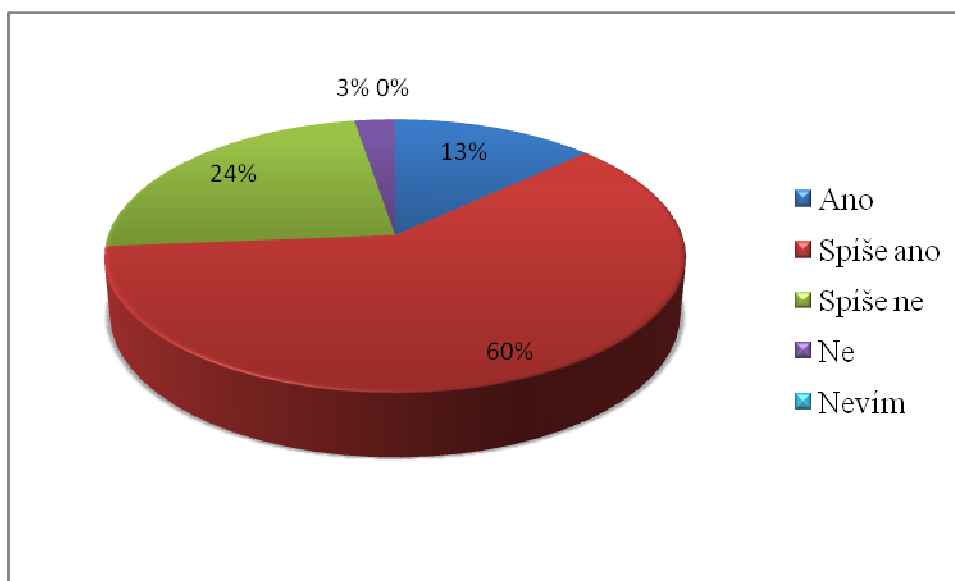
U žen dopadla otázka sebedůvěry takto, s největším počtem 8 (40,0%) žen byla odpověď ano. Odpověď spíše ano měla zastoupení 7 (35, %) žen. Spíše ne zaškrtnuly 4 (20,0%) ženy. A ne označila pouze 1 žena. Je vidět, že muži se vyrovnávají se stomií lépe než ženy.

### Otázka 17 Pociťuje podstatnou změnu životního stylu?

Tabulka 17 Změna životního stylu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	13,2%
Spíše ano	23	60,4%
Spíše ne	9	23,7%
Ne	1	2,6%
Nevím	0	0,0%
Celkem	38	100,0%

Graf 17 Změna životního stylu



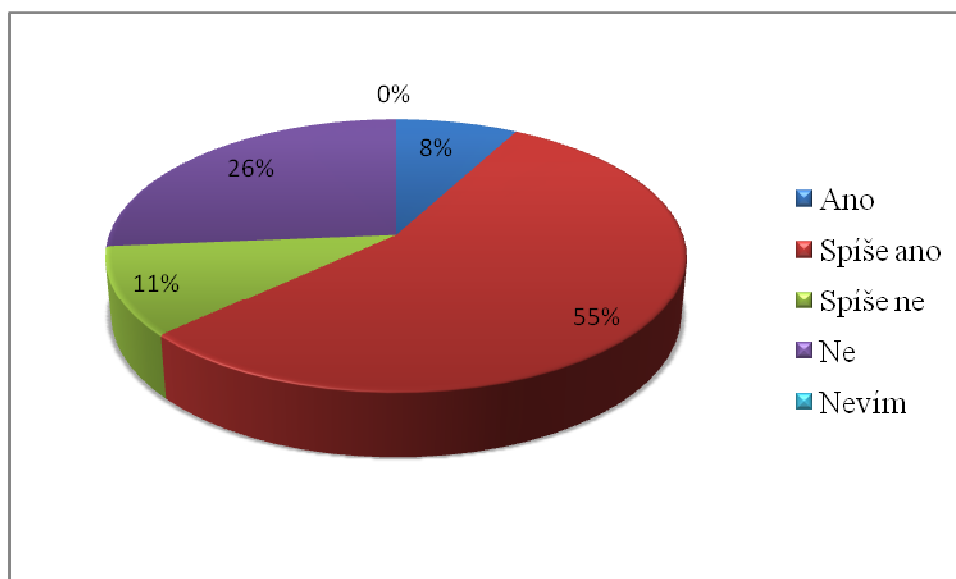
Ve změně životního stylu byly výsledky jednoznačné 23 respondentů (60,5%) odpovědělo Spíše Ano, Spíše ne odpovědělo 9 respondentů (23,7%), Ano zaškrtno 5 respondentů (13,2%), Ne zaškrtno 1 klient (2,6%). Nevím neopověděl nikdo.

Otázka č. 18 Pociťujete dostatečnou podporu sociálního zabezpečení týkajícího se limitů pro stomické pomůcky?

Tabulka 18 Limity pro stomické pomůcky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	7,9%
Spíše ano	21	55,3%
Spíše ne	4	10,5%
Ne	10	26,3%
Nevím	0	0,0%
Celkem	37	100,0%

Graf 18 Limity pro pomůcky



V otázce dostatečné sociální podpory odpovídali stomici takto: nejvíce odpovědi Spíše ano 21 (55,3%), Ne odpovědělo 10 (26,3%) stomiků, Spíše ne 4 (10,5%), Ano odpověděli 3 (7,9%), nevím neodpověděl nikdo.

## 7.6 Interpretace výsledků průzkumu

Průzkumný soubor tvořilo 38 stomiků z Pražského klubu stomiků na průzkum jsme použily nestandardizovaný anonymní dotazník se 100% návratností.

**Otázka první** byla zaměřena na pohlaví respondentů. Tomu odpovídá graf č. 1. V oblasti pohlaví mírně převažovaly ženy v (53%). Muži stomici tvořili (47%). Tento výsledkem mě překvapil, převážně jsem se setkávala v praxi s muži s vývodem.

**Otázka dvě** se týkala věku respondentů. Toto zakresluje graf č. 2. Největší věkové zastoupení tvořila hranice 51-60 let v (37%) naopak nejnižší hranice byla věk pod 30 let s (2,6%), což mě také překvapilo, protože jsem se domnívala, že vývod mají klienti ve starším věku, je tedy evidentní, že věková hranice stále klesá a postihuje klienty v produktivním věku.

**Otázka třetí** byla zaměřena na rodinný stav, některé publikace uvádějí, že založení stomie je pro mnohé zkouškou, zda vztah obstojí, publikace také uvádí, že ženy, kterým se založí stomie, častěji ukončují manželství z důvodu ztráty sebevědomí a nevyrovnání se samy se sebou, muže popisuje publikace naopak. Ovšem v mém šetření bylo (47%) stomiků vdaných, ženatých a pouze (18%) rozvedených. A (21%) tvořili vdovci, vdovy. Je velice důležité, aby stomik měl podporu v rodině, v partneru pro ženy je tu určitá opora ve stomasestře, které dodá pocit jistoty a sebedůvěry, ale jen pro začátek. Dále by jí měl podávat partner, s kterým také navazuje stomasestra kontakt. Je dobře, že naše šetření článek vyvrací. Toto mapuje graf č. 3.

**Otázka čtvrtá** zjišťuje pracovní stav klientů. Z našeho šetření je (53%) klientů stále pracujících (29%) klientů má invalidní důchod. Náš průzkum jen potvrdil, že klienti se do práce opravdu vrací až už na plný úvazek či na kratší. Je také známo, že to jsou klienti v produktivním věku. Tomu odpovídá graf č. 4.

**Otázka pátá** byla zaměřena na informovanost před vytvořením stomie kde (26%) stomiků bylo dostatečně informováno před vytvořením stomie, (29%) klientů uvedlo odpověď spíše ano. Spíše ne odpovědělo (21%) a ne (24%). Tomu odpovídá graf

č. 5. Pokud je stomik dostatečně informován před vytvořením stomie zcela jistě je pro něj jednodušší pooperační období, pokud klient neměl žádné informace, je pro něj výsledek po operaci dost šokující, nemá šanci se na vzniklý fakt připravit a vyrovnat. V tomto případě propadá dost klientům depresi. Jedna klientka mi pod tuto otázku odpověděla - o kolostomii jsem nedostala žádné informace, o urostomii mi bylo pouze řečeno, že nesmím citrusy. Tato odpověď mě dost šokovala, vždyť každý stomik mám v chartě právo na informace. Toto by se mělo změnit.

**Otázka šestá** byla zaměřena na zdroj informací, kde s největším počtem byla označena stomasestra (42%) jako druhý lékař s (29%). Znázorňuje graf č. 6. Z čehož nám také vyplývá podpoření předchozí otázky, lékař podává informace před vytvořením stomie stomasestra více po výkonu.

**Otázka sedmá** mapuje, v kterých oblastech chyběl stomikům dostatek informací. Kde zcela jasně vypovídá že, klientům chybělo dostatek informací v oblasti komplikací (57%). U nedostatku informací může u klientů dojít k řadě problémů, komplikace se stomií nevyjímaje, je proto důležité, aby sestra či stomasestra, než klient odejde do domácího prostředí, stomika obeznámila se všemi komplikacemi, které mohou nastat. Měl by vědět, jak je řešit, a kam se obrátit. Tak i rodina stomika.

**Otázka osmá** se zaměřuje na obtížnost při denních aktivitách. V běžných aktivitách odpovědělo ano (13%), spíše ano (47%), spíše ne (29%) a ne (11%).

Obtížnost denních aktivit, mění celý životní styl člověka, a pokud se musí měnit životní styl, horší se i kvalita života. I tady byl dopsán dovětek od respondenta, denní aktivity jako takového mi problém nenesou, ale musel jsem se vzdát namáhavých aktivit, jako byl tenis, lyžování, kolo. Jedna klientka doplnila ztrátu aerobiku. Namáhavé aktivity nesou klientům problémy, ale může zde jít i o strach z uvolnění pomůcky. Některých aktivit se musí stomik vzdát, ale je to individuální.

**Otázka devátá** se týká změny zaměstnání (63%) klientů muselo změnit zaměstnání (37%) nemuselo. U změny v zaměstnání jde hlavně o pracovní vytíženost, a celkový zdravotní stav. Práce má pro stomika dobrý vliv, finanční příjem mu umožní větší možnost a dostupnost stomických pomůcek.

**Otázka desátá** se týká zaměstnání před vytvořením stomie. V pracovním poměru bylo (79%) klientů, nepracovalo (21%) klientů. Toto nám vypovídá o tom, že klienti byli pracovně vytížení i před vytvořením stomie. Někteří už se nacházeli v invalidním či starobním důchodu. Pro klienty vytržené z pracovního procesu to mohla být motivace pracovat i se stomií.

**Otázka jedenáctá** se týká návratu do aktivního a produktivního života. V (58%) označili částečný návrat s invalidním důchodem, v (24%) plný návrat bez invalidního důchodu, a v (18%) částečný návrat s kratším pracovním úvazkem. Stomik mívá problémy s přiznáním invalidního důchodu. Proto nejsou všichni klienti v invalidním důchodu. I tak je, návrat možný plně, což mě překvapilo a potěšilo.

**Otázka dvanáctá** se zaměřovala na smíření s vlastním tělem. Nesmíření se s vlastním tělem uvedlo (42%) stomiků. Smíření odpovědělo (11%) stomiků. Nesmíření bylo uvedeno více u ženského pohlaví, u žen provází zavedení stomie více psychických problémů než u mužů. Ženy mají pocit ztráty ženskosti, přitažlivosti. Muži uvedli většinou vyrovnání. V tuto chvíli je důležitá psychická podpora, empatie ze strany sestry.

**Otázka třináctá** se zaměřovala na změny v partnerském životě. V (53%) bylo uvedeno, že stomie ovlivnila jejich dosavadní partnerský život, (47%) uvedlo, že ne. Partnerský život je důležitý, dělá oporu a dobré zázemí druhému člověku. Partnerské vztahy jsou většinou provázeny soužitím již před zákrokem některé páry výchozí onemocnění a následný výkon stmělí, pro jiné to může být značná zkouška, převážně pro ženské pohlaví. Podle výsledků předpokládám, že ovlivnění vztahu bylo jen dočasné a neneslo následky do budoucna vzhledem k manželskému svazku, který byl nejvíce zastoupen v našem šetření.

**Otázka čtrnáctá** se týkala hledání nového partnera se stomií. Stomici uvedli v (66%) by jim vadilo hledat nového partnera v (34%) by jim to nevadilo. Otázka nového vztahu je spojena se spoustou ostychu, zdravý člověk nemá mnoho informací, co vlastně stomie obnáší, mnoho lidí by to mohlo vyděsit, proto asi klienti s vývodem odpovídali takto. Strach, stud, a nekontrolování vlastního vylučování jsou všechno

důvody k bázni před novým vztahem. Stomici odpovídali na tuto otázku, že by jim nevadilo hledat, pokud by nový partner byl také stomik.

**Otázka patnáctá** se týkala studu při svlékání před partnerem. Odpovědi mě překvapily v (61%) se stomici nestydí a v (39%) ano. Stud bude provázet stomika celý život. Ženy uváděly, že jim nevádí svlékání před manželem, ale jinak stomický sáček zbytečně neukazují. Otázka studu je opět více monitorována u žen, muži tuto problematiku snášejí lépe.

**Otázka šestnáctá** se zaměřovala na sebedůvěru stomiků. Šetření jsme rozdělily na muže a ženy. Ženy v (40%) označily, že trpí pocitem snížené sebedůvěry, pouze 1 žena označila, že netrpí. U mužů byl výsledek opačný. Muži trpí pocitem snížené sebedůvěry v (11%) a netrpí v (56%). Je zde vidět rozdíl v psychice klienta, která hraje velkou roli obzvláště v pooperačním období. U žen ovlivní sebedůvěra rodinný a osobní život. Proto jsou zde kluby stomiků a stomasestra, aby klientům pomohly.

**Otázka sedmnáctá** se týkala změny životního stylu. Životní styl je důležitý a je třeba zachovat si určitý standard. V ovlivnění životního stylu uvedlo odpověď spíše ano jako nejčastější (60%) stomiků, ne uvedlo pouze (3%) klientů. Životní styl už nebude nikdy takový jako před vytvořením stomie, ale klient by měl docílit toho, aby se alespoň blížil životu před zákrokem.

**Otázka osmnáctá** se týkala sociálního zabezpečení stomiků. Výsledek mě překvapil, předpokládala jsem, že limity klientům nestačí. Ale výsledky našeho šetření ukazují opak v (55%) odpověděli stomici spíše ano. Naopak ne odpověděli v (26%). Otázky stomických pomůcek jsou individuální, jiný počet potřebuje klient se stomií nově zavedenou, jiná bude spotřeba klienta, který už ví, jak jeho tělo funguje.

### **Potvrzení hypotéz a cílů**

**Hypotéza č. 1:** Předpokládáme, že klienti měli více informací od lékaře než od stomasestry. Hypotézu ověřujeme otázkou 6. Kdo vám podal dostatek informací? Výsledkem našeho šetření se prokázalo, že stomasestra byla největším zdrojem

informací (42,2%) jako druhý lékař (28,9%). Naše hypotéza se potvrdila. Zobrazena v grafu 6.

**Cíl:** Zjistit, v jaké míře byli klienti informováni před zavedením stomie, a od koho dostali dostatek informací. Cíle ověřujeme otázkami 5-7. Cíle splněny a zjištěny. Odpovídá graf 5, 6, 7.

**Hypotéza č. 2:** Předpokládáme, že v oblasti kvality života dochází ke změnám častěji v zaměstnání klientů než v osobním životě. Hypotézu jsme ověřovaly otázkami 9, 10, 13. Výsledky byly jednoznačné, v oblasti zaměstnání muselo (63%) stomiků změnit zaměstnání, v osobním životě pocítilo změny (53%). Naše hypotéza se potvrdila. Zobrazuje graf 9, 10, 13.

**Cíl:** Zjistit, zda museli klienti změnit zaměstnání po vytvoření stomie a v jaké míře ovlivnilo vytvoření stomie jejich společenský život. Cíle ověřujeme stejnými otázkami jako hypotézu 9, 10, 13. Cíle splněny, zjištěny. Znázorňuje graf 9, 10, 13.

**Hypotéza č. 3:** Předpokládáme, že pocitem nižšího sebevědomí v souvislosti se zavedením stomie trpí více ženy než muži. Hypotézu jsme ověřovaly otázkou 16. Výsledek byl jasný, ženy trpí pocitem sníženého sebevědomí v (40%) naopak muži v (11%). Naše hypotéza se potvrdila. Zobrazuje graf 16a, 16b.

**Cíl:** Zjistit jestli se klienti se svojí stomií vyrovnají, jestli se za ni stydí, a dokázali by si hledat nového partnera. Cíle ověřujeme otázkami 14, 15, 16. Cíle zjištěny, splněny. Znázorňuje graf 14, 15, 16a, 16b.

**Hypotéza č. 4:** Předpokládáme, že 80 procent klientů po zavedení stomie muselo změnit životní styl. Hypotézu jsme ověřovaly otázkou 8 a 17. Výsledky našeho šetření dokázaly že, klienti změnili svůj životní styl v (73%). Naše hypotéza se potvrdila částečně. Vyplývá z grafu 8 a 17.

**Cíl:** Zjistit, v jaké míře museli klienti změnit po zavedení stomie svůj životní styl a omezit svoje denní aktivity. Výsledky jsou jednoznačné, stomie omezuje klienty při běžných aktivitách, mění jejich životní styl, i přes nespočet moderních pomůcek nemohou klienti provozovat denní aktivity bez omezení. Cíle splněny, zjištěny. Ověřujeme otázkou 8 a 17. Grafy odpovídají stejné 8 a 17.



## 7.7 Diskuze

Cílem mé práce bylo zhodnotit, jak se lidem se stomií žije, jaká je kvalita jejich života, jak jim stomie život ovlivnila. Na téma klientů se stomií se v poslední době více poukazuje, je stále více publikací, článků, ale jsou zaměřeny na stomie jako takové, na jejich ošetření, na trendy v pomůckách a příběhy sester a příběhy lidí po zákroku. Jen velice málo publikací je zaměřených na kvalitu života stomika jako takovou. Utkvěla mi v hlavě jedna věta, kterou mi napsala stomička do dotazníku pod otázku zda pociťuje po vytvoření stomie značnou změnu životního stylu. Odpověděla - Ne jako jediná z mého šetření a pod odpověď dopsala „Nenechala jsem se stomií ovlivnit natolik, aby změnila můj život, aby mě odloučila od aktivit, které jsem dělala dříve, stomie není hrozba jen překážka, kterou musíme zdolat a jít dál“. Kéž by takto přemýšleli všichni.

V našem šetření vyšly výsledky jak rozdílné s dostupnou literaturou, tak i shodné.

U počtu mužů a žen se stomií se naše výsledky rozcházejí s teorií. Žen bylo o něco více, ale teorie M. Jablonecké uvádí, že více muži onemocní nádorem tlustého střeva. S teorií jsme se shodly i u otázky číslo dvě. Publikace o vzniku nádorových onemocnění L. Holubce říká, že výskyt nádorových onemocnění, zánětlivých onemocnění střev, které vedou zanoření stomie, se stále vyskytují u mladších a mladších jedinců. Což potvrdilo i naše šetření, klientů v produktivním věku bylo nejvíce.

U pracovního zařazení se také náš výsledek shoduje s literaturou. Stomické listy uvádějí že, více jak polovina stomiků se vrací do pracovního procesu do půl roku od jejího zanoření. Nám se výsledek potvrdil. Více jak polovina klientů se vrátila do zaměstnání. U změny zaměstnání po vytvoření stomie také souhlasíme s dostupnou literaturou. Podle M. Markové i stomické sestry Michálkové nemůže klient provádět takovou fyzickou námahu jako před zákrokem, což bývá důvod k změně zaměstnání. Naše výsledky byly změna zaměstnání v 63%. U klientky na mateřské dovolené se nám také potvrdila teorie M. Markové, že stomie nebrání v počtetí. Ale neshodujeme se článkem publikace Sestry článek osobní život Bc. Trokové která uvádí, že stomie vede k zhoršení partnerského života, mnohdy i k zániku. V našem šetření byla polovina

klientů stále v manželství. U informovanosti pacienta jsme se rozcházely s teorií podle učebních textů pro střední školy i podle publikace Komplexní péče o klienta se stomií by měl být první a ten kdo podá nejvíce informací o stomii lékař, i když v našem šetření vyšla jednoznačně stomasestra. K tomu se váže i otázka o informovanosti, kde podle studie Sestry r. 2006 č. 3 chybělo klientům nejvíce informací po odchodu ze zdravotnického zařízení o komplikacích. Komplikace vyšly i nám jako největší deficit informací. Rozcházíme se i v otázkách zájmových činností, které tvoří stomikům problém. I když jsme se na sport cíleně neptaly, doplnili mi sport jako činnost, které se museli vzdát takřka všichni respondenti. I když mnoho publikací na propagaci stomických pomůcek uvádí, že jejich pomůcka navrátí klientovi pocit bezpečí, klienti se tak necítí. Zda se nevrací ke sportu z důvodu velké námahy, kterou už nemohou podstupovat, nebo z důvodu strachu z uvolnění pomůcky, není jisté. Ale průzkum na Brněnských stomicích z roku 2008 ukázal, že aktivně se ke sporu vrátilo pouze 18% stomiků. Teorie říká, že stomie je omezení na celý život, tak to vidí i respondenti s našeho šetření. Stomie jim vadí při denních aktivitách a omezuje je. V otázkách strachu, smíření s vlastním tělem či hledání nového partnera se shodujeme s literaturou M. Markové i s články časopisu Sestra na téma Intimita stomiků, Osobní život. Žena je zde popisována jako více postižená bytost než muž v oblasti sebevědomí, ženskosti, přitažlivosti. Žena bývá i ta, co jako první ukončuje vztah. I nám v našem průzkumu vyšla žena jako více trpící ztrátou sebevědomí. Oproti muži. Objevily se i výsledky, které jsme se nikde nedočetly. Klientům by nevadilo hledat nového partnera, pokud by to byl také stomik. Nebo že ženy necítí stud před svým mužem, ale na veřejnosti sáček zbytečně neukazují. Je prokázáno, že ženy, jak v roli pacientky, tak v roli partnera postiženého touto nemocí jsou schopny s touto situací lépe bojovat než muži.

Mojí práci bych ráda nabídla Klubu stomiků v Praze jako souhrnný materiál o změně stomikova života. Doufám, že náš průzkum bude přínosem.

## 7.8 Doporučení pro praxi

V předoperačním období při plánované operaci na běžném lůžkovém oddělení musí lékař seznámit klienta s důvodem vytvoření stomie, vysvětlit následky operace. Lékař musí dát podepsat souhlas s výkonem.

Sestra musí připravit klienta na operaci, provede nácvik pooperačního režimu, provede očištění střev dle zvyklosti oddělení. Poučí pacienta, aby od noci nejedl, nepil, nekouřil. Musí provést očistu operačního pole, od prsních bradavek po třísla. Stomasestra musí být při zakreslení místa vývodu, pomoci pacientovi vyzkoušet si, zda místo vyhovuje, jestli drží správně stomická pomůcka. Upozornit, aby si pacient provedl pár běžných pohybů. Pacient s místem musí souhlasit. Sestra zavede žilní katétr, podá antibiotika dle ordinace lékaře. Provede bandáž dolních končetin.

Stomasestra je přítomna při podání informací a vše musí důkladně vysvětlit a pacienta musí připravit na ošetřování stomie po jejím zanoření. Pokud je klient přijat neplánovaně, není dostatečný čas na podání informací, v tomto případě se musí sestra a stomasestra dvakrát více soustředit na informace a empatii po operaci, pacient musí mít možnost se s náhlou situací vyrovnat a přizpůsobit se.

Péče na jednotce intenzivní péče je opět v rukách sestry. Zde uloží sestra pacienta v poloze na zádech s pokrčenými končetinami. Sestra musí sledovat celkový stav, bolest, bilanci tekutin, operační ránu. Vše zapsat. Výživu podává parenterální cestou. V tomto období je důležité sledovat vývod jeho prokrvení, obsah drobné krve při manipulaci se sáčkem je normální, dává najevo prokrvení. Sestra musí sledovat a zapisovat odchod plynů a stolice. Její barvu a frekvenci. Sáček přikládá průhledný, aby byl vidět obsah a možnost krvácení.

Pacient se dostává zpět na lůžkové oddělení po navrácení střevní peristaltiky. Nejdůležitější v tomto období je psychika pacienta. Sestra si musí udělat čas na pacienta, vyslechnout ho, odpovědět mu na otázky týkající se budoucího života. Stomasestra musí informovat o klubech stomiků, kde se pacient seznámí s klienty se stejným postižením. Informuje o časopisech pro stomiky. O stomické bezplatné lince. Sestra vzhledem k navrácení potravy per os musí poučit pacienta o dietním režimu. Vysvětlí, že bude po operaci dodržovat bezezbytkovou dietu, dietu nezatěžující

organismus. Vysvětlí že, strava nebude obsahovat kořeněné jídlo, nadýmavé potraviny, že se pacient musí se vyhnout kávě, alkoholu. Upozorní na vynechání oříšků, potravin s velkým obsahem vlákniny zpočátku dietního omezení. Musí vysvětlit, proč je důležité dodržovat pitný režim. Sestra musí upozornit na léky či potraviny, které barví stolicí, aby nedošlo ke strachu pacienta. Upozorní na analgetika, která mohou způsobit zácpu. Upozorní na to, že potažené tablety se mohou objevit v sáčku. Antikoncepce má sníženou účinnost. Sestra upozorní, že železo zbarví stolicí do černa, aspirin do červena. Stomasestra musí naučit pacienta nácvik používání stomických pomůcek, ošetření stomie, pacient musí vědět, že toto zvládne i doma. Stomasestra musí poučit a informovat i nejbližší rodinu. Stomasestra musí s pacientem vyzkoušet stomické pomůcky, které nejvíce budou vyhovovat a informovat i o novinkách na trhu. Musí informovat o sociálním zajištění o nároku na pomůcky, a kdo je pacientovi předepíše. Vysvětlí, které komplikace mohou nastat při špatném ošetřování. Kde bude pacient hledat pomoc při vzniklých komplikacích.

Vzhledem k výsledkům našeho průzkumu je velice důležité aby při propuštění měl klient veškeré dostupné informace, které ulehčí jeho budoucí život. Stomasestra je stále velkým pomocníkem a spojkou mezi lékařem a pacientem.

## Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na kvalitu života klientů se stomií na gastrointestinálním traktu. Na změny, které zanoření stomie klientům přinesla. Ve své práci jsme se snažily zjistit, jak se stomici s takovým zásahem do organismu vyrovnávají, zda se vrátili do plnohodnotného života do pracovního procesu, či se naopak za svojí stomií stydí a nevyrovnali se s jejím vytvořením. Cíl mé práce bylo zhodnotit, jak se lidem se stomií žije. Cíl své práce jsem splnila. Výsledkem je tomu naše šetření, které vypovídá o převážné změně stomikova života, v 73% klienti museli změnit svůj životní styl, polovině klientům stomie vadí při vykonávání denních činností a skoro 75% klientů muselo změnit svoje zaměstnání. Ve výsledku se 58% klientů navrátilo částečně do plnohodnotného života s invalidním důchodem, 24% klientů se vrátilo plně do běžného života bez invalidních důchodů a 18% stomiků pracují na kratší úvazky, mají úlevy ve svém zaměstnání a jen částečně se navrátili do svého života.

Od doby kdy byli klienti s vývodem takřka vyřazeni ze společnosti. Nebyli dostatečně informováni o životě se stomií, o jejím vzniku se mnohdy dozvěděli až po operaci. Nikdo jim nedal možnost se na tento fakt připravit. Nebylo jim možno odpovědět na jejich otázky, lékaři se spíše zabývali samotnou nemocí než vzniklou stomií, vyškolený personál se stran sester chyběl. Pomůcky byly nedokonalé, z nevyhovujícího materiálu. Od té doby se toho mnoho změnilo. Postupem času se začalo o této problematice více mluvit, dostala se povědomí lidí a pomůcky se začaly zdokonalovat a více přibližovat stomikovi a jeho potřebám, což vedlo i k lepší kvalitě života. Stomik se mohl lépe adaptovat aktivitám, které by dříve dělat nemohl jako například plavání. Největší posun však proběhl u sester, stomasestry se začínají stávat standardem chirurgických oddělení a pomáhají novému stomikovi najít svojí cestu. Samozřejmě je to dlouhá cesta ale pomocí kvalitního personálu, dostatku informací, v neposlední řadě i pomocí svépomocných skupin bude tato cesta pro stomika snesitelnější. Můžeme si pouze přát, aby stále se zvyšující zájem o tuto problematiku pomohl stomikům rychleji se vrátit do plnohodnotného života.

## Seznam použité literatury

1. BALÍKOVÁ, M. Výživa stomiků. *Sestra*. 2006, roč.5, č. 8, s. 27-29. ISSN 1210-0404.
2. DOENGES, M; FRANCES, M; SUCHARDOVÁ, I. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
3. ELIŠKOVÁ, M; NAŇKA, O. 2006. *Přehled anatomie*. Praha : Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-x.
4. GREGOR, JAN. 2010. *Kolorektální screening* [online]. [cit. 13.11.2009]. Dostupné z WWW: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-odborniky--organizace>.
5. GRIM, M; DRUGA, R. 2005. *Základy anatomie. 3 : Trávicí systém dýchací močopohlavní a endokrinní systém* . Praha : Karolinum, 2005. trávicí systém, s. 163. ISBN 80-7262-302-8163.
6. HENDRYCHOVÁ, J; ŠEMOROVÁ, H. 2002. *Ošetřování stomií u dětí*. Brno: Institut pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 60 s. ISBN 80-7013-366-x.
7. HOLUBEC, L. 2004. *Kolorektální karcinom: současné možnosti diagnostiky a léčby*. Praha: Grada, 2004. 175 s. ISBN 80-247-0636-9.
8. JABLONECKÁ, M. 2000. *Kolorektální karcinom: časná diagnóza a prevence*. Praha : Grada, 2000. 455 s. ISBN 80-7169-777-X.
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra, et al. 1999. *Ošetřovatelství- učební text pro střední zdravotnické školy: chirurgie, pediatrie, gerontologie*. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám, 1999. Chirurgie, s. 234. ISBN 80-7014-547.
10. KOMÁREK, L. 2002. *Prevence nádorových onemocnění v primární péči*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. 39 s. ISBN 80-7071-155-8

11. KOZIEROVÁ, B, et al. 1995. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax*. Martin: Osveta, 1995. 800 s. ISBN 80-217-0528-0.
12. KREML, P. 2007. Možnosti spolupráce lékařů, stomasester a klubů stomiků. *Sestra*. 2007, roč. 6, č. 7, s. 4-5. ISSN 1210-0404.
13. KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha : Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
14. KUBÍKOVÁ, N. 2002. Péče o nemocného se stomiemi. *Sestra*. 2002, roč.1, č. 3, s. 10-12. ISSN 1210-0404.
15. MARKOVÁ, M. 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 68 s.
16. MICHÁLKOVÁ, H. 2009. Stomické sestry v české republice. *Sestra* . 2009, roč. 8, č. 3, s. 38-40. ISSN 1210-0404.
17. MICHÁLKOVÁ, H. 2009. Život se stomií. *Sestra*. 2009, roč. 8, č. 5, s. 38-40. ISSN 1210-0404.
18. NEJEDLÁ, M; SVOBODOVÁ, H; ŠAFRÁNKOVÁ, A. 2004. *Ošetrovatelství III/1: pro střední zdravotnické školy*. Praha : Informatorium, 2004. 276 s. ISBN 80-7333-030-X.
19. NĚMCOVÁ, J; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací: text pro posluchače zdravotních studijních oborů*. Praha : Maurea, s.r.o., 2009. 75 s. ISBN 978-80-902876-0-0.
20. OTRADOVCOVÁ, I; KUBÁTOVÁ, L. 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. edice Care. Praha 5: Galén, 2006. 56 s. ISBN 80-7262-432-6.
21. PÁČ, Libor. 2007. *Anatomie člověka 2: Splanchnologie, kardiovaskulární systém, žlázy s vnitřní sekrecí*. Brno: Reprocentrum, 2007. 192 s. ISBN 978-80-210-4291-9.

22. PAYNE, Jan. 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha : Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
23. PŘIBÁŇOVÁ, J; JANDÍKOVÁ, J. 2009. Život se stomií. *Sestra*. 2009, roč 8, č. 6, s. 12-15. ISSN 1210-0404.
24. SKALA, E. 2005. *Rakovina tlustého střeva*. Praha : Liga proti rakovině, 2005. 16 s.
25. SKALA, E. 2005. *Stomie*. Praha: Liga proti rakovině, 2005. 9 s.
26. SKŘIČKA, T; KOUHOUT, P; BALÍKOVÁ, M. 2007. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev*. Praha: Forsapi, 2007. 65 s. ISBN 978-80-903820-6-0.
27. *Stomické pomůcky* [online]. [cit. 15.01.2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.convatec.cz/katalog-vyrobku/stomicke-pomucky/dvoudilny-system-natura/>>.
28. *Stomické pomůcky* [online]. [cit. 17.02.2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.zelenahvezda.cz/sortiment-produktu/stomicke-pomucky>>.
29. *Stomické pomůcky* [online]. [cit. 01.02.2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.cz.dansacimage.com/Default.aspAction=Details&Item=108>>.
30. *Stomické pomůcky* [online]. [cit. 11.03.2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.ilco.cz/FirmyText/Coloplast1.htm>>.
31. *Stomické pomůcky* [online]. [cit. 23.02.2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.wellandmedical.com/we/news/>>.



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - Práva stomiků.....	II
Příloha B – Dotazník.....	III-V
Příloha C - Propagační material klubu stomiků.....	VI
Příloha D - Stomické pomůcky.....	VII-XVI

## **PŘÍLOHA A – Práva stomiků**

Charta práv stomiků uvádí speciální potřeby skupiny tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musí obdržet informace i péči, které jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa.

### **Každý stomik má právo**

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

Charta práv stomiků byla schválena na 11. Světového kongresu IOA v Portu, 26. - 31. 8. 2004 (MARKOVÁ, 2002).

## PŘÍLOHA B - Dotazník

Dotaz. Č....

Vážený pane, vážená paní,  
jmenuji se Aneta Hégerová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, oboru všeobecná sestra. Téma pro bakalářskou práci jsem si zvolila „Kvalitu života pacientů se stomií“. Obracím se proto na vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a údaje budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

V dotazníku prosím zaškrtněte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji Vám za ochotu a Váš věnovaný čas.

- |            |                               |        |                                          |
|------------|-------------------------------|--------|------------------------------------------|
| 1. Pohlaví | <input type="checkbox"/> Žena | 2. Věk | <input type="checkbox"/> Méně než 30 let |
|            | <input type="checkbox"/> Muž  |        | <input type="checkbox"/> 31-40let        |
|            |                               |        | <input type="checkbox"/> 41-50let        |
|            |                               |        | <input type="checkbox"/> 51-60let        |
|            |                               |        | <input type="checkbox"/> 61-70           |
|            |                               |        | <input type="checkbox"/> Nad 70let       |
- 
- |                                       |                                                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 3. Rodinný stav.                      | 4. V současné době jste.                                |
| <input type="checkbox"/> Svobodný/á   | <input type="checkbox"/> Zaměstnaný/á                   |
| <input type="checkbox"/> Ženatý/vdaná | <input type="checkbox"/> Nezaměstnaný/á                 |
| <input type="checkbox"/> Rozvedený/á  | <input type="checkbox"/> V domácnosti                   |
| <input type="checkbox"/> Vdovec/vdova | <input type="checkbox"/> Student / studentka            |
| <input type="checkbox"/> Druh/ družka | <input type="checkbox"/> Invalidní důchodce/ důchodkyně |
|                                       | <input type="checkbox"/> Na mateřské dovolené           |
- 
5. Byl/a jste dostatečně informován/a o onemocnění před vytvořením stomie?
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
  - Nevím

6. Kdo vám podal dostatek informací.

- Lékař
- Stomasestra
- Internet
- Známi
- Brožury, letáky

7. Označte oblasti, ve kterých Vám chyběl dostatek informací. (Můžete uvést více odpovědí)

- Komplikace se stomií
- Výživa stomika a pitný režim
- Stomické pomůcky
- Intimní život
- Sociální podpora
- Péče o stomii
- Jiné

8. Vadí Vám stomie při vykonávání běžných každodenních činností?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

9. Musel/a jste z důvodu zavedení stomie změnit zaměstnání?

- Ano
- Ne

10. Byl/a jste zaměstnán před zavedením stomie?

- Ano
- Ne

11. Jak hodnotíte svůj návrat do aktivního a produktivního života?

- Plný návrat (bez invalidního důchodu)
- Částečný návrat (s částečným invalidním důchodem)
- Mám úlevy (kratší pracovní úvazek)
- Jiné (doplňte slovy) .....

12. Vyrovnal/a jste se, se změnou vzhledu vašeho těla?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

13. Ovlivnilo vytvoření stomie váš současný partnerský život?

- Ano
- Ne

14. Vadila by vám stomie, pokud by jste hledal/a nového partnera?

- Ano
- Ne

15. Máte ostych před partnerem při svlékání?

- Ano
- Ne

16. Trpíte pocitem snížené sebedůvěry?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

17. Pociťujete podstatnou změnu životního stylu?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

18. Pociťujete, dostatečnou podporu sociálního zabezpečení týkajících se limitů pro stomické pomůcky?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

**PŘÍLOHA C – Klub stomiků propagační materiál**

## **FIT-ILCO ČR,o.s. klub stomiků se sídlem v Praze**

**V ČR pracuje 20 klubů stomiků – svépomocných - patientských organizací.**

**Celorepublikové info [www.ILCO.cz](http://www.ILCO.cz)**

**Praha a středočeský kraj, Čechy informace [www.stomici-praha.wz.cz](http://www.stomici-praha.wz.cz)**



**Pražský klub stomiků FIT-ILCO ČR,o.s.**

**dále jen KLUB, byl založen na jaře 1993, kdy byl zaevidován MV jako občanské sdružení.**

**KLUB je dobrovolným sdružením nositelů stomie, jeho posláním je pomáhat postiženým jak v získávání ztraceného osobního sebevědomí, tak při získávání stomických pomůcek a informací o jejich používání. Členové se vzájemně radí a předávají si zkušenosti s ošetřováním stomií, diskutují o svých problémech a také o svém štěstí žít „normálně“.**

**Pořádají každý měsíc vycházky, výlety, jezdí na týdenní rekondiční pobyty.**

**Podmínkou přijetí do KLUBU je vyplnění členské přihlášky a zaplacení ročního členského příspěvku ve výši 150,-Kč za rok (stačí zaplatit na některé schůzi během roku)..**

**Kontakty: kontaktní adresa**

**FIT-ILCO ČR,o.s. Marie Ředinová, předsedkyně**

**IČ 49369211 Vratislavova 9, 128 00 Praha 2**

**č.b.ú. : 1939312319/0800 mail [FITILCO@seznam.cz](mailto:FITILCO@seznam.cz) tel. : 728 870 963**

## PŘÍLOHA D - Stomické pomůcky



Pomůcky Convatec  
ConvaTec Česká republika,  
s.r.o.SomaLinka: 800 122 111  
<http://www.convatec.cz>



Plochá podložka s tvarovatelnou technologií. Dokonale přilne ke stomii, čímž poskytuje větší ochranu proti podtékání. Střed podložky – hojivá hmota. Výpustný sáček s přírubovým kroužkem k přichycení pásku. Především pro stomiky s vývodem tenkého střeva (řidší stolice). Malý sáček – vhodný např. pro koupání.

Obrázek 2,3



Uzavřený sáček je opatřen ze zadní strany netkanou textilií. Přírubový kroužek s možností připevnění přídržného pásku. Sáček je opatřen uhlíkovým filtrem k eliminaci zápachu. Zejména pro stomiky s vývodem tlustého střeva.

(Stomická pomůcka, 2010) Obrázek 1, 2, 3.



Zadní strana z netkané textilie. Přírubový kroužek s možností připevnění přídržného pásu. Pro krátkodobé použití (sport, společenská událost). Savá vrstva pro pojmnutí malého množství stolice.

Obrázek 4



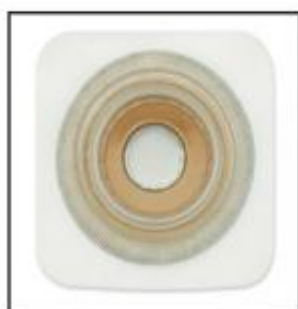
Výpustný sáček. Zadní strana z netkané textilie. Přírubový kroužek s možností připevnění přídržného pásu. Zejména v období po operaci, kdy odchází více řídkší stolice.

Obrázek 5



Je tvořena hmotou, která hojí celou plochou podložky. Zároveň je i flexibilní. Velice šetrná k pokožce, spojuje v sobě hojící schopnost s flexibilitou. Vhodná v pooperačním období. V případě podráždění v okolí stomie nebo při alergických reakcích na mikropor.

Obrázek 6



Plochá podložka s tvarovatelnou technologií. Dokonale přilne ke stomii, čímž poskytuje větší ochranu proti podtékání. Střed podložky – hojivá hmota. Bílý okraj je tvořen hydrokoloidem, má hojivé vlastnosti. Jednoduché použití – podložka se tvaruje prsty (nestříhá se). Zamezuje podtékání - svrchní vrstva vytvoří manžetku, která dokonale přilne ke stomii.

Obrázek 7

(Stomická pomůcka, 2010) Obrázek 4, 5, 6, 7.



Firma coloplast

Coloplast A/S

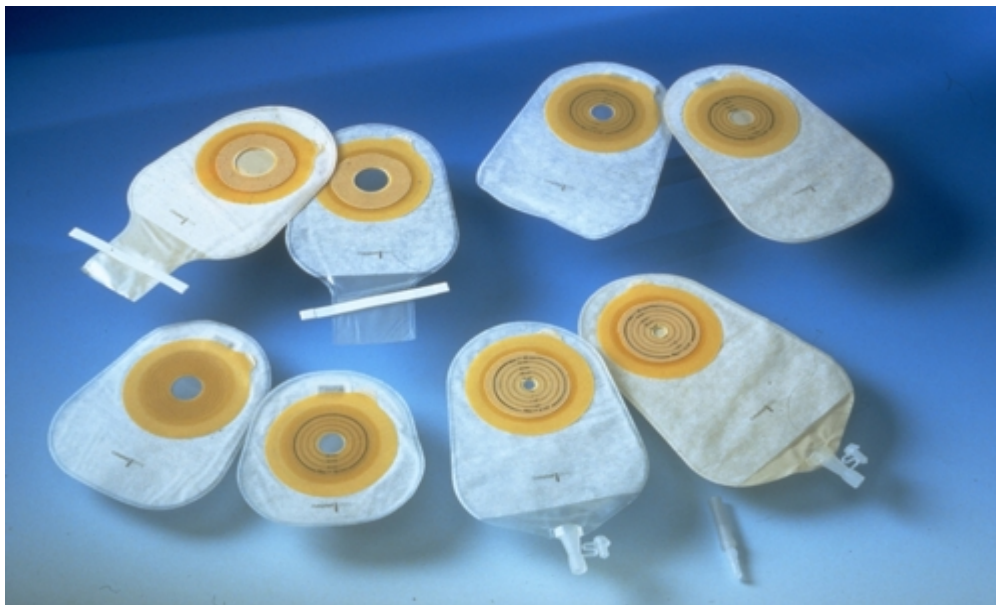
InfoLinka: 800 100 416

<http://www.coloplast.com/>

Sortiment pomůcek



Obrázek 8



Obrázek 9

(Stomická pomůcka, 2010) Obrázek 8, 9

Alterna - jednodílný systém. Sáčky pro kolostomiky, ileostomiky a urostomiky.



Obrázek 10

Pomůcky Alterna Free. Přídržná vrstva je spirálovitě svinuta ze dvou odlišných hmot. Jedna má lepící účinky, druhá příznivě působí na pokožku.

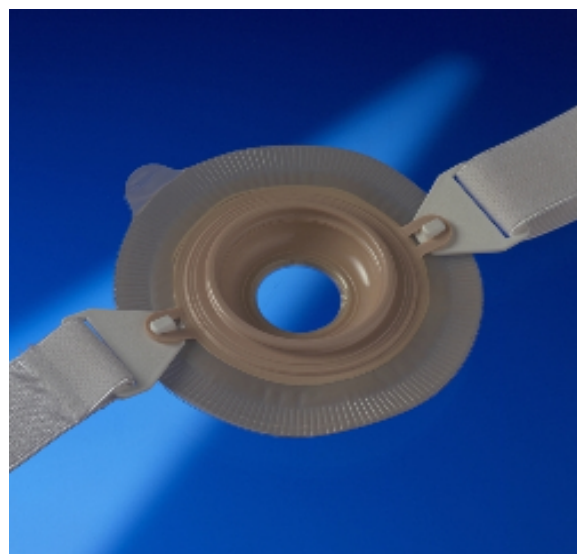


Obrázek 11

Pomůcky Alterna Free. Velmi účinný filtr sestává ze tří vrstev. Plyny nejprve procházejí porézní vrstvou, kde se zachytí vlhkost a zbytky (modrá), projdou membránou a dále procházejí uhlíkovou vrstvou (černá) Výhodné je vyústění filtru na vnitřní straně sáčku. Tím se zmenšuje možnost prosáknutí na prádlo.

Konvexní podložka. Vhodná pro nově zanořenou stomii. Obrázek 12

(Stomické pomůcky, 2010)  
Obrázek 10, 11, 12)



Firma Dansac

Výhradní distributor HARTMANN

<http://www.dansac-hollister.cz/>



Obrázek 13

### Tělové ubrousky

Dansac Ubrousky tělové jsou určeny k omytí a očištění pokožky v okolí stomie. Ubrousky jsou vlhčené, napuštěné tělovou vodou a proto stabilizují a udržují vlhkost pokožky. Regulují přirozenou odolnost proti vysušování a infekci.

Lněný olej, mýdlo, ethanol a destilovaná voda.



### Prevence nežádoucího zápachu

I nejlepší sáček a nejlepší filtr na světě nemohou zabránit zápachu při vyprazdňování nebo výměně sáčku. Přidáním několika kapek Nodor S do sáčku je zápach neutralizován, což minimalizuje riziko nežádoucích pachů při výměně sáčku.

Obrázek 14

(Stomická pomůcka, 2010) Obrázek 13, 14.

## Dansac Pasta



Vyrovnává kožní nerovnosti a jizvy. Dansac pasta je ideální pro vyrovnání kožních nerovností a jizev tak, aby pomůcka držela bezpečně v okolí stomie nebo píštělí. Tímto způsobem pomáhá Dansac pasta chránit pokožku, zvyšuje bezpečnost proti podtékání a prodlužuje dobu nošení pomůcky.

Obrázek 15



Obrázek 16

## Irigační souprava

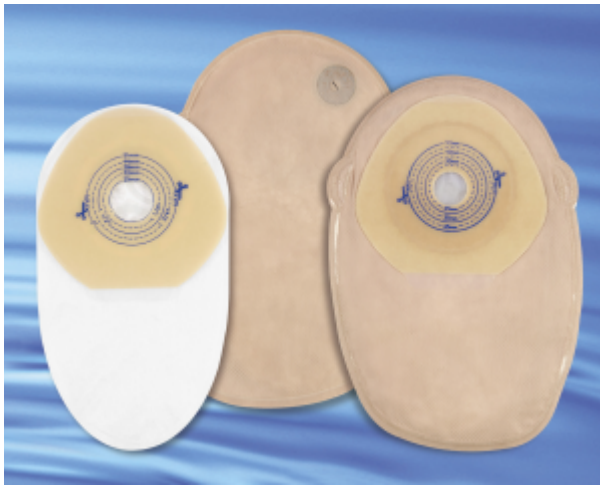
Produkty pro irigaci jsou určeny pro kolostomiky, kteří si vyprazdňují střevo irigací.

Dansac nabízí kompletní soupravu, která obsahuje vše potřebné pro irigaci. Souprava se dodává v toaletní taštičce. Odborný zdravotnický personál zhodnotí potřebu a doporučí použití irigace.

(Stomické pomůcky, 2010) Obrázek 15,16)

Firma

Welland-medical



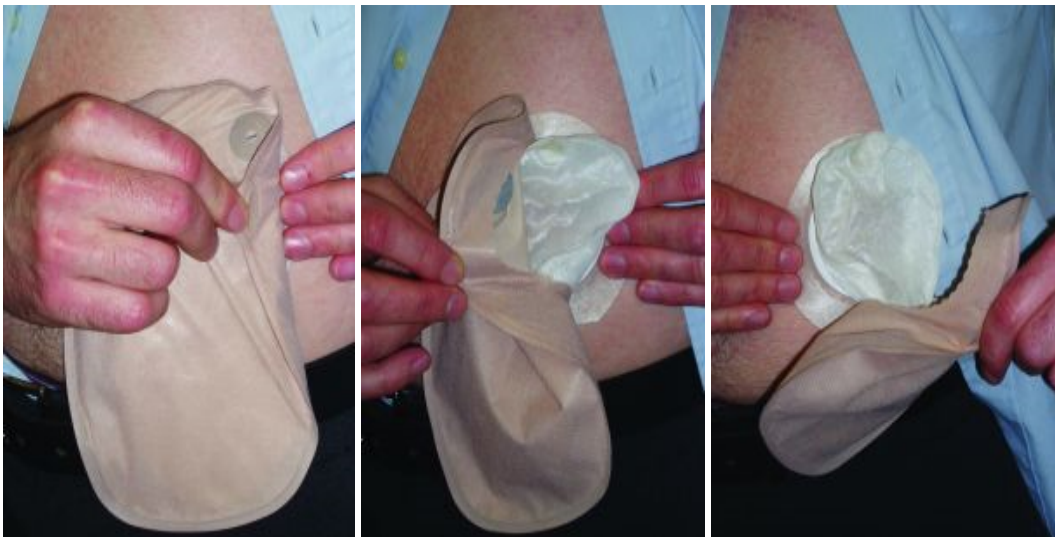
### FLAIR XTRA

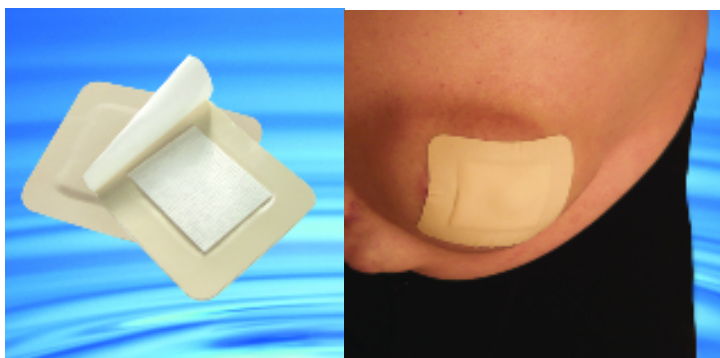
Flair Xtra představuje průlom v technologii výroby sáčků a umožňuje Vám zlikvidovat sáček diskrétně – kdykoli a kdekoliv!

Obrázek 17

- Výměšky se dostávají do vnitřní vložky umístěné uvnitř ochráněného sáčku
- Vnitřní vložku lze snadno vyjmout a spláchnout v jakékoli toaletě, která je schopná pojmout toaletní papír. Vnější sáček zůstává nadále čistý, aby jej bylo možné zlikvidovat na příhodnějším místě a v lepší okamžik
- Biologická odbouratelnost vnitřní vložky činí 3–4 týdny

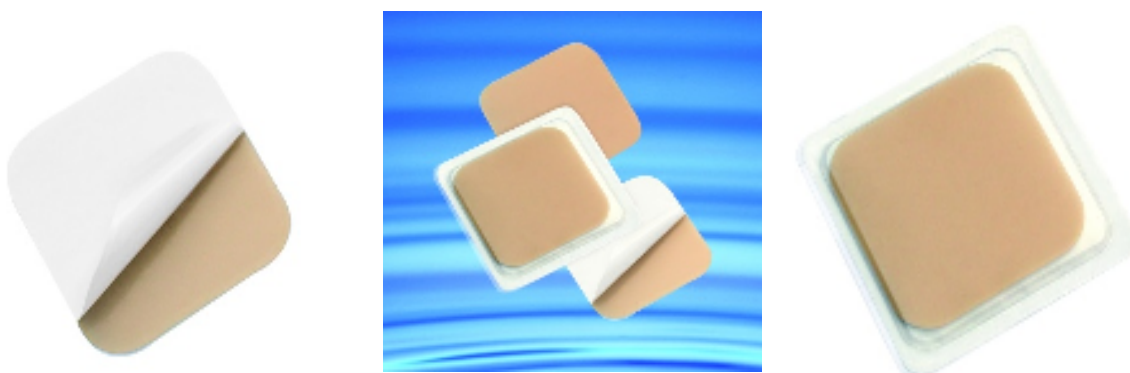
Obrázek 18





Obrázek 19

**KOMFORTNÍ KRYCÍ DESTIČKA VÝVODU** Krycí destička vývodu Welland Supla byla vyvinutá speciálně jako ochrana po kolostomickém výplachu. Poskytuje zabezpečení proti průsakům. Možno použít pro krátké překrytí stomie, při koupání v bazénu. Teplota vody na krycí destičku nemá vliv. Vydrží ve vodě 2hod. Je možné použití krycí destičky i v sauně.



Obrázek 20

**LIBERTA** Destička je hydrokoloidní, určená pro vyrovnávání jizev, prasklin, nebo jimi můžeme utěsnit okolí stomie.



Obrázek 21

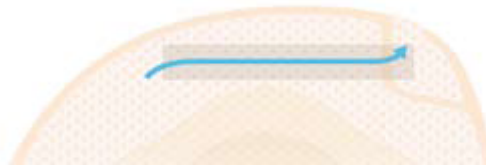
**Těsnící kroužky**- extra těsnící stomické kroužky jsou ideálním řešením pro popraskané vývody, píštěle nebo zjizvenou tkáň.

(Stomické pomůcky, 2010) Obrázek 17, 18, 19, 20, 21.

Firma Braun

B. Braun

<http://www.bbraun.cz/>



Hydrokoloidní lepicí podložka, tvaru květu, která se přizpůsobuje přirozeným záhybům kůže.  
Velmi měkký materiál,  
netkaná textilie v kontaktu s kůží  
Ergonomický tvar sběrného sáčku  
Přizpůsobuje se tříselné krajině  
Nejvyšší diskrétnost  
S nehluknou plastovou fólií. Optimalizovaná schopnost odstranění plynů a dezodorizace  
Délka dráhy průchodu plynů  
Chráněný odchod plynů  
Filtr je kompletně začleněn do sběrného sáčku  
Bez kontaktu s oděvem

Obrázek 22,23



Sáčky na moč s novým systémem vypouštění  
Perfektní těsnost uzávěru.  
Žádné zbylé kapky.  
Snadná manipulace.  
Snadné ovládání.  
Uzavření a otevření - jen na půl otáčky  
Zaoblený tvar

## Nové integrované měkké uzavírání s možností řízeného vypouštění stolice

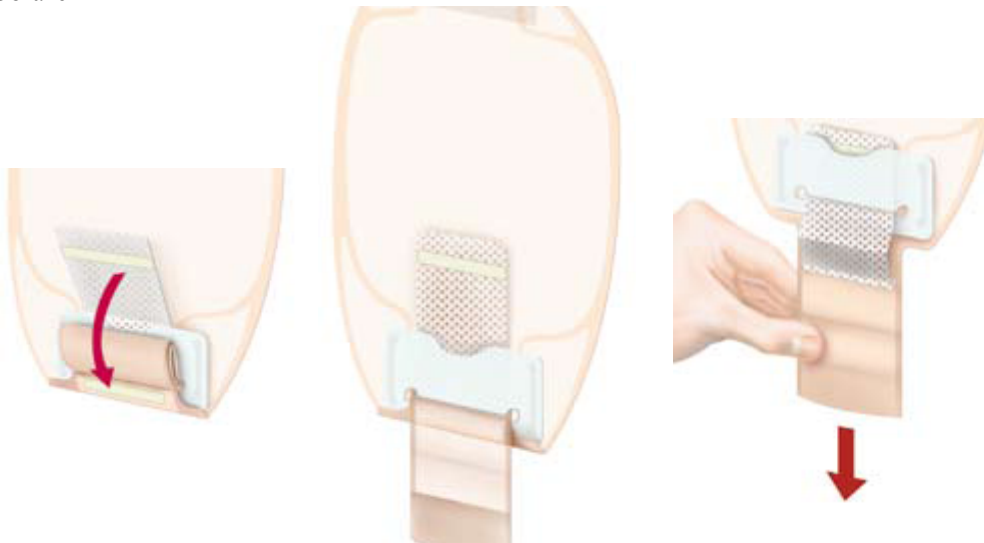
### Otevření

- Krok 1. Uzavřete povytažením štítku  
Vodotěsný záhyb: umožňuje dokonalé zadržení tekutin, bez protékání  
Sáček není nutné při manipulaci pro jistotu přehýbat; tekutina nebude při vyprazdňování sáčku stékat zpět ke stomii
- Krok 2. Výpustnou část přeložte a bezpečně ji uzavřete pomocí suchého zipu  
Plastikový suchý zip a výpustnou část lze snadno očistit

### Uzavírání

- Krok 1. Otevřete suchý zip a rozbalte výpustnou část  
Dokonce i při rozbalení výpustné části stolice volně nevytéká ven  
Při obsluze je možné zaujmout vhodnou pozici pro vyprázdnění sběrného sáčku
- Krok 2. Zatáhněte za výpustnou část, aby došlo k evakuaci stolice  
Delší dráha evakuace → nižší riziko rozstříkávání

Obrázek 24



(Stomické pomůcky, 2010) Obrázek 22, 23, 24.



