

KVALITA ŽIVOTA PACIENTA SE STOMIÍ

Bakalářská práce

PETRA NOVOTNÁ

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

Vedoucí práce: Mgr. Naděžda Procházková

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-05- 31

Praha 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenční zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31.5.2011

podpis

ABSTRAKT

NOVOTNÁ, Petra. *Kvalita života se stomií*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Naděžda Procházková, Praha 2011. s. 56

V mé bakalářské práci jsem se zabývala problematikou kvality života klienta se stomií. Teoretická část obsahuje definici, druhy stomií, indikace k vytvoření stomie, tak i kapitoly o životním stylu stomiků a kvalitě života. Životní styl stomiků popisuje jejich sociální stránku, psychický stav a přijetí stomie, výživu a pitný režim, fyzickou aktivitu a sexualitu. Kapitola o kvalitě života nejprve pojednává o tom, co tento pojem znamená z pohledu historie a různých vědních oborů, a poté se zabývá problematikou kvality života pacientů s kolostomií dle dostupných tuzemských i zahraničních studií. Praktická část je věnována vyhodnocení dotazníkového šetření. Závěrečná diskuze obsahuje zhodnocení cílů a návrh opatření do praxe.

Klíčové slova: biopsychosociální potřeby, kvalita života, stomie,

THE ABSTRACT

The theoretical part of this thesis includes not only the definition of stoma and its types, but also indications causing stoma and the lifestyle quality of people suffering from stoma. The lifestyle of stoma patients describes their part in social life, mental condition and the way they accept stoma, nutrition and drinking routine, physical activity and sexuality. The chapter about stoma patients' lifestyle deals with the definition of this term from the historical point of view and various branches of science, it then goes in for the lifestyle quality of colostomy patients according to available domestic and foreign studies. The practical part is devoted to the evaluation of questionnaire. The closing discussion includes the evaluation of set targets and suggestion for future working routine.

Keywords: biopsychosocial needs, quality of lifestyle, stoma

PŘEDMLUVA

Česká republika dlouhodobě zaujímá prvenství v karcinomu tlustého střeva ve světě. V naší republice žije asi 8 tisíc stomiků. V poslední době se jejich situace sice změnila k lepšímu, ale o jejich problémech se na veřejnosti stále téměř nehovoří. Ve srovnání se zahraničím je na dostupných internetových stránkách neustále málo informačních zdrojů.

Stomik je zdravotně postižený člověk, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla. Stomie je velký zásah do života nejen mladým lidem, kteří žijí aktivním životem, ale všem, protože vyprazdňování je jednou ze základních lidských potřeb. Je nutné si uvědomit, že stomika ovlivňuje velkou mírou zátěže jednak z fyzického hlediska a rozhodně nezanedbatelná je rovněž i stránka psychická.

Práce je určena především lidem se stomií, ale může být přínosem i lidem, kteří nějakým způsobem přichází do kontaktu se stomiky. Záměrem mé práce mimo jiné je i získání podrobných informací pro mou další klinickou praxi.

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Naděždě Procházkové za pedagogické vedení a podnětné rady.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1 ANATOFYZIOLOGICKÝ ÚVOD DO PROBLEMATIKY STOMIE.....	12
1.1 Indikace k vytvoření stomie.....	12
1.2 Rozdělení stomie.....	12
1.3 Klinické komplikace stomií.....	14
2 EXISTUJE SMYSLUPLNÁ PREVENCE PRO STOMIKY.....	16
3 BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY STOMIKA.....	17
3.1 Stravovací návyky u stomiků.....	17
3.2 Pitný režim u nemocného se stomií.....	17
3.3 Sexuální život se stomií.....	17
3.4 Psychický stav a přijetí stomie u nemocného.....	18
3.5 Fyzická aktivita a vhodné sporty pro stomiky.....	20
3.6 Sociální vnímání stomika.....	21
3.7 Pomůcky pro stomiky.....	21
3.8 Kluby a sdružení pro stomiky.....	21
4 KVALITA ŽIVOTA SE STOMÍ.....	23
II. PRAKTICKÁ ČÁST	
5 CÍLE A HYPOTÉZY.....	26
5.1 Cíle teoretické části.....	26
5.2 Formulace praktických cílů.....	26
6 METODIKA PRÁCE.....	28
6.1 Dotazník.....	28
6.1.1 Formy položek v dotazníku.....	29
6.1.2 Charakteristika položek.....	29
7 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	31
7.1 Diskuze.....	49
ZÁVĚR.....	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

GIT - gastrointestinální trakt- zažívací ústrojí

ILCO - IL- ileostomie, CO- kolostomie- celostátní sdružení stomiků

IOA - International Ostomy Association- celosvětová asociace stomiků

MZČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

WHO - World Health Organization- Světová zdravotnická organizace

ZTP - zvlášť těžce postižení

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH NÁZVŮ

Anastomóza - přirozené anatomické spojení mezi dutými orgány

Cékostomie - vyústění slepého střeva na povrch břišní stěny

Dilatace - rozšíření, rozšiřování dutého orgánu

Drenáž - odstraňování tekutiny z ran po úrazu, po operaci

Enterostomie - vyústění tenkého střeva na povrch břišní stěny

Ezofagostomie - vyústění jícnu na povrch břišní stěny

Gastrostomie - vyústění žaludku na povrch břišní stěny

Hernie - kýla, vytlačení některého z břišních orgánů z jeho přirozeného místa v břišní dutině

Ileostomie - vyústění dolní části tenkého střeva na povrch břišní stěny

Ischémie - nedokrvení orgánů v těle

Jejunostomie - vyústění horní části tenkého střeva na povrch břišní stěny

Kolostomie - vyústění tlustého střeva na povrch břišní stěny

Macerace - změknutí vzniklé působením tekutiny

Okultní krvácení - skryté, krvácení, není pouhým okem vidět

Peritoneum - pobřišnice je lesklá serosní blána, která vystýlá břišní dutinu

Prolaps - vyhrěznutí, vysunutí určitého orgánu nebo jeho části směrem dolů nebo ven

Retrakce - stažení, zkrácení

Sigmoideum - dolní část tlustého střeva

Screening - použití diagnostických testů k vyhledávání rizikových nebo nemocných osob

Stenóza - abnormální zúžení trubicového orgánu

Stomaklub - klub, kde se setkávají lidi se stomií

Stomasestra - všeobecná sestra specializovaná na ošetřování stomií

Stomie - umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla, „vývod“

Tumor - nádor

Ulcerace - zvrhedovatění

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

	str.
Tabulka 1 Věk respondentů.....	31
Tabulka 2 Pohlaví respondentů.....	32
Tabulka 3 Věkové znázornění, zavedení stomie.....	32
Tabulka 4 Spokojenost respondentů s kvalitou života.....	33
Tabulka 5 Spokojenost stomika s vlastní osobou	34
Tabulka 6 Spokojenost respondentů s rodinnou podporou.....	35
Tabulka 7 Spokojenost respondentů s podporou od přátel.....	36
Tabulka 8 Spokojenost respondentů v sexuálním životě.....	37
Tabulka 9 Volný čas respondentů.....	38
Tabulka 10 Čas k věnování se zálibám.....	39
Tabulka 11 Schopnost provádět každodenní činnosti.....	40
Tabulka 12 Snášenlivost pobytu mimo domov respondenta.....	41
Tabulka 13 Schopnost zapojení se do pracovního procesu.....	42
Tabulka 14 Spokojenost dostupností stomických pomůcek.....	43
Tabulka 15 Spokojenost s péčí ve zdravotnickém zařízení.....	44
Tabulka 16 Nejčastější používané pomůcky pro stomiky.....	45
Tabulka 17 Spokojenost používaných pomůcek pro stomiky.....	46
Tabulka 18 Důvody ,proč jsou respondenti spokojeni či nespokojeni s používanými pomůcky.....	47
Graf 1 Grafické znázornění věku respondentů.....	31
Graf 2 Grafické znázornění pohlaví respondentů.....	32
Graf 3 Prvotní zavedení stomie.....	33
Graf 4 Grafické znázornění spokojenosti respondentů s kvalitou života.....	34
Graf 5 Grafické znázornění spokojenosti sebe samého.....	35
Graf 6 Grafické znázornění spokojenosti respondentů s rodinou podporou.....	36
Graf 7 Grafické znázornění spokojenosti respondentů s oporou od přátel.....	37
Graf 8 Grafické znázornění spokojenosti respondentů v sexuálním životě.....	38
Graf 9 Grafické znázornění volného času respondentů.....	39
Graf 10 Grafické znázornění možností se věnovat zálibám.....	40

Graf 11 Grafické znázornění provádění každodenních činností.....	41
Graf 12 Grafické znázornění snášenlivosti pobytu mimo respondentův domov.....	42
Graf 13 Grafické znázornění zapojení se respondenta do pracovního procesu.....	43
Graf 14 Grafické znázornění spokojenosti s dostupností pomůcek pro stomiky.....	44
Graf 15 Grafické znázornění spokojenosti s péčí ve zdravotnickém zařízení.....	45
Graf 16 Grafické znázornění nejčastějších používaných pomůcek pro stomiky.....	46
Graf 17 Grafické znázornění spokojenosti používaných pomůcek pro stomiky.....	47
Graf 18 Grafické znázornění důvodů, proč jsou respondenti spokojeni či nespokojeni s používanými pomůckami.....	48

ÚVOD

„Že jsme byli šťastni, pochopíme až když se nám stane nějaké neštěstí. Hodnotu a důležitost zdraví objevíme, až když onemocníme. My dovedeme buď po štěstí toužit, anebo na ně vzpomínat.“

Dušan Radovič

Na světě je kolem šesti milionů stomiků. V České republice žije více než 8000 lidí se střevním vývodem a bohužel díky stoupajícímu počtu nádorového onemocnění trávicího traktu se jejich počet neustále zvyšuje. Každoročně přibývá několik desítek nových stomiků, přičemž věková hranice neustále klesá.

Pacienti se stomií se musí v jednu chvíli smířit nejen s prognózou primárního onemocnění, ale hlavně s faktem samotné stomie, která je i v dnešní době stále ještě ve společenském podvědomí považována za něco nepříjemného. Vytvoření stomie je velký zásah do dosavadní existence pacienta, který vyvolává změny v osobní, partnerské, pracovní a společenské oblasti.

1 ANATOFYZIOLOGICKÝ ÚVOD DO PROBLEMATIKY STOMIE

Slovo stomie pochází z řeckého slova stoma, znamená ústa. Stomii definujeme jako vyústění dutého orgánu na povrch těla. Dochází tak ke změně základních fyziologických funkcí, jako je neovladatelné vyprazdňování stolice, střevního obsahu nebo moče uměle vytvořenou cestou.

1.1 Indikace k vytvoření stomie

- vrozené poruchy trávicího traktu;
- úrazy;
- zánětlivá onemocnění;
- nádorové onemocnění;
- střevní neprůchodnost.

1.2 Rozdělení stomií

Stomie lze dělit z několika pohledů, a to dle délky trvání, chirurgické konstrukce, účelu a lokalizace na těle.

Co do délky trvání je možno založit dočasnou nebo trvalou stomii. Dočasná stomie trvá pouze určitý čas a po odeznění důvodu pro její založení se ruší a obnovuje se kontinuita fungování daného orgánu. Trvalou stomii má pacient po zbytek života bez možnosti obnovení kontinuity fungování orgánu (OTRADOVCOVÁ, 2006, s. 30).

Stomie lze, dle lokalizace na těle, rozdělit na níže uvedené.

- **Jícen, žaludek**

Vývod na jícnu – **ezofagostomie**, vyvedený na laterální straně krku, odvádí sliny po odstranění jícnu nemožností obnovení kontinuity GIT-u, nebo v případě problémů

s anastomózou po chirurgickém zákroku na jícnu. Vyvedení komunikace přes přední břišní stěnu - **gastrostomie** je používání pro výživu pacienta.

- **Tenké střevo**

Všeobecný správný název pro vývod tenkého střeva - **enterostomie** se používá méně často, většinou se upřednostňuje přesnější název podle vyvedené části tenkého střeva. Stomie v horní části tenkého střeva - **jejunostomie** je předurčena pro výživu pacienta. Obsah střeva v této části je z hlediska výživy ještě natolik výživný, že jeho ztráty by byly těžko nahraditelné. Vyvedení dolní části tenkého střeva - **ileostomie** je už vhodné naopak jen pro odvádění obsahu. I zde jsou však ztráty živin významné.

- **Tlusté střevo**

Vývody na tlustém střevě - **kolostomie** se také přesněji specifikují podle jejich lokalizace.

Cékostomie - vyvedení slepého střeva, jsou určeny na odlehčení tlustého střeva v případech oslabení jeho činnosti nebo při zánětlivé komplikaci stěny tlustého střeva. Jejich hlavním úkolem je snížení tlaku v tlustém střevě.

Transversostomie je vhodná pro velkou pohyblivost tlustého střeva. Tím jsou dané možnosti na správné vytvoření stomie. Jedná se o častý typ stomie, protože při překážce v levé polovině tlustého střeva zůstává velký úsek vyřazený z pasáže.

Další mobilní částí je sigmoideum, které je proto, že se jedná o nejužší část tlustého střeva, vhodné na konstrukci vývodu - **sigmoideostomie**. Je místem, kde jsou stomie nejčastěji konstruované. Typickou lokalizací je levý podbříšek (ZEJDOVÁ, 2008, s. 7, LÚČAN, 2008).

Stomie sloužící k výživě pacienta, který nemůže z nějakého důvodu přijímat potravu déle než 6 týdnů se nazývají **výživné** - gastrostomie, jejunostomie. Druhým typem stomie dle účelu - **stomie odvodné**, jsou zakládány, aby odváděly obsah z dutého orgánu.

Možnosti chirurgické konstrukce zahrnují **dvouhlavňovou stomii** - stěnou břišní se protáhne celá klička střeva. Stomie má pak 2 otvory (hlavně) - tzv. přívodné a odvodné rameno. Oproti dvouhlavňové stomie má druhý typ - terminální **koncová stomie** pouze jedno koncové rameno. Taková stomie se dobře ošetřuje a je možné používat pomůcky s menšími průměry. Proto je diskrétnější. Koncová kolostomie umožňuje používání kolostomických zátek (JUŘENÍKOVÁ a kol., 2000, s. 8).

Nástěnná stomie, dnes málo používaná pro špatnou derivaci stolice, je vyšití přední stěny střeva ke stěně břišní (cékostomie). Na odchod stolice není nástěnná stomie vhodná, odvádí však plyny.

1.3 Klinické komplikace stomií

Po vytvoření stomie mohou vzniknout komplikace, které vyžadují léčbu a někdy i další operaci.

A) Když se stomie dotýkáme, například při výměně sáčku, nebo při čištění okolní kůže, začne lehce krvácet. Je to normální jev, protože sliznice střeva je křehká a bohatě prokrvená. Když krvácení přetrvává musíme to konzultovat s lékařem. Dalším důvodem může být rostoucí tumor.

B) Stenóza je stav, kdy se ústí stomie zúží a v důsledku toho může vzniknout až její úplné uzavření.

C) Prolaps je stav, kdy se střevo různé délky vysune před břišní stěnu. Příčinou může být oslabená břišní stěna, chirurgické těžkosti při akutním stavu a distorze střeva.

D) Retrakce je vztažení stomie do břicha způsobené uvolněními střevy při konstrukci stomie, přibráním na váze v pooperačním období a nebo rostoucím tumorem v blízkosti stomie.

E) Hernie je výduť břišní dutiny vystlaná peritoneem obsahující část břišních orgánů. Důsledkem je oslabená břišní stěna.

F) Ischémie vzniká nedostatečným prokrvováním stomie. Stomie se stává fialovou, tmavofialovou až černou. Může být způsobena nedostatečným prokrvením při špatném technickém provedení stomie, nesprávně vystřiženým otvorem na základní podložce a nebo nošením těsného oblečení.

G) Špatně umístěná stomie může být způsobena zanedbáním vyznačení místa pro stomii v předoperační přípravě, což způsobuje stomikovi každodenní problémy.

H) Kožní komplikace jsou způsobené kontaktem stolice a jiných výměšků s kůží.

CH) Kůže může být citlivá na některé látky. Na místě kontaktu kůže svědí, pálí, štípá atd.

I) Macerace je způsobená kontaktem kůže s výměškou ze stomie, nebo mechanickým drážděním kůže při používání jednodílných sáčků.

J) Dlouhodobým drážděním kůže může vzniknout těžké poškození peristomální oblasti. Příčinou je dlouhodobý kontakt kůže s výměškou ze stomie.

K) Čím lépe je plánovaný stomik obeznámen o stomii a pomůckách před operací, tím lépe a rychleji se svým zdravotním stavem vyrovná. Pokud psychické obtíže přetrvávají, je vhodné řešit tento problém s psychologem či psychiatrem (CHOLINSKÁ, KENEZOVÁ, 2008, s. 4).

2 EXISTUJE SMYSLUPLNÁ PREVENCE PRO STOMIE

Mezi priority patří správná životospráva včetně „*zdravého životního stylu*“ a dostatek informovanosti. V případě zhoubného onemocnění je největší šance na úplné uzdravení zachycení karcinomu ve velmi časném stádiu.

Tento časný karcinom může způsobovat velmi malé krvácení do stolice, které nemusí být patrné. I malé množství lze zjistit testem na stolici tzv. okultní krvácení.

Test na okultní krvácení do stolice by měl být prováděn v rámci tzv. screeningového vyšetření u lidí ve věku 50. let ve dvouletých intervalech.

Další screeningový vyšetření, které může provádět praktický lékař je vyšetření konečníku prstem. Často lze tímto způsobem nahmatat nádor konečníku a u mužů i zvětšení prostaty.

Podíl diety je nejvýznamnější. Významné místo zde mají zakysané mléčné výrobky (jogurty). Množství vlákniny je též velmi důležitým faktorem ovlivňující vznik kolorektálního karcinomu (KISS, TOMÁŠEK, 2006, s. 26).

3 BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY STOMIKA

3.1 Stravovací návyky u stomiků

Snášenlivost jednotlivých potravin je individuální a závisí na typu onemocnění, rozsahu i době od operačního výkonu. Jídelníček by měl být pestrý a měl by obsahovat všechny důležité složky potravin, jako jsou bílkoviny, sacharidy, tuky, vitamíny a minerální látky.

Po propuštění z nemocnice do domácí péče by strava měla přecházet od bezezbytkové k běžnému složení. Správným výběrem potravin lze předejít nežádoucím obtížím, jako je váhový úbytek, pocit plnosti, křeče v břiše, nevolnost, někdy i zvracení, sklon k průjmům, zácpě. Některé potraviny podporují tvorbu plynů, zvyšují zápach plynů nebo naopak tlumí nadýmání a také zápach. Vhodné je zapojení i rodiny (HRBKOVÁ, 2008, s. 8).

3.2 Pitný režim u nemocného se stomií

Tekutiny hrají v roli člověka důležitou funkci. Množství tekutin u stomika se odvíjí od aktuální situace a konzistence stolice, nemělo by však klesnout pod 2 litry denně (DOUBKOVÁ, 2008, s. 52, KLEINWACHTOVÁ, 2007, s. 6).

3.3 Sexuální život se stomií

Nezáleží na tom, zda je člověk mladý či zkušený, ženatý, svobodný. Bez ohledu na to jak aktivní byl jeho sexuální život, zavedení stomie je velikou změnou, jak fyzickou tak psychickou. Pro stomika stejně jako pro jeho současného nebo budoucího partnera je přijetí života se stomií nesmírně důležitý krok v rámci kvality života. Stejně jako stomikovi trvá chvíli „zavdat“ se do svého života, potřebuje i partner čas si zvyknout.

Spokojený sexuální vztah pomáhá cítit se dobře a přispívá tím k tělesné i duševní pohodě. Sexualita, ač patří mezi základní potřeby člověka, je pravděpodobně

nejvíce opomíjený aspekt rehabilitace po operaci. Většinou lidé, kteří se podrobili chirurgickému zákroku a byla jim zavedena stomie, jsou přesvědčeni o tom, že stomie ohrožuje jejich sexuální přitažlivost a příležitost vést spokojený sexuální život. Stomik by měl očekávat, že se bude těšit ze sexuality jako před operací. Návrat domů po operaci znamená čas pro hojení a zotavování.

Po operaci, zatímco se stomik zotavuje a učí ošetřovat stomii, zřejmě nepociťuje po několika dnech, týdnech, dokonce i měsících sexuální touhu. Může se cítit odlišný, abnormální a nevídaný, bojí se, že pomůcka zapáchá, že je méně atraktivní než před operací. Lidé se stomií žijí v partnerských vztazích, uzavírají sňatky, mají děti a vedou normální život.

Stomik nebo jeho partner se často obávají, aby v průběhu sexuálního aktu nedošlo k bolesti v okolí stomie či uvolnění pomůcky. Pohlavní styk stomii neuškodí a pokud byla pomůcka dobře aplikována, ani libovolná poloha při milování, na které se oba partneři dohodli, by neměla způsobit odpadnutí sáčku či krytky (FLORIAN, 2002,s.7).

3.4 Psychický stav a přijetí stomie u nemocného

Stomik čelí strachu a nedůvěře, zda se bude moci vrátit do normálního života a jak se změní jeho celý další život. Většina stomiků v různých věkových skupinách se obává reakcí své rodiny a přátel. Mají pochybnosti, jak vysvětlit existenci své stomie.

Když má stomii dítě, pak rodiče potřebují vysvětlení a psychickou podporu, protože jsou to oni, kteří psychicky trpí pro stomii svého dítěte. Rodiče jsou zklamaní, že jejich dítě není perfektní a že se odlišuje od jiných dětí. Starší děti si hned uvědomí změnu na svém těle, a když je kamarádi nepřijmou zpět do svého kolektivu a vysmívají se jim, může se u nich vyvinout nechuť a neochota chodit do školy. Sourozenci stomika můžou trpět posměchem a narážkami od svých kamarádů. Často to u nich vyvolá vnitřní konflikt.

Dítě v pubertě potřebuje mimořádnou psychickou podporu, protože tento věk je období změn a adaptace. Vytvoření stomie působí velmi traumaticky na jeho

psychiku. V tomto období se velmi zajímá o svůj vzhled a stomie ho traumatizuje, protože je „jiný“ než jeho vrstevníci. Tento problém vystoupí do popředí např. ve společné umývárně po hodině tělesné výchovy. Nemůže nosit oblečení, které je právě v módě. Jeho stomický sáček přilepený na břicho je pro něho nepřekonatelným problémem. Mají strach, co si jejich kamarádi o nich myslí. Problém nastane, když pubescent chce navázat vztah s osobou opačného pohlaví. V tomto věku všichni chtějí vypadat fyzicky atraktivní a žádoucí. Zde je vhodné vědět, že mohou kontaktovat odborníka na tuto problematiku.

Věk každého člověka mezi 20 - 30 rokem je poznamenán ukončením studia a budování vlastní kariéry. Stomie může tento postup výrazně narušit. Stomik má strach z dlouhodobé nepřítomnosti na pracovišti. Mladá žena se bojí o své děti, jak ji přijmou po návratu domů a jestli bude schopná vést domácnost po operačním zákroku. Problémy bude pravděpodobně dělat nejistota, kterým činností se po operaci bude moci věnovat. Může to vyvolat pochybnosti o společenských aktivitách a využívání volného času. Stomik má obavy z reakce svých přátel a spolupracovníků, jak jim vysvětlí svůj stav. Jedním z největších problémů pro nemocného se stomií je reakce partnera. V nezralém vztahu má strach z odmítnutí partnera a z dalšího vývoje vztahu. Obavy ze sexuálního života se týkají jak tělesné, tak i psychické složky. Strach se týká fertility, těhotenství a rodičovství.

Život 40-letého člověka je už obvykle stabilizovaný. Když se člověk v období, kdy se vyrovnává a přizpůsobuje tolika změnám, podrobí operaci stomie, klade to velké nároky na jeho psychiku. Stomik pravděpodobně bude mít pochybnosti, co bude muset ve svém životním stylu změnit, aby se přizpůsobil stomii. Jaké aktivity, činnosti bude muset omezit respektive úplně vynechat. Často obviňuje stomii ze svého duševního i fyzického chřadnutí. Člověk v tomto věku má stabilizované pracovní postavení a stomie tento stav může výrazně narušit. Stomik má obavy, jestli po dobu jeho nepřítomnosti na pracovišti budou schopni organizovat práci, nebo někdo mladší neobsadí jeho místo, a nebo bude schopný po návratu pokračovat v práci jako před operací. Nebudu muset jít do invalidního důchodu? Nestanu se na pracovišti nežádoucím? Toto jsou pochybnosti, kterým musí stomik čelit. Strach o zaměstnání může vyvolat u něj obavy, hlavně když je živitelem rodiny. Ženy mají strach

z organizace práce v domácnosti. Kdo bude vařit? Kdo bude prát, uklízet? Je to výrazný zásah do sebevědomí jedince.

I pro zdravého starého člověka je velmi často problematické udržet si akceptovatelnou úroveň života. Nemoc a operace ohrozí jeho samostatnost a značně mu ztíží život. Staří lidé mívají sklony nepřipouštět si zodpovědnost za svojí stomii, protože si jen těžko zvykají na svůj nový problém. Těžkosti spojené s vyšším věkem mohou způsobovat problémy se zvykáním si na nové pomůcky. Mají strach z nových věcí (ROZSYPALOVÁ, 2003, s. 41).

3.5 Fyzická aktivita a vhodné sporty pro stomiky

Krátce po operaci je oslabená břišní stěna, proto by klient měl 6-8 týdnů vyloučit jakoukoliv fyzickou zátěž. Po překonání této fáze je klient omezen pouze zvedáním těžkých břemen nad 5 kg a vykonáváním sportů při kterých je třeba síla (box, karate, cvičení na náradí atd.). Jako vhodný pohyb doporučuje fyzioterapeutka všem pacientům cévní gymnastiku, dechové cvičení, cvičení na velkém míči (s výjimkou cviků na břicho), pilates pod odborným dohledem lektora, plavání a turistiku. Před sportovní aktivitou je vhodné snížit příjem potravy, jíst nenadýmavou stravu a proti plynatosti použít živočišné uhlí. Před sportem si vyměnit pomůcku za čistou, aby netížila, nepřekážela a neroztrhla se.

Klient by se neměl vzdávat aktivit, které měl rád před operací a které mu nedělají potíže, ani po operaci. Spoustu společných aktivit nabízí kluby stomiků. Vyjíždí na společné výlety na kolech nebo pořádají turistické a společenské akce atd. (ROZSYPALOVÁ, 2003, s. 123, JUŘENÍKOVÁ aj., 2000, s. 8).

3.6 Sociální vnímání stomika

Téma stomie je stále u mnoha lidí tabuizováno. Většina stomiků ani jejich okolí není na tuto změnu připravena.

Vzájemné vztahy v rodině se promítnou do léčby a rekonvalescence pacienta. V rodině převládá strach a obavy, soucit a psychická i fyzická podpora. Rodinu je třeba

naučit tyto nelehké situace zvládat, přiblížit jim problém, edukovat je v oblasti nabídky pomůcek, ale zároveň sledovat i ekonomický dopad.

Klesá množství aktivit a tím se omezuje i setkání s přáteli. Jeho okolí reaguje bezradností a neví jak se k němu chovat, o čem mluvit. Nejčastější reakcí na návrat stomika do zaměstnání je podvědomé sledování, jak se chová, jestli zvládá svoji práci, jestli zapáchá, nutkavé pocity umýt si ruce, když dojde ke kontaktu. Trvá dlouho, než si spolupracovníci zvyknou, že pracují s člověkem, který je fyzicky „odlišný“ (ROZSYPALOVÁ, 2003, s. 151, ANTONOVÁ, 2005, s.18).

3.7 Pomůcky pro stomiky

Nejdůležitější úlohou stomických pomůcek je zachycování stolice a moči. Stomik se musí cítit bezpečně. Musí mít pocit, že nikdo neslyší zvuk sáčku, který nosí, nikdo necítí zápach, sáček se nenafoúkne a lepící materiál nepodráždí pokožku. Jedny z prvních, opravdu kvalitních pomůcek na světě, se začaly vyrábět roku 1987.

V současné době je na našem trhu velká spousta různých druhů pomůcek. Klient si může zvolit pomůcky dle typu stomie, dle svých zvyklostí, požadavků a aktivitě.

Výrobou se zabývá několik firem. Jedná se například o firmy Convatec, Coloplast, BBraun, Dansasc a nově i další firmy. Produkty těchto firem jsou většinou 100% hrazeny pojišťovnou po splnění několika podmínek (předepsání lékařem, dodržení stanoveného limitu, popřípadě schválení revizním lékařem).

3.8 Kluby a sdružení pro stomiky

Jsou to dobrovolná sdružení nositelů stomií, jejich rodinných příslušníků a přátel, jejichž posláním je hájit zájmy stomiků, především v oblasti dostupnosti kvalitních kompenzačních pomůcek.

Členové těchto klubů se často scházejí a diskutují o svých problémech nejen mezi sebou, ale také na své sjezdy zvou odborníky z řad lékařů a stomických sester. Mezi častými diskutovanými otázkami jsou zejména ošetřování stomií, rozpoznání

a řešení komplikací, kvalita a dostupnost pomůcek a všechny jiné problémy, které život se stomií může přinést. Výbor klubu pro své členy také pořádá různé poznávací zájezdy, pobyty v lázních a jiné společenské aktivity. Stomakluby mají velmi pozitivní vliv zejména na psychický stav klienta, který to, že se může setkat se stejně postiženými lidmi, může si s nimi popovídat a vidí, že založením stomie pro něj život nekončí. Staví se ke svému handicapu mnohem pozitivněji (LÚČAN, 2008).

4 KVALITA ŽIVOTA SE STOMÍÍ

Kvalitou života se lidé zabývali již velmi dávno v náboženství a filozofie. Pojem “*kvalita života*“ se objevil v roce 1920 v souvislosti s úlohou státu v oblasti podpory nižších společenských vrstev. Kvalita života je předmětem zájmu medicíny, psychologů, sociologů, politologů, techniků apod. Pozornost byla v minulosti věnována odstraňování a z mírnívání útrap nemocných.

Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Jednotná definice kvality života není stanovena. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Kvalitou se obecně myslí charakteristický rys, kterým se daný jev liší jako celek od jiného celku. Kvalita života je také o potřebách, jejich uspokojování, o hodnotách, o individuálních žebříčkách hodnot. Kvalita života se liší jak mezi lidmi, tak mezi místy (různé geografické prostředí).

Je mnoho faktorů, které ovlivní kvalitu života. Mohou působit pozitivně či negativně.

Kvalitu života ovlivňují vnější a vnitřní faktory.

- Vnější faktory - zdravotní péče, socioekonomické podmínky, životní prostředí, politika, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, mezilidské vztahy atd.
- Vnitřní faktory - seberealizace, spokojenost, smysluplnost.

Mezi další faktory ovlivňující kvalitu života patří především věk, který má specifický vliv na kvalitu života.

Kvalitu života posuzujeme z různých hledisek. Základní pohled vychází z potřeb člověka. Ve zdravotnictví obvykle posuzujeme podle informací nemocného. Hodnocení kvality života posuzujeme z hlediska objektivního (hodnotí druhá osoba) a z hlediska subjektivního (hodnotí osoba sama).

Kvalitě života se věnuje Jaro Křivohlavý, který kvalitu života vztahuje ke spokojenosti daného jedince s dosahováním jeho životních cílů. Dalším je R. Honzák, ten se zabývá kvalitou života, kterou zasazuje do bio-psycho-sociálně-

spirituálního modelu osobnosti člověka. Do kvality života zahrnuje oblasti tělesné, psychické, sociální a duchovní.

Závažné onemocnění či trvalé postižení mění vnitřní prožívání spokojenosti, naplnění a štěstí a tím ovlivňuje kvalitu života jedince. Možnosti přizpůsobení se postižení jsou u jednotlivých lidí různé. Trvalé postižení či onemocnění představuje pro jedince mimořádnou zátěž. Tato skutečnost je zkouškou pro samotného klienta, která přináší řadu omezení, změn v životním stylu a různou míru stresu. Klient musí přehodnotit svůj dosavadní způsob života. (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

Trvalé postižení či onemocnění zvětšuje propast mezi potřebami a možnostmi je naplnit. Takové omezení výrazně ovlivní hodnoty v životě jedince. Pokud jedinec přijme svou náročnou životní situaci jako výzvu, může dojít ke spokojenosti v životě i při trvalém postižení či onemocnění. Rozsah postižení či onemocnění je chápán velmi individuálně a subjektivně. K jiným postojům může přispět setkání s lidmi se stejným postižením či onemocněním (NEMČEKOVÁ, 2002).

Kladně lze kvalitu života ovlivnit důkladnou předoperační přípravou, pečlivou edukací klienta i jeho rodiny, psychickou podporou klienta a zajištěním vhodné následné péče a poradenské pomoci. V současnosti lze klientovi umožnit život téměř bez omezení. Kvalita života záleží na základním onemocnění, rodinném zázemí a na psychickém stavu klienta. S rozvojem stomických pomůcek a zlepšení jejich dostupnosti a manipulace se kvalita života stomiků zlepšila.. Proces adaptace je velmi individuální (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

Komplexně pojatou kvalitu života neumíme přímo měřit. Existují ale teoretické koncepty postihnout kvalitu života. Při měření kvality života se dodržují určitá pravidla. Hodnotí se především somatické, psychické a sociální aspekty, zaměřující se na fyzické a psychické zdraví. Výsledky jsou použitelné pro statistickou analýzu. Stále se řeší, kdo má měření kvality života provádět, zda výzkumní pracovníci, zřizovatelé služeb, ošetřující personál atd.

Měření objektivní stránky kvality života se dnes realizuje pomocí indikátorů. Jedním z nástrojů měření kvality života je i forma strukturovaného rozhovoru

s nemocným. Dále se používá pozorování, testy, škály. Častým nástrojem k hodnocení kvality života nemocných jsou dotazníky, které splňují přesnost. Měly by být stručné a srozumitelné.

V současné době je možné umožnit kolostomikovi život téměř bez omezení. Na kvalitě života se významně podílí také existence stomaporaden, klubů a různých odborných časopisů, kde si klienti mohou vyměňovat informace a rady. Kvalita života stomiků tkví zejména v tom, aby měli zajištěné vyprazdňování bez komplikací, bez zápachu a zvukových projevů. Aby byli schopni žít alespoň trochu plnohodnotný život, který žili před naložením stomie (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

5 CÍLE A HYPOTÉZY

5.1 Cíle teoretické části

Cíl 1: Popsat klinické důvody k zavedení stomie a péče o ni.

Cíl 2: Provést analýzu biopsychosociálních potřeb klienta se stomií.

Cíl 3: Vymežit pojem kvality života.

5.2 Formulace praktického cíle

Cíl 4: Provést šetření do jaké míry u vybraných respondentů je současná kvalita života.

Cíl 5: Provést šetření jakým způsobem je postižena kvality života vybraných respondentů (klientů se stomií).

Cíl 6: Zjistit současnou spokojenost respondentů (klientů se stomií) se stomickými pomůckami na současném trhu.

Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1: Předpokládám, že více než 55 % respondentů je spokojeno s pomůckami, které používají k ošetření stomií. K této hypotéze se vztahovala položka č. 17 a doplňující položky č. 16, 18.

Hypotéza 2: Předpokládám, že více jak 35 % respondentů je spokojeno se svým sexuálním životem. K hypotéze se vztahovala položka č. 8.

Hypotéza 3: Domnívám se, že více jak 60 % dotazovaných respondentů je spokojeno se svou kvalitou života. K této hypotéze se vztahovala položka č. 4 a doplňující položka č. 5.

Hypotéza 4: Předpokládám, že více jak 50 % respondentů se věnují svým zálibám.
K této hypotéze se vztahovala položka č. 10 a doplňující položka č. 9.

Cíl 2 – H2 – položka č. 8

Cíl 2 – H4 – položka č. 9, 10

Cíl 4 – H3 – položka č. 4, 5

Cíl 6 – H1 – položka č. 17, 16, 18

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Dotazník

Jako forma šetření byl vybrán dotazník, jakožto nejběžnější metoda. Po sestavení dotazníku proběhl první sběr informací (tzv. pilotáž). Před provedením šetření jsem rozdala 10 dotazníků klientům se stomií, abych zjistila, zda otázky, které jsou v dotazníku použity, jsou dostatečně srozumitelné. Dotazník byl zcela anonymní a obsahoval 19 položek (viz.příloha I.). Položky byly formulovány na předtištěném formuláři a respondenti na ně odpovídali písemně. Výhodou tohoto způsobu získání informací je velký počet dat v relativně krátkém časovém úseku, naopak nevýhodou této metody může být zkreslená odpověď respondenta, nepochopení otázky či snadnější neochota spolupráce. Úvod dotazníku obsahuje představení výzkumníka, návod k vyplnění jednotlivých položek dotazníku a stručné shrnutí dotazníkového šetření.

Jako vzorek pro výzkum byli vybráni pacienti v Nemocnici Motol, Praha. Sběr informací byl realizován v období od 1. 2. 2011. do 1. 3. 2011.

Zpracování dotazníků jsem provedla v programu Microsoft Excel, který je jakožto tabulkový procesor k takové práci vhodný. Získaná data jsou uspořádána do pracovních tabulek četnosti a poté převedeny na procenta. Položky jsou dále sestaveny do tabulek, graficky znázorněny a slovně popsány.

Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpovídají v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností. Je vyjádřena v (n).

Relativní četnost poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu, je vyjádřena v (%).

V závěru součtu v tabulce je vždy suma (Σ) celkových výsledků.

Celkem bylo dotazováno 50 respondentů. Z toho 27 žen a 23 mužů.

Respondenti ve věku: 25- 35 let: 2 respondenti

36- 45 let: 2 respondenti
46- 55 let: 15 respondentů
56- 65 let: 19 respondentů
66- 75 let: 11 respondentů
76- 85 let: 1 respondent

6.1.1 Formy položek v dotazníku

- Otázky uzavřené - u položky je možno označit pouze jednu vybranou odpověď, jedná se o položky (2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17).
- Otázky polozavřené - u položky je možno vybrat odpověď, pokud je odpověď volná otázka lze doplnit, jedná se o položku (16).
- Otázky otevřené - u položky je ponechána možnost vyjádření vlastního názoru, jedná se o položku (1, 3, 18, 19).

6.1.2 Charakteristika položek

Cílem jednotlivých položek bylo:

- Položky č. 1, 2, 3. Tyto otázky pokládám, abych zjistila, zda jsou více rizikové ženy nebo muži a v kolika letech je riziko pro vznik stomie.
- Položka č. 3. Touto otázkou bych chtěla zjistit, v kolika letech, průměrně, je největší riziko pro vznik stomie.
- Položky č. 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, zjišťují na kolik je respondent spokojen se svým způsobem života.
- Položky č. 6, 7 zjišťují, jak moc je respondent spokojen s pomocí, která mu vynakládá rodina a přátelé. Touto otázkou chci vysledovat, jak dostatečně či nedostatečně funguje spolupráce mezi pacientem a stomasetrou, zda je pacient dostatečně edukovaný v péči o stomii a v neposlední řadě, jak dalece je edukována i rodina pacienta.

- Položka č. 13. Tato otázka se týká schopností zařazení stomika do pracovního procesu. Podle studií by stomik neměl pracovat ve třísměnném provozu.
- Položka č. 15 zjišťuje, jak je respondent spokojen s péčí ve zdravotním zařízení a zároveň, jak stomik získává nejdůležitější informace o péči stomie. Je důležité jakou formou získává stomik informace o budoucím životě se stomií.
- Položky č. 14, 16, 17, 18 zjišťují, které pomůcky respondent používá a jak je s nimi spokojen. Touto otázkou chci zjistit, jak jsou stomici spokojeni s nabídkou a dostupností stomapomůcek na českém trhu. V dnešní době se mnoho stomapomůcek dá i nakupovat přes internet. Firmy zabývající se výrobou stomapomůcek, mají velký výběr.

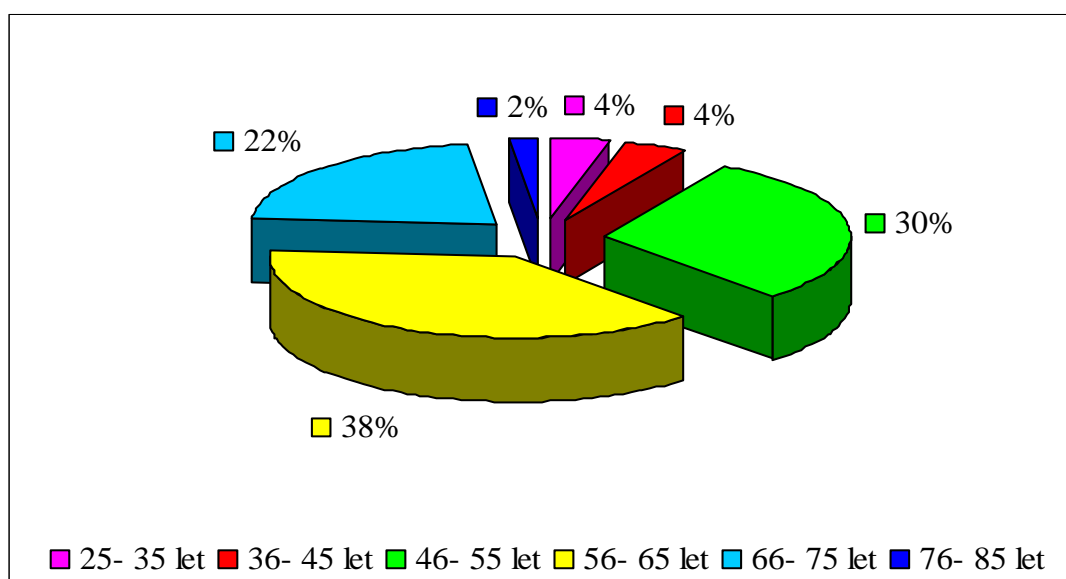
7 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Sumární tabulka 1 - Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
25- 35 let	2	2 %
36- 45 let	2	4 %
46- 55 let	15	15 %
56- 65 let	19	19 %
66- 75 let	11	11 %
76- 85 let	1	1 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 1 - Grafické znázornění věku respondentů



Respondenti ve věku: 25- 35 let: 2 respondenti

36- 45 let: 2 respondenti

46- 55 let: 15 respondentů

56- 65 let: 19 respondentů

66- 75 let: 11 respondentů

76- 85 let: 1 respondent

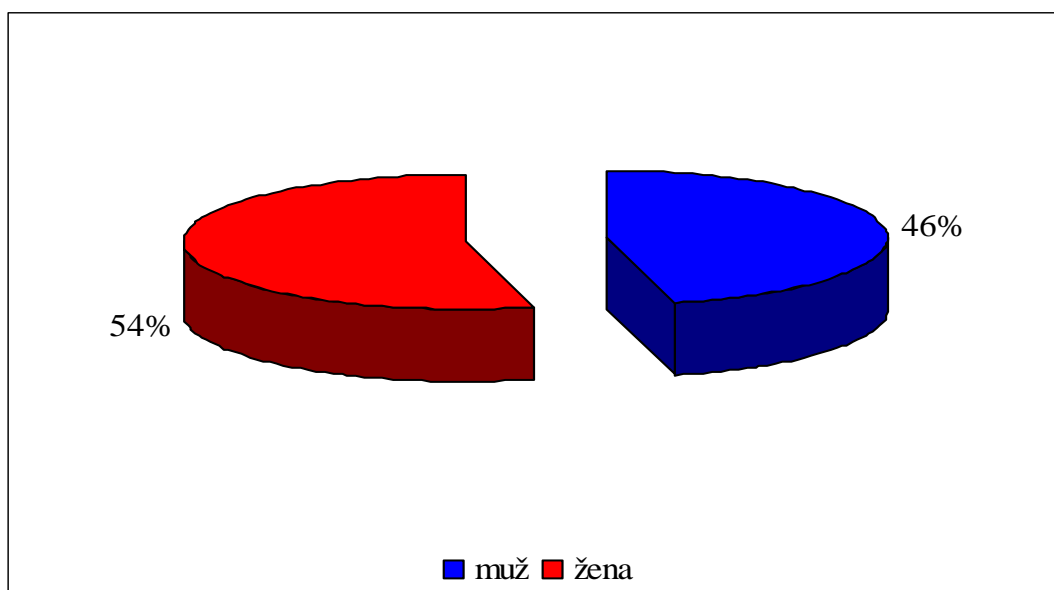
Celkem bylo dotazováno 50 respondentů.

Otázka č. 2: Vaše pohlaví?

Sumární tabulka 2 - Pohlaví respondentů

Pohlaví	Relativní četnost (n)	Absolutní četnost (%)
muž	23	46 %
žena	27	54 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 2 - Grafické znázornění pohlaví respondentů



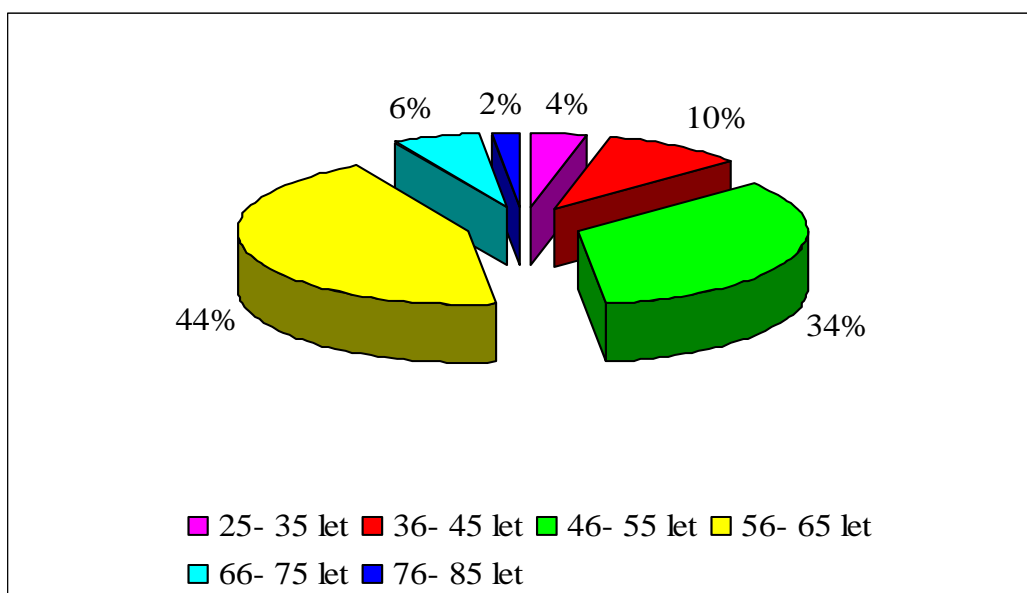
Z dotazovaných respondentů bylo 54 % žen a 46 % mužů. Z mých výsledků vyplývá, že onemocnění více postihuje ženy než muže.

Otázka č. 3: V kolika letech Vám byla stomie zavedena?

Sumární tabulka 3 - Věkové znázornění, zavedení stomie

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
25- 35 let	2	2 %
36- 45 let	5	5 %
46- 55 let	17	17 %
56- 65 let	22	22 %
66- 75 let	3	3 %
76- 85 let	1	1 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 3 - Prvotní zavedení stomie



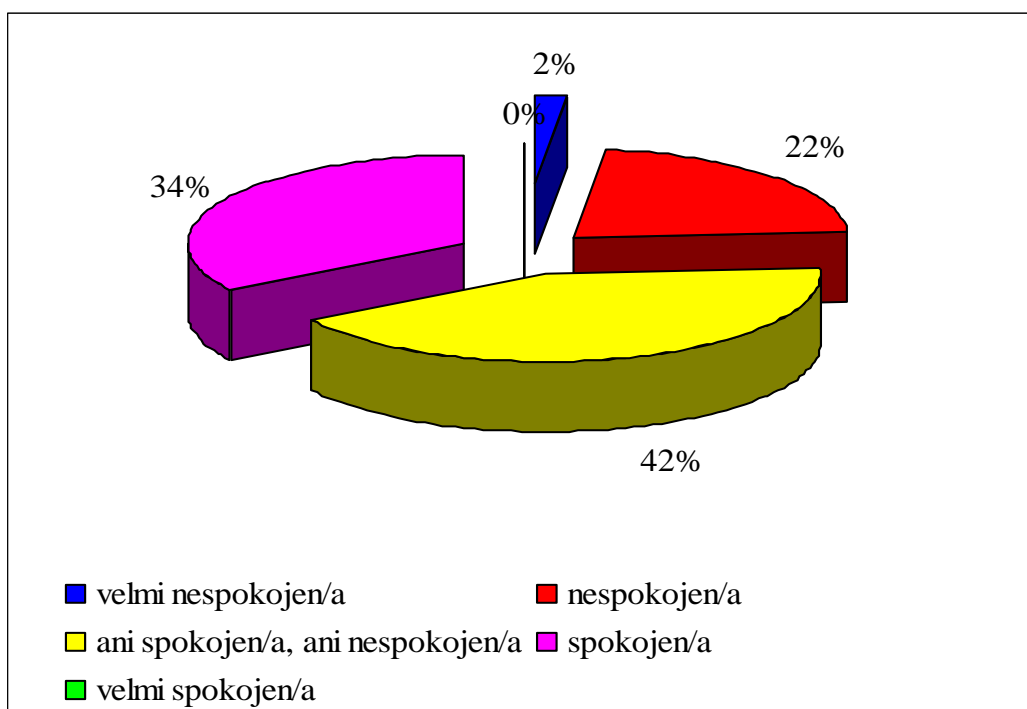
Po zjištěných informacích, plyne, že riziková skupina pro zavedení stomie je 50 let a více.

Otázka č. 4: **Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?**

Sumární tabulka 4 - Spokojenost respondentů s kvalitou života

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
velmi nespokojen/a	1	2 %
nespokojen/a	11	22 %
ani spokojen/a, ani nespokojen/a	21	42 %
spokojen/a	17	34 %
velmi spokojen/a	0	0 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 4 - Grafické znázornění spokojenosti respondentů s kvalitou života



Respondenti měli na výběr z 5 možností. Odpověď velmi nespokojen/a zvolilo 2 % dotazovaných. Odpověď nespokojen/a napsalo 22 % respondentů. Odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a volilo 42 % dotazovaných. Odpověď spokojen/a zvolilo 34 %. Odpověď velmi spokojen/a nezvolil ani jeden respondent.

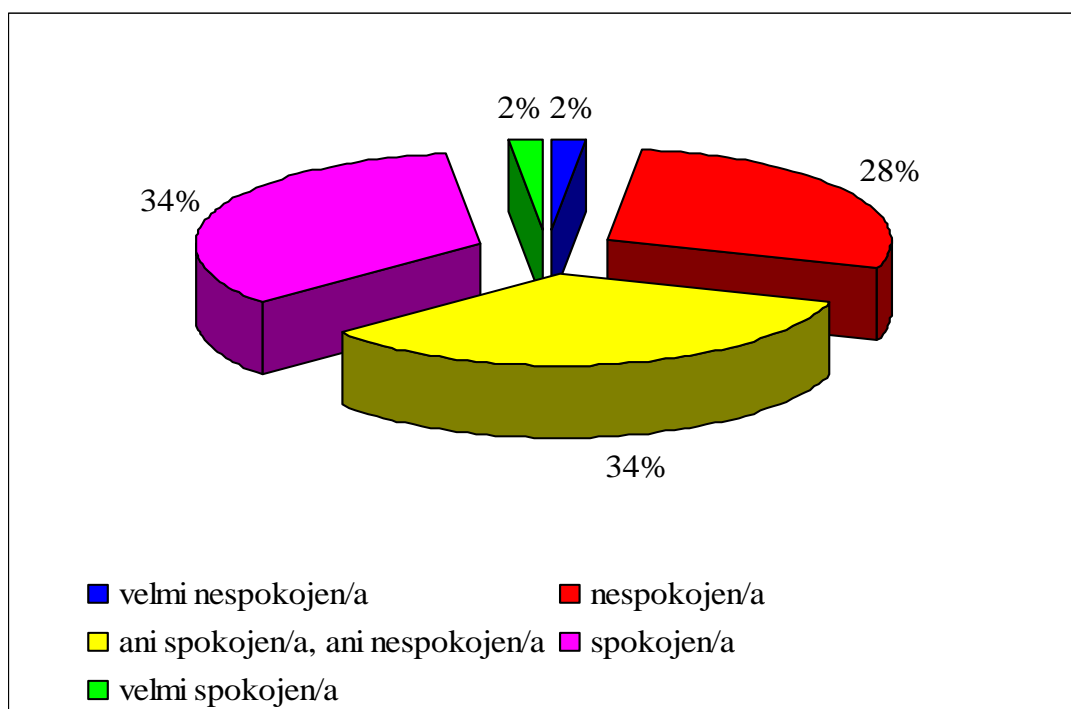
Tato položka se vztahovala k 3H.

Otázka č. 5: **Jak jste spokojen/a sám se sebou?**

Sumární tabulka 5 - Spokojenost stomika s vlastní osobou

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
velmi nespokojen/a	1	2 %
nespokojen/a	14	28 %
ani spokojen/a, ani nespokojen/a	17	34 %
spokojen/a	17	34 %
velmi spokojen/a	1	2 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 5 - Grafické znázornění spokojenosti sebe samého



U této otázky měli respondenti na výběr ze 5 možností. Na odpověď velmi nespokojen/a odpovědělo 2 % dotazovaných. Nespokojen/a zvolilo 28 % respondentů. Odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a volilo 34 % dotazovaných. Spokojen/a odpovědělo opět 34 % dotazovaných. Odpověď velmi spokojen/a zvolilo 2 % respondentů.

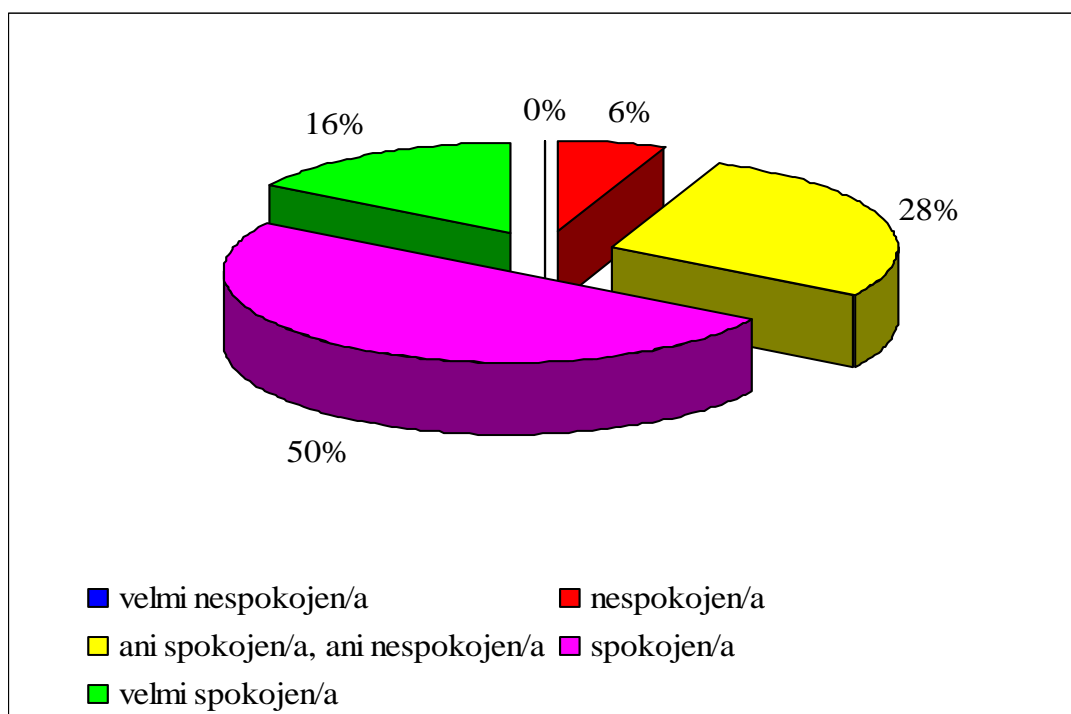
Tato doplňující položka se vztahovala k 3H.

Otázka č. 6: Jak jste spokojen/a podporou, kterou Vám poskytuje rodina?

Sumární tabulka 6 - Spokojenost respondentů s rodinnou podporou

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
velmi nespokojen/a	0	0 %
nespokojen/a	3	6 %
ani spokojen/a, ani nespokojen/a	14	28 %
spokojen/a	25	50 %
velmi spokojen/a	8	16 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 6 - Grafické znázornění spokojenosti respondentů s rodinou podporou



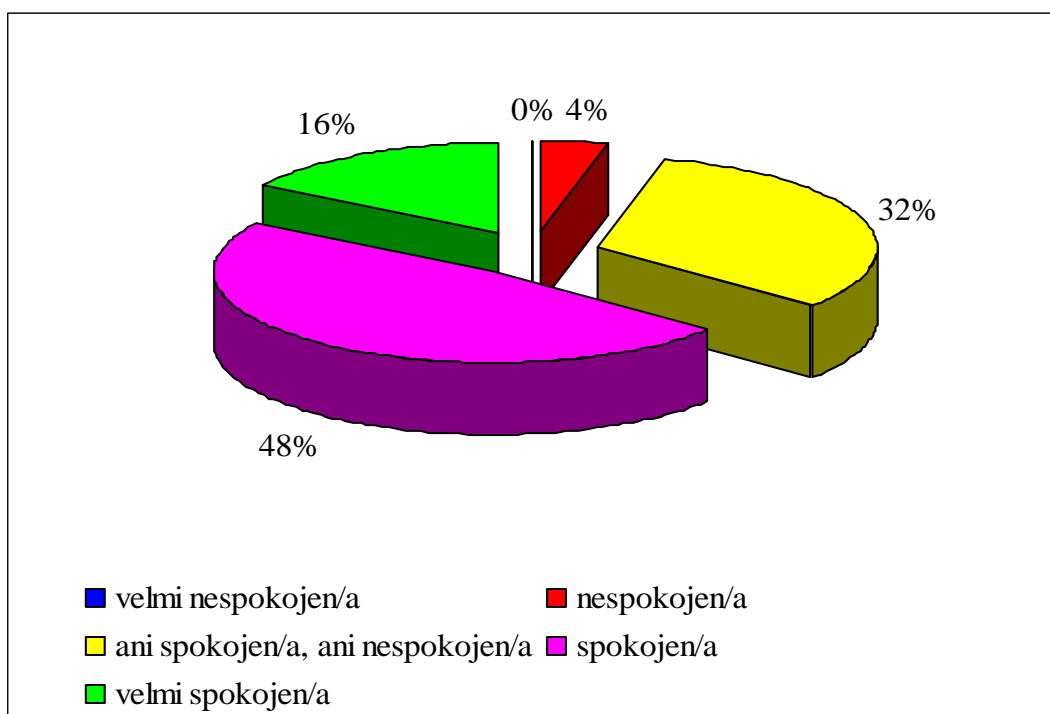
Respondenti měli opět na výběr z 5 možností. Odpověď velmi nespokojen/a ne zvolil ani jeden respondent. Odpověď nespokojen/a napsalo 6 % respondentů. Odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a volilo 28 % dotazovaných. Odpověď spokojen/a zvolilo celých 50 % respondentů. Odpověď velmi spokojen/a zvolilo 16 % respondentů.

Otázka č. 7: Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

Sumární tabulka 7 - Spokojenost respondentů s podporou od přátel

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
velmi nespokojen/a	0	0 %
nespokojen/a	2	4 %
ani spokojen/a, ani nespokojen/a	16	32 %
spokojen/a	24	48 %
velmi spokojen/a	8	16 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 7 - Grafické znázornění spokojenosti respondentů s oporou od přátel



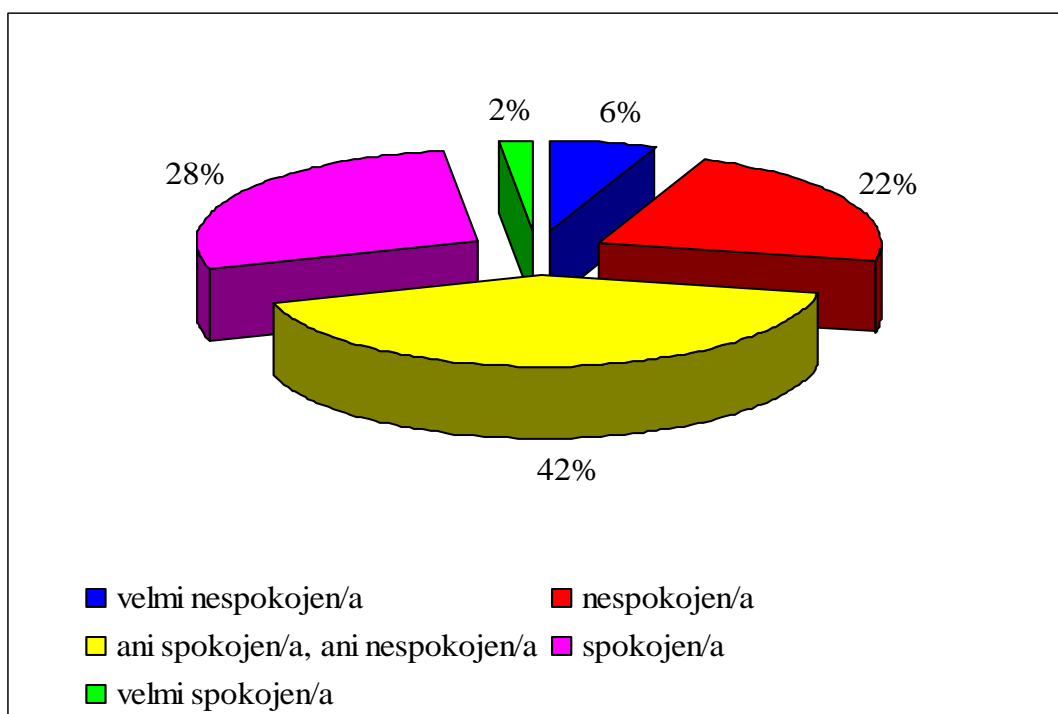
Respondenti měli volbu z 5 možností. Odpověď velmi nespokojen/a nezvolil ani jeden dotazovaný. Odpověď nespokojen/a napsalo 4 % respondentů. Odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a volilo 32 % dotazovaných. Odpověď spokojen/a zvolilo 48 %. Odpověď velmi spokojen/a zvolilo 16 % respondentů.

Otázka č. 8: **Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životě?**

Sumární tabulka 8 - Spokojenost respondentů v sexuálním životě

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
velmi nespokojen/a	3	6 %
nespokojen/a	11	22 %
ani spokojen/a, ani nespokojen/a	21	42 %
spokojen/a	14	28 %
velmi spokojen/a	1	2 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 8 - Grafické znázornění spokojenosti respondentů v sexuálním životě



U této otázky měli respondenti na výběr z 5 možností. Na odpověď velmi nespokojen/a odpovědělo 6 % dotazovaných. Nespokojen/a zvolilo 22 % respondentů. Odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a volilo 42 % dotazovaných. Spokojen/a odpovědělo 28 % dotazovaných. Odpověď velmi spokojen/a zvolilo 2 % dotazovaných.

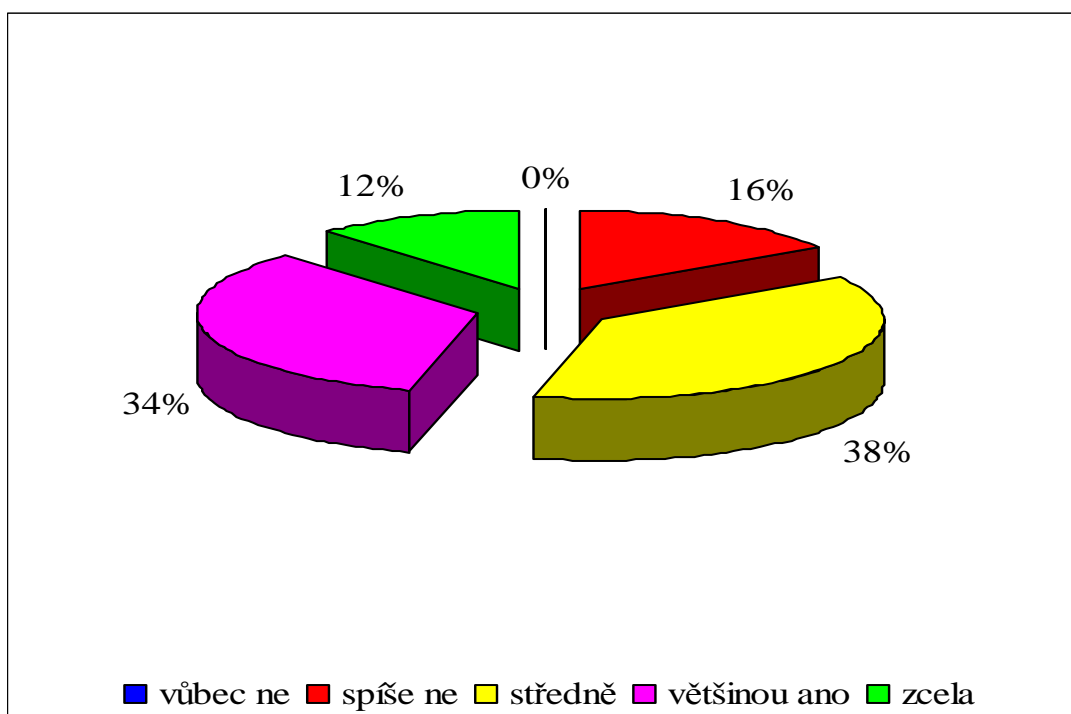
K této otázce se vztahuje 2H.

Otázka č. 9: Máte dostatek volného času?

Sumární tabulka 9 - Volný čas respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
vůbec ne	0	0 %
spíše ne	8	16 %
středně	19	38 %
většinou ano	17	34 %
zcela	6	12 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 9 - Grafické znázornění volného času respondentů



Respondenti měli na výběr z 5 možností. Odpověď vůbec ne nezvolil ani jeden respondent. Odpověď spíše ne napsalo 16 % respondentů. Odpověď středně volilo 38 % dotazovaných. Odpověď většinou ano zvolilo 34 % respondentů. Odpověď zcela zvolilo 12 % respondentů.

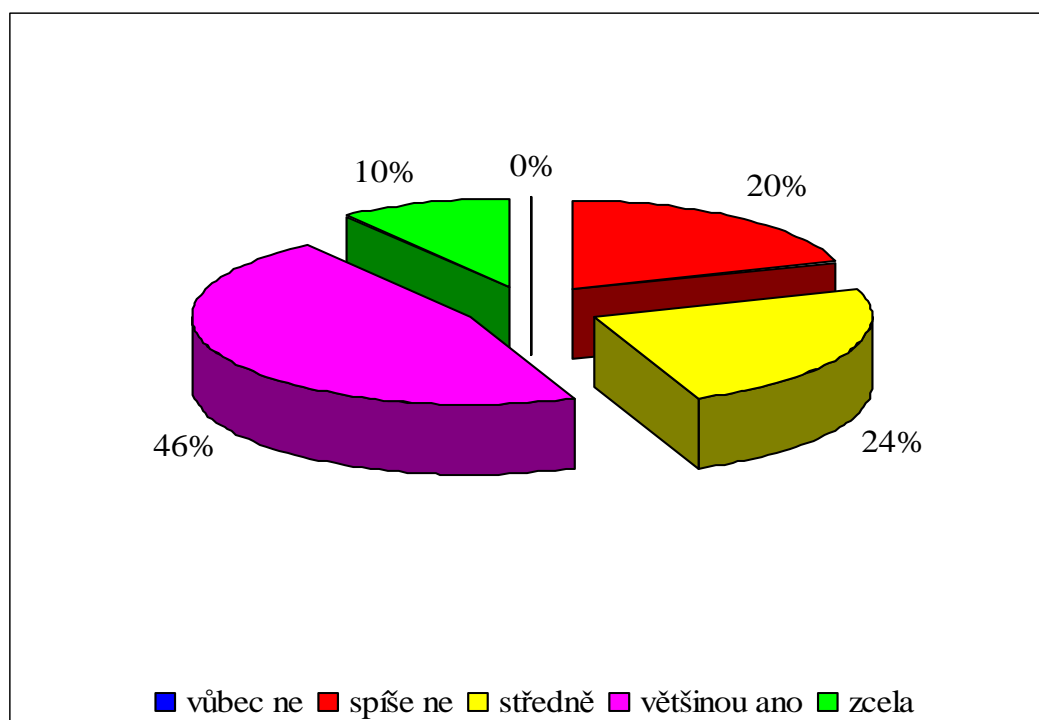
Tato doplňující položka se vztahovala k 4H.

Otázka č. 10: **Máte možnost věnovat se svým zálibám?**

Sumární tabulka 10 - Čas k věnování se zálibám

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
vůbec ne	0	0 %
spíše ne	10	20 %
středně	12	24 %
většinou ano	23	46 %
zcela	5	10 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 10 - Grafické znázornění možností se věnovat zálibám



U této otázky měli respondenti opět na výběr ze 5 možností. Na odpověď vůbec ne neodpověděl ani jeden respondent. Spíše ne zvolilo 20 % respondentů. Odpověď středně volilo 24 % dotazovaných. Většinou ano odpovědělo 46 % dotazovaných. Odpověď zcela zvolilo 10 % respondentů.

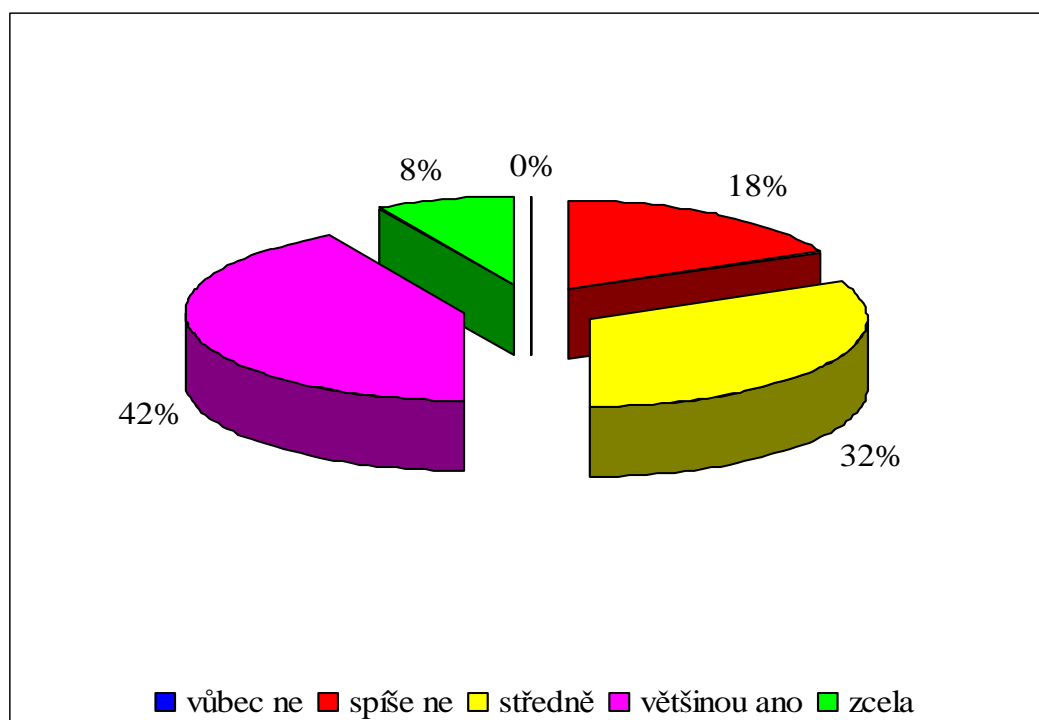
Tato otázka mi měla potvrdit nebo vyvrátit mou 4H.

Otázka č. 11: **Nakolik jste schopni/ schopna provádět každodenní činnosti?**

Sumární tabulka 11 - Schopnost provádět každodenní činnosti

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
vůbec ne	0	0 %
spíše ne	9	18 %
středně	16	32 %
většinou ano	21	42 %
zcela	4	8 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 11 - Grafické znázornění provádění každodenních činností



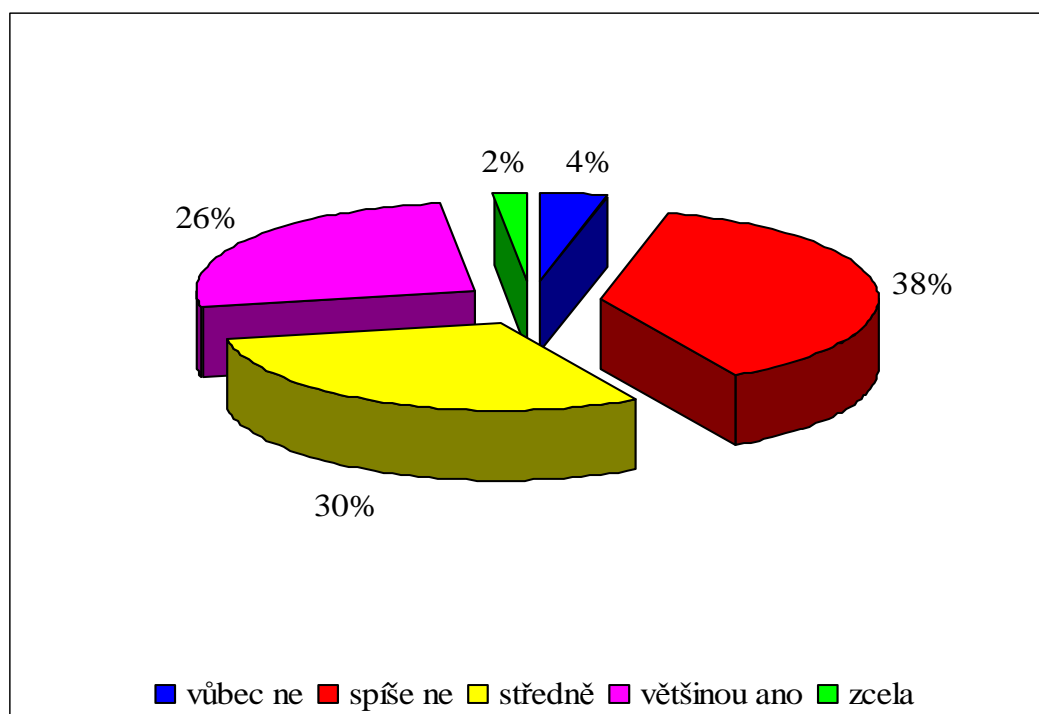
Respondenti měli na výběr z 5 možností. Odpověď vůbec ne nezvolil ani jeden respondent. Odpověď spíše ne napsalo 18 % respondentů. Odpověď středně volilo 32 % dotazovaných. Odpověď většinou ano zvolilo 42 % respondentů. Odpověď zcela zvolilo 8 % respondentů.

Otázka č. 12: **Jak snášíte pobyt mimo Váš domov?**

Sumární tabulka 12 - Snášenlivost pobytu mimo domov respondenta

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
vůbec ne	2	4 %
spíše ne	19	38 %
středně	15	30 %
většinou ano	13	26 %
zcela	1	2 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 12 - Grafické znázornění snášenlivosti pobytu mimo respondentův domov



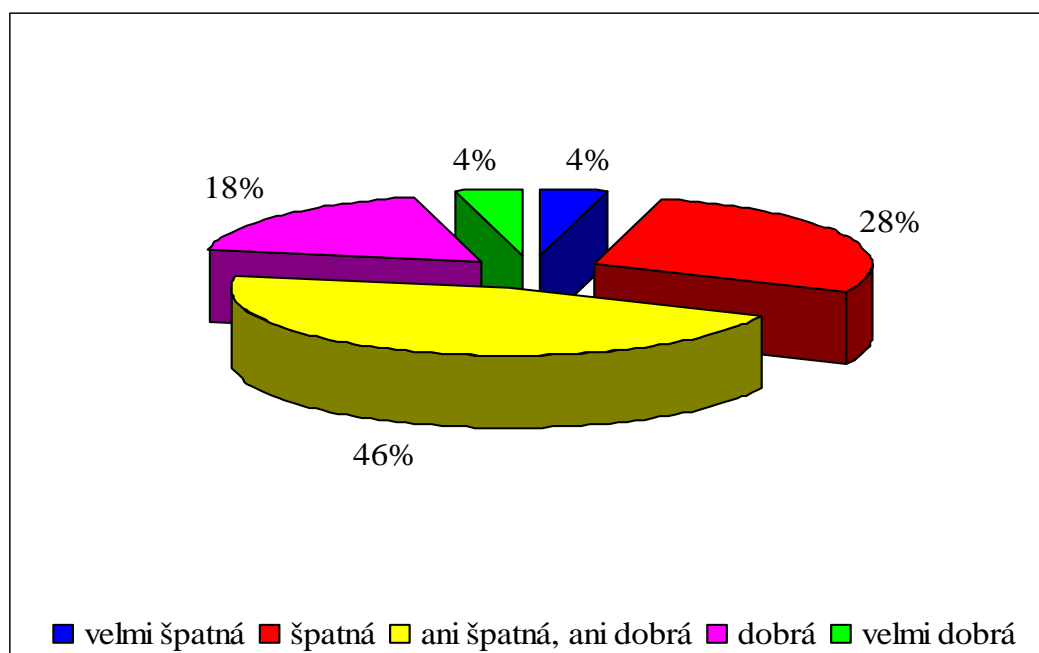
U této otázky měli respondenti opět na výběr ze 5 možností. Na odpověď vůbec ne odpovědělo 4 % respondentů. Spíše ne zvolilo 38 % respondentů. Odpověď středně volilo 30 % dotazovaných. Většinou ano odpovědělo 26 % dotazovaných. Odpověď zcela zvolilo 2 % respondentů.

Otázka č. 13: Jak by jste hodnotil/a svoji schopnost zapojit se do pracovního procesu?

Sumární tabulka 13 - Schopnost zapojení se do pracovního procesu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
velmi špatná	2	4 %
špatná	14	28 %
ani špatná, ani dobrá	23	46 %
dobrá	9	18 %
velmi dobrá	2	4 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 13 - Grafické znázornění zapojení se respondentů do pracovního procesu



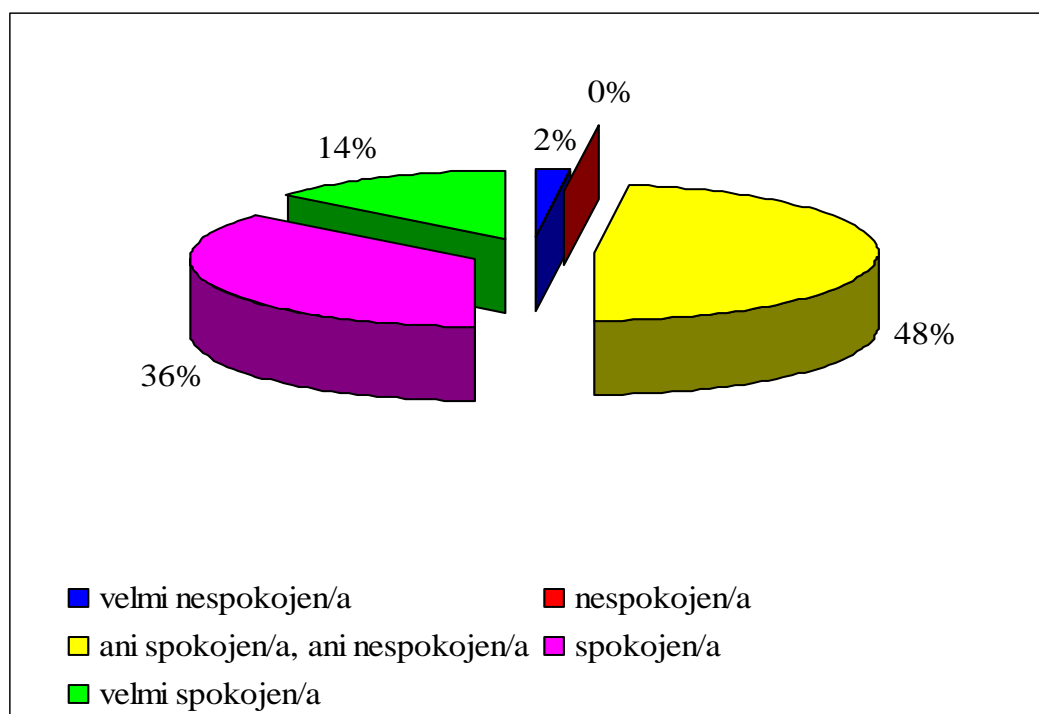
U této otázky měli stomici na výběr ze 5 možností. Na odpověď velmi špatná odpovědělo 4% dotazovaných. Odpověď špatná zvolilo 28 % respondentů. Odpověď ani špatná, ani dobrá volilo 46 % dotazovaných. Odpověď dobrá zvolilo 18 % respondentů. Odpověď velmi dobrá schopnost zapojit se do pracovního procesu zvolilo 4 % respondentů.

Otázka č. 14: **Jak jste spokojen/a s dostupností pomůcek pro stomiky?**

Sumární tabulka 14 - Spokojenost dostupností stomických pomůcek

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
velmi nespokojen/a	1	2 %
nespokojen/a	0	0 %
ani spokojen/a, ani nespokojen/a	24	48 %
spokojen/a	18	36 %
velmi spokojen/a	7	14 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 14 - Grafické znázornění spokojeností s dostupností pomůcek pro stomiky



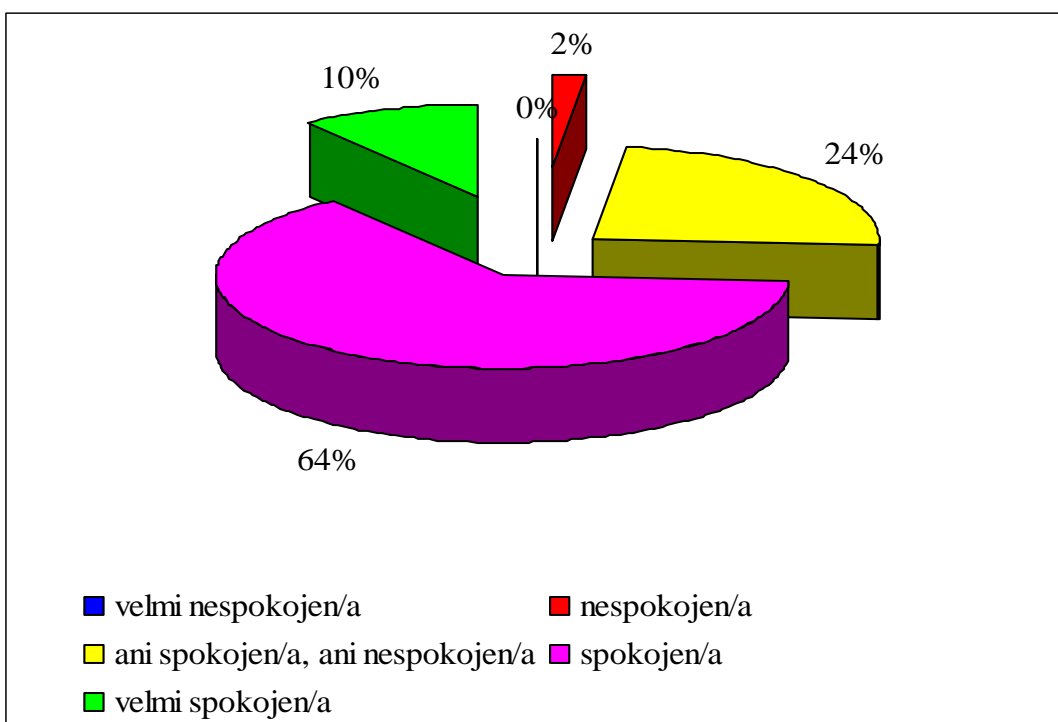
Respondenti měli na výběr z možností. Odpověď velmi nespokojen/a zvolilo 2 % dotazovaných. Odpověď nespokojen/a nezvolil ani jeden respondent. Odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a volilo 48 % dotazovaných. Odpověď spokojen/a zvolilo 36 % respondentů. Odpověď velmi spokojen/a zvolilo 14 % respondentů.

Otázka č. 15: Jak jste spokojen/a s péčí o Vás ve zdravotnickém zařízení?

Sumární tabulka 15 - Spokojenost s péčí ve zdravotnickém zařízení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
velmi nespokojen/a	0	0 %
nespokojen/a	1	2 %
%ani spokojen/a, ani nespokojen/a	12	24 %
spokojen/a	32	64 %
velmi spokojen/a	5	10 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 15 - Grafické znázornění spokojenosti s péčí ve zdravotnickém zařízení



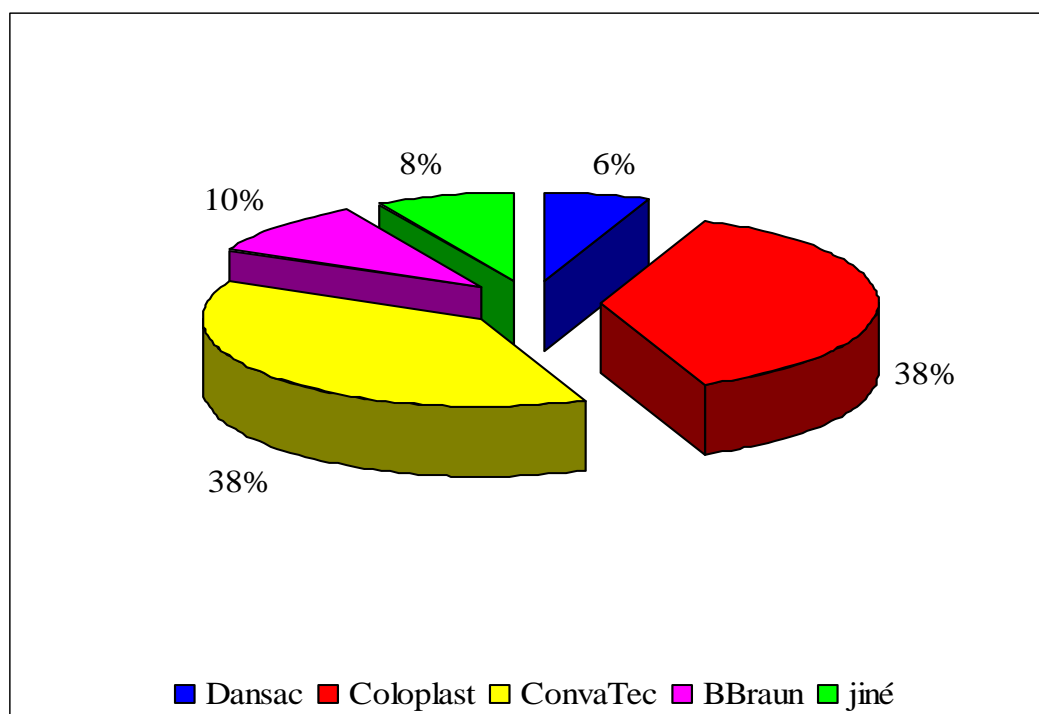
U této otázky měli respondenti na výběr opět z 5 možností. Na odpověď velmi nespokojen/a neodpověděl ani jeden respondent. Nespokojen/a zvolilo 2 % respondentů. Odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a volilo 24 % dotazovaných. Spokojen/a odpovědělo celých 64 % dotazovaných. Odpověď velmi spokojen/a zvolilo 10 % respondentů.

Otázka č. 16: Nejčastější pomůcky, které používáte?

Sumární tabulka 16 - Nejčastější používané pomůcky pro stomiky

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dansac	3	6 %
Coloplast	19	38 %
ConvaTec	19	38 %
BBraun	5	10 %
jiné	4	8 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 16 - Grafické znázornění nejčastějších používaných pomůcek pro stomiky



Zde měli respondenti dopsat nečastější používané pomůcky pro stomiky. Dansac odpovědělo 6 % dotazovaných. Coloplast napsalo 38 % respondentů. ConvaTec zvolilo 38 % respondentů. BBraun napsalo 10 % dotazovaných. Jiné odpovědělo 6 % respondentů.

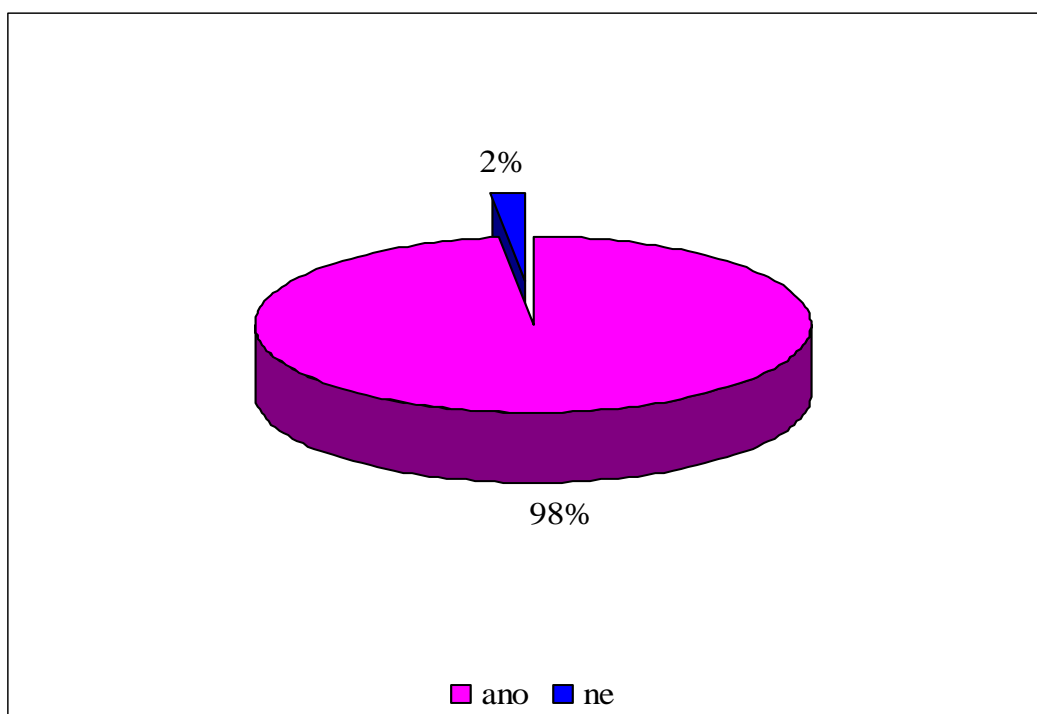
Tato doplňující položka se vztahovala k 1H.

Otázka č. 17: **Jste s pomůckami, které používáte spokojena?**

Sumární tabulka 17 - Spokojenost používaných pomůcek pro stomiky

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	49	98 %
ne	1	2 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 17 - Grafické znázornění spokojenosti používaných pomůcek pro stomiky



V této otázce měli respondenti na výběr ze dvou možností. Odpověď ano zvolilo 98 % dotazovaných. Odpověď ne volilo 2 % respondentů.

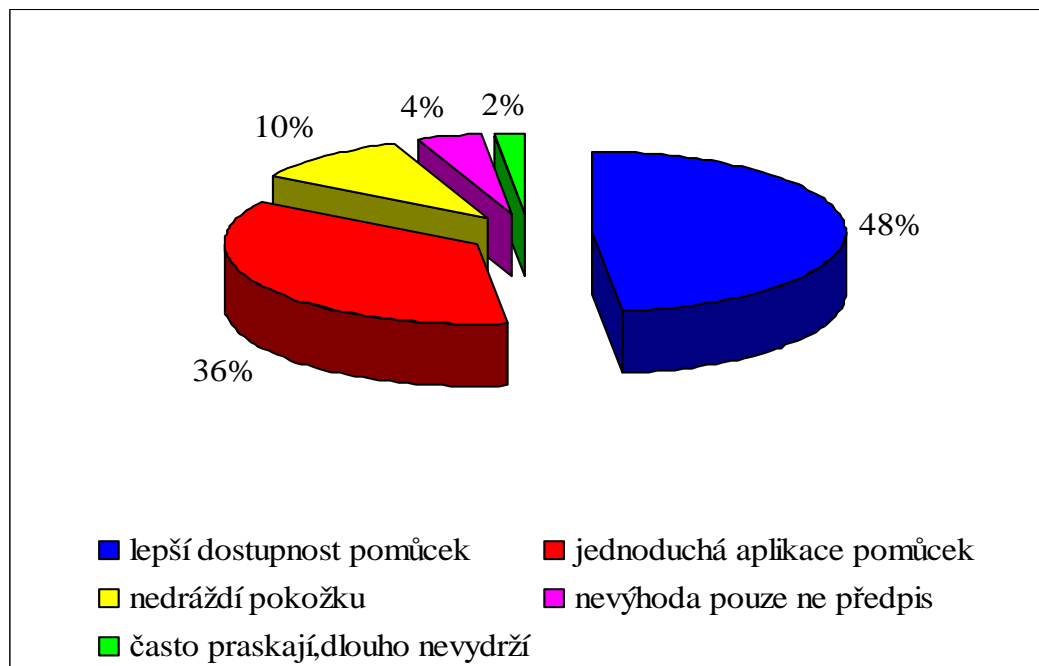
Tato otázka byla součástí mé 1H.

Otázka č. 18. Napište zde prosím důvod Vaší spokojenosti či nespokojenosti s používanými pomůckami:

Sumární tabulka 18 - Důvody ,proč jsou respondenti spokojeni či nespokojeni s používanými pomůcky

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
lepší dostupnost pomůcek	24	48 %
jednoduchá aplikace pomůcek	18	36 %
nedráždí pokožku	5	10 %
nevýhoda pouze ne předpis	2	4 %
často praskají,dlouho nevydrží	1	2 %
Celkem Σ	50	100 %

Graf 18 - Grafické znázornění důvodů ,proč jsou respondenti spokojeni či nespokojeni s používanými pomůcky



I zde měli respondenti psát své nejčastější důvody proč jsou spokojeni či nespokojeni s používanými pomůcky. Dotazovaní odpověděli 5 druhů odpovědí- lepší dostupnost pomůcek, jednoduchá aplikace pomůcek, nedráždí pokožku, nevýhoda pouze na předpis, často praskají, dlouho nevydrží. Lepší dostupnost pomůcek uvedlo 48 % dotazovaných. Jednoduchá aplikace pomůcek odpovědělo 36 % respondentů. Nedráždí pokožku napsalo 10 % respondentů. Nevýhoda pouze na předpis napsalo 4 % dotazovaných. Často praskají, dlouho nevydrží zvolilo 2% respondentů.

Tato doplňující položka se vztahovala k 1H.

7.1 Diskuse

Osou mé bakalářské práce bylo zmapovat klinickou problematiku péče o klienta se stomií, teoreticky určit možné deficity v oblasti biopsychosociální a v oblasti kvality života.

Většina těchto zdrojů ovšem ve skutečnosti nemluví o problematice kvality života, ale pouze objasňuje, co to stomie je, jaké jsou příčiny k jejímu zavedení a jak řešit vzniklé komplikace. Pokud se již nějaké zmínky o kvalitě života nacházejí, jsou uvedeny většinou nadpisem „*Začít nový život*“ a podobně. S tím ovšem nemohu souhlasit a čtenáře se stomií to může pouze uvést v nejistotu, že dosavadní život pro něj končí a musí se vzdát všeho, co měli rádi, jako sportu, cestování, sexuálního styku atd. To je velká chyba.

Ve své bakalářské práci jsem rovněž zjistila, že počáteční fáze v péči o pacienta se stomií ve zdravotnickém zařízení je na velmi dobré úrovni, jak už při zjišťování diagnózy, tak až do předoperační péče. Operační techniky jsou na velmi vysoké úrovni a pooperační péče je také vysoce hodnocena. Pacienti velmi dobře hodnotí, že jsou po celou dobu informováni. Zdravotní personál má po celou dobu psychoterapeutický přístup a snaží se pacienta podpořit. Po ukončení hospitalizace je pacient většinou převeden do péče stomasestry a pokud má zájem může navštěvovat i stomaklub, který je přístupný snad v každé nejbližší nemocnici.

Nedostačující vidím, bohužel, následnou péči po ukončení hospitalizace a rovněž jeho soužití s okolím. Stomik řeší opětovné zařazení do pracovního procesu, kdy často potřeby stomika nedovolí, aby se klient vrátil na své původní místo. Většina klientů je nucena ukončit pracovní poměr a zvolit invaliditu, čímž jsou nuceni ke změně svého zaběhnutého životního stylu.

Dalším problémem je hrazení pomůcek zdravotní pojišťovnou. Pokud klient vyčerpá měsíční limit, musí si hradit pomůcky v plné výši sám, což je pro stomika velká finanční zátěž.

V dnešní době se dostává onemocnění tlustého střeva stále více do popředí, a proto by se mělo více o tomto onemocnění hovořit. Já osobně navrhuji zaměřit se více na prevenci a osvětu, tedy na velmi důležitou roli sestry- edukační činnost, aby se tomuto onemocnění předešlo. S prevencí bych začala už v předškolním věku, kdy si vytváříme své stravovací návyky, dále bych se zaměřila na přístupnost letáků široké veřejnosti, kde bych kladla důraz na prevenci, na správnou životosprávu a dostupnost diagnostických vyšetřovacích metod u nemocných nad 50 let.

V otázce zařazení klienta zpět do společnosti se opět vracím k osvětě, protože naše společnost není dostatečně informovaná a pak je klient izolován. Zaměstnavatelé by měli umožnit stomikovi návrat do zaměstnání, kdy mu přizpůsobí pracovní dobu, vytvoří mu prostor k péči o stomii a rovněž optimální podmínky k dodržování stravovacích návyků a pitného režimu.

V případě dostatečné informovanosti populace, by ani neměli klienti psychický problém hovořit o své stomii na veřejnosti, protože vyprazdňování patří mezi naše základní potřeby. K tomuto faktu se přiklání i Světová zdravotnická organizace dále jen WHO. Ta zároveň ukazuje na každoroční přírůstek nemocných s maligními nádory až o několik tisíc nových případů.

Mnou sledovaný soubor tvořilo celkem 50 osob se zavedenou stomií. Průměrný věk ve sledovaném souboru je 55 let. Soubor se může zdát malý, ale je nutné si uvědomit, že stomiků v naší populaci není takové množství jako například kuřáků. Na zjišťování dat jsem použila dotazník.

Stanovila jsem si 4 hypotézy, v nichž mě zajímalo, jak moc může kvalitu života ovlivnit založení stomie, pohlaví a znalost pomůcek. Všechny hypotézy se mi potvrdily.

V mé **H1**: předpokládám, že více než 55 % respondentů je spokojeno s pomůckami, které používají k ošetření stomií. K celkové analýze byly použity výsledky u dotazníkových položek č. 17, 18. Respondenti nejčastěji volili možnost,

že jsou s dostupností stomických pomůcek velmi spokojeni. Tato hypotéza se mi potvrdila, proto jsem ráda, že celých 98 % stomiků si myslí, že jsou dnes lépe dostupnější stomapomůcky a pacienti nevidí problém v přístupnosti stomapomůcek.

Dostupnost stomických pomůcek podle mého názoru souvisí i s dostupností lékáren a prodejen zdravotnických potřeb, kde jsou stomici schopni si pomůcky zajistit a také s dostupností praktického, nebo odborného lékaře, který je schopen stomickou pomůcku předepsat. Stomici, jejichž bydliště je tedy vzdálenější od stomapordny, mohou požádat svého praktického lékaře o potřebnou pomůcku.

V **H 2:** jsem předpokládala, že více jak 35 % respondentů je spokojeno se svým sexuálním životem. K celkové analýze byly použity výsledky u dotazníkové položky č. 8.

Tato hypotéza se mi potvrdila, výsledky šetření ukazují, že sexualita je součástí každého z nás a není důvod, proč by zhotovení stomie mělo její úlohu snižovat.

Ve **H 3:** jsem se domnívala, že více jak 60 % dotazovaných respondentů je spokojeno se svou kvalitou života. K celkové analýze byly použity výsledky u dotazníkové položky č.4.

Tato hypotéza se mi potvrdila. Výsledky šetření ukazují, že i když se člověku změnil život, dokáže si zvyknout a přizpůsobit se.

V mé **H 4:** jsem předpokládala, že více jak 50 % respondentů se věnují svým zálibám. K celkové analýze byly použity výsledky u dotazníkové položky č. 4.

Tato hypotéza se mi opět potvrdila. Výsledky šetření ukazují, že i přes své onemocnění se respondent najde chvíli k věnování se svým zálibám.

Šetření jsem prováděla se skupinou pacientů, kteří mají stomii déle než jeden rok, protože dle mého názoru pacient v prvním roce se stomii se učí žít, vytváří si nové návyky, přijme svou diagnózu za svou, a pak mi může erudovaně odpovídat na mé dotazy a spolupracovat.

Myslím si, že do péče o pacienta se stomií by měl být více zapojen komplexně celý zdravotnický personál, nemělo by se spoléhat jen na péči stomasestry, protože ne vždy je stomasestra k dispozici, navíc „občas“ jen pacient více důvěřuje lékaři, tady by měl být schopný lékař více zapojen, je u sdělování diagnózy, provází pacienta po celou dobu hospitalizace a má jeho důvěru. Rodina v této situaci hraje podstatnou roli, protože diagnóza stomie se vlastně potažmo týká celé rodiny.

Díky zlepšování úrovně zdravotnických pomůcek, dochází rovněž k zvyšování kvality života stomika. Již v nemocnici je stomik seznámen s péčí o stomii a s nabídkou trhů se stomickými pomůckami. Zde bych ráda zdůraznila, že je vhodné seznámit s péčí o stomii nejen klienta, ale i jeho členy rodiny.

Při své práci jsem zjistila, že více méně v každé nejbližší nemocnici stomaklub existuje. Pacienti činnost stomaklubu vítají, protože jim usnadňuje soužití ze svou nemocí i soužití pacienta ze svým okolím. Nejčastěji stomici využívají zájezdy, výlety a besedy, kde si nejvíc vyměňují své zážitky a získané informace.

Jde vidět, že téma stomie je mezi obyvatelstvem stále tabu a stomici, by chtěli, aby se o jejich diagnóze mluvilo a psalo v médiích, jako o každé jiné nemoci, jak jsme v dnešní době zvyklí, naprosto otevřeně.

ZÁVĚR

Osou mé bakalářské práce bylo zmapovat klinickou problematiku péče o klienta se stomií, teoreticky určit možné deficity v oblasti biopsychosociální a v oblasti kvality života.

V teoretické části jsem se zabývala rozdělením stomií, dále pak jejími komplikacemi a prevencí onemocnění tlustého střeva. Řešila jsem problematiku stravovacích návyků a pitného režimu. Zmínuji se o všech stránkách života stomika, například o fyzické aktivitě, sexualitě, a v neposlední řadě sociálním zabezpečení stomika. Otázka dostupnosti stomických pomůcek byla rovněž součástí mé práce, zde jsem zařadila přístupnost stomaklubů a jiných sdružení stomiků. Zajímavou částí mé práce tvoří oddíl o psychickém dopadu onemocnění od útlého věku až po stáří. Ve své práci jsem se zaměřila nejen na samotnou změnu kvality života kolostomiků, ale snažila jsem se také zmapovat faktory ovlivňující kvalitu života. Praktická část se zabývá analýzou výsledků průzkumného šetření. Zkoumaný soubor tvořilo 50 respondentů.

Pro sběr dat jsem si zvolila dotazníkovou metodu. Tato metoda mi umožnila rychlý sběr. Při své práci jsem bohužel zjistila, že naše společnost je velmi špatně informována o tomto onemocnění, většina zdravých spoluobčanů nemá zájem se na toto téma bavit s pocitem, že se jich to netýká. Tím vzniká „*tabuizovaná bublina*“, která má bohužel vzestupnou tendence.

Ve své bakalářské práci jsem zjistila, že po ukončení hospitalizace je pacient většinou převeden do péče stomasestry a pokud má zájem může navštěvovat i stomaklub, který je přístupný snad v každé nejbližší nemocnici.

Nedostačující vidím, bohužel, následnou péči po ukončení hospitalizace a rovněž jeho soužití s okolím. Klient řeší opětovné zařazení do pracovního procesu, kdy často potřeby stomika nedovolí, aby se klient vrátil na své původní místo. Většina klientů je nucena ukončit pracovní poměr a zvolit invaliditu, čímž jsou nuceni ke změně svého zaběhnutého životního stylu.

Dalším problémem je hrazení pomůcek zdravotní pojišťovnou. Pokud klient vyčerpá měsíční limit, musí si hradit pomůcky v plné výši sám, což je pro stomika velká finanční zátěž.

V dnešní době se dostává onemocnění tlustého střeva stále více do popředí, a proto by se mělo více o tomto onemocnění hovořit.

Já osobně navrhuji zaměřit se více na prevenci a osvětu, tedy na velmi důležitou roli zdravotní sestry - edukační činnost, aby se tomuto onemocnění předešlo. S prevencí bych začala už v předškolním věku, kdy si vytváříme své stravovací návyky, dále bych se zaměřila na přístupnost letáků široké veřejnosti, kde bych kladla důraz na prevenci, na správnou životosprávu a dostupnost diagnostických vyšetřovacích metod u nemocných nad 50 let.

V otázce zařazení klienta zpět do společnosti se opět vracím k osvětě, protože naše společnost není dostatečně informovaná a pak je klient izolován. Zaměstnavatelé by měli umožnit stomikovi návrat do zaměstnání, kdy mu přizpůsobí pracovní dobu, vytvoří mu prostor k péči o stomii a rovněž optimální podmínky k dodržování stravovacích návyků a pitného režimu.

V případě dostatečné informovanosti populace, by ani neměli klienti psychický problém hovořit o své stomii na veřejnosti, protože vyprazdňování patří mezi naše základní potřeby.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Knižní zdroje

- 1) FÍNEK, J., KONÍČKOVÁ, E., SKALICKÝ, T., , *Komplexní léčba kolorektálního karcinomu*. Teva, 2008, s- 7-9
- 2) JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., TOMÁNKOVÁ, D., *Ošetrovatelství*. Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 2000, s 8- 10
- 3) KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha. nakladatelství Portál, 2003, s 279, ISBN 80-7178-774-4
- 4) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing s r. o., 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- 5) MIKŠOVÁ, Z., FRAŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M., *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Grada Publishing, a.s., 2006, s 99- 105, 118- 125, ISBN 80-247-1443-4
- 6) NEMČEKOVÁ, Marie, *Kvalita života a uspokojovanie potrieb*. Bratislava: Iris, 2002. ISBN 80-88778-94-8.
- 7) OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L., *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Florence, 2006, roč. 2, č. 7-8, s 30- 52, ISBN 80- 7262-435-9
- 8) ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., NEKLANOVÁ, A., *Psychologie a pedagogika I*. Informatorium, spol. s.r.o., 2003, s 41- 52, 123- 126, 151-156, ISBN 80- 7333- 014-8
- 9) ZEJDOVÁ, Z., *Komplexní péče o pacienta s kolostomií a ileostomií*. Diagnóza v ošetrovatelství, 2008, roč. 4, č. 5, s 7-8, ISBN 1801- 1349

2. Periodika

- 10) Diagnóza v ošetrovatelství, Cholinská, A.,Kenezová, M., *Pozdní komplikace u stomií*, Stomie, s 4, 6, 2008
- 11) ILCO zpravodaj, Kiss, I., Tomášek, J., *Rakovina tlustého střeva a konečníku*, s 26-32, 2006
- 12) Radim, Číselník VZP, *Limity spotřeby stomických pomůcek*, s14, 2007
- 13) Sestra, Michálková, M., Hlaváčová, B., *Historie a vývoj stomických pomůcek, Dieta pro nemocné s kolostomií*, s 36-38, 41-42, 2009

- 14) Sestra, Rapčan, M., Fungačová, J., *Irigace- výplach střeva, Příprava pacienta na přechod do domácího prostředí*, s 48, 55, 2008
- 15) Sestra, Pailová, N., Doubková, K., *Výživa stomiků, Výživa stomika v domácím prostředí*, s 52, 54-55, 2008
- 16) Sestra, Kleinwachtová, H., *Pitný režim stomiků*, s 6, 2007
- 17) Sestra, Antonová, M., *Jak lidé vnímají stomika*, s 18, 2005
- 18) Sestra, Florian, J., *Sexualita po stomii*, s 7-8, 2002
- 19) Sestra, Kutinová, J., *Péče o nemocné se stomií s následnou domácí péčí*, s 14-17,
- 20) Stomasestra, Borwel, B., *Sestro, co mohu jíst?*, s 8- 11, 1999
- 21) Stomické listy, Hrbková, D., *Dietní doporučení pro nemocné s kolostomií a ileostomií*, s 8-10, 2008
- 22) Zdravotnické noviny, Kreml, P., *Jak se žije se stomií*, s 20-21, 2008

3. Internetové zdroje

- 23) LÚČAN, J., *Co je stomie, Informace o sdružení České ILCO*. <http://ilco.cz/>
10.10. 2008
- 24) HYKLOVÁ, J., *Poradna pro stomické pacienty v naší nemocnici*. http://www.nspm.cz/ZL2_05/zdravotnicke_listy2-05_soubory/page0006.htm
30.11. 2008
- 25) B. Braun Medical, s. r. o., *Pasta není lepidlo*,
<http://forim.czechmed.cz/?q=node/2195> 10.10. 2008
- 26) *Pomůcky*, <http://ilco.cz/Pomůcky.htm/> 30.11. 2008
- 27) *Stomie*, <http://zelenahvezda.cz/mame-reseni-pro/stomie> 30.11. 2008

4. Propagační materiál

- 28) Coloplast A/ S, *Informace pro ošetřujícího lékaře*, 2008
- 29) Coloplast A/ S, *Péče o Stomie*, 2007
- 30) ConvaTec, *Jak zůstat fit v nových podmínkách*, 2006
- 31) ConveTec, *Jak ošetřovat kolostomie*, 2008
- 32) Galt, E., Hill, H., *Sexualita a komunikace*, Dancas.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I.
Příloha B - Stomické pomůcky	IV.
Příloha C – Stomické instrumenty	VII.
Příloha D - Ukázka kolostomie	VIII.

Dobrý den, jmenuji se Petra Novotná, jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, Praha obor Všeobecná sestra. Dostal se Vám do rukou dotazník, který mi poslouží k vypracování mé závěrečné bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní, proto se nikde nepodepisujte, všechny získané informace budou použity jen pro vypracování mé práce. **Děkuji za spolupráci.**

V dotazníku je možno označit jen jednu odpověď. Vaši odpověď označte křížkem do příslušného čtverečku u Vámi vybrané odpovědi. Pokud bude otázka vyžadovat více odpovědi, budete na to u otázky upozorněni.

- 1. Kolik je Vám let? (prosím, napište) let**
- 2. Vaše pohlaví:**
 - Muž
 - Žena
- 3. V kolika letech Vám byla stomie zavedena? (prosím, napište) Ve letech.**
- 4. Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?**
 - Velmi nespokojen/a
 - Nespokojen/a
 - Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
 - Spokojen/a
 - Velmi spokojen/a
- 5. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?**
 - Velmi nespokojen/a
 - Nespokojen/a
 - Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
 - Spokojen/a
 - Velmi spokojen/a
- 6. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina?**
 - Velmi nespokojen/a
 - Nespokojen/a
 - Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
 - Spokojen/a
 - Velmi spokojen/a
- 7. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?**
 - Velmi nespokojen/a
 - Nespokojen/a
 - Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
 - Spokojen/a
 - Velmi spokojen/a

8. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

- Velmi nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spokojen/a
- Velmi spokojen/a

9. Máte dostatek volného času?

- Vůbec ne
- Spíše ne
- Středně
- Většinou ano
- Zcela

10. Máte možnost věnovat se svým zálibám?

- Vůbec ne
- Spíše ne
- Středně
- Většinou ano
- Zcela

11. Nakolik jste schopen/schopna provádět každodenní činnosti?

- Vůbec ne
- Spíše ne
- Středně
- Většinou ano
- Zcela

12. Jak snášíte pobyt mimo váš domov?

- Vůbec ne
- Spíše ne
- Středně
- Většinou ano
- Zcela

13. Jak by jste hodnotil/a svoji schopnost zapojit se do pracovního procesu?

- Velmi špatná
- Špatná
- Ani špatná, ani dobrá
- Dobrá
- Velmi dobrá

14. Jak jste spokojen/a s dostupností pomůcek pro stomiky?

- Velmi nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spokojen/a
- Velmi spokojen/a

15. Jak jste spokojen/a s péčí o Vás (klienta se stomií) ve zdravotnickém zařízení?

- Velmi nespokojen/a
- Nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spokojen/a
- Velmi spokojen/a

16. Pomůcky, které firmy používáte?

- Dansac
- Coloplast
- ConvaTec
- BBraun
- .

17. Jste s pomůckami, které používáte spokojen/a?

- Ano
- Ne

18. Napište zde prosím důvod Vaší spokojenosti či nespokojenosti s používanými pomůckami: (prosím, napište)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

19. Místo pro jiná sdělení – Považujete za důležité sdělit mi něco, co se týká kvality života, napište to prosím zde:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku.

Stomické pomůcky se dělí podle způsobu jejich nasazení do tří systémů.

- **Systém nové adhezní technologie** se skládá z podložky s průhlednou plochou a sáčku s lepicí vrstvou. Podložka zůstává na těle cca 3 dny a pak se vymění.
- **Jednodílný systém - přilnavá želatinová podložka** je pevně spojena se sáčkem. Při výměně pomůcky se vždy odstraní celý sáček a nalepí se nový.
- **Dvoudílný systém** se skládá se ze dvou částí- podložky a sáčku. Podložka se se sáčkem spojuje pomocí plastového, přírubového kroužku. Podložka zůstává nalepena 3- 5 dní a sáček se mění dle potřeby. Na podložce lze střídavě používat různé typy sáčků, které se shodují ve velikosti přírubového kroužku. Systém lze doplnit přídržným páskem okolo těla.

(převzato: ConveTec, *Jak ošetřovat kolostomie*, 2008, ilco.cz/Pomucky.htm/)

Sáčky všech tří systémů mají různé typy (tvary).

- **Uzavřené sáčky** - Kolostomické sáčky jsou vybaveny moderním filtračním systémem, který dokáže eliminovat zápach. Odchod množství plynu ze sáčku lze kontrolovat pomocí přelepek , které jsou jejich součástí.
- **Výpustné sáčky** - Sáčky jsou uzavírány svorkou nebo výpusť sáčku se uzavírá pomocí dvojího zabezpečení, které tvoří suché zipy a bezpečnostní krycí klopa.

(převzato: <http://forim.czechmed.cz/?q=node/2195>)

Ochranné pomůcky a jiné příslušenství.

- **Ochranná pasta** se používá před nalepením podložky. Její složení se podobá složení podložek z hmoty Stomahesive.

Existují tři druhy past – ochranná (hojivá), vyrovnávací (těsnicí) a granulační – jejichž vlastnosti jsou zcela odlišné. **Ochranná pasta** působí hojivě na iritované plochy a drobné defekty, je šetrná, ale vysokým obsahem olejů způsobuje zhoršení přidrženosti pomůcek. **Vyrovnávací pasta** slouží k vyrovnání záhybů, kožních řas a jiných nerovností v okolí stomie a zároveň působí jako těsnění mezi střevem a lepicí plochou pomůcky, čímž zabraňuje případnému podtékání, zlepšuje přilnavost podložky. Navíc obsahuje malé množství alkoholu, který pokožku dezinfikuje. Před nalepením podložky je vhodné nanést ochrannou pastu vlhkým prstem ve středně silné vrstvě okolo vývodu. **Granulační pasta** patří do skupiny prostředků pro hojení ran vlhkou cestou, není tedy přímo určena k péči o stomie, proto může její použití přidrženost stomických pomůcek také zhoršovat. K řešení některých komplikací je možné pasty vzájemně kombinovat.

- **Ochranný film** - Ubrousky jsou nasyceny látkou, která vytváří mezi pokožkou a pomůckou ochranný film, chrání kůži před odřením, tvorbou puchýřků a může prodloužit životnost podložky. Ochranný film umožňuje dýchání pokožky, rychle zasychá, je pružný a neloupe se.

- **Adhezivní pasta** se pasta používá až po nalepení podložky. Je určena pro ochranu pokožky v okolí stomie. Pasta nelepí, pouze chrání pokožku a zabraňuje podtékání. Nedává se pod podložku.

- **Zásypový pudr** slouží ke zklidnění podrážděné pokožky pod podložkou. Používá se ve velmi tenké vrstvě na čistě omytou a osušenou pokožku, obzvláště je-li kůže v okolí stomie rozbolavělá nebo došlo-li k jejímu podráždění z důvodu vniknutí stolice pod podložku.

- **Odstraňovač náplastí** napomáhá k jednoduchému a pohodlnému sejmutí podložky nebo jednodílného sáčku. Slouží zároveň k omytí kůže od případných zbytků želatiny a k regeneraci pokožky. Usnadňuje snímání i textilních náplastí. Je nedráždivý a nevysušuje kůži.

- **Pohlcovač zápachu** (kapsle, kapky, pelety) napomáhá neutralizaci zápachu.

Nepřekrývá zápach vůní, ale neutralizuje zápach. Aplikuje se jak do sáčku tak i do ovzduší, ale může se použít i na textil.

- **Tablety pro zahuštění stolice** se vkládají do sáčku. Nepolyká se. Zahustí řídký obsah sáčku. Zabraňuje zpětnému chodu stolice do stomie.
- **Přídržný pásek** není nezbytně nutné nosit. Je to však možné pro pocit bezpečí při zvýšené fyzické námaze. Háčky pásku se připnou do poutek na přírubovém kroužku sáčku.
- **Stomické zátky, krytky** se používají nejčastěji při sportu a společenském využití po provedené irigaci. Slouží jako krátkodobé použití. Nalepí se jako stomický sáček a má rovněž uhlíkový filtr.

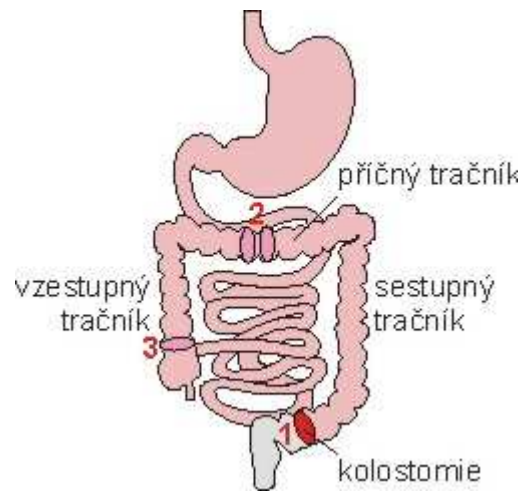
(převzato: ConvaTec, *Jak zůstat fit v nových podmínkách*, 2006)



(převzato: <http://zelenahvezda.cz/mame-reseni-pro/stomie>)



(převzato: <http://zelenahvezda.cz/mame-reseni-pro/stomie>)



(převzato: , <http://ilco.cz/Pomůcky.htm>)