

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

KVALITA ŽIVOTA PACIENTA SE STOMIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

NATÁLIE HANIČÁKOVÁ

Praha 2013

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

KVALITA ŽIVOTA PACIENTA SE STOMIÍ

Bakalářská práce

NATÁLIE HANIČÁKOVÁ

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Haničáková Natálie
3. B VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 4. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Kvalita života pacienta se stomií

The Quality of Life in Patients with Stoma

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 3. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 1.3 2013

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Ivaně Jahodové za odborné vedení při práci, dále Ing. Marii Ředinové za užitečné rady a v neposlední řadě Bc. Kláře Kubíkové za nápady a podporu při psaní práce.

ABSTRAKT

HANIČÁKOVÁ, Natálie. *Kvalita života pacienta se stomií*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2013. 67 stran.

Operační rána se hojí jizvou. Ovšem co dělat s jizvami na duši, které zůstávají po některých operacích? Mezi tyto operace patří i založení stomie. Nemocný je donucen zvykat si na nový vzhled svého těla, stydí se. Bojí se, že z důvodu nově vzniklé situace přijde o své zaměstnání i přátele. Je velmi důležité zaměřit se na psychickou stránku pacienta a dále také na kvalitu jeho života. Stomie ovlivňuje život jejího nositele ve všech oblastech života, proto se práce zabývá komplexním pohledem na životní styl stomiků. Teoretická část práce definuje pojem kvalita života a stomie, dále popisujeme historii stomií, typy stomií, indikace k založení vývodu, nejčastější komplikace spojené se stomií, ošetřování stomií a v poslední části se věnujeme kapitole, kde rozebíráme jednotlivé oblasti života stomika. V praktické části zjišťujeme, jaké faktory ovlivňují život s kolostomií, ileostomií a urostomií. Tyto faktory jsme zjišťovali pomocí dotazníkového anonymního šetření. Celkem 60 dotazníků jsme rozdali členům pražského stomického klubu ILCO (IL – ileostomie, CO – kolostomie, organizace) na jejich společném edukačním posezení, přičemž návratnost dotazníků byla 100%. Z průzkumného šetření jsme zjistili, že stomie ovlivňuje život pacientů po stránce biologické. Dále jsme zjistili, že samotná stomie neovlivňuje život pacientů po stránce psychické a sociální.

Klíčová slova: Ileostomie. Kolostomie. Kvalita života. Urostomie.

THE ABSTRACT

HANIČÁKOVÁ, Natálie. *Quality of Life in Patient with Stoma*. Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor. Tutor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2013. Pages 67.

Scars heal after surgical wound but what to do with the soul scar that remains after some operations? These operations include stoma. When a patient is shy of his body in spite of the fact that he is forced to get used to the new look of his own body. The patient is afraid to lose his job and friends due to new situations. That's why it is very important to focus on the patient's mental condition and also the quality of life. Stoma affects that patient's life that the reason why my thesis deals with a comprehensive view on the lifestyle of patients with stoma. The theoretical part describes the history of care for stoma, types of stoma, indication for stoma and the most common complications associated with stoma. The last chapter of this part deals with the various aspects of patient's life. The practical part is the task to find out the factors which influence the patient with colostomy, ileostomy and urostomy. These factors have been ensured by means of using anonymous questionnaires. A total 60 questionnaires were sent to members of the organization ILCO (IL – Ileostomy, CO – colostomy). The questionnaires were replied 100 % from the ILCO. That's why I can confirm that stoma influences biological aspect of patients' lives but not psychological and social aspect.

Keywords: Colostomy. Quality of life. Ileostomy. Urostomy.

OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCHVÝRAZŮ

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 11 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST..... | |
| 1 KVALITA ŽIVOTA..... | 12 |
| 2 POJEM STOMIE..... | 13 |
| 3 HISTORIE..... | 14 |
| 3.1 Stomie ve světových dějinách..... | 14 |
| 3.2 Vývoj péče o stomie..... | 15 |
| 4 TYPY STOMIÍ..... | 16 |
| 4.1 Kolostomie..... | 16 |
| 4.2 Ileostomie..... | 17 |
| 4.3 Urostomie..... | 18 |
| 5 INDIKACE K ZALOŽENÍ VÝVODU..... | 19 |
| 5.1 Onemocnění trávicí trubice..... | 19 |
| 5.2 Onemocnění urogenitálního systému..... | 20 |
| 6 NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE SPOJENÉ SE STOMIÍ..... | 21 |
| 7 OŠETŘOVÁNÍ STOMIÍ | 23 |
| 7.1 Práce stomické sestry..... | 23 |
| 7.2 Specifika péče podle typu stomie..... | 23 |
| 7.3 Stomické pomůcky..... | 24 |
| 8 ŽIVOT SE STOMIÍ..... | 25 |
| 8.1 Výživa a pitný režim stomiků..... | 25 |
| 8.2 Fyzické a sportovní aktivity stomiků..... | 25 |
| 8.3 Psychika stomika a přijmutí stomie..... | 25 |
| 8.4 Intimní život stomika..... | 26 |
| 8.5 Kluby a sdružení stomiků..... | 27 |
| II. PRAKTICKÁ ČÁST..... | |
| 9 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO PROBLÉMU..... | 28 |

| | |
|--|----|
| 10 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE..... | 30 |
| 11 DISKUZE..... | 54 |
| ZÁVĚR..... | 70 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 71 |
| PŘÍLOHY | |

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abdominální – břišní.

Analgezie – stav bez bolesti, nebo také postup vedoucí k odstranění bolesti.

Anorektální – týkající se oblasti řitní a konečníku.

Antibiotika – látka, která brání množení mikroorganismů.

Atraktivita – přitažlivost, lákavost, poutavost.

Axiální – osový.

Cékostomie - chirurgické vyvedení slepého střeva na vnější stranu dutiny břišní.

Cékum- slepé střevo.

Colon ascendens – vzestupný tračník.

Colon descendens – sestupný tračník.

Colon sigmoideum – esovitá klička.

Colon transversum – příčný tračník.

Crohnova choroba – zánětlivé onemocnění postihující různé části střeva.

Derivační – odvodný.

Diverkultida – zánět divertiklu tlustého střeva.

Divertikl – vychlípenina stěny orgánu, např. střeva.

Divertikulóza – stav, kdy je v tlustém střevě zvýšený počet divertiklů.

Duodenostomie – chirurgické vyvedení počáteční části ilea na břišní stěnu.

Epicystostomie – chirurgické vyvedení močového měchýře na stěnu břišní.

Exkoriace – poškození kůže na jejím povrchu (tzv. oděrka).

Familiární adenomatózní polypóza - dědičné onemocnění tlustého střeva charakteristické výskytem mnohočetných polypů.

Chirurgie – lékařský obor zabývající se operativou.

Ileostomie – chirurgické vyústění tenkého střeva na stěnu břišní.

Inkontinence – stav, kdy člověk není schopen udržet moč nebo stolici.

Ischemie – nedokrvení tkáně nebo orgánu.

Jejunostomie – chirurgické vyvedení druhé části ilea na břišní stěnu.

Karcinom – zhoubný nádor vznikající z epitelové tkáně.

Kolektomie – chirurgické odstranění tlustého střeva.

Kolostomie – chirurgické vyvedení tlustého střeva na břišní stěnu.

Kolorektální – týkající se colonu (tlustého střeva) a rekta (konečníku).

Kongenitální anomálie – vrozená vada.

Nefrostomie – umělé vyústění ledviny pomocí katétru.

Nekróza – odumření tkáně či orgánu.

Nutriční – týkající se výživy.

Parastomální absces – vznik dutiny s hnisem v okolí stomie.

Parastomální kýla – vyklenutí okolo stomie z důvodu oslabené břišní stěny.

Perforace – chorobné proděravění, protržení.

Peritoneální – týkající se pobřišnice (peritonea).

Prolaps – výhřez, vyhřeznutí orgánu směrem ven nebo dolů.

Retrakce – vtažení.

Retroperitoneum – část za pobřišnicí.

Sigmoideostomie – chirurgické vyvedení esovité kličky na břišní stěnu.

Stomie – umělé vyústění dutého orgánu na povrch břicha.

Transverzostomie – chirurgické vyvedení příčné části tračníku na břišní stěnu.

Ulcerózní kolitida – zanícení tlustého střeva provázené vznikem vředů.

Ureteroileostomie – chirurgické vyústění močovodu do ilea.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Věk respondentů..... | 38 |
| Tabulka 2 Pohlaví respondentů..... | 40 |
| Tabulka 3 Rodinný stav respondentů..... | 41 |
| Tabulka 4 Bydliště respondentů..... | 42 |
| Tabulka 5 Délka života se stomií..... | 43 |
| Tabulka 6 Typ stomie..... | 44 |
| Tabulka 7 Sledování skladby jídelníčku..... | 45 |
| Tabulka 8 Sledování pitného režimu..... | 46 |
| Tabulka 9 Změna kvality spánku..... | 47 |
| Tabulka 10 Omezení v pohybu..... | 48 |
| Tabulka 11 Bolest z důvodu stomie..... | 49 |
| Tabulka 12 Potřeba psychologa z důvodu založené stomie..... | 50 |
| Tabulka 13 Pocit deprese, strachu a úzkosti z důvodu založené stomie..... | 51 |
| Tabulka 14 Spokojenost s vizáží..... | 52 |
| Tabulka 15 Soužití s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou ve společné domácnosti..... | 53 |
| Tabulka 16 Ovlivnění partnerského života z důvodu založené stomie..... | 54 |
| Tabulka 17 Ostych při svlékání..... | 55 |
| Tabulka 18 Návštěva kulturních zařízení..... | 56 |
| Tabulka 19 Návrat do zaměstnání..... | 57 |
| Tabulka 20 Důvod nenavrácení se zpět do zaměstnání..... | 58 |
| Tabulka 21 Informovanost kolegů o stomii..... | 59 |
| Tabulka 22 Odtahité chování kolegů vzhledem ke stomii..... | 60 |
| Tabulka 23 Problémy s ošetřováním stomie v zaměstnání..... | 61 |
| Tabulka 24 Podřizování denního režimu stomii a vyprazdňování..... | 62 |
| | |
| Graf 1 Věk respondentů..... | 38 |
| Graf 2 Pohlaví respondentů..... | 40 |
| Graf 3 Rodinný stav respondentů..... | 41 |
| Graf 4 Bydliště respondentů..... | 42 |
| Graf 5 Délka života se stomií..... | 43 |

| | |
|--|----|
| Graf 6 Typ stomie..... | 44 |
| Graf 7 Sledování skladby jídelníčku..... | 45 |
| Graf 8 Sledování pitného režimu..... | 46 |
| Graf 9 Změna kvality spánku..... | 47 |
| Graf 10 Omezení v pohybu..... | 48 |
| Graf 11 Bolest z důvodu stomie..... | 49 |
| Graf 12 Potřeba psychologa z důvodu založené stomie..... | 50 |
| Graf 13 Pocit deprese strachu a úzkosti z důvodu založené stomie..... | 51 |
| Graf 14 Spokojenost s vizáží..... | 52 |
| Graf 15 Soužití s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou ve společné domácnosti..... | 53 |
| Graf 16 Ovlivnění partnerského života z důvodu založené stomie..... | 54 |
| Graf 17 Ostych při svlékání..... | 55 |
| Graf 18 Návštěva kulturních zařízení..... | 56 |
| Graf 19 Návrat do zaměstnání..... | 57 |
| Graf 20 Důvod nenavrácení se zpět do zaměstnání..... | 58 |
| Graf 21 Informovanost kolegů o stomii..... | 59 |
| Graf 22 Odtahité chování kolegů vzhledem ke stomii..... | 60 |
| Graf 23 Problémy s ošetřováním stomie v zaměstnání..... | 61 |
| Graf 24 Podřizování denního režimu stomii a vyprazdňování..... | 62 |

ÚVOD

„Člověk handicapovaný pozná své skryté zdroje sil, teprve když se s ním jedná jako s normálním.“

Gottfried Keller

V České republice je okolo deseti tisíc stomiků a počet nových neustále stoupá. Důvodů k založení vývodu je mnoho – nádor, zánětlivé onemocnění, úraz a jiné závažné zdravotní problémy.

Pacient je donucen vyrovnat se v jednu chvíli jak se závažným onemocněním, tak s nutností vytvoření stomie. Sdělení těchto informací často provází úzkost, smutek a obavy. Přijetí stomie je velmi složitým procesem, který od nových stomiků vyžaduje psychickou a fyzickou pohodu, dostatek informací o všem, co se stomií souvisí. Podpora rodiny, přátel a zdravotnického týmu přispívají k dobré duševní kondici, protože právě ta je důležitá k překonání všech nepříjemných změn, které stomie přináší.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je kvalita života pacienta se stomií a jak ovlivňuje bio-psycho-sociální oblast. V teoretické části práce definujeme pojem kvalita života a stomie, dále popisujeme historii stomií, typy stomií, indikace k založení stomie, nejčastější komplikace spojené se stomií a v poslední části teorie rozebíráme jednotlivé témata z běžného života, jakými jsou např. výživa stomiků, sportovní aktivity stomiků, psychika stomiků, intimní život stomiků a kluby stomiků.

Tato práce je určena zdravotnickému personálu, který není zasvěcen do problematiky stomií a dále novým stomikům, kteří překonávají těžké životní období.

1 KVALITA ŽIVOTA

V teorii se dočítáme, že pojem kvalita života pochází z latinského slova „qualis“, které můžeme přeložit jako „jakost“.

Pojem kvalita života můžeme poprvé najít v dílech starých Řeků a Římanů. V roce 1920 se pojmem kvalita poprvé zabýval ve své práci Pigou. První odborné publikace, které se problematikou kvality zabývaly, začaly vycházet po roce 1970 (KUBÍKOVÁ, 2013).

Tento pojem je v nynější době hodně používaný, hojně se stává tématem mnoha výzkumů pro řadu problémů. Kvalita života je často využívaný pojem v mnoha vědeckých disciplínách. Můžeme se s ním setkat nejen ve zdravotnictví nebo psychologii, ale také zasahuje do pedagogiky nebo dokonce ekonomie a sociologie. Existuje mnoho ukazatelů, které svědčí o kvalitě života.

Kvalita života je důležitý pojem, a tudíž se hojně vyskytuje hlavně tam, kde se věnujeme starostem člověka. Zdraví se stalo jedním z hlavních programů WHO (World Health Organization) a průzkumy, které se zabývaly tímto problémem, výrazně přispěly ke zlepšení v rámci kvality života (ŘEHULKOVÁ a kol., 2008).

Pokud má ošetrovatelská péče zlepšit kvalitu života pacienta, nesmí upřednostňovat fyzický aspekt před psychickým. Zjištěním, jak onemocnění ovlivňuje kvalitu života pacienta, pomůžeme k naplánování důležitých intervencí, které vedou k lepšímu léčebnému vztahu s pacientem a přispívají ke zlepšení kvality života.

Kvalitu života nehodnotíme, pokud je člověk zdravý, spokojený a šťastný. Tento pojem vstupuje do popředí u pacientů, kteří trpí závažným a často nevyléčitelným onemocněním. Tato onemocnění totiž způsobují omezení v běžných denních činnostech a často vyžadují dodržování předem určených zásad, čímž kvalitu života výrazně zhoršují.

Příkladem můžeme uvést, že k hodnocení kvality života u pacientů jsou vytvořeny dotazníky HRQoL (Health Related Quality of Life). Tyto dotazníky můžeme využít např. u pacientů s chorobami jater nebo nespecifickým zánětem střev (GURKOVÁ, 2011).

2 POJEM STOMIE

„Stomie je uměle, operací, vytvořený vývod, který navenek vyústí uje dutý orgán a jímž se obsah dutého orgánu odvádí (VONDRÁČEK, 2009).“

Slovo „stoma“ pochází z řeckého jazyka a můžeme jej přeložit jako „ústa, otvor“. Důvodů k vytvoření stomie je mnoho, např. těžké záněty střev, porucha pasáže střev, nádory, traumata, náhlé příhody břišní, radiační záření, onemocnění ledvin či močového měchýře, žaludku apod. Stomie můžeme rozdělit z hlediska časového na dočasné a trvalé. Dále dělíme stomie dle naléhavosti na akutní (náhlé příhody břišní, traumata apod.) a elektivní (plánovaně založené stomie při chirurgickém výkonu). V této práci budeme zmiňovat pouze tři typy stomií:

- kolostomie – vyústění tlustého střeva,
- ileostomie – vyústění tenkého střeva,
- urostomie – vyústění močovodu (LENOCHOVÁ a kol, 2011).

Stomie musí být operátorem založena tak, aby splnila účel odvodu obsahu dutého orgánu, zároveň její konstrukce musí být vhodná, z důvodu pozdějšího pohodlného ošetřování a lepení pomůcek tak, aby co nejméně ovlivnila život pacienta. Stomie jsou zakládány při těchto operačních výkonech:

- levostranná resekce esovité kličky (sigmoidea) dle Hartmana,
- odstranění tlustého střeva a konečníku (proktokolektomie) s vytvořením rezervoáru (pouche),
- resekce střev (LUKÁŠ a kol., 2005).

Normální vzhled stomií je oválný nebo kruhový a jejich barva je červeno-růžová, podobně jako sliznice našeho těla. Teplota stomie by měla být stejná, jako teplota kůže na břiše (BURCH, 2008).

3 HISTORIE

V této kapitole uvádíme první zmínku o stomích a stomických operacích. Dále zde popisujeme, jak se postupně zdokonalovala samotná péče o stomie a stomické pomůcky pro pacienty.

3.1 Stomie ve světových dějinách

Do roku 1700 lze najít jen velmi málo poznatků, které souvisí se založením střevního vývodu nebo jeho ošetřením. Břišní operace jsou v minulosti fatální z důvodu neznalosti analgezie, antibiotik a sterilních technik.

V období 350 př.nl. se poprvé setkáváme s úspěšným ošetřením střeva při abdominálním poranění, které provedl Praxagoras z Kósu. Další poznatky o průběhu neexistují. Z důvodu abdominálního poranění několikrát úspěšně zrealizoval vývod střeva i Paracelsus (1493-1541). V roce 1726 zmínil Palfyn přirozené hojení střevních vývodů. Návrh na provedení cékostomie podal v roce 1710 Littré, ovšem operaci provedl až Pillore v roce 1776. Pacient po operaci přežil necelý měsíc. První provedení kolostomie vyvedené v tříse pacienta provedl v roce 1793 Duret. Vyústění příčné části tlustého střeva (transverzostomii) provedl Fine v roce 1797 u pacienta s uskřínutou kýlou. Velkým pokrokem se stalo vyvedení střeva mimo peritoneální dutinu, kdy se snížilo riziko infekcí. Takto provedl vyústění střeva v roce 1839 Amussat. Ve světových dějinách má své místo i český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 poprvé založil dvouhlavňovou sigmoideostomii. Tímto způsobem se zhotovuje dodnes.

Vývoj kolorektální chirurgie a anestezie přispěl k pokrokům při zakládání stomií. Amputaci rekta pro nádor navrhl v roce 1908 Ernest W. Miles. V roce 1952 zhotovil terminální ileostomii Brook.

V roce 1958 založil Bricker uretroileostomii (LÚČAN, 2011).

3.2 Historie péče o stomie

Stomici se často vyhýbali společnosti. Důvodem byly nedostatečné informace veřejnosti o stomiích, ale také obavy stomiků např. kvůli zápachu, který se nedal odstranit z důvodu minimálního počtu pomůcek a doplňků k ošetřování.

Z důvodu zlepšování chirurgických postupů byla opomíjena pooperační péče o pacienty, a tak nedostatek pomůcek působil velké problémy při ošetřování stomií. Zprvu se vývod pouze překryl buničitou vatou či plátěnou rouškou. Toto ošetření bylo nedostačující. Později existoval pouze tzv. Jánošíkův pás, do kterého se vkládaly obyčejné sáčky. Nositele omezoval ve všech denních činnostech, pomůcka nepřiléhala, propouštěla střevní obsah, zápach a také nechránila kůži. Pacient byl často znečištěn. Pozdější francouzské výrobky značky Porges byly také nevyhovující.

Velký pokrok zaznamenaly až sáčky nalepovací. Velká výhoda byla v lepší přilnavosti, diskrétnosti pomůcky, zadržování pachů a jednodušší výměně. Lepidlo bylo ale často dráždivé pro kůži kolem stomie. Častá výměna sáčků se minimalizovala u pacientů s ileostomií, kteří používali sáčky výpustné.

Velmi důležitým objevem pro stomiky bylo nedráždivé lepidlo. Objevují se také sáčky se samostatnou podložkou. Podložka zůstávala na kůži několik dní a pacient si měnil sáček podle plnosti obsahu.

Světový trh znal nejnovější pomůcky v ošetřování stomií, ovšem dovoz do Československa byl nedostatečný. Stomické pomůcky byly na trhu až po roce 1989. Ve 20. století vznikaly společenství stomiků. Ošetřování stomiků přebírají stomické sestry, které zdůrazňovaly myšlenku, že stomik potřebuje celkovou péči. Stomické sestry jsou pacientovi oporou před založením stomie, v prvních dnech po operaci ale i v následné péči (ZACHOVÁ, 2010).

4 TYPY STOMIÍ

Stomii je možné zkonstruovat kdekoliv na břiše. Důležité je ale vyhnout se místům s kožními převisy, a místům, kde je kůže povislá. Nutné je dbát na správnou polohu stomie z důvodu jejího pozdějšího ošetřování. Stomie má být pro pacienta dobře viditelná, kůže okolo jemná, aby nedocházelo k únikům střevního obsahu či moče. Stomická sestra navrhne před výkonem umístění vývodu pomocí speciálních stomických pomůcek. Při měření pacient vystřídá různé polohy – tím se stomická sestra přesvědčí, že pozdější lepení sáčků bude bezproblémové (LÚČAN, 2011).

Střevní vývody je možné rozdělit z různých hledisek. Z hlediska časového stomie dělíme na trvalé a dočasné. Trvale vytvořené stomie jsou součástí pacienta po celý jeho život. Dočasná stomie je zakládána pouze na dobu nezbytně nutnou k uzdravení a navrácení funkce orgánu.

Další dělení stomií je z hlediska účelu, kdy stomie dělíme na výživné a derivační. Výživné stomie jsou zakládány pouze ve vrchní části trávicí trubice z důvodu vyživení pacienta speciální stravou, jedná se např. o gastrostomii a jejunostomii. Derivační stomie zajišťují odchod obsahu z dutého orgánu do sběrného systému.

Stomie dělíme dále z hlediska způsobu konstrukce na nástěnnou stomii, kdy se střevo vyšije na břišní stěnu. Tento způsob není častý. Koncová, jednohlavňová (terminální) stomie je termín pro vyvedení esovité kličky břišní stěnou. Posledním typem je stomie dvouhlavňová (axiální, kličková), kdy je stěnou břišní vyvedená klička střeva (ZACHOVÁ, 2010).

4.1 Kolostomie

Termínem kolostomie rozumíme vyústění tlustého střeva na povrch břišní stěny. Vývod dělíme podle toho, z které části tlustého střeva vychází.

- **Caecum** - založení vývodu v oblasti slepého střeva vzniká cékostomie.
- **Colon ascendens** – vývod je založen na levé straně spodní části břicha, vzniká ascendentostomie.
- **Colon transversum** – vývod je založen nad jizvou pupeční, vzniká transverzostomie.
- **Colon descendens** – vývod je založen na pravé straně spodní části břicha, vzniká descendentostomie.
- **Colon sigmoideum** – vývod je založen na levé straně spodní části břicha, vzniká sigmoideostomie. Tento typ kolostomie je nejčastější.

Pokud je vývod založen z části colon sigmoideum nebo colon descendens, vytváří se běžná stolice s klasickým pachem (MLÝNKOVÁ, 2010).

4.2 Ileostomie

Ileostomie je chirurgické vyvedení tenkého střeva na povrch břišní stěny. Tento typ je méně častý, než kolostomie. Obsah z tenkého střeva neustále vytéká, z důvodu peristaltických pohybů střeva, a je velmi dráždivý pro kůži v okolí stomie (SLEZÁKOVÁ, 2010).

Na tenkém střevě rozlišujeme:

- Duodenostomii – založení vývodu na počáteční části tenkého střeva.
- Jejunostomii – založení vývodu na nejdelším úseku trávicí trubice.

Typy těchto stomií zakládáme z důvodu vyživení pacienta pomocí speciálních nutričních doplňků, nebo z důvodu závažného onemocnění, kdy stomie slouží k odvodu střevního obsahu do sběrného sáčku.

Ileostomie mohou být založeny dočasně nebo trvale. Dočasně je zakládáme proto, abychom co nejrychleji docílili zhojení postižené části střeva. Rozlišujeme ileostomie jednohlavňové nebo dvouhlavňové.

Optimální je, pokud ileostomie vystupuje 1-2 cm nad stěnu břicha. Okolí takto vyšité stomie můžeme dobře ošetřit a je sníženo riziko obtékání pomůcky a podráždění kůže agresivním střevním obsahem. Ošetřování ileostomie je velmi náročné z důvodu neustálého vytékání střevního obsahu. Proti odvodu velmi tekutého obsahu můžeme bojovat pomocí léků anebo požíváním určitých potravin, ovšem i takto je nutné vyprázdnění sběrného sáčku 2-8x denně (ZACHOVÁ, 2010).

4.3 Urostomie

Nádory močového systému, prostaty, retroperitonea, střev, gynekologické nádory, neurogení poruchy mikce, samovolný únik moče, zúžení močovodů či úrazy – toto jsou nejčastější důvody, proč moč nemůže odcházet přirozenou cestou a derivace moči proto musí být zajištěna jiným způsobem, nejčastěji katétrů či stentů (LÚČAN, 2011).

- **Nefrostomie** vzniká založením drénu do pánvičky ledvinné, která derivuje moč při problému ve vrchní části močového systému. Pokud je drén zaveden do močové trubice vzniká ureterostomie.
- **Epicystostomie** zavádíme, pokud je poškozen močový měchýř některou operací či úrazem anebo nelze zavést katétr přes močovou trubici z důvodu jejího patologického zúžení. Jedná se o zavedení katétru, který je napojen na sběrný sáček. Velmi důležité je sledovat, zda moč volně odtéká. Takto zavedený katétr se mění jednou za měsíc (ZACHOVÁ, 2010).
- **Ureteroileostomie** je postup, kdy jsou močovody vsazeny do nefunkční části ilea a vyvedeny na přední stěnu břicha. Nejčastější je provedení z důvodu maligního nádoru močového měchýře (LÚČAN, 2011).

- **Ureterosigmoideostomie** je chirurgické vyústění močovodu do sigmoidea z důvodu chybění močového měchýře či jeho poškození. Moč a stolice odcházejí společnou cestou přes konečník (MIKŠOVÁ, 2006).

5 INDIKACE K ZALOŽENÍ VÝVODU

5.1 Onemocnění trávicí trubice

- **Crohnova choroba** je chronický zánět střeva charakteristický vznikem vředů. Postižení můžeme najít v jakékoliv vrstvě střevní stěny. Největší výskyt tohoto zánětu je v tenkém střevě. Operativní řešení tohoto onemocnění provádíme tehdy, pokud jsou přítomny komplikace. Zánětlivá místa se zacelují jizvou, které zúžují střevo a často je porušen transport střevního obsahu. Při rozlehlém zúžení dochází k střevní neprůchodnosti a jediným řešením je operace, kdy je nutné odstranit postiženou část střeva. Typické pro toto onemocnění je vznik abnormálních kanálků či dutin vyplněných hnisem, které poškozují orgány a šíří zánět.
- **Ulcerózní kolitida** je chronické zanícení střeva s typickým výskytem vředů. Prvotně se vyskytuje v oblasti konečníku a postupuje na tlusté střevo. Příznakem tohoto onemocnění je řídká stolice s krví. Pokud vřed praskne či přejde do maligního stádia, je nutné provést operační zákrok – kolektomii, při níž je odstraněno tlusté střevo a založena ileostomie.
- **Zanícení tlustého střeva** je možno vyvolat i jinými způsoby, např. medikamenty, radioterapií, nedokrvením tkáně či orgánu. Pokud je střevo postiženo z důvodu radioterapie, zakládá se odvodná stomie dočasně, za účelem zhojení poškozené tkáně.
- **Divertikulóza tlustého střeva** je onemocnění charakterizované velkým výskytem výchlípek na střevní stěně. Důvodem vzniku těchto výchlípek je vláknina chybějící v jídelníčku. Výchlípky mohou být napadeny zánětem a vzniká stav označovaný jako divertikulitida. Pokud je v divertiklu přítomna stolice, mohou se zde hromadit bakterie. Hrozí perforace divertiklu a vylití

obsahu střeva do břišní dutiny. Vzniká život ohrožující stav – zánět pobřišnice, kdy jediným řešením je operace.

- **Akutní ischemie střeva.**
- **Familiární adenomatózní polypóza** je dědičná choroba charakterizovaná velkým výskytem výrůstků na střevě. Nebezpečí je v přechodu těchto výrůstků do maligního stadia. Takto postižené střevo můžeme řešit chirurgicky jeho resekci a vytvořením ileostomie.
- **Karcinom tlustého střeva a konečníku**
- Indikací k založení vývodu mohou být i některá **traumata.**
- **Anorektální inkontinence** (ZACHOVÁ, 2010).

5.1 Indikace pro vytvoření urostomie

Příčin pro vytvoření urostomie je mnoho. Nejčastější příčinou je však zhoubný nádor močového měchýře, dále potom kongenitální anomálie. Inkontinence je také jednou z možných příčin a to z důvodu, že je pro pacienta tak velkým handicapem, že vytvoření urostomie je nejlepším možným řešením. Urostomie se provádí také z důvodu těžkých úrazů břicha, kdy dojde k porušení sakrálních nervů či ureterů. Jako poslední důvod pro vytvoření urostomie můžeme zmínit radioterapii, jejímž následkem může dojít k vytvoření píštělí nebo těžkému poškození močového měchýře (SLEZÁKOVÁ, 2010).

6 NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE SPOJENÉ SE STOMIÍ

Komplikace spojené se stomií mohou představovat menší nepohodlí, ale i potíže, které vyžadují chirurgické ošetření a tím je kvalita života pacientů narušena. Problémům se stomií lze předejít správnou konstrukcí, umístěním a v neposlední řadě správnou péčí. Často i správná péče o stomii ale nezabrání vzniku komplikací. Pokud problém nastane, je důležité vyhledat stomickou sestru, která je speciálně vyškolená a má zkušenosti s řešením různých komplikací. Společně s lékařem určí nejlepší řešení problému.

- **Nevhodné umístění stomie** omezuje pacienta ve vykonávání všech běžných denních činností, což negativně omezuje kvalitu života. Nevhodných míst pro založení stomie je mnoho. Sběrný sáček nepřilne ke kůži, čímž dochází k podráždění kůže z důvodu zatékání stolice či moče. Stomická sestra zabráni nevhodné poloze označením místa před operací. U dočasně vytvořené stomie se snažíme eliminovat nepohodlí použitím speciálních stomických pomůcek, které pacientovi poradí dle individuálního problému stomická sestra. Má-li pacient stomii trvalou, může chirurg se souhlasem pacienta naplánovat reoperaci stomie a nově jí umístit.
- **Krvácení.** Krev v okolí stomie či stomickém sáčku není vždy důvodem k poplachu. Čištěním stomie můžeme způsobit mírné krvácení z důvodu velmi jemných cév na povrchu stomie, které lze péčí snadno poškodit. Krvácení je ale mírné a lze ho rychle zastavit. Pokud pozorujeme krvácení větší a trvá-li delší dobu, je nutné vyhledat profesionální pomoc.
- **Kožní komplikace.** Exkoriace kůže je často výsledkem uniklých výměšků na pokožku pacienta. Projevuje se zarudnutím, otokem, bolestí, svěděním, pálením či lehkým krvácením v okolí stomie. Řešení této komplikace spočívá ve výběru vhodné stomické pomůcky, která pevně přilne ke kůži a zabráni tak podtékání.

Kožní reakci v okolí stomie může způsobit také nedostatečná hygiena nebo alergie na lepidlo pomůcky stomické pomůcky.

- **Otok stomie** je běžným projevem po operaci a odezní během několika měsíců. Z tohoto důvodu můžeme pozorovat, že stomie mění svou velikost a tvar. Otok odezní rychleji, pokud místo ledujeme.
- **Parastomální absces.** Pokud dojde k této komplikaci, je důležité vyhledat lékaře, který absces vypustí či rovnou i zadrénuje. Stomická sestra vybere vhodnou pomůcku vzhledem k drénu a zajistí, aby výměšky neunikaly a tím následně nepodráždily kůži.
- **Nekróza.** Někdy je tkáň v okolí stomie špatně vyživena krví a dochází proto k jejímu odumření. Stomie mění barvu a může být povleklá. Často je nutné chirurgické ošetření.
- **Výhřez vývodu** neboli prolaps je stav, kdy se střevo vysune na vnější stranu břicha v různé délce. Důvodem může být obezita pacienta či zvýšení nitrobřišního tlaku z důvodů kašlání, kýčání. Takto vyhřezlé střevo nelze vždy chirurgicky upravit a pro pacienta je ošetřování velmi stresující. Důležitá je spolupráce se stomickou sestrou, která vybere vhodné pomůcky.
- **Vtažení vývodu** neboli retrakce je stav, kdy stomie klesne pod úroveň pokožky. Příčinou mohou být technické potíže při operaci, zvýšení tělesné hmotnosti po operaci, těhotenství či zúžení vývodu. Důležité je vybrat správně stomickou pomůcku a zabránit kontaktu výměšek s kůží.
- **Zúžení vývodu** často nastává ve spojitosti s vtažením stomie. Stomická sestra seznámí pacienta s možnostmi rozšiřování zúženého místa. Pokud zúžení neodstraníme rozšiřováním anebo pokud dojde k uzávěru vývodu, je nutné operační řešení.

- **Parastomální kýla** je velmi obvyklým nežádoucím stavem. Dochází k vyklenutí břišní stěny v oblasti stomie. Příčinou jsou oslabené břišní svaly. Výběr stomické pomůcky je velmi komplikovaný z důvodu neustálého zvětšování vyklenutí.
- **Píštěl** je abnormální otvor mezi dvěma dutými orgány. Pokud je píštěl v okolí stomie, musíme vybrat vhodné pomůcky, čímž zabráníme nežádoucímu kontaktu výměšků s kůží (OTRADOVCOVÁ a kol., 2006).

7 OŠETŘOVÁNÍ STOMIÍ

7.1 Práce stomické sestry

Stomická sestra hraje důležitou roli v životě každého pacienta se stomií. Jedná se o speciálně proškolenou sestru, která se zabývá problematikou kolostomií, ileostomií či urostomií. Pečuje o pacienta před operací, během ní a po samotném zákroku. Učí pacienta správně ošetřovat stomii a snaží se ho co nejrychleji vrátit do původního života. Dále seznamuje stomika a jeho rodinu s problémy, které se mohou vyskytnout v budoucnu.

Velmi důležitá je osobnost stomické sestry. Stomická sestra musí umět zásady správné komunikace s pacienty, z důvodu jejich často závažného onemocnění. Důležité je, aby byl přístup k pacientovi vždy individuální a odvíjel se od jeho momentálních potřeb. Sestra je pacientovi přítelem a rádcem (ZACHOVÁ, 2010).

7.2 Specifika ošetřování podle typu stomie

Pokud budeme znát typické vlastnosti kolostomie, ileostomie a urostomie, zabráníme tím vzniku komplikací.

1. Kolostomie produkuje mnohem hustější obsah, než ileostomie. Pomůcka neobtéká, a proto je péče o ni jednodušší. První dny po operaci je stolice tekutější a je vhodné použít sáčky výpustné. Po zahuštění či zformování stolice můžeme aplikovat sáčky nevýpustné.

2. Ileostomií odchází řídký a agresivní střevní obsah. Při výměně stomického systému můžeme k ústí stomie přiložit tampon, čímž získáme čas na důkladnou očistu stomie. Používáme sáčky výpustné. Nevhodně zvolená pomůcka často obtéká a výměšky dráždí

kůži. Vhodné je preventivní použití ochranného filmu, který zabrání iritaci kůže. Přidáním speciálních tablet do sáčku můžeme obsah střeva zahustit.

3. Urostomií odchází moč, která při kontaktu s kůží vyvolává dráždění. Je důležitá prevence pomocí speciálních krémů, které okolí stomie ochrání. Pomůcku je vhodné měnit po probuzení, z důvodu menšího příjmu tekutin v noci. Vhodné je, aby pacient sledoval naplnění sáčku. Plný sáček se stává těžším a hrozí riziko odlepení sáčku od kůže, či jeho odpojení od podložky (HRADILOVÁ, 2010).

7.3 Stomické pomůcky

Můžeme říct, že stomická pomůcka je životně důležitou potřebou každého stomika. Smyslem těchto pomůcek je sběr střevního obsahu a moče. Na výrobu stomických pomůcek pro kolostomiky, ileostomiky a urostomiky se v České republice specializuje několik firem, např. B. Braun, Coloplast, ConvaTec, Dansac, Eakin, Lipoelastic, Sabrix či Welland Medical. Vedle stomických pomůcek můžeme od těchto firem zakoupit další speciální doplňky k ošetřování stomií. Stomická sestra pomáhá najít vhodný stomický systém dle druhu vývodu a individuálních potřeb pacienta.

Stomické systémy dělíme podle typu uchycení pomůcky. Prvním typem je podložka, která je přímo spojená se sběrným sáčkem, tzv. jednodílný systém. Další typ stomického systému představuje lepkavá podložka s upevňovacím kroužkem, na který připínáme sběrné sáčky (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

Podložka stomického systému správně přilne, pokud zvolíme správný typ dle velikosti stomie, kůži dobře hygienicky ošetříme, vysušíme, vyrovnáme nerovnosti pomocí speciálních doplňků, ochráníme eventuelně poraněné okolí a odstraníme chloupky v blízkosti stomie. Nezapomínáme nanášet speciální přípravky k ochraně kůže před jejím podrážděním. Používáme výhradně sortiment vhodný k ošetřování stomií.

Sledujeme datum, do kterého můžeme stomické pomůcky a doplňky použít. Zaměříme se i na správné skladování pomůcek tak, jak to uvádí výrobce.

Důležité je, abychom si stanovili denní dobu vhodnou k ošetřování stomie, např. ráno před jídlem v rámci ranní hygieny (HRADILOVÁ, 2010).

8 ŽIVOT SE STOMÍÍ

8.1 Výživa a pitný režim stomiků

Stomik by měl respektovat zásady zdravého stravování. Je vhodné, aby jídelníček obsahoval všechny tělu potřebné živiny a látky. Stravu si dopřáváme několikrát denně v malých porcích, kdy večeri tvoří nejlehčí potraviny. U pacientů s vývodem tlustého střeva doporučujeme podávání ovocných a zeleninových šťáv z důvodu doplnění všech potřebných živin. Jídlo je vhodné konzumovat v klidném prostředí a sousta pořádně rozkousat. Mechanicky špatně zpracovaná strava může způsobit problémy s pasáží stolice. Dále doporučujeme před konzumací potravin zjistit jejich pozdější účinky. Tepelná úprava potravin je bez použití tuku. Vhodné jsou pokrmy vařené či dušené podávané ani studené, ani horké.

Pro pacienta se stomíí je dodržování pitného režimu velmi důležité. Edukujeme ho o vhodnosti sledování příjmu a výdeje tekutin. Doporučujeme nápoje neperlivé a ovocné či zeleninové šťávy. Optimální je společná kombinace jídla a pití z důvodu promísení tekutiny. Doporučené množství tekutin je 1,5 litru denně, přičemž u ileostomiků je doporučené množství ještě větší (VYBÍHALOVÁ, 2012).

Zdraví střevní mikroflóry můžeme podpořit používáním probiotik, které chrání GIT (gastrointestinální trakt) a jsou optimální po i během užívání antibiotik (SKŘIČKA, 2007).

8.2 Fyzické a sportovní aktivity vhodné pro stomiky

Několik týdnů po operaci je vhodné omezit všechny sporty. Po uplynutí této doby pacient může opět provozovat sport, dle jeho individuálního zdravotního stavu. Pokud si pacient není jistý tím, zda je pro něj sport vhodný, vyhledá stomickou sestru či

lékaře. Ve skutečnosti je důležité, aby pacient přijal fakt, že stomie sportu nebrání (BUB, 2008).

8.3 Psychika stomika a přijetí stomie

Velmi důležitá je práce s psychikou pacienta, na kterou zdravotníci často zapomínají z důvodu časové tísně či péče pouze o samotnou stomii. Je vhodné, aby stomická sestra uspořádala pro pacienta a jeho rodinu sezení ještě před založením stomie. Po takto absolvovaném sezení by měl pacient vědět, že po založení stomie nebude na zvládnutí všech problémů sám a může se na sestru specialistku kdykoliv obrátit. Nutné je sdělení, že život založením stomie nekončí a pacient se po navrácení zpět domů může věnovat všem aktivitám, které dělal i v minulosti.

Pacient má strach z nově vzniklé situace, stydí se za svůj vzhled, často se bojí stomii ošetřovat, odmítá společnost z důvodu obavy z nevládnutí péče o stomii či zápachu. Často trpí sníženým sebevědomím.

Stomická sestra hraje v procesu přijetí stomie nejdůležitější roli. Pacient informovaný, bez obav z nevládnutí ošetřování stomie bude jistě spokojenější, čímž se zvýší kvalita jeho života (VORLÍČEK, 2012).

8.4 Intimní život stomika

Při procesu přijetí stomie zažívá pacient velmi náročné období svého života, které působí na jeho psychiku a často negativně ovlivňuje sexuální život. Sebevědomí člověka tvoří dvě oblasti, které se vzájemně podporují: atraktivita a to, čeho si na sobě člověk nejvíce cenní. Velmi často jsou právě tyto složky poškozeny a dochází ke snížení sebevědomí. Stomie, ale i další projevy závažného onemocnění poškozují vnější obraz pacienta, např. vypadávání vlasů, problémy s pletí nebo třeba úbytek hmotnosti. Z těchto důvodů vzniká citová labilita. V tomto období je velmi důležitá podpora partnera a rodiny, ale i vlastní. Velmi často se partneři odcizují z důvodu porušené

komunikace. Pacient se stydí za svůj vzhled a bojí se mluvit o problémech, které jsou se stomií spojené. U mužů tyto problémy nejčastěji způsobí poruchy erekce. Tyto poruchy se upravují spontánně několik měsíců po operaci. Pokud ale nedochází k úpravě tohoto problému, je vhodná konzultace se sexuologem popřípadě můžeme doporučit medikamenty podporující erekci. Lékař musí vyloučit, zda nejsou tyto problémy spojené s depresí (ŠRÁMKOVÁ, 2012).

Velmi často se bojí pacient intimního sblížení s partnerem z důvodu nevzhledně vypadajícího sáčku, slyšitelného šustění či jeho prasknutí. Na trhu je ale mnoho výrobců, kteří nabízejí pomůcky určené právě k těmto intimním chvílím. Můžeme zde zmínit např. velký výběr spodního prádla, které stomii zakryjí. Ženy mohou použít i podvazkový pás, jehož výhodou je, že stomii přeryje, dodá pocit pevnosti a zabrání šustění. Muži mohou využít také speciální prádlo pro stomiky, např. nátělníky nebo trička. Velmi oblíbenou pomůckou jsou minisáčky, nebo pomůcka od společnosti ConvaTec, Vitala®. Tato pomůcka chrání stomii, zabraňuje mechanickému poškození a eliminuje zvuky a zápach. Je velmi diskrétní a voděodolná. Vhodná je pouze pro pacienty s kolostomií, kteří mají formovanou stolici.

V neposlední řadě je důležité poučit pacienta o vhodných sexuálních polohách, které nevyvíjí tlak na břišní oblast. Pacient by měl také vědět, že není vhodné vynechávat ze svého života dotyky, objetí, polibky či samotný sex, protože tyto důležité momenty společně s partnerem přispívají k překonávání nemoci (JANÁČKOVÁ, 2012).

8.5 Kluby a sdružení stomiků

V České republice je několik organizací, které se zabývají sdružováním pacientů se stomií. Členové těchto organizací jezdí často na výlety či se schází na společná posezení, kde si vyměňují své zkušenosti a informace o tom, jak se právě oni vypořádali se založením stomie. Těchto sezení se účastní i stoma sestry, které dávají rady, ale často si je z těchto společných chviliek stomiků i odnáší. Velmi zajímavá je práce členů klubu ILCO (IL – ileostomie, CO – kolostomie, celonárodní sdružení stomiků), kteří pomocí svých dobrovolníků – stomiků předávají zkušenosti novým pacientům se stomií.

9 KVALITA ŽIVOTA PACIENTA SE STOMIÍ

Z vědomostí, které jsme získali z poznatků v teorii a praxi stanovujeme tento průzkumný problém: **Jaká je kvalita života pacienta se stomií?**

Na základě zkoumaného problému stanovujeme tyto **cíle**:

Hlavní cíl – Zjistit, jaká je kvalita života pacienta po vytvoření stomie a jak ovlivnila bio-psycho-sociální oblast.

Dílčí cíl 1 – Zjistit, jak stomie ovlivnila život pacienta po stránce biologické.

Dílčí cíl 2 – Zjistit, jak stomie ovlivnila život pacienta po stránce psychické.

Dílčí cíl 3 – Zjistit, jak stomie ovlivnila život pacienta po stránce sociální.

Dále stanovujeme tyto **průzkumné otázky**:

1. Ovlivňuje stomie život pacienta po stránce biologické?
2. Ovlivňuje stomie život pacienta po stránce psychické?
3. Ovlivňuje stomie život pacienta po stránce sociální?

V této části popíšeme **metodiku průzkumu**:

Potřebná data jsme získali kvantitativní metodou pomocí anonymního dotazníkového šetření. Dotazníky jsme rozdali členům pražského stomického klubu ILCO na jejich edukačním sezení. Počet rozdaných dotazníků byl 60, přičemž návratnost byla 100 %. Z počtu 24 položek v dotazníku bylo 20 otázek uzavřeného typu, kdy si respondenti mohli vybrat pouze jednu z nabízených možností. V dotazníku jsme uvedli také 1 otázku polootevřenou a 2 otevřené, na které mohli respondenti odpovědět libovolně.

Výsledky anonymního dotazníkového šetření jsou zpracovány graficky v programech Microsoft Excel a Word pomocí grafů a tabulek včetně jejich interpretace.

Zkoumaný soubor tvořili pacienti s kolostomií, ileostomií či urostomií, kteří jsou členy pražského stomického klubu ILCO. Z celkového počtu 60 respondentů bylo 38 žen a 22 mužů. Zjistili jsme, že pacienti mají založenou stomii v průměru 8 let a 7 měsíců a jejich průměrný věk je 55 let a 9 měsíců.

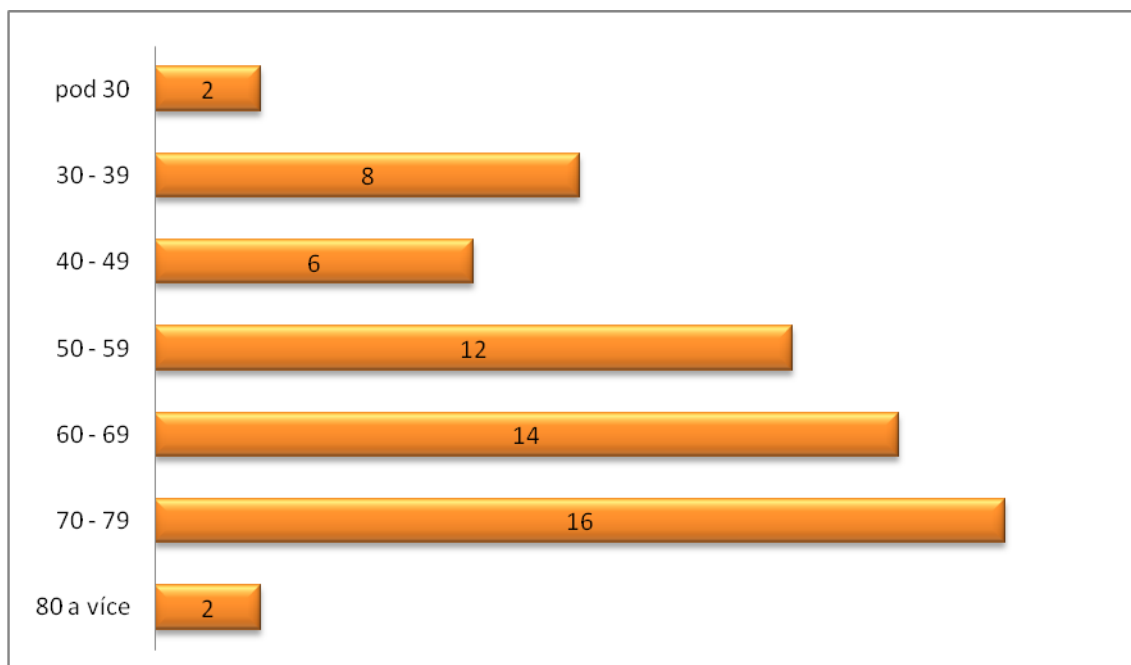
10 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE

Položka 1 – Věk respondentů.

Tabulka 1 – Věk respondentů.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|-----------|-------------------|-----------------------|
| pod 30 | 2 | 3,32 % |
| 30 – 39 | 8 | 13,28 % |
| 40 – 49 | 6 | 9,96 % |
| 50 – 59 | 12 | 19,92 % |
| 60 – 69 | 14 | 23,50 % |
| 70 – 79 | 16 | 26,70 % |
| 80 a více | 2 | 3,32 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 1 – Věk respondentů.



n=60

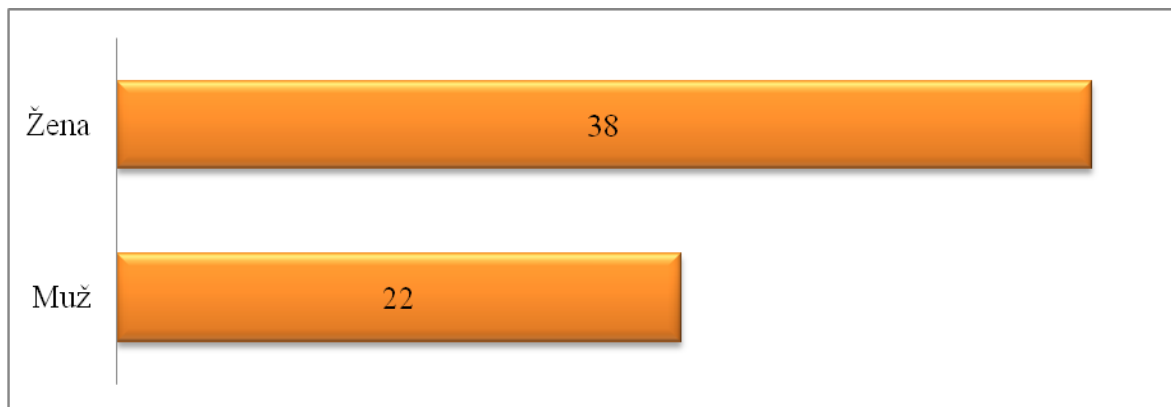
Z 60 (100%) dotazovaných respondentů uvedli věk pod 30 let 2 dotazovaní (3,32 %), věk 30 – 39 let potvrdilo 8 respondentů (13,28 %), věk 40 – 49 let potvrdilo 6 respondentů (9,96 %), věk 50 – 59 let potvrdilo 12 respondentů (19,92 %), věk 60 – 69 let potvrdilo 14 respondentů (23,50 %), věk 70 – 79 let potvrdilo 16 respondentů (26,70 %) a věk 80 a více potvrdili respondenti 2 (3,32 %).

Položka 2 – Pohlaví respondentů.

Tabulka 2 – Pohlaví respondentů.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Žena | 38 | 63,37 % |
| Muž | 22 | 36,63 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 2 – Pohlaví respondentů.



n=60

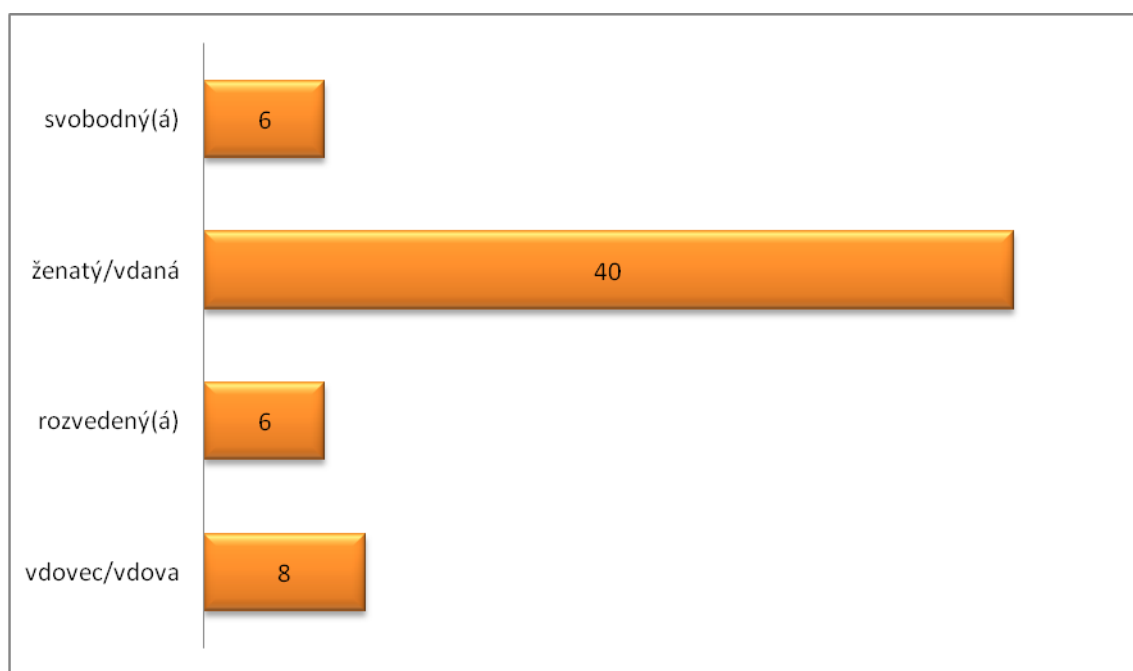
Z celkem 60 dotazovaných respondentů (100%) označilo odpověď žena 38 dotazovaných (63,37 %) a odpověď muž 22 dotazovaných (36,63 %).

Položka 3 – Rodinný stav respondentů.

Tabulka 3 – Rodinný stav respondentů.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|--------------|-------------------|-----------------------|
| Svobodný(á) | 6 | 9,99 % |
| Ženatý/vdaná | 40 | 66,6 % |
| Rozvedený(á) | 6 | 9,99 % |
| Vdovec/vdova | 8 | 13,42 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 3 – Rodinný stav respondentů.



n=60

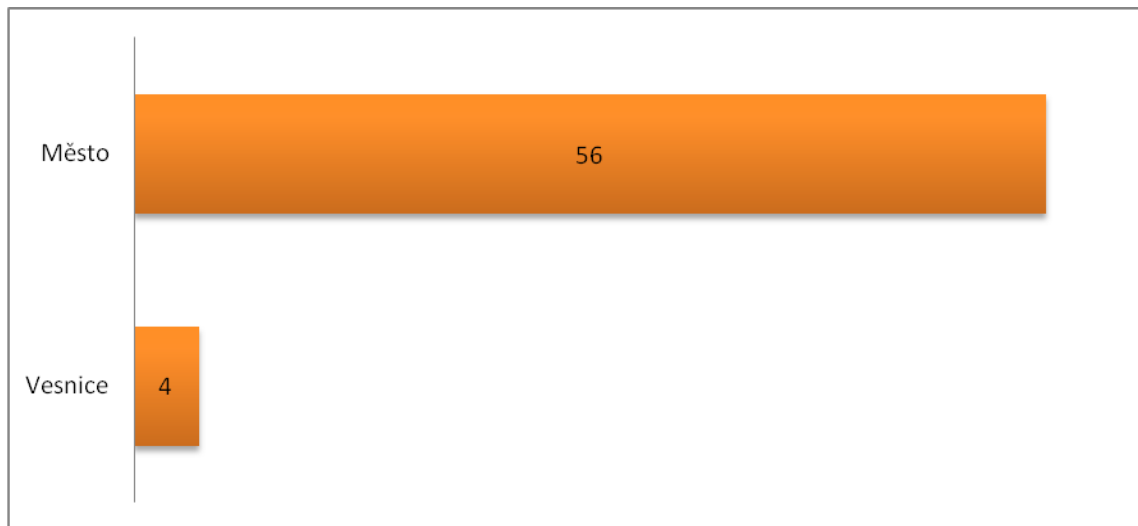
Z celkového počtu 60 respondentů (100%) odpovědělo na možnost svobodný(á) 6 dotazovaných (9,99%), na možnost ženatý/vdaná odpovědělo 40 dotazovaných (66,6%), na možnost rozvedený(á) odpovědělo 6 respondentů (9,99%) a možnost vdovec/vdova označilo 8 respondentů (13,42%).

Položka 4 – Bydliště respondentů.

Tabulka 4 – Bydliště respondentů.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Vesnice | 4 | 6,67 % |
| Město | 56 | 93,33 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 4 – Bydliště respondentů.



n=60

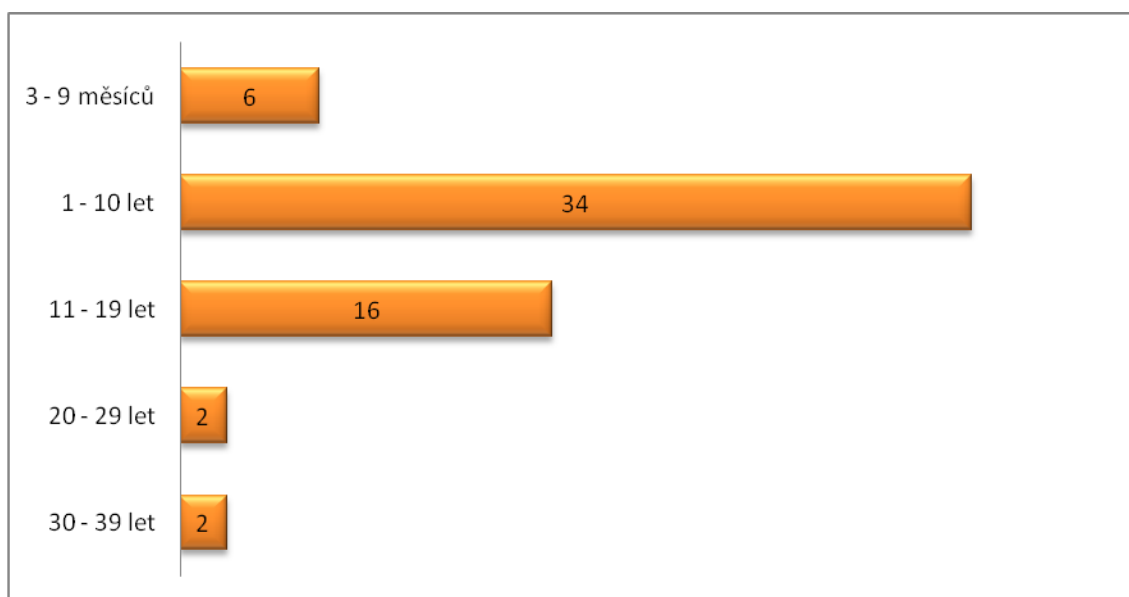
Z celkového počtu 60 respondentů (100%) označili 4 dotazovaní (6,67 %) možnost vesnice a 56 dotazovaných (93,33 %) možnost město.

Položka 5 – Délka života se stomií.

Tabulka 5 – Délka života se stomií.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|--------------|-------------------|-----------------------|
| 3 – 9 měsíců | 6 | 9,99 % |
| 1 – 10 let | 34 | 56,71 % |
| 11 – 19 let | 16 | 26,64 % |
| 20 – 29 let | 2 | 3,33 % |
| 30 – 39 let | 2 | 3,33 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 5 – Délka života se stomií.



n=60

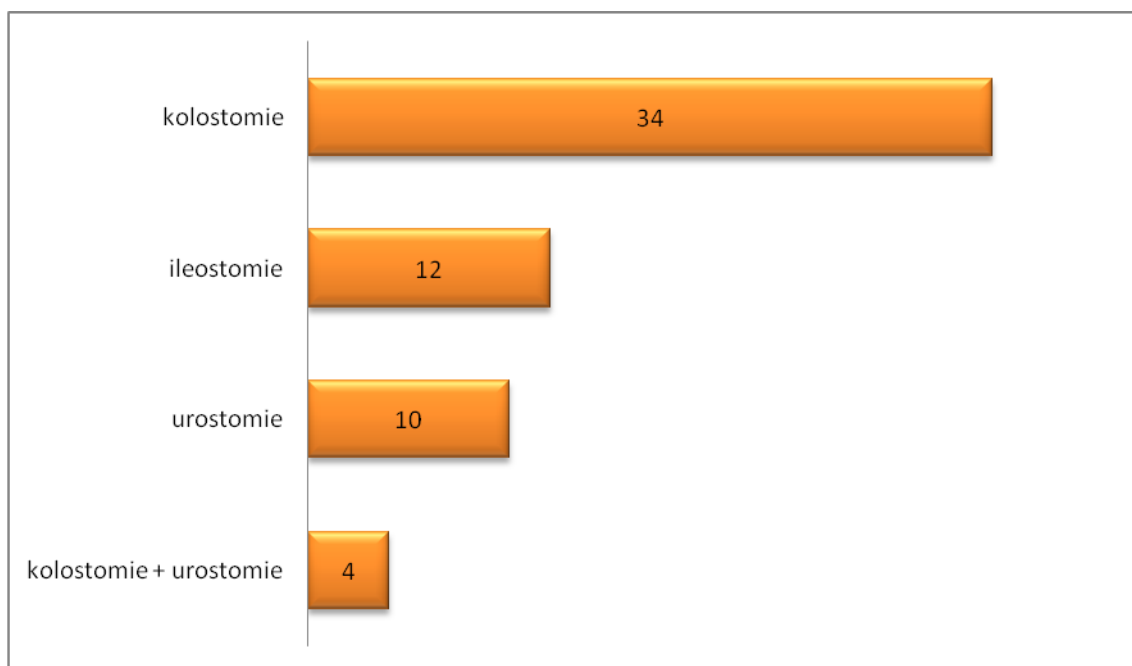
Respondenti měli na výběr 5 možností. Odpověď 3 – 9 měsíců zvolilo 6 dotazovaných z celkového počtu 60 respondentů (100%). Odpověď 1 – 10 let zvolilo 34 respondentů (56,71 %). Odpověď 11 – 19 let zvolilo 16 respondentů (26,64 %). Odpověď 20 – 29 let zvolili 2 respondenti (3,33 %) a odpověď 30 – 39 let zvolili také 2 respondenti (3,33 %).

Položka 6 – Typ stomie.

Tabulka 6 – Typ stomie.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Kolostomie | 34 | 56,61 % |
| Ileostomie | 12 | 19,98 % |
| Urostomie | 10 | 16,75 % |
| Kolostomie + urostomie | 4 | 6,66 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 6 – Typ stomie.



n=60

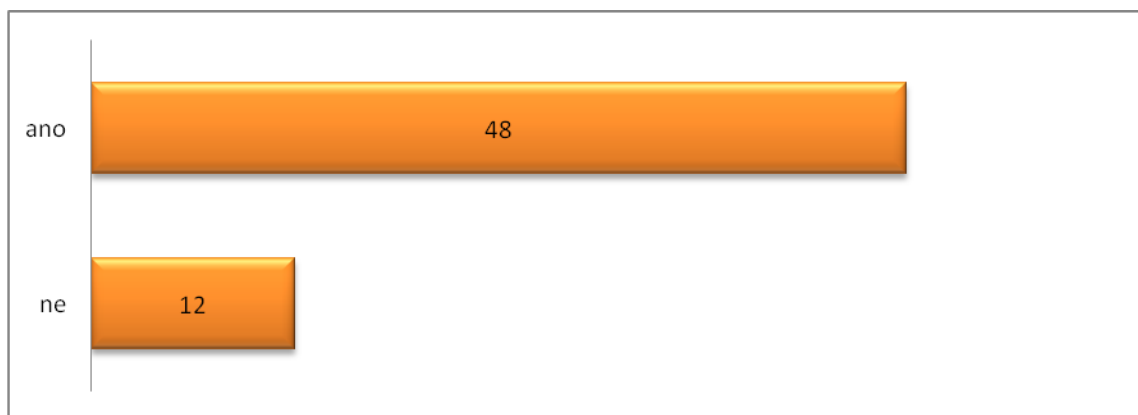
Z 60 dotazovaných respondentů (100%) označilo možnost kolostomie 34 dotazovaných (56,61 %). Možnost ileostomie označilo 12 respondentů (19,98 %). Možnost urostomie označilo 10 dotazovaných (16,75 %) a možnost kombinace kolostomie a urostomie označili 4 respondenti (6,66 %). Z průzkumu vyplynulo, že nejčastějším typem stomie je kolostomie.

Položka 7 – Sledování skladby jídelníčku.

Tabulka 7 – Sledování skladby jídelníčku.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 48 | 80,02 % |
| Ne | 12 | 19,98 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 7 – Sledování skladby jídelníčku.



n=60

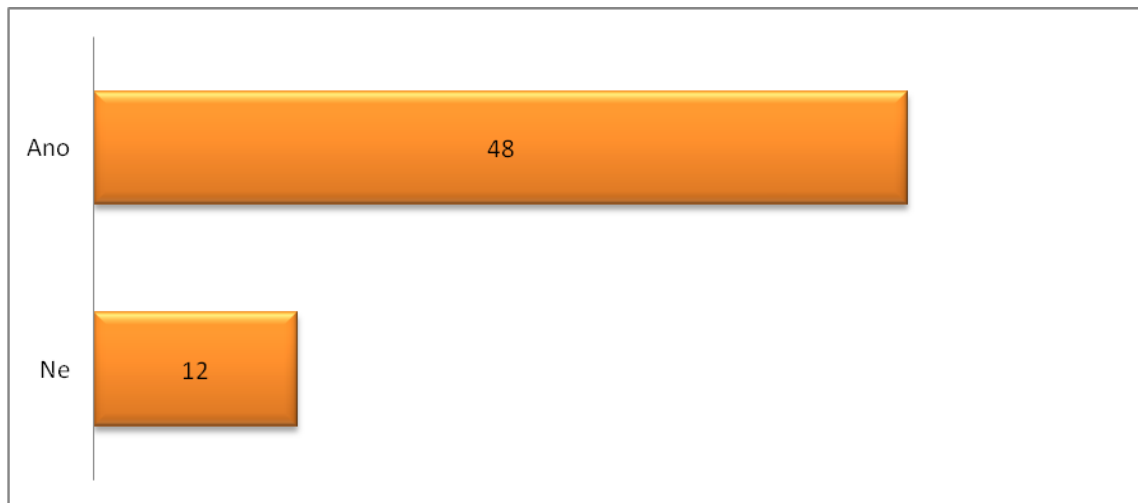
Z celkového počtu 60 respondentů (100%) si vybralo možnost ano, tedy že sleduje více svůj jídelníček po založení stomie 48 respondentů (80,02 %) a možnost ne si vybralo 12 respondentů (19,98 %).

Položka 8 – Sledování pitného režimu.

Tabulka 8 – Sledování pitného režimu.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 48 | 80,02 % |
| Ne | 12 | 19,98 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 8 – Sledování pitného režimu.



n=60

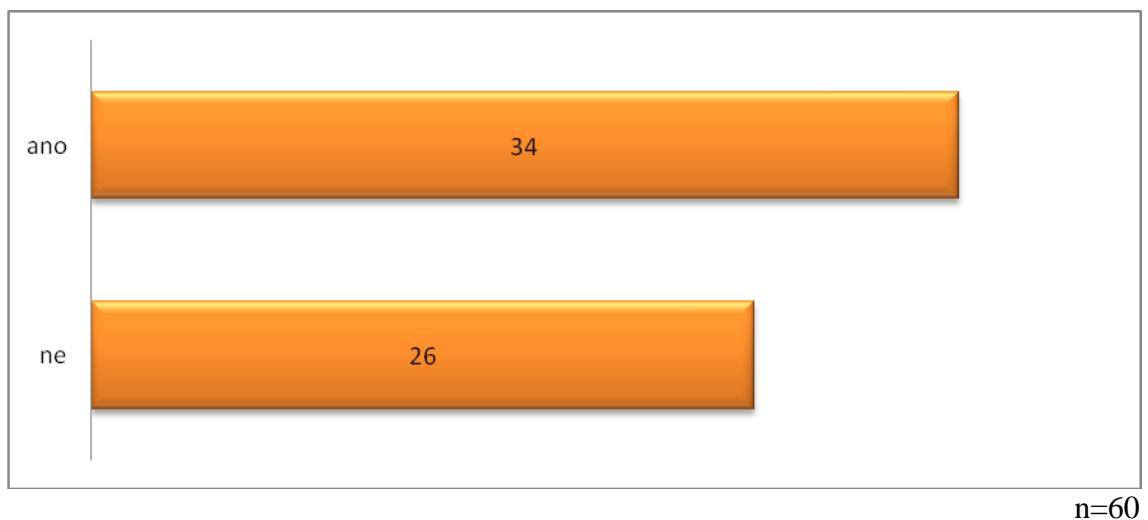
Z celkového počtu 60 respondentů (100%) se ukázalo, že 48 dotazovaných (80,02 %) sleduje více svůj pitný režim po založení stomie. Možnost ne si vybralo 12 dotazovaných (19,98 %).

Položka 9 – Změna kvality spánku.

Tabulka 9 – Změna kvality spánku.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 34 | 56,71 % |
| Ne | 26 | 43,29 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 9 – Změna kvality spánku.



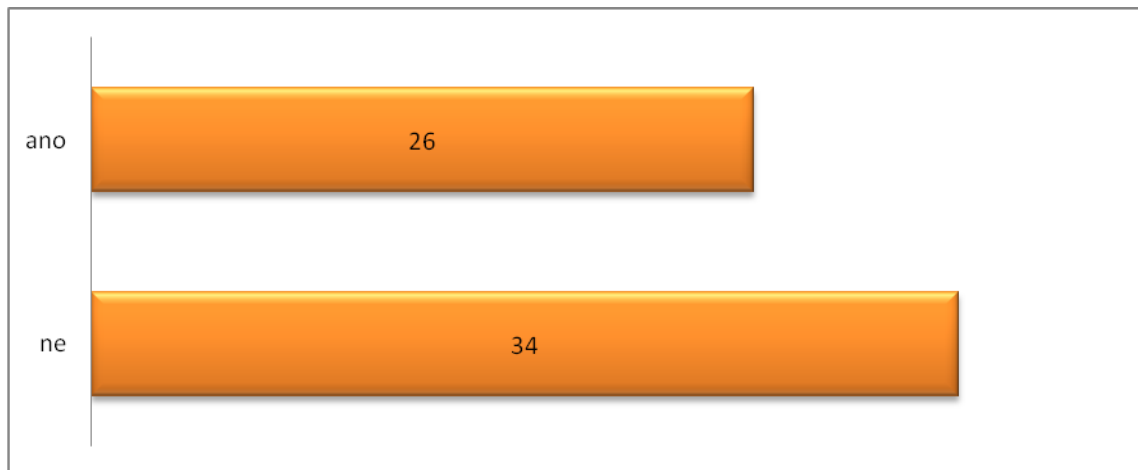
Z celkového počtu 60 dotazovaných (100%) uvedlo 34 respondentů (56,71 %), že založení stomie omezilo kvalitu jejich spánku. Možnost ne, tedy že stomie kvalitu spánku nezměnila, označilo 26 respondentů (43,29 %).

Položka 10 – Omezení v pohybu.

Tabulka 10 – Omezení v pohybu.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 26 | 43,29 % |
| Ne | 34 | 56,71 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 10 – Omezení v pohybu.



n=60

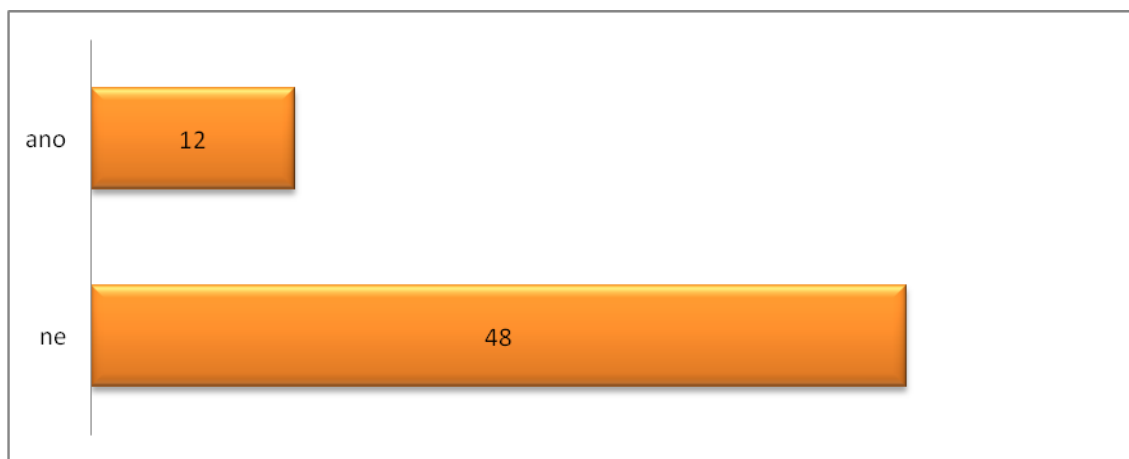
Z celkového počtu 60 respondentů (100%) uvedlo, že stomie omezuje v pohybu 26 dotazovaných (43,29 %). Možnost, že stomie pohyb neomezuje, uvedlo 34 respondentů (56,71 %).

Položka 11 – Bolest z důvodu stomie.

Tabulka 11 – Bolest z důvodu stomie.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 12 | 20,08 % |
| Ne | 48 | 79,92 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 11 – Bolest z důvodu stomie.



n=60

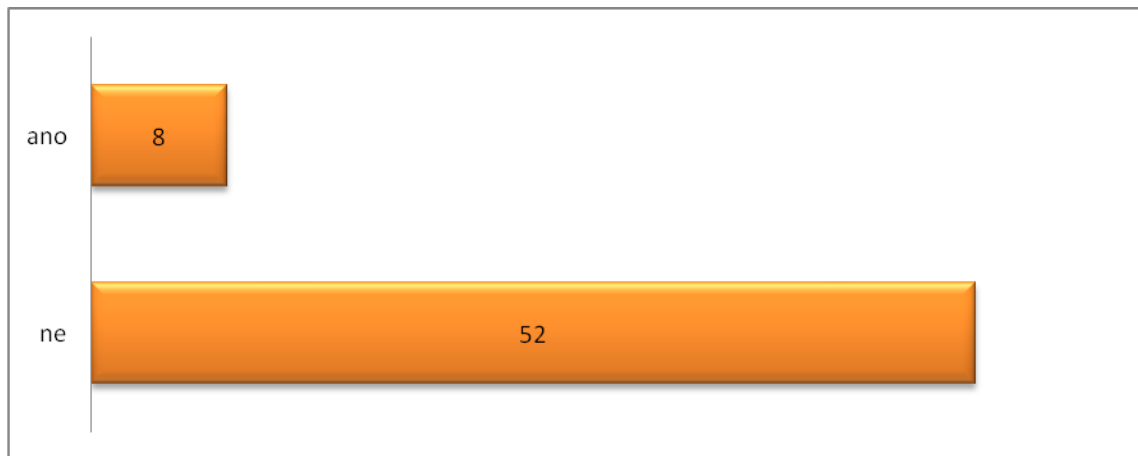
Z celkového počtu 60 dotazovaných (100%) označilo 48 respondentů (79,92 %), že jim stomie nezpůsobuje bolest, tedy možnost ne. Možnost ano, tedy že stomie způsobuje bolest, označilo 12 respondentů (20,08 %).

Položka 12 – Potřeba psychologa z důvodu založené stomie.

Tabulka 12 – Potřeba psychologa z důvodu založené stomie.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 8 | 13,42 % |
| Ne | 52 | 86,58 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 12 – Potřeba psychologa z důvodu založené stomie.



n=60

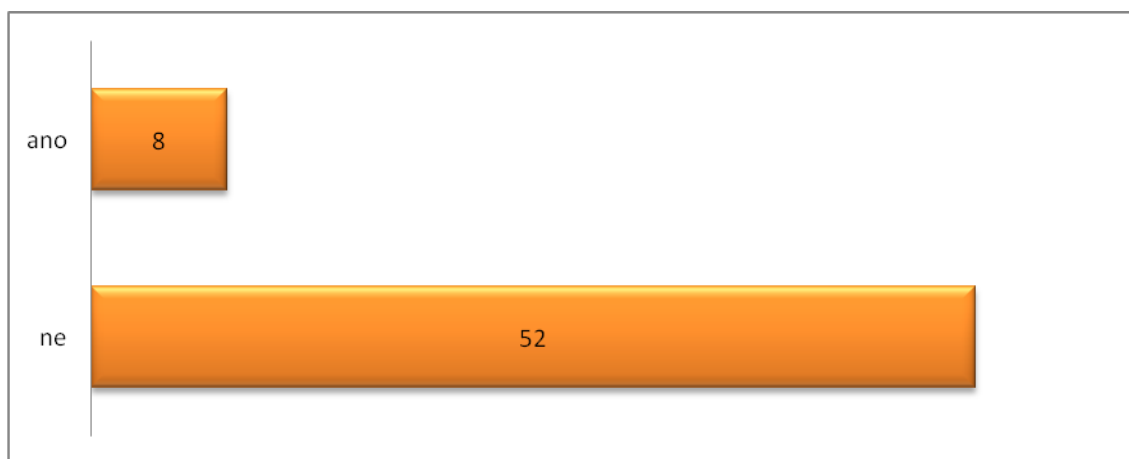
Z celkového počtu 60 dotazovaných (100%) uvedlo 52 respondentů (86,58 %), že nepotřebovali pomoc psychologa z důvodu založení stomie. Možnost ano, tedy že potřebovali pomoc psychologa, uvedlo pouze 8 respondentů (13,42 %).

Položka 13 – Pocit deprese, strachu a úzkosti z důvodu založené stomie.

Tabulka 13 – Pocit deprese, strachu a úzkosti z důvodu založené stomie.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 8 | 13,42 % |
| Ne | 52 | 86,58 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 13 – Pocit deprese, strachu a úzkosti z důvodu založené stomie.



n=60

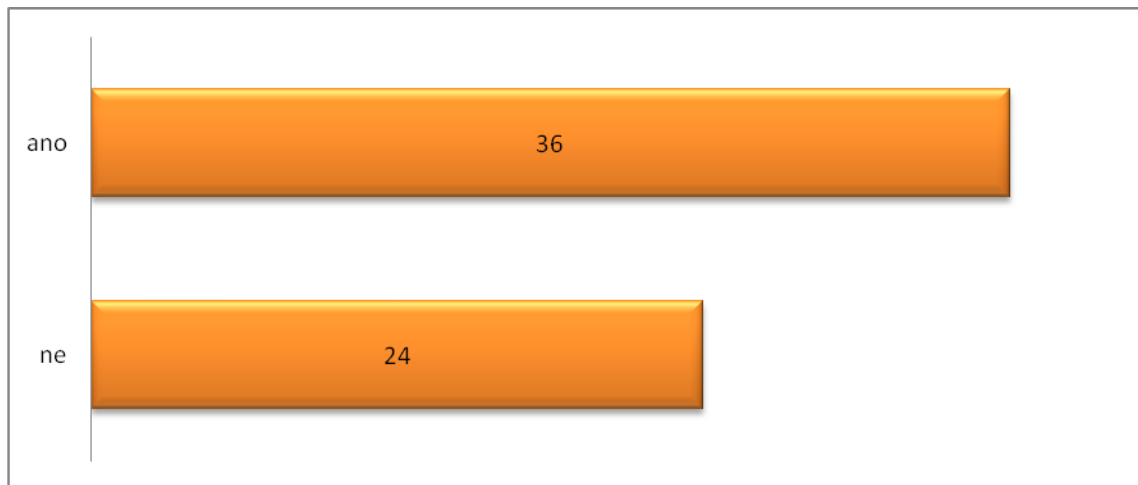
Z celkového počtu 60 respondentů (100%) uvedlo 56 dotazovaných (86,58 %), že netrpí pocitem strachu, deprese či úzkosti z důvodu založené stomie. Pouze 8 dotazovaných (13,42 %) uvedlo, že těmito pocity trpí.

Položka 14 – Spokojenost s vizáží.

Tabulka 14 – Spokojenost s vizáží.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 36 | 59,94 % |
| Ne | 24 | 40,06 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 14 – Spokojenost s vizáží.



n=60

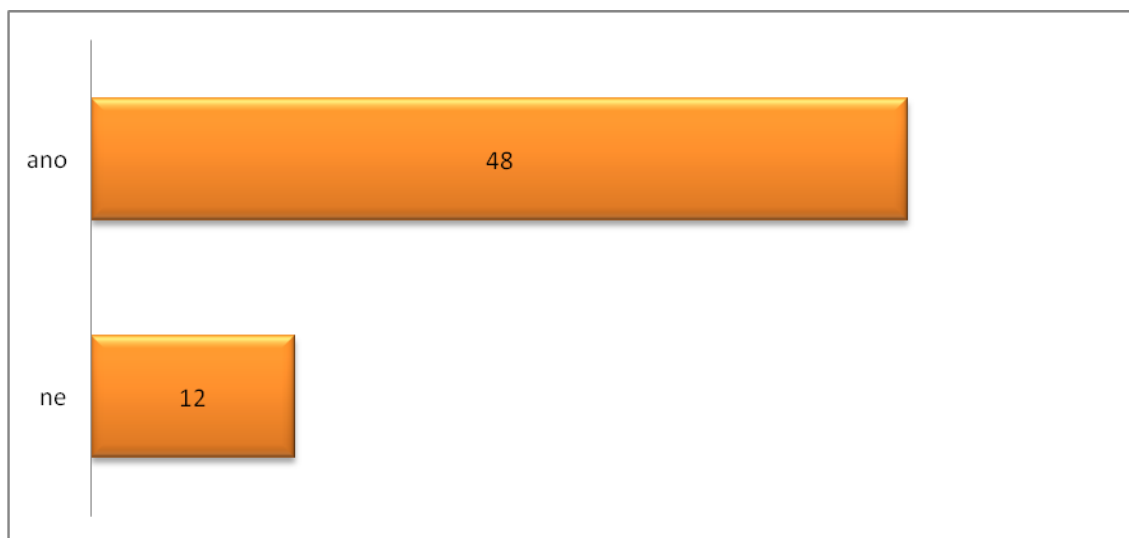
Z celkového počtu 60 dotazovaných (100%) uvedlo, že je spokojeno s vizáží 36 respondentů (59,94 %). Odpověď ne, tedy nespokojenost se svou vizáží, označilo 24 respondentů (40,06 %).

Položka 15 – Soužití s manželem/manželkou nebo partnerem/partnerkou.

Tabulka 15 – Soužití s manželem/manželkou nebo partnerem/partnerkou.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 48 | 79,92 % |
| Ne | 12 | 20,08 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf č. 15 – Soužití s manželem/manželkou nebo partnerem/partnerkou ve společné domácnosti.



n=60

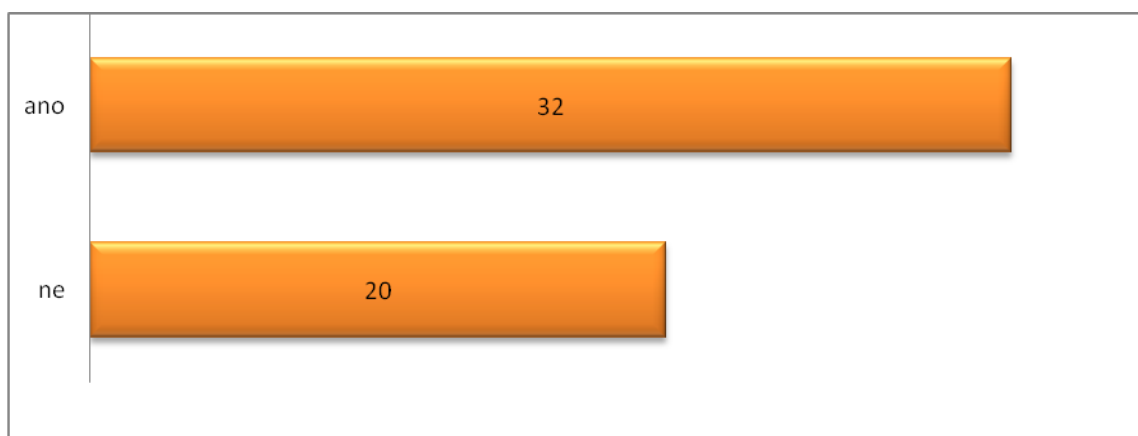
Z celkového množství 60 dotazovaných (100%) uvedlo 48 respondentů (79,92%), že žijí s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou. Odpověď ne, tedy že nežijí s manželem/manželkou či s partnerem/partnerkou, označilo 12 respondentů (20,08 %).

Položka 16 – Ovlivnění partnerského života z důvodu založené stomie.

Tabulka 16 – Ovlivnění partnerského života z důvodu založené stomie.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 20 | 38,56 % |
| Ne | 32 | 61,44 % |
| Celkem | 52 | 100% |

Graf 16 – Ovlivnění partnerského života z důvodu založené stomie.



n=52

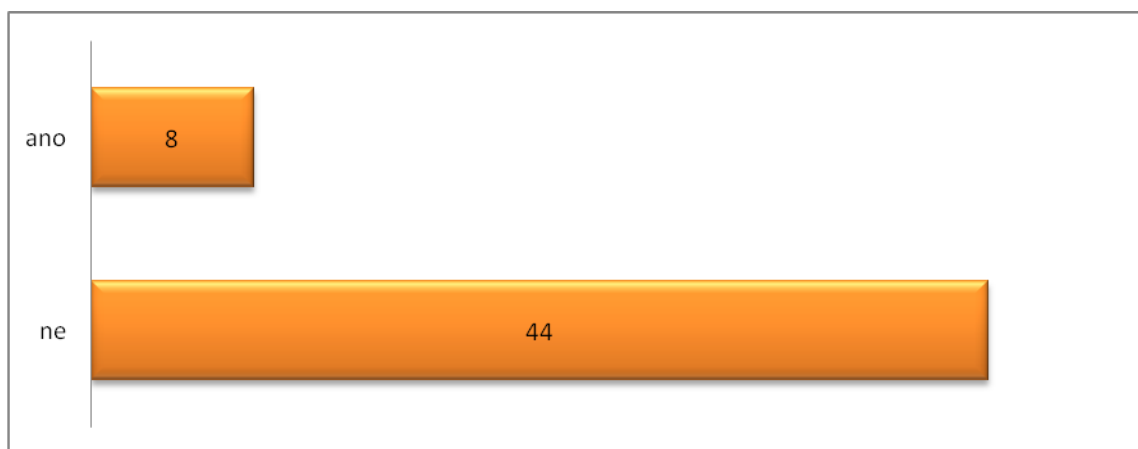
Z celkového množství 52 dotazovaných (100%) uvedli odpověď ano, tedy že založená stomie ovlivnila partnerský život 20 respondentů (38,56 %). Odpověď ne, tedy že stomie neovlivnila partnerský život, označilo 32 respondentů (61,44 %).

Položka 17 – Ostych při svlékání.

Tabulka 17 – Ostych při svlékání.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 8 | 15,52 % |
| Ne | 44 | 84,48 % |
| Celkem | 52 | 100% |

Graf 17 – Ostych při svlékání.



n=52

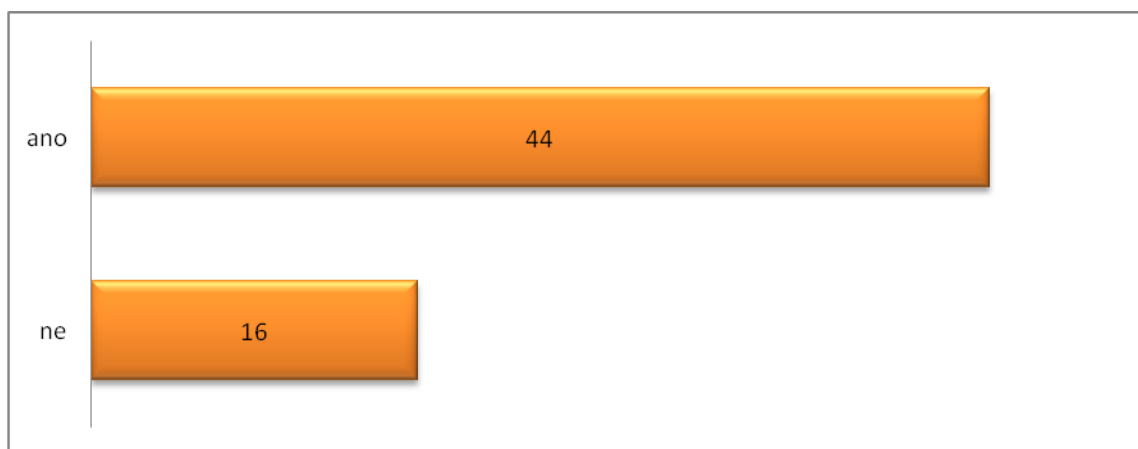
Z celkového počtu 52 respondentů (100%) uvedlo 8 dotazovaných (15,52 %), že pociťují ostych při svlékání před partnerem. Odpověď ne, tedy že ostych při svlékání nepociťují, označilo 44 dotazovaných (84,48 %).

Položka 18 – Návštěva kulturních zařízení.

Tabulka 18 – Návštěva kulturních zařízení.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 44 | 73,26 % |
| Ne | 16 | 26,74 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 18 – Návštěva kulturních zařízení.



n=60

Z celkového počtu 60 respondentů (100%) navštěvuje kulturní zařízení 44 dotazovaných (73,26 %). Odpověď ne, tedy že nenavštěvují kulturní zařízení, označilo 16 dotazovaných (26,74 %).

Položka 19 – Návrat do zaměstnání.

Tabulka 19 – Návrat do zaměstnání.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 32 | 53,38 % |
| Ne | 28 | 46,62 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 19 – Návrat do zaměstnání.



n=60

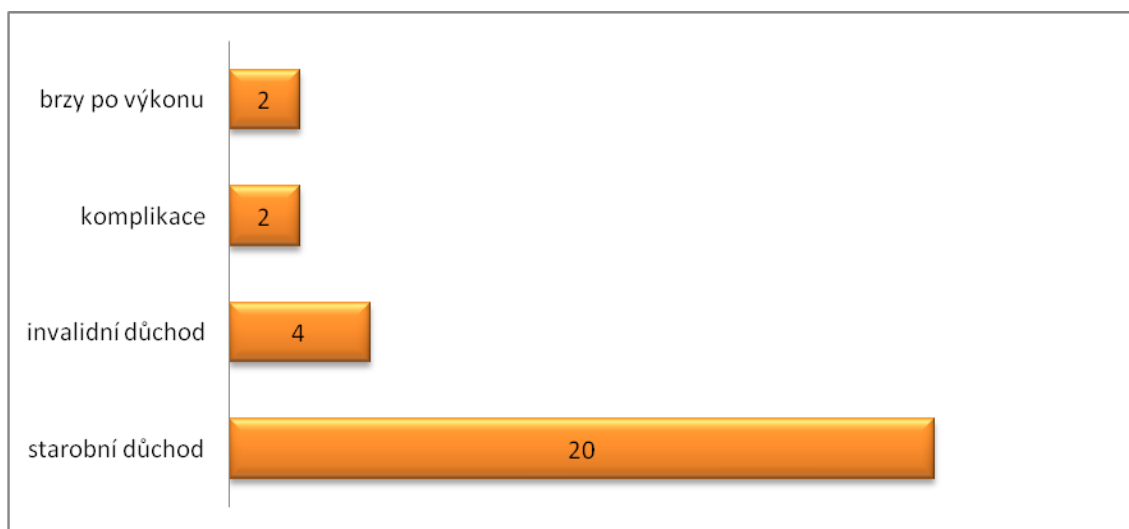
Z celkového počtu 60 respondentů (100%) označilo odpověď, tedy návrat do zaměstnání 32 dotazovaných (53,38 %). Odpověď ne, tedy že se do zaměstnání nevrátili, označilo 28 dotazovaných (46,62 %).

Položka 20 – Důvod nenavrácení se zpět do zaměstnání.

Tabulka 20 – Důvod nenavrácení se zpět do zaměstnání.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|------------------|-------------------|-----------------------|
| Brzy po výkonu | 2 | 7,14 % |
| Komplikace | 2 | 7,14 % |
| Invalidní důchod | 4 | 14,32 % |
| Starobní důchod | 20 | 71,4 % |
| Celkem | 28 | 100% |

Graf 20 – Důvod nenavrácení se zpět do zaměstnání.



n=28

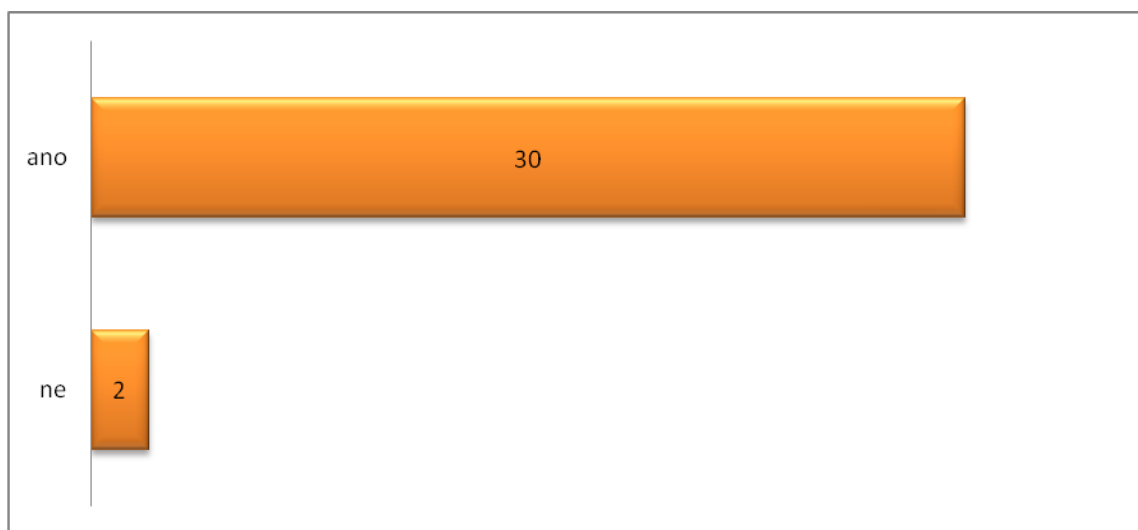
Z celkového počtu 60 dotazovaných (100%) je 32 pracujících a 28 nepracujících. Jako důvod nenavrácení se zpět do zaměstnání uvedlo 28 nepracujících, možnost starobní důchod 20 respondentů (71,4 %), možnost invalidní důchod 4 respondenti (14,32 %), možnost jiné zdravotní komplikace 2 dotazování (7,14 %) a nenavrácení se do zaměstnání z důvodu nedávné operace uvedli také 2 dotazování (7,14 %).

Položka 21 – Informovanost kolegů o stomii.

Tabulka 21 – Informovanost kolegů o stomii.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 30 | 93,75 % |
| Ne | 2 | 6,25 % |
| Celkem | 32 | 100% |

Graf 21 – Informovanost kolegů o stomii.



n=32

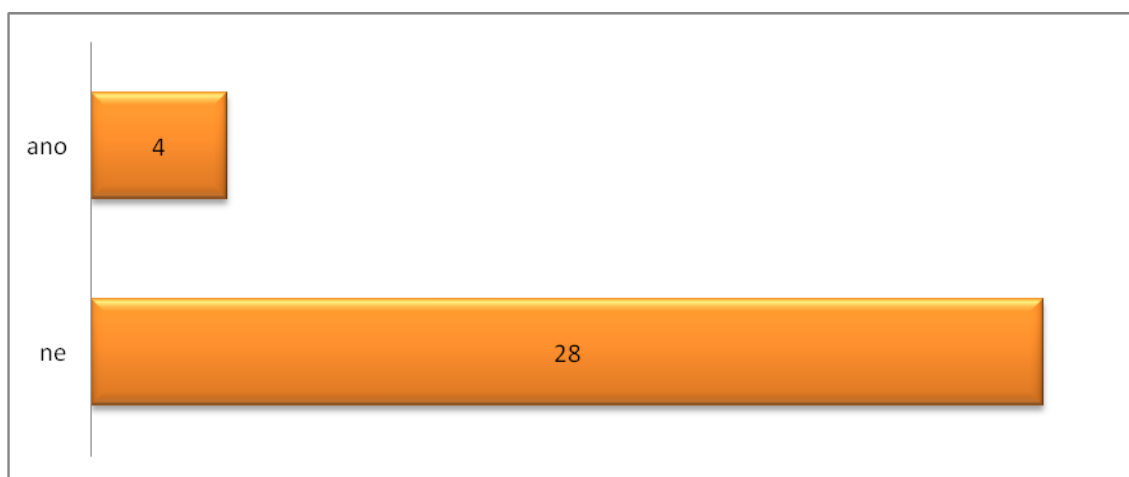
Z celkového počtu 32 dotazovaných respondentů (100%) uvedlo 30 dotazovaných (93,75 %), že jejich kolegové z práce vědí o založené stomii. Pouze 2 dotazovaní (6,25 %) uvedli, že jejich kolegové o stomii nevědí.

Položka 22 – Odtážené chování kolegů vzhledem ke stomii.

Tabulka 22 – Odtážené chování kolegů vzhledem ke stomii.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 4 | 12,5 % |
| Ne | 28 | 87,5 % |
| Celkem | 32 | 100% |

Graf 22 – Odtážené chování kolegů vzhledem ke stomii.



n=32

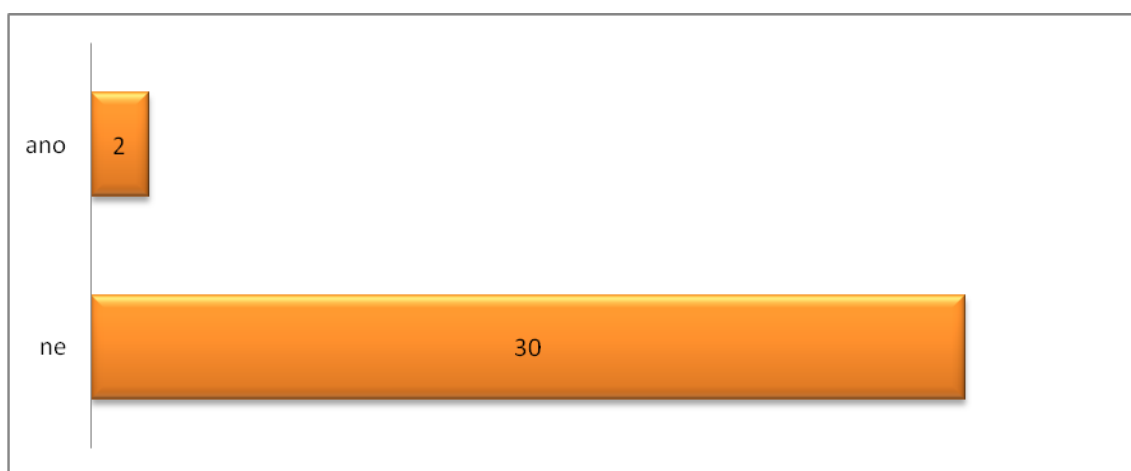
Z celkového počtu 32 respondentů (100%) uvedlo 28 dotazovaných (87,5 %), že nezažili odtážené chování kolegů z důvodů stomie. Odtážené chování z důvodu založené stomie zažili 4 dotazovaní (12,5 %).

Položka 23 – Problémy s ošetřováním stomie v zaměstnání.

Tabulka 23 – Problémy s ošetřováním stomie v zaměstnání.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 2 | 6,25 % |
| Ne | 30 | 93,75 % |
| Celkem | 32 | 100% |

Graf 23 – Problémy s ošetřováním stomie v zaměstnání.



n=32

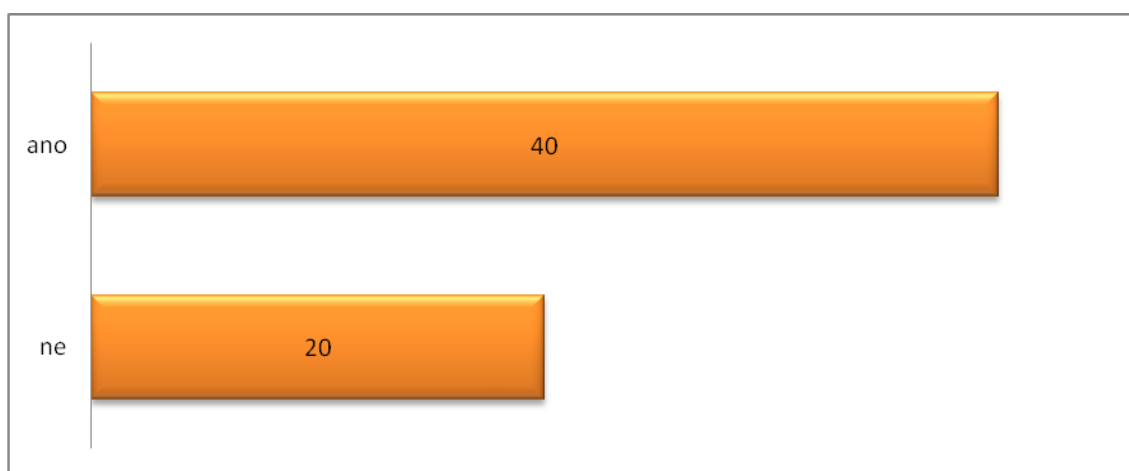
Z celkového počtu 32 respondentů (100%) má problémy s ošetřováním stomie v zaměstnání 2 dotazovaný (6,25 %). Možnost, že v zaměstnání nemají problém s ošetřením stomie, uvedlo 30 respondentů (93,75 %).

Položka 24 – Podřizování denního režimu stomii a vyprazdňování.

Tabulka 24 – Podřizování denního režimu stomii a vyprazdňování.

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|----------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 40 | 66,7 % |
| Ne | 20 | 33,3 % |
| Celkem | 60 | 100% |

Graf 24 – Podřizování denního režimu stomii a vyprazdňování.



n=60

Z celkového počtu 60 respondentů (100%) uvedlo 40 dotazovaných (66,7 %), že svůj denní režim musí podřizovat stomii a vyprazdňování. Možnost, že nemusí podřizovat svůj denní režim stomii a vyprazdňování, uvedlo 20 dotazovaných (33,3 %).

11 DISKUZE

Cílem této práce bylo zjistit, jaká je kvalita života po vytvoření stomie a jak ovlivňuje bio-psycho-sociální oblast člověka. Abychom zjistili faktory, které mohou tyto oblasti ovlivnit, zvolili jsme metodu anonymního dotazníkového šetření. Rozdali jsme celkem 60 dotazníků členům pražského stomického klubu ILCO, přičemž návratnost dotazníků byla 100 %. Stomici odpovídali celkem na 24 položek.

V této diskuzi budeme porovnávat několik položek v dotazníku bakalářské práce od Jany Doležalové (Brno, 2010) a Petry Novotné (Praha, 2011), které také zkoumaly kvalitu života pacienta se stomií. I přes stejné téma kolegyně musíme zdůraznit, že porovnávat můžeme jen některé položky v dotazníku.

Položka 1 zjišťovala věk dotazovaných. Zjistili jsme, že z celkového počtu 60 respondentů (100%) uvedli 2 respondenti (3,32 %) věk pod 30 let, 8 respondentů (13,28 %) věk 30 – 39 let, 6 respondentů (9,96 %) věk 40 – 49, 12 respondentů (19,92 %) věk 50 – 59, 14 respondentů (23,50 %) věk 60 – 69, 16 respondentů (26,70 %) věk 70 – 79 a 2 respondenti (3,32 %) věk 80 a více. Novotná (2010) uvádí, že z celkového počtu 50 dotazovaných (100 %) jsou 2 respondenti (2 %) ve věku 25 – 35, 2 respondenti (4 %) ve věku 36 – 45, 15 respondentů (15 %) ve věku 46 – 55, 19 respondentů (19 %) ve věku 56 – 65, 11 respondentů (11 %) ve věku 66 – 75 a 1 respondent (1 %) ve věku 76 – 85. Vyrovnanost těchto otázek mne velmi překvapila při vyšším počtu dotazníků Novotné (2011). Průměrný věk respondentů našeho průzkumu je 56 a průměrný věk respondentů průzkumu Novotné (2011) je 55.

Položka 2 zjišťovala pohlaví respondentů. Z průzkumného šetření nám vyšlo, že z celkového počtu 60 dotazovaných (100%) bylo větší množství žen. Šetření se účastnilo 38 žen (63, 37 %) a 22 mužů (36,63 %). Doležalová (2010) ve svém průzkumu uvádí, že z celkového množství 112 dotazovaných (100 %) bylo 64 mužů (57,14 %) a 48 žen (42,86 %). Tato otázka není vyrovnaná, našeho průzkumu se účastnilo více žen a průzkumu Doležalové (2010) se účastnilo více mužů.

Položka 3 zjišťovala rodinný stav dotazovaných. Z celkového počtu 60 respondentů (100%) označilo 6 dotazovaných (9,99 %) možnost svobodný, 40 respondentů (66,6 %) možnost ženatý/vdaná, 6 respondentů (9,99 %) možnost rozvedený(á) a 8 respondentů (13,42 %) možnost vdovec/vdova. Nejvíce respondentů označilo položku ženatý/vdaná, z tohoto zjištění můžeme soudit, že nejlepším způsobem, jak se vyrovnat se založením stomie je přítomnost druhé milované osoby. Tuto položku nemůžeme porovnat, protože Doležalová (2010), ani Novotná (2011) ve své práci nemají podobnou otázku.

Položka 4 zkoumala bydliště respondentů. Z celkového množství 60 dotazovaných (100%) nám vyšlo, že 56 respondentů (93,33 %) bydlí ve městě a pouze 4 respondenti (6,67 %) uvedli bydliště na vesnici. Tuto otázku nelze srovnat, protože práce Doležalové (2010) ani Novotné (2011) ji neobsahují.

Položka 5 zjišťovala, jak dlouho mají respondenti založenou stomii. Z průzkumného šetření nám vyšlo, že z celkového počtu 60 dotazovaných (100%) mají stomii 3 – 9 měsíců 6 respondentů (9,99 %), 1 – 10 let 34 respondentů (56,71 %), 11 – 19 let 16 respondentů (26,64 %), 20 – 29 let 2 respondenti (3,33 %) a 30 – 39 let také 2 respondenti (3,33 %). Doležalová (2010) ve své práci uvádí, že z celkového množství 112 respondentů (100 %) označilo odpověď do 3 měsíců 20 respondentů (17,86 %), odpověď do 12 měsíců 22 respondentů (19,64 %), odpověď 13 – 24 měsíců 18 respondentů (16,07 %), odpověď více než 2 roky 12 respondentů (10,71 %), odpověď více než 5 let 30 respondentů (26,79 %) a odpověď více než 10 let 10 respondentů (8,63 %). Z našeho průzkumu tedy vyšlo, že nejčastěji mají respondenti založenou stomii 1 – 10 let. Z průzkumu Doležalové (2010) vyšlo, že nejčastěji mají respondenti založenou stomii více, než 5 let. Můžeme tedy konstatovat, že výsledek je shodný, i přes mnohem větší počet dotazníků, které v průzkumu Doležalová (2010) použila.

Položka 6 zkoumala typ založené stomie u dotazovaných. Nejvíce respondentů 34 (56,61 %) označili typ kolostomie, dále 12 respondentů (19,98 %) ileostomie a 10 respondentů (16,75 %) urostomie. Zbylí 4 respondenti (6,66 %) uvedli, že mají založené 2 stomie typu kolostomie a urostomie. Ze zjištěného výsledku můžeme konstatovat, že

se našeho průzkumu účastnilo nejvíce respondentů se založenou kolostomií, čímž potvrdili, že kolostomie je nejčastějším typem stomií (LUKÁŠ, 2005).

Položka 7 zjišťovala, zda dotazovaní sledují složení svého jídelníčku více, než před založením stomie. Z průzkumu jsme se dozvěděli, že větší část a to 48 respondentů (80,02 %) sleduje složení svého jídelníčku více, než před založením stomie. Pouze 18 respondentů (19,98 %) uvedli, že se složením svého jídelníčku více než před založením stomie nezabývají. Z výsledku této zkoumané položky můžeme říct, že se respondenti zabývají skladbou potravin, které konzumují. Tento výsledek nás potěšil z důvodu, že se stomici snaží dodržovat správnou životosprávu. Práce Doležalové (2010) ani Novotné (2011) se tímto typem otázky nezabývají.

Položka 8 zkoumala, zda dotazovaní sledují svůj pitný režim více, než před založením stomie. Z průzkumu jsme zjistili potěšující zprávu, že 48 respondentů (80,02 %) sleduje pitný režim více, než před založením stomie. Pouze 12 respondentů (19,98 %) uvedlo, že pitný režim po založení stomie nesledují více.

Položka 9 zjišťovala, zda se narušila kvalita spánku po založení stomie. Narušení kvality spánku z důvodu založené stomie přiznalo 34 respondentů (56,71 %). Možnost, že kvalita spánku není narušená z důvodu stomie, označilo 26 respondentů (43,29 %). Z výzkumu vyplývá, že stomie je velkým zásahem do života pacienta a ovlivňuje i takto důležitou potřebu pacienta, kterou spánek bezesporu je.

Položka 10 zkoumala, zda stomie omezuje respondenta v pohybu. Z průzkumu jsme zjistili, že 34 respondentů (56,71 %) uvedlo, že stomie není překážkou v pohybu. Omezení v pohybu z důvodu stomie potvrdilo 26 respondentů (43,29 %). Tento výsledek můžeme přisoudit např. velkému výběru stomických pomůcek a doplňků v dnešní době.

Položka 11 zjišťovala, zda stomie způsobuje respondentům bolest. Z výsledků průzkumu jsme zjistili, že 24 respondentů (79,92 %) necítí bolest v souvislosti se stomií. Pouze 6 respondentů (20,08 %) uvedlo, že jim stomie způsobuje bolest.

Položka 12 zjišťovala, zda dotazovaní potřebovali k přijetí stomie pomoc psychologa. Z výsledků šetření jsme zjistili, že pomoc psychologa k přijetí stomie nepotřebovalo 52 respondentů (86,58 %). Pouze 8 respondentů (13,42 %) k přijetí stomie pomoc psychologa přijalo. Tento výsledek je velmi překvapující.

Položka 13 zjišťovala, zda respondenti trpí depresí, strachem či úzkostí v souvislosti se založenou stomií. Z průzkumu nám vyšlo, že 52 dotazovaných (86,58 %) netrpí pocitem strachu, depresí či úzkostí. Tento pocit z důvodu založené stomie potvrdilo 8 dotazovaných (13,42 %)

Položka 14 zkoumala, zda jsou respondenti spokojeni se svou vizáží po založení stomie. Spokojenost se svou vizáží uvedlo 36 dotazovaných (59,94 %). Nespokojenost se svou vizáží uvedlo 24 dotazovaných (40,06 %). Z průzkumu vyšlo, že i přes založenou stomii jsou respondenti se svým vzhledem spokojeni.

Položka 15 zjišťovala, zda dotazovaní žijí ve společné domácnosti s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou. Z průzkumu jsme zjistili, že z celkového množství 60 dotazovaných (100%) žije ve společné domácnosti 48 respondentů (79,92 %) a nežije ve společné domácnosti 12 respondentů (20,08 %).

Položka 16 zkoumala, zda založení stomie ovlivnilo partnerský vztah dotazovaného. Z celkového množství 52 dotazovaných (100%) odpověděli, že stomie ovlivnila jejich partnerský vztah 20 respondentů (38,56 %). Většina, tedy 32 respondentů (61,44 %), odpověděla, že stomie partnerský vztah neovlivnila. Doležalová (2010) ve své závěrečné práci zjišťovala, jak respondenti prožívají partnerský vztah po založení stomie. Z průzkumu Doležalové (2010) vyšlo, že z celkového množství 112 respondentů (100%) označili možnost velmi nespokojen (a) 4 dotazovaní (3,57 %), možnost nespokojen(a) také 4 dotazovaní (3,57 %), možnost ani nespokojen(a) ani spokojen(a) 24 dotazovaných (21,43 %), možnost spokojen(a) 56 dotazovaných (50 %) a možnost velmi spokojen(a) 24 dotazovaných (21,43). Výsledky průzkumu těchto otázek vyšly shodně. V našem průzkumu většina odpověděla, že založená stomie neovlivnila partnerský vztah. Doležalové (2010) v průzkumu vyšlo, že většina dotazovaných prožívá i přes založení stomie spokojený partnerský vztah.

Položka 17 zjišťovala, zda dotazovaní pociťují ostych při svlékání před svým partnerem z důvodu stomie. Z celkového počtu 52 dotazovaných (100%) potvrdilo ostych při svlékání před svým partnerem 8 respondentů (15,52 %). Větší množství, a to 44 respondentů (84,48 %) odpověděli na tuto otázku záporně.

Položka 18 zkoumala, zda dotazovaní navštěvují kulturní zařízení. Z celkového počtu 60 dotazovaných (100%) 44 respondentů (73,26 %) kulturní zařízení navštěvuje a 16 respondentů (26,74 %) nenavštěvuje.

Položka 19 zjišťovala, zda se respondenti po založení stomie vrátili zpět do zaměstnání. Z celkového počtu 60 dotazovaných (100%) uvedlo 32 dotazovaných (53,38 %), že se do zaměstnání vrátili a 28 respondentů (46,62 %), že se do zaměstnání nevrátili.

Položka 20 našeho dotazníku zkoumala důvod, proč se respondenti nevrátili zpět do zaměstnání. Z celkového počtu 28 nepracujících (100%) jsme zjistili, že 2 respondenti (7,14 %) uvedli jako důvod nedávnou operaci, 2 respondenti (7,14 %) uvedli jako důvod jiné zdravotní komplikace, 4 respondenti (14,32 %) uvedli jako důvod invalidní důchod a 20 respondentů (71,4 %) uvedlo jako důvod starobní důchod. Z průzkumu tedy vyšlo, že důvodem, proč se stomici nevracejí zpět do zaměstnání, není samotná stomie, ale nejčastěji starobní důchod.

Položka 21 zjišťovala, zda kolegové ze zaměstnání respondenta vědí o jeho stomii. Z výsledků jsme se dozvěděli, že 30 respondentů (93,75 %) uvedlo, že jejich kolegové o stomii vědí. Pouze 2 respondenti z celkového množství 32 pracujících uvedli, že jeho kolegové o stomii nevědí.

Položka 22 zjišťovala, zda respondenti zažili odtahité chování kolegů v zaměstnání ve spojitosti se stomií. Z celkového počtu 32 pracujících respondentů (100%) uvedlo 28 respondentů (87,5 %) že nezažili odtahité chování kolegů a 4 respondenti (12,5 %) odtahité chování z důvodu stomie zažili.

Položka 24 zkoumala, zda mají respondenti problémy s ošetřováním stomie v zaměstnání. V zaměstnání nemá problém s ošetřováním stomie 30 respondentů (93,75%). Problém s ošetřováním stomie v zaměstnání uvedli 2 respondenti (6,25 %).

Poslední **položka 24** zjišťovala, zda musí dotazovaní podřizovat svůj denní režim stomii a vyprazdňování. Zjistili jsme, že stomii a vyprazdňování musí svůj denní režim podřizovat 40 respondentů (66,7 %). Stomii a vyprazdňování nemusí podřizovat svůj denní režim 20 respondentů (33,3 %).

Průzkumná otázka číslo jedna zjišťovala, jak stomie ovlivňuje biologickou stránku pacienta. K této průzkumné otázce se vztahovaly položky 7, 8, 9, 10 a 11 v dotazníku. Z průzkumu nám vyšlo, že tři z pěti otázek respondenti potvrdili, z čehož musíme konstatovat, že stomie ovlivňuje biologickou stránku pacienta. Zjistili jsme, že z důvodu založené stomie pacienti musí více sledovat obsah jídelníčku a pitný režim. Dále je negativně ovlivněna kvalita jejich spánku. Nepotvrdilo se nám, že stomie způsobuje bolest a omezuje stomika v pohybu.

Průzkumná otázka číslo dva zjišťovala, jak založená stomie ovlivňuje psychickou stránku pacienta. K této průzkumné otázce se vztahovaly položky 12, 13, 14, 15, 16 a 17 v dotazníku. Z průzkumného šetření jsme zjistili, že většina pacientů: nepotřebovali k přijetí stomie psychologa, netrpí depresí, strachem, či úzkostí z důvodu založené stomie, žijí ve společné domácnosti s manželem/manželkou nebo partnerem/partnerkou, nepocítili negativní ovlivnění partnerského vztahu a ostychu při svlékání před partnerem. Výsledek těchto otázek byl velice překvapující. Zjistili jsme, že i když je stomie velkým zásahem do dosavadního života pacienta, tak založená stomie členům stomického klubu ILCO neovlivnila psychickou stránku. Můžeme dále říct, že právě členství v klubech stomiků pomáhá pacientům překonávat těžké životní období. Zde získají správný postoj, že stomie k životu patří a i s ní si mohou život užívat plnými doušky.

Průzkumná otázka číslo tři zjišťovala, jak založená stomie ovlivňuje pacienta po stránce sociální. K této průzkumné otázce se vztahovaly položky 18, 19, 20, 21, 22, 23 a 24 v dotazníku. Z průzkumného šetření jsme zjistili, že i přes založenou stomii

pacienti navštěvují kulturní zařízení, vrátili se zpět do zaměstnání, informovali kolegy ze zaměstnání o stomii, necítily odtahované chování kolegů, nemají problémy s ošetřováním stomie v zaměstnání. Potvrdila se nám pouze jedna položka – stomici musejí podřizovat svůj denní režim stomii a vyprazdňování. Ze zjištěných dat můžeme říct, že samotné založení stomie neovlivňuje pacienta po stránce sociální a nezabraňuje tak návratu do zaměstnání. Přispívá k tomu snaha klubů a organizací, které informují širokou veřejnost o výskytu stomiků mezi námi.

Vzhledem k zjištěným nedostatkům, můžeme navrhnout tato **doporučení do praxe**. Velmi důležité je, aby stomická sestra novým stomikům zdůrazňovala výhody stomického klubu. Ve stomickém klubu mohou stomici sdílet své obavy, rady, tipy a různé zajímavé informace, které novým stomikům pomohou překonat tíživé pooperační období. Kdo může nového stomika podpořit psychicky lépe, než člen stomického klubu, který si prošel stejným trápením z důvodu založené stomie.

Dále nám z průzkumu vyplynulo, že nejčastějším typem vývodu je kolostomie. Do praxe můžeme doporučit, aby se rizikovní pacienti účastnili pravidelných lékařských prohlídek, jakožto prevence kolorektálního karcinomu.

Dále jsme zjistili, že pacienti mají zhoršenou kvalitu spánku z důvodu založené stomie. Zdravotnickému personálu můžeme navrhnout, aby ke každému pacientovi přistupovali individuálně. Stomici mají narušený spánek z důvodu sledování plnosti sběrného sáčku. Z praxe víme, že personál často nerad vidí, když pacienti spí ve dne. Doporučujeme nedodržovat takto striktně denní režim. Pokud vidíme, že stomik přes den tvrdě usne, nechme jej chvíli si odpočinout. Jestliže nespí v noci, musíme potřebu spánku zajistit aspoň chvílí odpočinku přes den.

Dále nám průzkum ukázal, že pacienti musí stomii a vyprazdňování podřizovat denní aktivity. Pacientům můžeme doporučit, pokud to jde, aby se naučili ovládat své vyprazdňování.

ZÁVĚR

Medicínské postupy mohou pacienta nejen léčit, ale také ovlivňovat kvalitu jeho života. Stomie je velkým zásahem do dosavadního života pacienta. Obavy, aby sběrný sáček nepraskl, z úniku moče či stolice, ze zápachu, z návratu ke každodenním činnostem. To jsou jen některé ze starostí stomika. Těžké pooperační období lze zvládnout pozitivním přístupem a dostatkem informací. Důležité je edukovat pacienta o všech úskalích, které ho mohou v budoucnu ve spojitosti se stomií ještě čekat. Velmi nutná je spolupráce s rodinou a přáteli. Stomie by neměla být středem života pacienta, ale pouze jeho součástí.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je kvalita života pacienta po vytvoření stomie a jak ovlivnila bio-psycho-sociální oblast. Tento cíl jsme zjišťovali pomocí anonymního dotazníkového šetření.

Hlavní cíl se podařilo zjistit. Průzkumná otázka číslo jedna zkoumala, zda stomie ovlivňuje pacienta po stránce biologické. Potvrdilo se nám, že stomie ovlivňuje biologickou složku života pacientů. Průzkumná otázka číslo dva zjišťovala, zda stomie ovlivňuje život pacientů po stránce psychické. Toto tvrzení se nám nepotvrdilo. Zjistili jsme, že samotná stomie neovlivňuje psychickou oblast života pacienta. Toto zjištění bylo velice překvapující. Poslední průzkumná otázka číslo tři zjišťovala, zda stomie ovlivňuje pacienta po stránce sociální. Toto tvrzení se nám také nepotvrdilo.

Průzkumné šetření bylo provedeno ve spolupráci se členy stomického klubu ILCO. Jak jsme řekli už v úvodu, stomie je velkým zásahem do života, proto nás velmi překvapilo zjištění, že samotná stomie pacienty neovlivnila po stránce psychické. Zjistili jsme, že stomické kluby velice zlepšují psychický stav pacienta. Možnost sdílet s někým své starosti, trápení, rady i jiné informace a nebýt na všechny problémy sám pozitivně zlepšují kvalitu života všech pacientů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BUB, D., S. et al., 2008. *100 questions and answers about colorectal cancer*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers. ISBN 07-637-5441-2

BURCH, J., 2008. *Stoma care*. Hoboken, NJ: Wiley – Blackwell. ISBN 978-0- 470-03177-3

DOLEŽALOVÁ, J., 2010. *Život se stomií: závěrečná práce* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta lékařská, 2010. [cit. 2013-25-02].

Dostupné z: http://is.muni.cz/th/231444/lf_b_a2/

GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9

Helios, Šrámková T., *Stomie a sexuální život*, s 4 – 5, 2012

HRADILOVÁ, V., 2010. *Chyby a omyly při ošetrování stomií*. Sestra [online]. Březen 2010, č. 3 [cit. 2013-12-03]. ISSN 1210-0404. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/chyby-a-omyly-pri-oseetrovani-stomii-450452>

JANÁČKOVÁ, L., 2012. *Milování se stomií*. Radim [online]. Leden 2012, č. 1 [cit. 2013-08-03]. Dostupný z: <http://www.floowie.com/cs/cti/radim-2012-1/#/zvacseni/3/>

KUBÍKOVÁ, K., 2012. *Kvalita života pacientů s kolostomií*. Opava. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě. Vedoucí práce Hana Heiderová.

LENOCHOVÁ, E. a kol., 2011. *Život se stomií*. Sestra [online]. Leden 2011, č. 1 [cit. 2013-02-03]. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zivot-se-stomii-457291>

LUKÁŠ, K., 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 288 s. ISBN 80-247-1283-0.

- LÚČAN, J., 2011. *Stómie a stomici*. Turany: P+M. ISBN 978-80-89410-11-8.
- MARKOVÁ, M., 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 68 s. ISBN 80-701-3434-8
- MIKŠOVÁ, Z., et al., 2006. *Kapitoly z ošetřovatelské péče 2*. Praha: Grada, 171 s. ISBN 80-247-1443-4
- MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelsví*. Praha: Grada, 269 s. ISBN 978-802-4731-841
- NOVOTNÁ, P., 2011. *Kvalita života pacienta se stomií*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Vedoucí práce Naděžda Procházková.
- OTRADOVCOVÁ, I. a KUBÁTOVÁ, L., 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 54 s. Edice CARE. ISBN 80-726-2432-6.
- ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA, E., 2008. *The quality of life in the contexts [of] health and illness*. Brno: MSD, 162 s. ISBN 978-807-3920-739
- SKŘIČKA, T., KOHOUT, P. a BALÍKOVÁ, M., 2007. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev*. Praha: Forsapi, 60s. ISBN 978-80-903820-6-0.
- SLEZÁKOVÁ, L., 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 300 s. ISBN 978-802-4731-308.
- VOKURKA, M., et al., 2008. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 518 s. ISBN 978-80-7345-159-2.
- VONDRÁČEK, J., et al., 2009. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. Praha: Grada, 101 s. ISBN 978-802-4731-513
- VORLÍČEK, J., et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 448 s. ISBN 978-802-4737-423.

VYBÍHALOVÁ, L., 2012. Výživa a pitný režim stomiků. *Sestra* [online]. Červen 2012, č. 6 [cit. 2013-12-03]. ISSN 1210-0404. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vyziva-a-pitny-rezim-stomiku-465165>

ZACHOVÁ, V., 2010. *Stomie*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-802-4732-565

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|---|------|
| PŘÍLOHA A – Dotazník | I. |
| PŘÍLOHA B – Pomůcky k ošetřování stomií | II. |
| PŘÍLOHA C – Protokol k provádění sběru podkladů | III. |

PŘÍLOHA A – Dotazník

I.

Dobrý den,

jmenuji se Natálie Haničáková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, oboru všeobecná sestra, na Vysoké škole zdravotnické o.p.s. v Praze. Dovoluji si Vás požádat o úplné vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a slouží pouze pro potřeby mé bakalářské práce, zaměřené na kvalitu života se stomií (kolostomie, ileostomie, urostomie).

Velmi Vám děkuji za Váš čas věnovaný k vyplnění tohoto dotazníku.

1. Jaký je Váš věk?

2. Jaké je vaše pohlaví?

žena muž

3. Váš rodinný stav:

svobodný (á)

ženatý / vdaná

rozvedený (á)

vdovec / vdova

4. Kde bydlíte?

město vesnice

5. Jak dlouho máte založenou stomii?

6. Jaký typ stomie máte?

kolostomie

ileostomie

urostomie

jiné, uveďte

7. Zajímáte se o složení Vašeho jídelníčku více, než před založením stomie?

Ano

Ne

8. Sledujete pitný režim více, než před založením stomie?

Ano

Ne

9. Změnila se kvalita Vašeho spánku po založení stomie?

Ano

Ne

10. Omezuje Vás stomie v pohybu?

Ano

Ne

11. Způsobuje Vám stomie bolest?

Ano

Ne

12. Potřeboval (a) jste k přijetí stomie pomoc psychologa?

Ano

Ne

13. Trpíte depresí, strachem či úzkostí z důvodu stomie?

Ano

Ne

14. Jste spokojený(á) se svou vizáží?

Ano

Ne

15. Žijete s manželem/manželkou či s partnerem/partnerkou ve společné domácnosti?

Ano

Ne

16. Pokud jste v otázce č. 15 odpověděl (a) ano, ovlivnila stomie Váš partnerský život?

Ano

Ne

17. Máte ostych při svlékání před partnerem?

Ano

Ne

18. Navštěvujete kulturní zařízení?

Ano

Ne

19. Vrátil (a) jste se po vytvoření stomie zpět do zaměstnání?

Ano

Ne

20. Pokud jste v otázce č. 19 odpověděl (a) ne, uveďte důvod, proč jste se do zaměstnání nevrátil (a)?

.....
Pokud jste v otázce č. 19 odpověděl (a) ano, odpovězte na následující otázky, pokud ne pokračujte otázkou č. 24.

21. Vědí Vaši kolegové či kolegyně, že máte stomii?

Ano

Ne

22. Pokud jste v otázce č. 21 odpověděl (a) ano, měl (a) jste pocit, že jejich chování bylo odtažité?

Ano

Ne

23. Máte problémy s ošetřováním stomie v zaměstnání?

Ano

Ne

24. Musíte podřizovat svůj denní režim stomii a vyprazdňování?

Ano

Ne

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

| | | |
|---|---|---------------|
| Příjmení a jméno studenta | HANIČÁKOVÁ NATALIE | |
| Studijní obor | VŠEOBECNÁ SESTRA | Ročník 3. BVS |
| Téma práce | KVALITA ŽIVOTA PACIENTA SE STOMIÍ | |
| Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů | ČESKÉ ILCO, DOBROVOLNÉ SDRUŽENÍ STOMIKŮ V ČR | |
| Jméno vedoucího práce | PhDr. IVANA JAHODOVÁ | |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu | Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště | |
| Souhlas vedoucího práce | <input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím | |
| Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ČESKÉ ILCO dobrovolné sdružení stomiků v ČR 186 03 Praha 8, Karlínské náměstí 12 IČO 44994788, Č. účtu 131054439/0300 | <input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím | |

-1-

v PRAZE dne 11.3.2013

Natalie Haníčková
podpis studenta