

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Michaela Slavíková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Vliv střevní stomie na aktivity denního života

Michaela Slavíková

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Slavíková**  
Osobní číslo: **Z13213**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Vliv střevní stomie na aktivity denního života**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

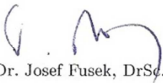
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

1. LATA, Jan, Jan BUREŠ a Tomáš VAŇÁSEK. Gastroenterologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, 256 s. ISBN 978-80-7262-692-2.
2. MARKOVÁ, Marie. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 4. vyd. Brno: NCONZO, 2006, 68 s. ISBN 80-7013-434-8.
3. OTRADOVCOVÁ, Iva. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 54 s. ISBN 80-7262-432-6.
4. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty II. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 300 s. ISBN 978-80-247-2040-1.
5. ZACHOVÁ, Veronika a kol. Stomie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Marie Holubová  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014  
Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2016

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2016

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 28. 4. 2016

Michaela Slavíková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala Mgr. Marii Holubové za vedení mé bakalářské práce, její cenné rady, trpělivost, ochotu a vstřícnost. Děkuji stomickým sestrám Marii Rybové a Janě Trojanové za pomoc při výzkumné práci. Poděkování patří i pacientům, kteří byly ochotní vyplnit dotazník, který sloužil jako podklad k mému výzkumu.

## **ANOTACE**

Teoretická část zpracovává problematiku střevních stomií, indikace k jejich založení, zabývá se jejich ošetřováním a edukací pacienta. Seznamuje se životním stylem stomiků, jejich psychickou adaptací a přijímáním stomie. Mapuje pohybovou aktivitu, návrat stomika do pracovního procesu, spokojenost v rodinném, společenském a sexuálním životě.

Cílem této práce bylo zjistit, jaký vliv měla a má stomie na běžný každodenní život stomika a zda měla dopad na jeho partnerský život. Praktickým výstupem práce je edukační materiál týkající se aktivního života stomika, doporučených a též nevhodných aktivit stomiků.

## **KLÍČOVÁ SLOVA:**

Kvalita života, stomie, kolostomie, stoma sestra, stoma péče, irigace, adaptace, sexuální problémy, tělesný vzhled

## **TITLE**

The effect of intestinal stoma on activities of daily living

## **ANOTATION**

Annotation The theoretical part describes the issues of intestinal stoma, indications for their establishment, their care and patient education. It deals with the lifestyle of stoma patients, psychological adaptation and acceptance of the stoma. It charts physical activity, return of stoma patient to work process, satisfaction in family, social and sexual life. The aim of the research was to determine the effect which stoma had on the everyday life of the patient and whether it influenced his partner life. The practical outcome of this work is educational material relating to the active life of an ostomate, appropriate and inappropriate activities of stoma patients.

## **KEYWORDS**

Quality of life, ostomy, colostomy, stoma nurse, stoma care, irrigation, adjustment, sexual concerns, body image

## **OBSAH**

<b>0 ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>1 CÍLE PRÁCE</b> .....	<b>13</b>
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>14</b>
2.1 Stomie .....	14
2.1.1 Ileostomie .....	14
2.1.2 Kolostomie .....	15
2.2 Indikace k založení stomie .....	15
2.3 Komplikace stomií .....	17
2.4 Ošetřování stomie.....	17
2.4.1 Práce stomasestry .....	17
2.4.2 Pomůcky pro stomiky.....	18
2.4.3 Edukace pacienta .....	18
2.4.4 Irigace stomie .....	21
2.5 Životní styl stomiků .....	21
2.5.1 Výživa ileostomiků.....	22
2.5.2 Výživa kolostomiků.....	22
2.5.3 Psychický stav a přijetí stomie .....	22
2.5.4 Sebepéče .....	23
2.5.5 Pohybová aktivita stomiků .....	23
2.5.6 Vhodné pracovní zařazení stomika .....	24
2.5.7 Fyzická aktivita a sport.....	24
2.5.8 Společenský a rodinný život.....	24
2.5.9 Sexualita .....	25
2.5.10 Stomakluby.....	26
<b>3 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
3.1 Výzkumné otázky.....	28
3.2 Metodika výzkumu.....	28
3.2.1 Výběr respondentů.....	29
3.2.2 Charakteristika respondentů .....	29
3.3 Hodnocení výsledků.....	30
<b>4 DISKUSE</b> .....	<b>57</b>
<b>5 ZÁVĚR</b> .....	<b>68</b>



<b>6 POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>71</b>
<b>7 SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>74</b>

## SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 : Graf - Druh stomie .....	30
Obrázek 2 : Graf - Pocit změny chování nejbližších členů rodiny .....	34
Obrázek 3 : Graf - Změna chování stomika vůči nejbližší rodině .....	35
Obrázek 4 : Graf - Změna partnerského vztahu po založení stomie.....	36
Obrázek 5 : Graf - Spokojenost se sexuálním životem.....	39
Obrázek 6 : Graf - Možnost věnovat se svým koníčkům i po založení stomie .....	44
Obrázek 7 : Graf - Sportování.....	48
Obrázek 8 : Graf - Výskyt problémů při zapadnutí do kolektivu nebo navazování vztahů .....	49
Obrázek 9 : Graf - Změna zaměstnání z důvodů založení stomie .....	50
Obrázek 10 : Graf - Problémy s ošetřením stomie v zaměstnání.....	51
Obrázek 11 : Graf - Změna finanční situace po založení stomie.....	53
Obrázek 12 : Graf - Je počet stomických pomůcek hrazených pojišťovnou dostačující? .....	54
Obrázek 13 : Graf - Pohlaví .....	55
Obrázek 14 : Graf - Stav .....	56

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Délka trvání stomie.....	31
Tabulka 2 Příčina založení stomie .....	32
Tabulka 3 Získávání informací .....	33
Tabulka 4 Členství v klubu stomiků.....	33
Tabulka 5 Účast na akcích pořádaných klubem stomiků .....	34
Tabulka 6 Schopnost akceptovat svůj vlastní tělesný vzhled .....	36
Tabulka 7 Máte životního partnera? .....	37
Tabulka 8 Stomie, jako důvod pro konec partnerství .....	37
Tabulka 9 Sexuální potíže po založení stomie - ženy.....	38
Tabulka 10 Sexuální potíže po založení stomie - muži .....	38
Tabulka 11 Problematické denní činnosti.....	40
Tabulka 12 Největší obavy ve spojitosti se stomií .....	41
Tabulka 13 Největší obavy stomika v běžném životě .....	42
Tabulka 14 Aktivní život před stomií .....	42
Tabulka 15 Aktivní koníčky stomiků .....	43
Tabulka 16 Ukončení aktivních koníčků po založení stomie.....	45
Tabulka 17 Změna koníčků po založení stomie .....	45
Tabulka 18 Jiné koníčky .....	46
Tabulka 19 Sportovní aktivity v současnosti.....	46
Tabulka 20 Druh sportu .....	47
Tabulka 21 Pracovní status v současnosti.....	50
Tabulka 22 Absolvování rekvalifikačního kurzu z důvodu změny zaměstnání .....	51
Tabulka 23 Pocit odtažitosti spolupracovníků kvůli stomii.....	52
Tabulka 24 Spokojenost se svým pracovním výkonem.....	52
Tabulka 25 Samostatnost v péči o stomii .....	54
Tabulka 26 Věk.....	55

## **SEZNAM ZKRATEK**

**GIT**            gastrointestinální trakt

**ILCO**            název klubu pro stomiky složený z písmen IL (ileostomie) a CO (kolostomie)

**KRK**            kolorektální karcinom

## 0 ÚVOD

Česká republika patří mezi země s vysokým výskytem kolorektálního karcinomu. Za rok 2015 byl přibližně u 8500 pacientů diagnostikován závažně pokročilý nádor tlustého střeva nebo konečníku, což představuje přibližně stejný počet operací. Z pacientů, kteří se těmto operacím podrobili, se dle odhadu nejméně 2000 stane stomiky s trvalou nebo přechodnou stomií. Též stoupá počet pacientů s nespecifickými střevními záněty (ulcerózní kolitidou nebo Crohnovou chorobou) a nemění se počty operovaných pro divertikulární chorobu (Hoch, 2015, s. 22).

Na pracovišti, kde probíhalo výzkumné šetření, bylo za rok 2015 založeno 98 stomií. U 24 pacientů byly po určité době provedeny operační výkony okluze stomie, zanoření stomie nebo obnovení kontinuity GIT a zůstane jim jen životní zkušenost života se stomií.

Stomie nemusí být jen „nutným zlem“, některým pacientům, např. těm, kteří trpí Crohnovou chorobou, či ulcerózní kolitidou, může stomie dát šanci provádět činnosti, které do té doby nemohli vykonávat, protože je jejich nemoc uvěznila doma. Mohou se díky stomii vrátit ke svým koníčkům, chodit do společnosti, cestovat. Někteří z nich se své stomie nechtějí vzdát, i když mají možnost absolvovat rekonstrukční operaci. Život se stomií jim vyhovuje, stomie se stala součástí jejich existence. Jsou také pacienti, kteří nemají možnost volby, a stomie jim zůstane do konce života. Budou nuceni se s touto skutečností dříve či později vyrovnat a naučit se s ní žít. Jak?

Nezbytná je psychická podpora, protože vytvořením stomie dochází k mnoha změnám a může být narušeno pacientovo sebepojetí. Přesunutí pozornosti do tělesné oblasti mění priority a ovlivňuje návrat do skutečnosti. Jedním z hlavních úkolů je korekce postojů a hodnot, stanovení nových priorit nebo smyslu života, snaha o dosažení vyrovnanosti. Je to výsledný stav, jehož chce jedinec dosáhnout. Pocit bezpečí zpravidla člověk nachází, pokud má vybudovány kvalitní a pevné mezilidské vztahy. Jsou záchranou zejména pro ty, u nichž došlo k narušení jiných oblastí života. Mnozí prožívají strach nebo úzkost, která se v přítomnosti blízkých redukuje nebo mizí. Důležitou roli v lidském životě hraje také instituce, ve které člověk pracuje, vzdělává se. Tyto instituce, které zároveň pomáhají naplnit část života, jsou nutné, protože ukládají povinnosti a nastavují pravidla a řády, v nichž člověk existuje (Moravcová, 2011, s. 35).

Cílem této práce je popsat problematiku střevních stomií, kvalitu života pacienta se stomií, zjistit, jak musel nemocný po založení střevní stomie změnit či přizpůsobit své denní aktivity, zda došlo ke změnám v jeho partnerském životě.

Praktickým přínosem práce je vytvoření edukačního materiálu, který lze využít pro poučení pacientů, seznámení s vhodnými a nevhodnými aktivitami.

# 1 CÍLE PRÁCE

1. Popsat a seznámit s problematikou stomií, indikacemi k založení stomií, možnými komplikacemi stomií, s ošetřováním stomií, zmiňuje edukaci pacienta, irigaci stomie, všímá si životního stylu stomiků, výživy stomiků, psychického stavu stomiků a přijetí stomie, zkoumá pohybové aktivity, pracovní zařazení, fyzické a sportovní aktivity, společenský a rodinný život, sexualitu, činnost stomaklubů.
2. Zjistit, zda musel pacient po založení střevní stomie své denní aktivity přizpůsobit, jak se změnila kvalita jeho života.
3. Zmapovat, zda došlo u pacienta se střevní stomií ke změnám v jeho partnerském životě.
4. Vytvořit edukační materiál pro stomiky, popsat vhodné a nevhodné činnosti a aktivity.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2. 1 Stomie**

Stomie je vyústění střeva přes stěnu břišní. Podle toho, která část střeva je vyvedena na povrch, se liší i název stomie (Valenta, 2007, s. 141). Stomie je vážným zásahem do života člověka. Po zákroku, jehož výsledkem je vytvoření stomie, je pacient zařazen do specifické skupiny zdravotně postižených lidí – stomiků, jejichž počet neustále stoupá (Lúčan, 2011, s. 32).

Střevní stomie můžeme dělit dle urgentnosti na akutní (náhlé příhody břišní, úrazy, ileózní stavy, perforované diverkultidy) a elektivní (plánované operace s indikací založení stomie). (Slezáková, 2010, s. 43).

Podle operační techniky lze odlišit stomie nástěnné, vytvořené krátkou incizí přes kůži do orgánu. Obsah se odvádí pomocí katetru, který se přišije ke kůži (Vejtečková, 2013, s. 158). Axiální dvouhlavňová stomie má vyústění orální a aborální části střeva a terminální jednohlavňová stomie je vyústěním orální části střeva (Slezáková, 2010, s. 43). Odborná literatura rozděluje stomie dle délky trvání na dočasné stomie, kdy lze následně kontinuitu GIT obnovit, a trvalou, kdy již kontinuitu obnovit nelze (Vejtečková, 2013, s. 157). Trvalá stomie se provádí při nefunkčnosti konečníku a anu pro pokročilý chorobný proces nebo vrozený defekt (Slezáková, 2010, s. 43).

#### **2.1.1 Ileostomie**

Ileostomie je vyústění tenkého střeva před stěnu břišní, její lokalizace je v pravém dolním kvadrantu stěny břišní. Střevní obsah odchází kontinuálně, je řídký, vodnatý, agresivní pro pokožku v okolí stomie (Slezáková, 2010, s. 43). Po stabilizaci stavu nemocného odchází denně 1000 – 1500 ml řídké stolice (Vejtečková, 2013, s. 161).

Trvalá ileostomie je většinou indikována z důvodů nespecifických zánětů, nejčastěji pro ulcerózní kolitidu, méně při Crohnově chorobě nebo polypóze. Důvodem pro založení dočasné ileostomie je odvedení obsahu střeva pro odlehčení během léčby např. kolitidy, divertikulitidy nebo úrazu (Marková, 2006, s. 19).

Úkolem ileostomie je odvádět střevní obsah po vyřazení nebo odstranění celého tlustého střeva a konečníku, preventivní zajištění anastomózy po operaci střeva a zajištění dekomprese tenkého střeva při obstrukci tlustého střeva (Vejtečková, 2013, s. 161).



### **2.1.2 Kolostomie**

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na stěně břišní. Stolice je formovaná, odchází nepravidelně (1-3x denně) a je méně agresivní (Slezáková, 2010, s. 43).

Dle lokalizace dělíme kolostomie na sigmoideostomie, zakládá se v levém dolním kvadrantu břišní stěny a je nejčastějším typem stomie, mohou být trvalé i dočasné; transversostomie, se zakládají zřídka, jsou umístěné v pravém nebo levém podžebří, jejich ošetřování je s ohledem na umístění problematické (v blízkosti laparotomie) a nástěnné cékostomie, lokalizované v pravém podbřišku. Zakládají se vzácně, používají se k dočasné derivaci plynů a stolice (Kubátová, 2006, s. 17).

Účelem kolostomie je odvádět střevní obsah po vyřazení nebo odstranění aborální části tlustého střeva a konečníku, preventivně zajišťovat anastomózu po operaci tlustého střeva a dočasně nebo trvale dekomprimovat tlusté střevo nad překážkou (Vejtečková, 2013, s. 163).

Z vývodu střeva odcházejí i střevní plyny, což bývá pro pacienty velmi nepříjemné. Úpravou stravy se může pacient naučit vyprazdňování částečně ovládat (Marková, 2006, s. 20).

## **2.2 Indikace k založení stomie**

Indikace k trvalé nebo dočasné ileostomii či kolostomii se v podstatě překrývají. Často rozhoduje závažnost a lokalizace onemocnění (Marková, 2006, s. 22).

Kolorektální karcinom patří k nerozšířenějším zhoubným nádorům tlustého střeva, věkem se jeho incidence zvyšuje (Valenta 2007, s. 139). Rozdíly v incidenci kolorektálního karcinomu v různých zemích světa svědčí pro vliv zevních, zejména nutričních faktorů na vznik onemocnění. Faktorům genetickým nasvědčuje častější výskyt KRK v některých rodinách. Na vzniku KRK se podílí faktory zevní a vnitřní. Konzumace tuku a masa, obezita, hyperglykémie, hyperinzulinémie, kouření a alkohol patří mezi faktory zevní. Mezi faktory vnitřní řadíme věk, rodinnou anamnézu, idiopatické střevní záněty a kolorektální karcinom (Lukáš, 2007, s. 258-259).

Diagnostika KRK při postižení pravé poloviny tračníku (cékum, colon ascendens, hepaticální ohbí, pravá polovina colon transversum) je obtížná, tumor může růst dlouhou dobu zcela nepozorovaně. Luminum je poměrně široké a střevní obsah je převážně tekutý. Obstrukce bývá pozdním příznakem, kdy nádor již většinou metastazoval a bývá lokálně inoperabilní. Postižení levé poloviny tračníku (od levé poloviny transversa až po rektum) je

charakteristické infiltrativním růstem nádoru, projevuje se většinou obstrukcí, lumen je zde úzké a stolice tuhá (Zeman, 2014, s. 302).

Crohnova choroba je granulomatózní zánět v submukóze trávicího traktu, který postupně postihuje celou stěnu střeva a přilehlé mezenterium (Valenta 2007, s. 132). Častou komplikací této choroby je tvorba píštělí s okolními orgány i navenek nebo tvorba perianálních abscesů. Může dojít až k perforaci střeva (Marková, 2006, s. 23). Crohnova choroba se může vyskytovat v kterékoliv části trávicí trubice (Valenta 2007, s. 132). Typické je střídání klidového a akutního období s akutní bolestí břicha, průjmy, se zvýšenou teplotou a zvracením. Potíže se mohou stupňovat a pacient je ohrožen malnutricí. Po chirurgickém výkonu vznikají často recidivy z důvodu intermitentní lokalizace (Marková, 2006, s. 23).

Ulcerózní kolitida je nespecifické zánětlivé onemocnění, postihující sliznici rekta a tlustého střeva (Marková, 2006, s. 23). Častěji bývá postižen levý tračník, někdy i celé tlusté střevo. Z počátku postihuje pouze sliznici tračníku, vytváří se krvácející ulcerace, abscesy, zánětlivé pseudopolypy, ve fulminantní formě je postižena celá stěna tračníku (Valenta 2007, s. 135). Průběh onemocnění může být chronický kontinuální nebo chronický intermitentní s remisemi a relapsy (Lukáš, 2007, s. 126). Může dojít též k perforaci střeva. V porovnání s M. Crohn je zde častější přechod k onkologickému zvratu. Ileostomie je konečným řešením (Marková, 2006, s. 23).

Ileus (střevní neprůchodnost) patří mezi náhlé příhody břišní (Valenta 2007, s. 156). Podle příčiny vzniku dělíme na ileus mechanický (obturační, obstrukční) s mechanickou překážkou v lumen střeva – intraluminální (invaginace, cizí tělesa, žlučové kameny), ve střevní stěně – intramurální (nádory, zánětlivé, pooperační nebo poúrazové stenózy), či mimo stěnu – extramurální (nádory, pruhy, uskřinutá kýla) nebo volvulus, kdy dochází k otočení střeva kolem své osy (Lukáš, 2007, s. 345).

Dále se může jednat o ileus neurogenní s porušenou funkcí nervů zásobujících střevní stěnu, kdy dochází buď k nadměrnému dráždění střevní stěny (spastický ileus), nebo k ochrnutí (paralytický ileus), popř. ileus cévní, který je způsobený trombózou nebo embolií mezenteriálních cév (Zeman, 2014, s. 331).

Hirschprungova choroba (megakolon kongenitum) je způsobena absencí nervových gangliových buněk ve svalovině střevní stěny. Postihuje oblast anorekta a pokračuje v šíření (Valenta, 2007, s. 134). V postiženém úseku chybí peristaltika a neprochází jím střevní obsah

(Marková, 2006, s. 23). Závažnou komplikací je rozvoj zánětu - enterokolitidy (Valenta, 2007, s. 134).

K poranění tlustého střeva a konečníku dochází nejčastěji mechanickou cestou, k perforaci může dojít též při tupém nárazu. Tato poranění vyžadují urgentní laparotomii a ošetření perforace přešitím nebo resekcí. U poranění tlustého střeva je zpravidla nutná dočasná kolostomie (Valenta, 2007, s. 159).

Střevní polypóza je stav, kdy je střevo poseto polypy, ze kterých se po určitém časovém období mohou vyvinout zhoubné nádory. Je nutné celé tlusté střevo odstranit (totální kolektomie) a provést ileostomii nebo vytvořit umělý konečník - pouch (Skřička, 2009, s. 13).

## **2.3 Komplikace stomií**

Stomickými komplikacemi označujeme nežádoucí stav či okolnosti, které ztěžují adaptaci na nové podmínky života se stomií, a to v časném nebo pozdním období (Zachová, 2010, s. 151). Při dodržování zásad správného ošetření lze komplikacím v souvislosti se stomiemi předejít. Některé nežádoucí jevy jsou způsobeny špatnou konstrukcí stomií. Řešení těchto situací může být opět jen chirurgické. K častým komplikacím patří nevhodné umístění stomie, nekróza, krvácení, edém, mechanický ileus, hnisavý zánět v okolí stomie. V delším časovém horizontu může dojít ke stenóze a retrakci stomie, prolapsu, parastomální kýle, vzniku píštělí, ke granulaci okrajů stomie, kožním dermatitidám, ulceracím a opruzení. Můžeme k nim přiřadit i poruchy sexuální funkčnosti a inkontinenci (Marková, 2006, s. 33).

## **2.4 Ošetřování stomie**

### **2.4.1 Práce stomasestry**

Díky současným možnostem medicíny a široké škále různých typů pomůcek vyvstává potřeba dále odborně vzdělávat všeobecné sestry v problematice stomiků. Sestry jsou obeznámeny se sortimentem pomůcek, orientují se v možnostech ošetřovatelské péče, učí se rozpoznání a řešení komplikací. Stomické sestry zastávají role pečovatelek, edukátorek, mluvčích, důvěrnic, koordinátorek, asistentek apod. (Zachová, 2010, s. 135). Stomasestra je členkou ošetřovatelského týmu, pracuje samostatně a vede své spolupracovníky v oblasti své specializace (Vytejková, 2013, s. 170).

Stomická sestra průběžně informuje pacienta, připravuje ho na výkon po psychické i fyzické stránce. Ráno v den operace označí místo budoucí stomie. Vždy vyznačí více variant

(sigmoideostomii a ileostomii nebo ileostomii a trasverzostomii). Zakreslení stomie patří mezi důležité předoperační výkony. Od umístění stomie se odvíjí budoucí ošetřování stomie a kvalita života stomika ( Vytejčková, 2013, s. 171).

Již první pooperační den provádí stomasestra edukaci u ležícího pacienta, který sleduje ošetření stomie a výměnu stomického systému. Celý výkon sestra pacientovi slovně komentuje a podrobně vysvětluje. Pokud pacient nemá o edukaci zájem, nebo to jeho zdravotní stav nedovoluje, dochází sestra i nadále, aby nepřerušila navázaný kontakt (Otradovcová, 2006, s. 30).

#### **2.4.2 Pomůcky pro stomiky**

V České republice jsou k dispozici stomické zdravotnické prostředky 8 světových firem (B. Braun, Coloplast, Conva Tec, Dansac, Eakin, Salts, Stomocur, Welland). Zákon 369/2011 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v příloze 3 C stanovuje maximální množství a finanční limity pro všechny typy stomických zdravotnických prostředků, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Viz příloha A limity stomických pomůcek.

Prioritními požadavky na moderní stomické systémy jsou: jímat moč, stolici nebo jiný sekret, dostatečná tvarová a velikostní variabilita, flexibilita, eliminace zápachu, ochrana kůže kolem stomie, hypoalergenní materiál, snadná manipulace pro nemocného, naprostá diskrétnost, dostupnost (Otradovcová, 2006, s. 39).

Stomické systémy dělíme na jednodílné (stomický sáček s adhezivní plochou), dvoudílné (skládají se z podložky a sáčku) a systémy adhezivní technologie (podložka se spojuje se sáčkem pomocí lepící plochy). Pomůcky lze do požadovaného tvaru a velikosti připravit vystřížením nebo tvarováním otvoru (Zachová, 2010, s. 68).

Dalšími pomůckami jsou adhezivní a ochranná pasta, odstraňovač náplastí, zásyp na mokvavá místa, zátka, pohlcovač pachu, těsnicí vkládací kroužky, fixační pásek, ochranný film (Mikšová, 2006, s. 121).

#### **2.4.3 Edukace pacienta**

„Edukace je proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (Juřeníková, 2010, s. 9).

Edukace v ošetrovatelství je kvalifikovanou pomocí klientům, které ohrožuje nemoc, stresové situace a jiné problémy. Je připravována a organizována z odborného hlediska dle didaktických podmínek a zásad (Kuberová, 2010, s. 23). Edukaci dělíme na základní, reedukační a komplexní (Taliánová, 2011, s. 6).

Základní edukace je primární klíčové osvojení vědomostí v oblasti dané nemoci. Uplatňujeme ji tehdy, když pacient ještě nebyl obeznámen s problematikou své nemoci. Reedukace navazuje na předcházející vědomosti, zahrnuje opakování a poskytuje další informace dle měnících se podmínek. Komplexní edukaci chápeme jako proces, při němž jsou jedinci po etapách předávány ucelené vědomosti, budovány dovednosti a postoje, která vedou k udržení nebo zlepšení zdraví (Juřeníková, 2010, s. 12).

Edukátor je předávajícím a zprostředkujícím aktérem edukační aktivity. Ve zdravotnictví tuto funkci plní nejčastěji lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, nutriční terapeut atd. (Juřeníková, 2010, s. 10). Edukant je jedinec v roli vzdělávaného či poučovaného, u kterého musíme mít na zřeteli jeho věk, zdravotní stav, pohlaví, sociálně - kulturní podmínky, motivaci a schopnost se učit. (Juřeníková, 2010, s. 10).

Edukační proces je proces záměrný, cílevědomý, řízený a plánovaný v rámci jedné edukační formy. Nezbytná je součinnost edukátora a edukanta (Kuberová, 2010, s. 25). Edukační prostředí je místo, kde edukace probíhá, např. ambulance či nemocniční pokoj. Edukatorem je všeobecná sestra a edukantem je klient (Juřeníková, 2010, s. 10). Edukační standard je závazná norma, slouží k udržení úrovně kvality edukace, umožňuje objektivní hodnocení kvality edukace (Juřeníková, 2010, s. 71).

### **Fáze edukačního procesu**

Posuzování je první fází edukace v ošetrovatelství. Je předpokládán důkladný sběr, třídění a analýza údajů o daném jedinci, což je klíčem k úspěšnému edukačnímu procesu (Kuberová, 2010, s. 25). Údaje získáváme pomocí rozhovoru, pozorování, fyzikálním vyšetřením, dotazníkem a z dokumentace. Sestra posuzuje schopnost učit se a postoj jedince k sobě samému, ke svému onemocnění i k životu (Juřeníková, 2010, s. 21).

Diagnostika – druhá fáze edukace v ošetrovatelství. Edukační diagnóza vymezuje problémy a potřeby pacienta, jejich příčiny a faktory (Kuberová, 2010, s. 25).

Plánování jako třetí fáze. V této etapě edukátor plánuje cíle (Juřeníková, 2010, s. 21). Plán se pružně přizpůsobuje změnám podmínek, je plánována také frekvence a trvání edukačních

aktivit (Kuberová, 2010, s. 26-27). Dalším úkolem této fáze je volba vzdělávacích strategií a edukačních metod. (Juřeníková, 2010, s. 21). Edukační cíl je meta, již se má při realizaci edukačního programu dosáhnout. Cíle mají mít formu respektovaných doporučení, nikoli zákazů; musí být reálné, jasně formulované. (Kuberová, 2010, s. 26-27).

Realizace – čtvrtá fáze edukace v ošetrovatelství. Při ní sestra aplikuje teoretickou přípravu, ale prokazuje též praktické dovednosti při vedení celého edukačního procesu (Kuberová, 2010, s. 27-28). Prvním krokem je motivace edukanta. Navazuje expozice, kdy edukantovi jsou zprostředkovávány nové poznatky. Následuje fixace, při které jsou procvičovány získané vědomosti a dovednosti (Juřeníková, 2010, s. 21). Tempo edukace je nutno přizpůsobit danému jedinci. (Kuberová, 2010, s. 27-28).

Vyhodnocení je pátou fází edukace v ošetrovatelství. Vyhodnocují se nejen výsledky edukanta, ale i edukátora (Juřeníková, 2010, s. 22). Sestra poskytuje svým klientům pozitivní zpětnou vazbu (např. ocenění, pochvala), což má příznivý vliv na učení a pomáhá pozitivně měnit postoje klienta. Negativní zpětná vazba (napomínání, kritika) není používána, neboť od učení odrazuje. Hodnocení je proces průběžný i závěrečný. Sestra spolu s edukovaným jedincem hodnotí, jak změnil svoje chování a jednání. Nejčastěji používanými metodami hodnocení jsou kladení otázek v diskusi nebo rozhovoru. Při hodnocení je třeba nejprve zdůraznit pozitiva, pochválit, povzbudit, později lze přistoupit ke kritice (Kuberová, 2010, s. 28-29).

Dokumentace v edukačním procesu (tedy vedení zdravotnické dokumentace) je povinností každého zdravotnického zařízení. Součástí zdravotnické dokumentace je též edukační záznam, který informuje o kontinuitě edukace, o stavu edukace klienta, napomáhá k soustavnosti edukace, zefektivňuje edukaci, umožňuje včas zachytit problémy, chrání zdravotnický personál před případným trestním stíháním, usnadňuje hodnocení edukace. Edukační záznam má být srozumitelný, úplný, pravdivý, stručný, čitelný, snadno dostupný zdravotnickému personálu (Juřeníková, 2010, s. 62-63).

### **Edukace pacienta se stomií**

Smyslem edukace v praxi není jen získat vědomosti. Pro pacienta stomika je důležité osvojit si praktické dovednosti nezbytné pro každodenní život (Zachová, 2010, s. 46). Manažerem edukačního procesu u klienta se stomií je stomická sestra. Poskytuje nemocnému a jeho blízkým komplexní teoretickou, názorně demonstrační a praktickou edukaci. Právem klienta

je edukaci kdykoliv odmítnout, ale musí být poučen o možných následcích (Vytejková, 2013, s. 170).

Edukace stomika se provádí v předoperačním a pooperačním období i jako následná péče v stomických poradnách. Výuka stomika musí být dokumentována v chorobopisu a sesterské dokumentaci, která má právní váhu dokládat skutečnost, že k edukaci došlo (Zachová, 2010, s. 57-83).

O existenci stomie by měl být informován klientův partner a též by měl být poučen stomickou sestrou o způsobu ošetření stomie. Schůzka se stomickou sestrou je sjednána zpravidla již v době hospitalizace nebo krátce po propuštění. Kdo další z rodiny bude o stomii informován, rozhoduje vždy stomik (Marková, 2006, s. 55).

#### **2.4.4 Irigace stomie**

Irigace stomie je nejkomfortnější metoda pro aktivní pacienty, kteří chtějí mít vyprazdňování kolostomie plánované a pod kontrolou. Pravidelná i občasná irigace zvyšuje kvalitu života pacienta s kolostomií (Kubátová, 2006, s. 48). Je možné ji aplikovat též u imobilních pacientů s poruchou vyprazdňování. O možnosti irigace stomie rozhoduje lékař. Pacient musí být před výkonem dostatečně informován a edukován stomickou sestrou (Vytejková, 2013, s. 173).

### **2.5 Životní styl stomiků**

Pro většinu lidí znamená skutečnost založení stomie změnu v životním stylu (Zachová, 2010, s. 84). Stomik je zdravotně postižený občan, který má dočasně nebo trvale vyveden dutý orgán navenek; nejčastěji tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty, čímž dochází ke změně základních fyziologických funkcí, k neovladatelnému vyprazdňování stolice, obsahu tenkého střeva nebo moči nepřírozenou cestou. Nezbytné je používání stomických pomůcek. Následkem tohoto diskomfortu dochází ke zhoršení kvality života (Lúčan, 2011, s. 32).

Stomie přesto nemusí výrazně ovlivnit rodinný a společenský život člověka. V dnešní době je velký výběr spolehlivých stomických pomůcek. Aby se pacient vyvaroval komplikací, které život se stomií může přinést, jisté změny v životním stylu je nutné provést (Marková, 2006, s. 50). Dieta i péče o stomii úzce souvisí s etází střeva, které je vyvedeno na břišní stěnu (Skřička, 2009, s. 16). Při edukaci stomika v oblasti životosprávy, stravování a pohybového režimu se vracíme téměř na samý počátek života. Požadovanou pravidelnost, kterou

doporučujeme stomikům po založení vývodu, vlastně můžeme přirovnat k režimu péče o dítě (Zachová, 2010, s. 84).

### **2.5.1 Výživa ileostomiků**

Vyústění tenkého střeva (jejunostomie nebo ileostomie) klade velké nároky na dietetická opatření, hospodaření s vodou a minerály v organismu (Skřička, 2009, s. 25). Proto je nutné vypít 2,5-3 l tekutin denně (Kubátová, 2006, s. 36). Bezprostředně po operaci je nutno postupně zatěžovat trávicí ústrojí bezezbytkovou stravou (Otradovcová, 2006, s. 35). Jíst by měl ileostomik pravidelně 5-7 krát denně v malých porcích. Jídelníček lze obohatit potravinovým doplňkem typu nutridrink. Strava by neměla být příliš kořeněná, ostrá a nadýmavá. Přednost dáváme bílému masu. Ileostomik by se měl vyvarovat pití tvrdého alkoholu a černé kávy (Kubátová, 2006, s. 36).

### **2.5.2 Výživa kolostomiků**

Kolostomici mohou po rekonvalescenci postupně zařadit pokrmy s rozpustnou vlákninou, která posiluje střevní peristaltiku a působí proti zácpě, zpomaluje trávení a zlepšuje vstřebávání výživných látek. Při zařazení vlákniny je nutné dbát na pitný režim. Vhodné je přidání probiotik pro obnovu přirozené mikrobiální flóry v tlustém střevě (Zachová, 2010, s. 101).

### **2.5.3 Psychický stav a přijetí stomie**

Ke ztížení adaptace na založení stomie přispívají všechny skutečnosti vyplývající ze snížení kvality života (Zachová, 2010, s. 107). Závažné onemocnění či trvalé postižení mění prožívání spokojenosti, naplnění a štěstí. Způsoby přijetí jsou u každého jedince individuální. Vytvořením stomie se pacient dostává do tíživé životní situace, která je navíc zpravidla komplikována onkologickým onemocněním. Psychická odezva je často provázena úzkostí, hněvem, depresí, pocitem zoufalství až beznaděje (Marková 2006, s. 55-65). Zpočátku je tedy na prvním místě nutné znovu nabýt sebevědomí a sebejistoty, vyrovnat se se změnou tělesného vzhledu a diskomfortem fyziologických projevů (Zachová, 2010, s. 108).

Přirozené jsou obavy a hledání příčin a smyslu v tom, co se s člověkem děje. V nastalé krizové situaci si klient klade v různých variantách otázky: „Proč se mi to stalo?“ a „Jak bude můj život vypadat nadále?“ Tyto otázky naznačují dvě základní potřeby klientů v krizové situaci: poznat příčiny situace a ujasnit si pohled do budoucnosti. Pokud klient nalezne



uspokojivou odpověď na otázku „Proč?“, vystupuje do popředí další otázka: „Co bude?“ (Křivohlavý, 2002, s. 39).

Život stomika v počátečním období není snadný (Lúčan, 2012, s. 83). Klienti mají strach a obavy nejen před operací. Po operaci nevědí, zda zvládnou život se stomií, obávají se reakce svého okolí, mají strach a obavy z budoucnosti. Jejich pocity jsou spíše negativní (Moravcová, 2011, s. 35). Musí se postupně vyrovnávat s mnoha problémy, aby se mohli vrátit zpět do normálního života. K tomu, aby stomici dosáhli co nejvyšší kvality života, potřebují znát odpovědi na své otázky (Lúčan, 2012, s. 83).

Chronické onemocnění má největší dopad v psychické oblasti na sebepojetí klienta, jak sám sebe vidí, chápe, hodnotí. Nejvíce je narušena jeho představa „kdo jsem já“. Byl někdo před onemocněním, nyní je ale někým jiným. Dochází k odcizování nejen ve vztahu k druhým lidem, ale i k sobě, v pojmání sebe sama. Tento stav může dojít tak daleko, že se nemocný člověk přestává cítit úctyhodným a hodnotným člověkem. V odborné literatuře je charakterizován jako stav „non person“ – nebytí osobností (Křivohlavý, 2002, s. 131).

#### **2.5.4 Sebepéče**

Mnoho lékařů a sester se dosud domnívá, že si člověk se změnou svého tělesného vzhledu a fungování poradí sám. Někdy se pacient brání a i přes snahu stomasester nechce stomii přijmout a sám o ni pečovat. Pacientovi může trvat několik měsíců až let, než přijme výměnu sáčku aktivně, jako nezbytný úkon. Z těchto důvodů jsou pacienti schopní prodlužovat svůj pobyt v nemocnici, přestože jsou jinak plně soběstační v péči o sebe sama (Klevetová, 2005, s. 16). První problémy nastávají po opuštění nemocnice při návratu do běžného života. Klienti se dostávají do situací, které během hospitalizace neřešili. Z velké části je to způsobeno tím, že v nemocnici měli stále pomocnou ruku zdravotního personálu, ale doma si musejí vše organizovat sami. Dalším problémem je nezkušenost či nedůslednost klientů, kteří nevěnují dostatečnou péči okolí stomie, což může mít za následek bolestivé poškození kůže a komplikované přikládání nových pomůcek (Výtisková, 2010, s. 60).

#### **2.5.5 Pohybová aktivita stomiků**

Tělesný pohyb je přirozenou součástí života. Pokud byla fyzická aktivita provozována pravidelně, není důvod s ní přestat a je možné se vrátit k původnímu rytmu (Zachová, 2010, s. 84). Je třeba podporovat fyzickou aktivitu, zaměstnanost stomiků a jejich sociální aktivitu. Bez omezení zůstávají obvykle koupání, plavání, pohlavní styk, těhotenství i porod (Way,

1998, s. 859). Klienti se stomií též nejsou omezováni v cestování, mohou cestovat všemi dopravními prostředky a po celém světě. Jen musí dodržovat individuální režim a běžná doporučení (Vytejková, 2013, s. 169-170).

### **2.5.6 Vhodné pracovní zařazení stomika**

Způsobilost pro výkon původní profese a možnost zachování dosavadního pracovního zařazení je posuzováno individuálně. Pouze operační výkon se založením stomie není dostatečným důvodem pro uznání určitého stupně invalidity, ačkoliv někteří pacienti mohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu získat invalidní důchod (Zachová, 2010, s. 91). Návrat do zaměstnání, k obvyklému pracovnímu a životnímu rytmu, má příznivý vliv na psychiku pacienta. V případě návratu do zaměstnání je vhodné o stomii informovat nadřízeného, případně požádat o úpravu pracovní doby nebo podmínek. Nevhodná je práce vyžadující velkou fyzickou námahu, nepříznivou polohu při práci (časté předklony), důležité je mít možnost dodržovat pravidelné přestávky. Do zaměstnání i na kratší cesty je vhodné nosit s sebou pohotovostní stoma tašku s potřebnými pomůckami (Marková, 2006, s. 54-55).

### **2.5.7 Fyzická aktivita a sport**

Fakt, že se člověk stane stomikem, nemusí úplně ovlivnit jeho pracovní a jiné aktivity, jako jsou sport, záliby a koníčky. Během prvních 6-8 týdnů je nutné vyloučit jakoukoli fyzickou zátěž, ale i v pozdějším období by se měl stomik vyhýbat zvedání břemen těžších než 5 kg (Marková, 2006, s. 54). Škodlivě mohou působit trhavé, nekoordinované pohyby (Zachová, 2010, s. 88). Později lze aktivně provozovat celou řadu sportů, např. plavání, lyžování, jízdu na snowboardu, in line bruslení, tramping, je možné jezdit na koni, hrát baseball, učit se Tai - chi i běžet maraton. Stomik by se měl vyhýbat kontaktním sportům jako je fotbal, hokej, karate a wrestling (Rayson, 2003, s. 98). Podmínkou pro zahájení pohybových aktivit jsou pochopitelně funkční stomické pomůcky. Podle typu aktivit může stomik volit různé druhy pomůcek, k dispozici jsou např. i speciálně upravené plavky (Zachová, 2010, s. 88).

### **2.5.8 Společenský a rodinný život**

Nezanedbatelnými problémy stomiků v rovině psychické mohou být pocity méněcennosti, znetvoření, zohyzdění, u žen domnělá ztráta ženskosti. Projevem může být rezignace na společenský i partnerský život a následně rozvinutí pocitu izolace. V této fázi života potřebuje klient maximální podporu rodiny, přátel, dobrého zázemí (Marková, 2006, s. 55). Návrat

k původním společenským rolím se odráží na psychické pohodě, vyrovnanosti a zvládnání stresových situací (Zachová, 2010, s. 123).

Po rekonvalescenci je vhodné neprodleně zapojovat stomika do společenského života, aby se nestránil přátel, neměl strach navštěvovat kulturní akce, např. divadlo, kino, restaurace apod. Problémem by neměla být ani delší dovolená, na které bude mít vhodné podmínky pro ošetřování stomie. Nezbytné je mít dostatečnou zásobu stomických pomůcek (Marková, 2006, s. 55).

## **2.5.9 Sexualita**

### **Problematika sexuálního života žen se stomií**

V určité fázi onemocnění a související léčby může nastat i bez ohledu na existenci stomie nízké libido, snížená touha po sexuálním kontaktu. Problematika intimních vztahů z pohledu žen souvisí nejen s přímým pohlavním životem, ale i jejich sebepojetím, sebevědomím a nutnou akceptací změny tělesného vzhledu. V důsledku tělesných změn se mohou u žen projevovat poruchy sexuální touhy ve smyslu poklesu sexuální apetence, poruchy sexuálního vzrušení, dysfunkční orgasmus a bolestivé vnímání soulože (Zachová, 2010, s. 111). Stomie není kontraindikací otěhotnění a zdárného průběhu těhotenství. Rizika v těhotenství jsou stejná jako po jiných operacích břišní stěny. Otěhotnění není vhodné dříve než za dva roky po založení stomie (Marková, 2006, s. 56).

### **Problematika sexuálního života mužů se stomií**

Klíčovými faktory pro vznik sexuálních dysfunkcí u stomiků jsou charakter onemocnění, doprovodná léčba a typ chirurgického zákroku. Příčin může být mnoho, svůj podíl hraje i věk (Zachová, 2010, s. 112). Intimní život může být zpočátku narušen, během operace může dojít k poškození nervů, které inervují motoricky i senzorycky oblast malé pánve, což se může projevit ztrátou libida, bolestivostí erekce, předčasnou nebo chybějící ejakulací, neplodností, anorgasmií. Tyto problémy mohou být ještě umocněny psychickým stavem. Tato situace bývá dočasná (Marková, 2006, s. 55-56). Obavy ze selhání, snížené sebevědomí, strach započít intimní styky, depresivní stavy, též možný vliv chronického onemocnění, farmakoterapie, radioterapie nebo chemoterapie se podílí na vzniku nebo prohlubování sexuálních poruch (Zachová, 2010, s. 112).

## **Sexuální život stomika**

Klienti přiznávají posun v hodnotovém žebříčku, harmonické mezilidské vztahy jsou upřednostňovány před sexuální aktivitou a to ze strany obou partnerů. V některých případech sice mohou stresující okolnosti vést k rozvratu vztahu, ale stomie se tak stává pouze zástupným důvodem pro ukončení již dříve disharmonického soužití (Zachová, 2010, s. 108). Sexuální styk je doporučován nejdříve po 2-4 měsících od operace. Nežádoucím a rušivým situacím v sexuálním životě (uvolnění stomické pomůcky, odchod plynů a stolice, rušivé zvuky) lze přecházet dodržováním určitých pravidel (Marková, 2006, s. 55-56). Příznivých okolností pro sexuální aktivitu můžeme docílit vhodnou volbou jídelníčku a časového rozvrhu stravování tak, aby byla střevní aktivita co nejmenší. Naopak je i možné přizpůsobit se tělesným funkcím a vymezit pro sexuální aktivity denní úsek, kdy je přirozeně aktivita střev minimální (Zachová, 2010, s. 109). Stomická pomůcka by měla být čistá a prázdná, lze ji vyměnit za menší nebo použít krytku (Marková, 2006, s. 55-56).

Pro stomiky obou pohlaví platí doporučení zvážit vhodné stomické pomůcky či prádlo. Stomici po irigaci střeva nebo s kontinenčním diskem mají nejpřirozenější podmínky, protože tím nejvýznamněji ovlivňují odchod plynů a stolice (Zachová, 2010, s. 109).

Pro homosexuální pár znamená radikální operace v oblasti konečníku nezbytnost mnohých kompromisů a porozumění. Intimní styk skrze stomii přináší velká rizika a kromě komplikací (prolaps, perforace, krvácení) může dojít i k přenosu venerických chorob. Doporučeny jsou erotické praktiky bez soulože (Zachová, 2010, s. 113).

### **2.5.10 Stomakluby**

Když se člověk stane stomikem, jeho počáteční touhou je vrátit se ke svému původnímu životnímu stylu co nejdříve. Období adaptace ovšem může trvat měsíce i roky. Někteří lidé vyhledávají pomoc mezi ostatními stomiky, lidmi s obdobnou životní zkušeností (Zachová, 2010, s. 123). Kluby stomiků jsou dobrovolná sdružení nositelů stomií, hájí zájmy stomiků především v oblasti dostupnosti kvalitních pomůcek. Členové klubů se pravidelně scházejí, pořádají setkání s odborníky z různých oborů, řeší společně otázky a problémy, které život se stomií přináší. Organizují rekondiční pobyty v přírodě, lázeňských městech, víkendové zájezdy, turistické vycházky a jiné společenské aktivity. Kluby hrají pozitivní roli v tom, že se mohou sejít stejně postižení lidé, mají velký informační, psychologický i společenský efekt. Členy klubu mohou být i rodinní příslušníci (Marková, 2006, s. 57). Hranicemi České

republiky aktivity stomiků nekončí, jejich dobrovolná sdružení fungují po celém světě (Zachová, 2010, s. 125).

## **ILCO**

České ILCO je celorepublikové sdružení stomiků. Bylo založeno v prosinci roku 1992 v Brně na popud doc. MUDr. Tomáše Skřičky. Spolupráce sdružení je široká, kluby stomiků jsou v kooperaci např. i s organizací Liga proti rakovině nebo Petřivalského nadací, Svazem postižených civilizačními chorobami. Jednou z forem sociálního společenství, kterou mohou stomici vyhledat, jsou lokální kluby stomiků, např. Slezský klub stomiků Ostrava atp. (Zachová, 2010, s. 124).

## **Stomici – i stomici mají májové dny**

Internet se již stal součástí našeho běžného života. Mnozí z nás si už život bez něj ani neumí představit. Na sociální síti facebook se sdružují miliony lidí, mezi nimi je řada stomiků. Dvě stomičky z České republiky se rozhodly, že založí na facebooku skupinu <https://www.facebook.com/groups/660176624038660/?ref=bookmarks>, kde se budou moci sdružovat stomici a kde si budou moci popovídat (Křepinská, 2014, s. 22).

## 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 3.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů výzkumu a studia odborné literatury jsme stanovily tyto výzkumné otázky:

1. Zjistit, které činnosti v běžném životě dělají pacientovi se stomií největší potíže
2. Zjistit zda se pacient mohl vrátit zpět do pracovního procesu.
3. Zjistit, z čeho má pacient největší obavy v běžném životě a ve spojitosti se stomií.
4. Zjistit, zda se pacient mohl i nadále věnovat svým zálibám a sportu
5. Zjistit, zda má stomie vliv na vnímání sebe sama.
6. Zjistit, zda po založení stomie došlo u pacienta ke změně v partnerském a sexuálním životě.

### 3.2 Metodika výzkumu

Práce je teoreticko-průzkumná/výzkumná, k získání empirických dat pro potřeby této práce jsem použila metodu kvantitativního výzkumu pomocí anonymního dotazníkového šetření. Jedná se o nestandardizovaný dotazník sestavený za účelem získání údajů relevantních pro téma této bakalářské práce (viz přílohu D). Dotazník byl určen pro stomiky, kteří mají stomii minimálně tři měsíce. Obsahoval celkem 36 otázek, otázky uzavřené, polouzavřené a otázky otevřené. U uzavřených otázek měli respondenti na výběr ze škály jedné nebo více odpovědí. Polouzavřené otázky poskytují zároveň variantu „jiná odpověď“ a „zdůvodnění“. U otázek otevřených respondenti slovně vyjádřili svoji odpověď nebo svůj názor.

Dotazníkové šetření je jednou z kvantitativních metod výzkumu. Vybrané skupině lidí mohou být zaslány nebo osobně předány. Pomocí této metody lze sesbírat velké množství dat od širokého okruhu respondentů. Dotazníky mohou být nestandardizované a standardizované. Standardizovaný dotazník má pevně danou strukturu, daný seznam otázek, na které odpovídají pevně danými odpověďmi. Tyto nástroje jsou určeny pro určité skupiny lidí např. seniory, lidi pečující o druhé, stomiky apod. ( Gurková, 2011, s. 149-169).

Dotazník je rozčleněn na dvě části. V první části jsou zjišťovány základní údaje (typ stomie, důvod, proč byla stomie založena, zdroje čerpání informací, vztahy v rodině, vnímání sebe sama, partnerský život, jejich obavy, koníčky, sportovní aktivity, zda se mohli vrátit do zaměstnání, zda mají dostatek pomůcek pro ošetření stomie, jak se změnila jejich finanční

situace). Na konci dotazníku jsou kladeny převážně identifikační otázky (věk respondenta, pohlaví a rodinný stav), samozřejmě při zachování osobní anonymity.

### **3.2.1 Výběr respondentů**

Pilotní průzkum, jehož cílem bylo prvotní získání informací o dané problematice, byl proveden v říjnu 2015. Dotazník byl pro respondenty srozumitelný, na podnět respondentů byla u otázky č. 12 rozšířena škála možností u odpovědi „nemám potíže“, a to jak u mužů, tak u žen. U otázky č. 25 byla doplněna možnost odpovědi student/ka. Data získaná v rámci pilotního výzkumu nebyla zahrnuta do hodnocení šetření.

Pilotní dotazník byl rozdán 5 stomikům v kolorektální poradně nemocnice fakulního typu, kterou navštěvují pacienti s Crohnovou chorobou, ulcerózní kolitidou a jejich komplikacemi, divertikulární chorobou, Hirschprungovou chorobou, posttraumatickými a komplikovanými pooperačními stavy spojenými se střevními píštělemi. Řeší se zde také nezhoubná onemocnění konečníku (hemoroidy, perianální abscesy, píštěle, prolapsy konečníku).

Všechny dotazníky se vrátily vyplněné, dle připomínek byly dotazníky doplněny, ale nebyly zahrnuty do výzkumu. Dalších 82 (100 %) dotazníků bylo rozdáno v říjnu 2015 - lednu 2016 stomikům, kteří navštěvovali stomickou poradnu nebo byli v tomto období hospitalizováni z důvodu operace okluze stomie, zanoření stomie nebo obnovení kontinuity GIT a měli již několikaměsíční zkušenost se stomií, což bylo podmínkou účasti ve výzkumném šetření. Do výzkumu bylo zahrnuto 47 (57,3 %) dotazníků. 30 (36,6 %) dotazníků se nevrátilo, z důvodu chybného vyplnění 5 (6,1 %) dotazníků nebylo do výzkumu zahrnuto. Všechny dotazníky byly vyplněny anonymně. Respondenti odevzdávali dotazníky v zalepené obálce. Šetření nebylo omezeno věkem ani pohlavím. Pacienti navštěvující stomickou poradnu vyplnili dotazník přímo v ordinaci, hospitalizovaní pacienti měli možnost dotazník vyplnit během hospitalizace. Zdravotnické zařízení s dotazníkovým šetřením souhlasilo.

Výsledky empirického šetření byly zpracovány pomocí metod popisné statistiky za použití počítačových programů Microsoft Word a Excel. Získané informace jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů. Ve výsledcích jsou používány statistické veličiny: absolutní četnost, relativní četnost a suma.

### **3.2.2 Charakteristika respondentů**

Soubor respondentů byl tvořen celkem 47 stomiky ve věku 20 – 77 let. Výzkum byl proveden formou anonymního dotazníku, který byl respondentům rozdán během návštěvy stomické

poradny nebo během hospitalizace. Bylo rozdáno celkem 82 dotazníků, 52 dotazníků bylo vyplněno, z toho bylo 5 vyřazeno pro neúplnost. Respondenti odpovídali na uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky.

Absolutní četnost:  $n_i$

Relativní četnost:  $f_i$  v %

Vzorec na výpočet relativní četnosti:  $f_i = n_i / n \times 100$

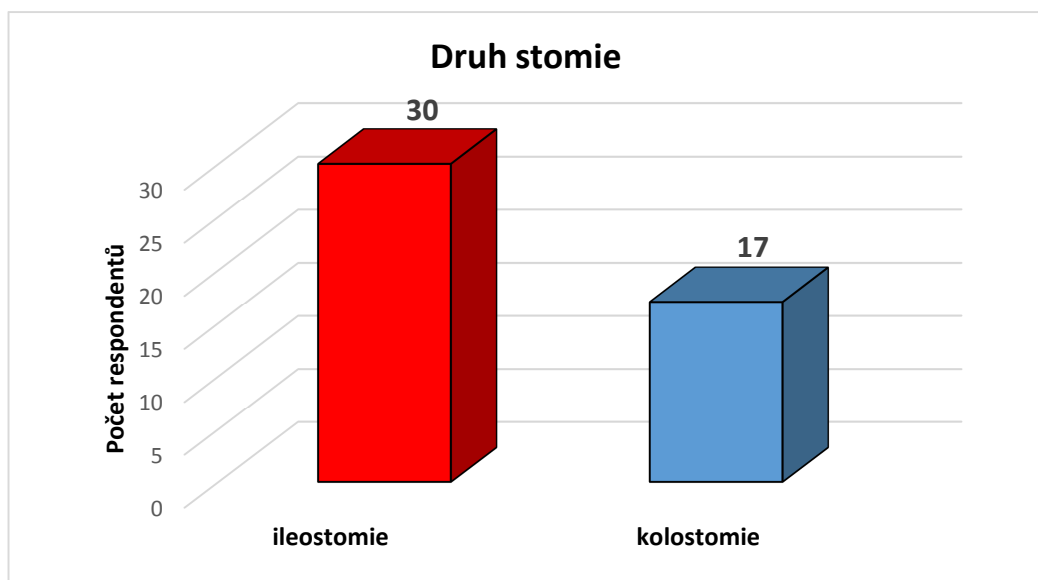
Suma:  $\Sigma$

### 3.3 Hodnocení výsledků

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumu pomocí tabulek a grafů. U každé položky je vždy uvedeno znění otázky, která byla položena v dotazníku.

#### Otázka č. 1 Jaký druh stomie máte?

Jednalo se o položku s výběrem možností ileostomie, kolostomie.



Obrázek 1 : Graf - Druh stomie

První otázka sděluje, jaký druh stomie byl pacientům založen. V tomto souboru je 63,8 % ileostomiků a 36,2 % kolostomiků (Obrázek 1).



## Otázka č. 2 Jak dlouho máte stomii?

Jednalo se o položku s volnou možností odpovědi.

Tabulka 1 Délka trvání stomie

Délka trvání stomie	$n_i$	$f_i$ v %
< 1 rok	14	29,8
1 - 2 roky	5	10,6
2 - 3 roky	8	17
3 - 4 roky	9	19,2
4 - 5 let	3	6,4
> 5 let	8	17
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Druhá otázka zjišťovala u dotázaných respondentů délku trvání stomie od jejího založení. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s délkou trvání do jednoho roku (29,8 %) respondentů, druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti, u nichž doba trvání stomie byla 3 - 4 roky (19,2 %), třetí skupinu tvořili respondenti s dobou trvání stomie 2 - 3 roky (17 %) a u čtvrté skupiny uvádělo trvání stomie více než 5 let (17 %) respondentů. Nejméně početně zastoupenou skupinou v souboru byli respondenti, u nichž je doba trvání stomie 4 - 5 let (6,4 %). Průměrná doba trvání stomie u respondentů je 3,16 roku (Tabulka 1).

### Otázka č. 3 Jaká byla příčina pro založení stomie?

Jednalo se o položku s volnou možností odpovědí. Tabulka je pro lepší přehlednost řazena sestupně.

Tabulka 2 Příčina založení stomie

Příčina založení stomie	$n_i$	$f_i$ v %
nespecifické záněty	20	42,6
karcinom střeva	16	34
perforace střeva	3	6,5
Endometrióza	2	4,3
Úraz	1	2,1
zúžení tlustého střeva	1	2,1
stenóza anastomózy	1	2,1
silné krvácení (Hemofilie A)	1	2,1
striktura anorekta	1	2,1
Píštěl	1	2,1
obstrukční ileus	0	0
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>47</b>	<b>100</b>

U 42,6 % stomiků byly důvodem pro založení stomie nespecifické záněty (Crohnova choroba a ulcerózní kolitida). Druhou největší skupinu tvořily případy, u nichž byl důvodem k založení stomie karcinom střeva (34 % respondentů), třetí skupinou bylo uváděno založení stomie z důvodu perforace střeva (6,5 % respondentů); (Tabulka 2).

#### Otázka č. 4 Odkud nyní získáváte informace týkající se stomie? (Možno i více odpovědí)

Jednalo se o položku, kde mají respondenti možnost vybrat z více odpovědí, z tohoto důvodu není uvedena hodnota  $\Sigma$ . Tabulka je pro lepší přehlednost řazena sestupně.

Tabulka 3 Získávání informací

Získávání informací	$n_i$	$f_i$ v %
Stomasestra	32	68,1
internetové stránky	31	66
časopisy, knihy, Radim	19	40,4
stomická poradna	12	25,5
Klub stomiků	9	19,2
Jinak	5	10,6
nesháním informace	2	4,3
obvodní lékař	1	2,1

Ze 47 respondentů v tomto souboru získává nejvíce stomiků informace od stomasestry (68,1 % respondentů), druhým nejčastějším zdrojem informací jsou internetové stránky (66 %), třetí nejvíce zastoupená skupina čerpá informace z časopisů, knih a časopisu pro stomiky Radim (40,4 % respondentů); (Tabulka 3).

#### Otázka č. 5 Jste členem klubu stomiků?

Jednalo se o otázku s výběrem možností ANO nebo NE.

Tabulka 4 Členství v klubu stomiků

Členství v klubu stomiků	$n_i$	$f_i$ v %
ano	13	27,7
ne	34	72,3
$\Sigma$	<b>47</b>	<b>100</b>

Otázka č. 5 zjišťuje, zda jsou stomici – účastníci výzkumu - členy Klubu stomiků. 72,3 % dotázaných stomiků není členem klubu stomiků. 27,7 % respondentů se stalo členy Klubu stomiků (Tabulka 4).

### Otázka č. 6 Účastníte se akcí pořádaných klubem stomiků? (Možno i více odpovědí)

Jedná se o položku, kde lze označit více odpovědí, z tohoto důvodu není uvedena hodnota  $\Sigma$ . Tabulka je pro lepší přehlednost řazena sestupně.

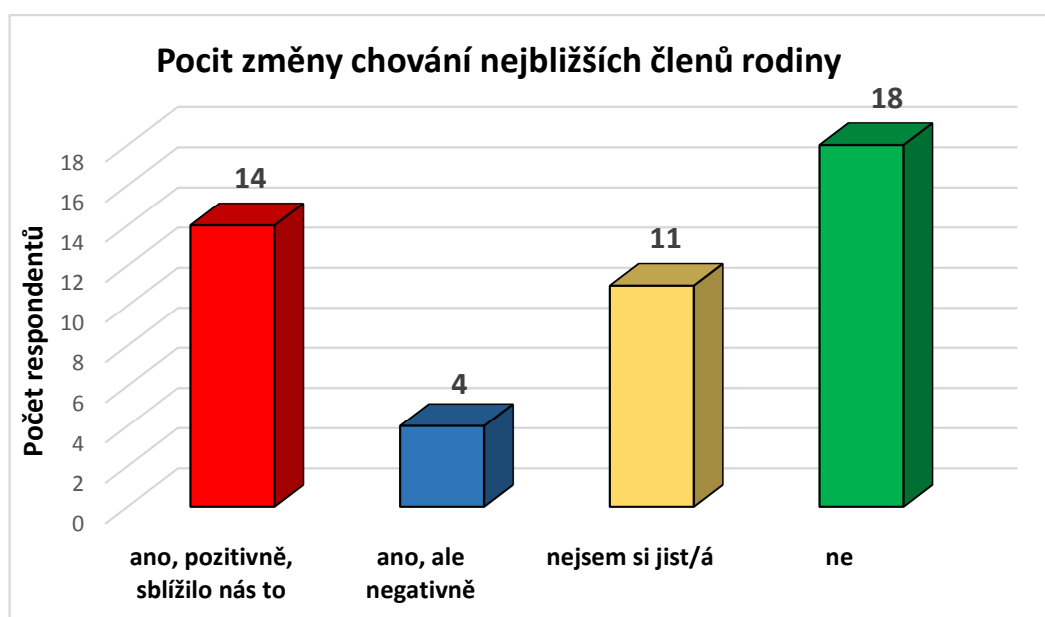
Tabulka 5 Účast na akcích pořádaných klubem stomiků

Účast na akcích pořádaných klubem stomiků	$n_i$	$f_i$ v %
Ne	33	70,2
ano, odebírám zpravodaj	8	17
ano, navštěvuji odborné semináře a prezentace	6	12,8
ano, účastním se setkání stomiků a společenských akcí	5	10,6
ano, účastním se sportovních akcí	1	2,1
ano, účastním se rekondičních pobytů	1	2,1
ano, účastním se zájezdů	1	2,1

Účelem této otázky bylo zjistit, zda stomici přijímají nabízené služby Klubů stomiků. 70,2 % dotázaných respondentů služeb Klubů stomiků nevyužívá, 17 % stomiků odebírá zpravodaj, 12,8 % stomiků navštěvuje odborné semináře (Tabulka 5).

### Otázka č. 7 Pociť/a jste změnu chování Vaší nejbližší rodiny vůči Vám?

Jedná se o položku, kde respondenti měli na výběr 4 možné varianty odpovědí.

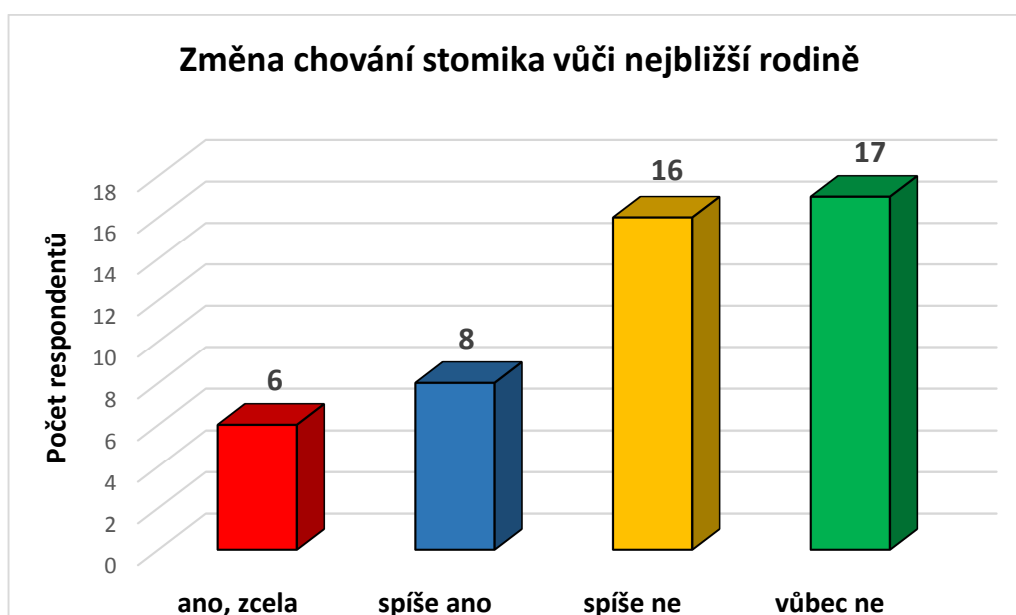


Obrázek 2 : Graf - Pocit změny chování nejbližších členů rodiny

Největší skupina respondentů (38,3 %) odpověděla, že stomie neovlivnila chování nejbližších členů rodiny k jejich osobě, početně druhá největší skupina (29,8 %) zaznamenala změnu chování nejbližších členů rodiny a to v pozitivním smyslu, 23,4 % respondentů uvedlo, že si nejsou jisti a 8,5 % stomiků uvedlo, že změna chování rodinných příslušníků se projevila negativně (Obrázek 2).

#### Otázka č. 8 Změnilo se Vaše chování vůči nejbližší rodině?

Tato položka obsahuje 4 možné varianty odpovědi.



Obrázek 3 : Graf - Změna chování stomika vůči nejbližší rodině

Tato otázka zjišťuje, zda se chování respondenta po založení stomie ke členům nejbližší rodiny změnilo. 36,2 % stomiků odpovědělo, že jejich chování k nejbližším členům rodiny se vůbec nezměnilo, 34 % respondentů uvedlo, že se jejich chování spíše nezměnilo, 17 % uvádí, že založení stomie nejspíše jejich chování ovlivnilo a 12,8 % respondentů uvedlo, že jejich chování vůči nejbližší rodině stomie zcela ovlivnila (Obrázek 3).

### Otázka č. 9 Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

Tato položka obsahuje 5 možných odpovědí.

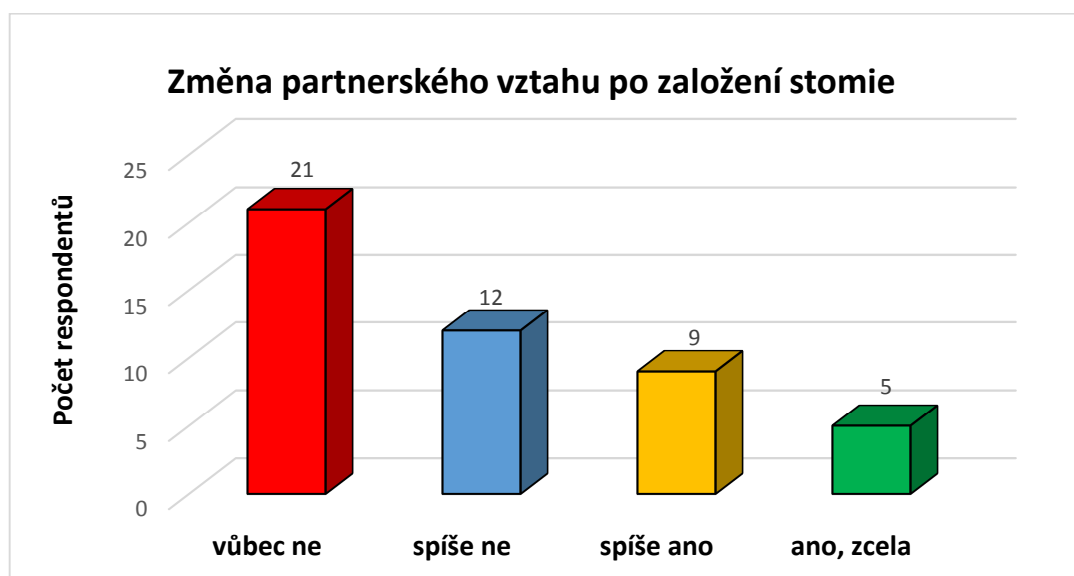
Tabulka 6 Schopnost akceptovat svůj vlastní tělesný vzhled

Schopnost akceptovat svůj vlastní tělesný vzhled	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> v %
ano, do určité míry	23	48,9
ano, cítím se jako každý jiný člověk	13	27,7
ne dosud jsem se s tím nevyrovnal/a	6	12,8
ano zcela	3	6,4
ne, cítím se méněcenný/á	2	4,2
<b>Σ</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Největší skupina stomiků tvořící 48,9 % dokáže do určité míry svůj vlastní vzhled akceptovat, další početnější skupina 27,7 % respondentů se cítí jako každý jiný člověk, 12,8 % respondentů se dosud se svým tělesným vzhledem nevyrovnala (Tabulka.6).

### Otázka č. 10 Změnil se Váš partnerský vztah po založení stomie?

Tato položka obsahuje 4 možné odpovědi.



Obrázek 4 : Graf - Změna partnerského vztahu po založení stomie

Tato otázka zjišťuje, zda se partnerský vztah respondenta po založení stomie zásadněji změnil. Největší skupinu 44,7 % tvoří stomici, u kterých se partnerský vztah nezměnil, druhou nejpočetnější skupinou 25,5 % jsou stomici, kteří na tuto otázku odpověděli, že se

jejich partnerský život spíše nezměnil, u 19,2 % stomiků se partnerský život spíše změnil a u 10,6 % respondentů se partnerský život zcela změnil (Obrázek 4).

### Otázka č. 11 Máte životního partnera?

#### Bylo důvodem jeho ztráty založení stomie?

Jednalo se o položku s výběrem možnosti odpovědi ANO nebo NE. Respondenti, kteří odpověděli „NE“ dále vybírali ze tří odpovědí. V druhé části otázky jsou hodnoceny odpovědi respondentů, kteří odpověděli na první část otázky NE.

Tabulka 7 Máte životního partnera?

Máte životního partnera?	$n_i$	$f_i$ v %
Ano	36	76,6
Ne	11	23,4
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>47</b>	<b>100</b>

První část otázky zjišťuje, zda stomici mají životního partnera. Pokud ho nemají, ve druhé části se otázka zaměřuje na to, zda stomie byla důvodem ukončení partnerství. 76,6 % stomiků tohoto souboru dotázaných má životního partnera, 23,4 % životního partnera nemá. Životního partnera tohoto souboru uvádí 40 % žen a 56,7 % mužů (Tabulka 7).

Tabulka 8 Stomie, jako důvod pro konec partnerství

Stomie, jako důvod pro konec partnerství	$n_i$	$f_i$ v %
Ne	4	36,4
do určité míry	2	18,2
Ano	2	18,2
v době založení stomie jsem neměl/a partnera	3	27,2
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Druhá část otázky zjišťuje, zda stomie byla důvodem pro ukončení partnerství respondenta. Pro 36,4 % stomiků v tomto souboru nebyla stomie důvodem k rozchodu s životním partnerem. Pro 18,2 % respondentů byla stomie důvodem rozchodu jen do určité míry, u 18,2 % respondentů byla stomie zřejmým důvodem pro ukončení partnerství. 27,2 % stomiků v době založení stomie partnera nemělo – tato možnost není v dotazníku, byla do tabulky připsána pro její větší přehlednost (Tabulka 8).

## Otázka č. 12 Pokud máte partnera, ovlivnilo založení stomie Váš sexuální život?

(Možno uvést i více odpovědí.)

V této otázce odpovídali muži a ženy samostatně. Ženy měly možnost vybírat z 8 typů odpovědí a muži z 6 možností. Každý respondent mohl označit více odpovědí, z tohoto důvodu není uvedena hodnota  $\Sigma$ . Tabulka je pro lepší přehlednost řazena sestupně. Relativní četnost je vždy vypočtena dle počtu mužů a žen v souboru, kteří v odpovědi uvedli, že mají partnera.

Tabulka 9 Sexuální potíže po založení stomie - ženy

Sexuální potíže po založení stomie - ženy	$n_i$	$f_i$ v %
stydím se, mám pocit, že nejsem atraktivní	14	58,3
nedokážu se uvolnit	10	41,7
došlo ke snížení sexuální touhy	10	41,7
mám bolesti při pohlavním styku	9	37,5
nemám potíže	5	20,8
nedokážu se vzrušit	2	8,3
mám vaginální suchost	2	8,3
nedokážu dosáhnout orgasmu	1	4,2

Tato část otázky nám zjišťuje, zda a jaké sexuální potíže mají respondentky po založení stomie. 58,3 % stomeček se stydí, trpí pocitem, že nejsou atraktivní, 41,7 % respondentek se nedokáže uvolnit a 41,7 % stomeček udává, že došlo ke snížení sexuální touhy (Tabulka 9).

Tabulka 10 Sexuální potíže po založení stomie - muži

Sexuální potíže po založení stomie - muži	$n_i$	$f_i$ v %
došlo ke snížení libida	8	66,7
mám potíže s erekcí	5	41,7
po operaci jsem impotentní	2	16,7
nemám potíže	2	16,7
stydím se, mám pocit, že nejsem atraktivní	1	6,3
mám předčasnou ejakulaci	0	0

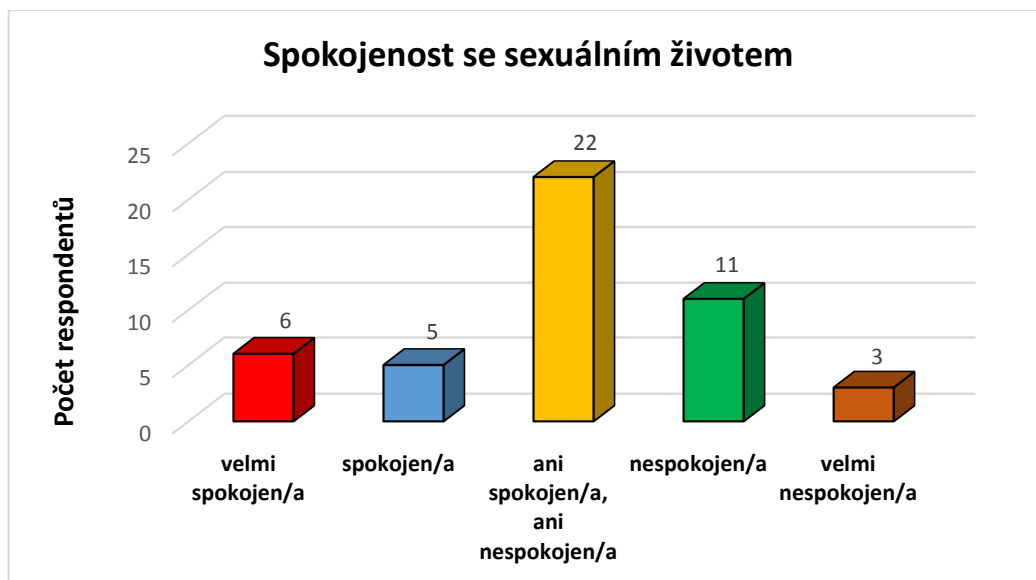
Tato část otázky nám přibližuje sexuální potíže mužů – stomiků. Největší skupinu - 66,7 % tvoří klienti, kteří udávají snížení libida po založení stomie, 41,7 % stomiků má potíže



s erekcí, 16,7 % stomiků se stalo impotentními, 16,7 % respondentů neudává žádné potíže. (Tabulka 10).

### Otázka č. 13 Jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

Jednalo se o položku s možností 5 variant odpovědí.



Obrázek 5 : Graf - Spokojenost se sexuálním životem

Tato otázka zjišťuje spokojenost stomiků se sexuálním životem. Největší skupinu 46,8 % tvoří stomici , kteří označili odpověď ani spokojen, ani nespokojen. Druhou nejpočetnější skupinu - 23,4 % tvoří stomici nespokojení se svým sexuálním životem, 12,8 % stomiků je se svým sexuálním životem velmi spokojeno, 10,6 % udává spokojenost v sexuálním životě a 6,4 % stomiků je velmi nespokojeno (Obrázek 5).

**Otázka č. 14 Které činnosti denního života vám dělají největší potíže? (Možno uvést i více odpovědí.)**

Jednalo se o otázku se škálou 12 možností a každý respondent mohl zvolit více možných odpovědí, z tohoto důvodu není uvedena hodnota  $\Sigma$ . Tabulka je pro lepší přehlednost řazena sestupně.

**Tabulka 11 Problematické denní činnosti**

<b>Problematické denní činnosti</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math> v %</b>
únava během dne	23	48,9
pracovní výkon	17	36,2
dodržování diety (konzumace některých potravin)	17	36,2
potíže s kůží v okolí stomie	16	34
sexuální život	13	27,7
Pohyb	11	23,4
společenský život	10	21,3
vyprazdňování stolice (zácpa, průjem)	8	17
Spánek	7	14,9
Jiné	5	10,6
rodinný život	2	4,3
Bolest	2	4,3

Tato tabulka nám ukazuje, které denní činnosti dělají stomikům největší potíže. Pro lepší přehlednost je upravena sestupně. Největší skupinu 48,9 % tvoří stomici udávající únavu během dne, další skupinou 36,2 % jsou stomici, kteří nejsou spokojeni s pracovním výkonem a ti, kteří mají problém s dodržováním diety a konzumací některých potravin. Potíže s kůží v okolí stomie udává 34 % respondentů. 10,6 % stomiků uvádí, že má jiné potíže, např. zavázat si boty, návštěvu bazénu, občasně podtékání (Tabulka 11).

**Otázka č. 15 Čeho se nejvíce obáváte ve spojitosti se stomií? (Možno i více odpovědí.)**

Jednalo se o položku s možností 9 variant odpovědí, každý respondent mohl zvolit více možností, z tohoto důvodu není uvedena hodnota  $\Sigma$ . Tabulka je pro lepší přehlednost řazena sestupně.

**Tabulka 12 Největší obavy ve spojitosti se stomií**

<b>Největší obavy ve spojitosti se stomií</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math> v %</b>
bojím se, že se sáček uvolní	29	61,7
vadí mi, že stomie omezuje výběr oděvů	22	46,8
mám strach, že sáček zapáchá	16	34
dostanu strach, když je sáček plný	15	31,9
potřebuji neustále vědět, kde je nejbližší toaleta	15	31,9
stydím se za zvuky ze stomie	15	31,9
mám obavy, že nedostatečně zakryji, že mám stomii	12	25,5
Jiné	5	10,6
mám strach, že bude sáček šustit	3	6,4

Tato otázka mapuje nejzávažnější a nejčastější obavy stomiků ve spojitosti se stomií. Největší obavy ve spojitosti se stomií mají respondenti z možného uvolnění stomického sáčku - 61,7 %. 46,8 % stomiků uvádí, že stomie omezuje výběr oděvů, 34 % respondentů se obává zápachu stomického sáčku. 10,6% respondentů udává jiné obavy, např. strach, že si nedokáží najít stálou zdravou partnerku, nebo mají strach z plného sáčku v noci (Tabulka 12).

**Otázka č. 16 Čeho se nejvíc obáváte v běžném životě? (Možno i více odpovědí.)**

Tato položka obsahuje 11 možností odpovědí, každý respondent mohl zvolit více variant odpovědí, z tohoto důvodu není uvedena hodnota  $\Sigma$ . Tabulka je pro lepší přehlednost řazena sestupně.

**Tabulka 13 Největší obavy stomika v běžném životě**

<b>Největší obavy stomika v běžném životě</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math> v %</b>
stydím se za své tělo kvůli stomii	13	27,7
bojím se, že nebudu moci zůstat mimo domov přes noc	13	27,7
bojím se, že zůstanu sám/a	11	23,4
vyhýbám se bližšímu fyzickému kontaktu	10	21,3
Jiné	10	21,3
cítím se sexuálně nepřitažlivá/ý	9	19,2
je pro mě nepříjemné se setkávat s novými lidmi	5	10,6
obávám se, že jsem pro své okolí přítěží	4	8,5
bojím se ztráty zaměstnání	4	8,5
bojím se být mezi jinými lidmi	2	4,3
mám strach, že se má rodina za mě stydí	2	4,3

Tato otázka mapuje nečastější obavy stomiků v běžném životě. 27,7 % stomiků se stydí za své tělo kvůli stomii, 27,7 % respondentů má obavy, že nebudou moci zůstat mimo domov přes noc, 23,4 % stomiků má obavy, že zůstanou sami, 21,3 % respondentů uvedlo možnost jiné (shodně uvedli, že nemají žádné obavy v běžném životě). 4,3 % stomiků se obává být mezi jinými lidmi a 4,3 % respondentů má strach, že se rodina za ně stydí (Tabulka 13).

**Otázka č. 17 Měl/a jste aktivní koníčky před založením stomie?**

Jednalo se o položku s výběrem možnosti odpovědi ANO nebo NE.

**Tabulka 14 Aktivní život před stomií**

<b>Aktivní život před stomií</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math> v %</b>
Ano	40	85,1
Ne	7	14,9
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Tato otázka nám mapuje, zda respondenti před založením stomie žili aktivním životem. 85,1 % stomiků provozovalo aktivní koníčky před založením stomie, 14,9 % respondentů aktivní koníčky nemělo (Tabulka 14).

### Otázka č. 18 Jaké aktivní koníčky? (Možno i více odpovědí.)

Tato položka obsahuje 10 možností odpovědí, každý respondent mohl zvolit více možných odpovědí, z tohoto důvodu není uvedena hodnota  $\Sigma$ . Tabulka je pro lepší přehlednost řazena sestupně. Započítáni jsou pouze respondenti, kteří v otázce č. 17 odpověděli ANO (celkem 40 stomiků).

Tabulka 15 Aktivní koníčky stomiků

Aktivní koníčky stomiků	$n_i$	$f_i$ v %
Cestování	23	57,5
Plavání	21	52,5
společenské akce	19	47,5
Turistika	18	45
domácí práce	16	40
práce na zahrádce	15	37,5
jízda na kole	14	35
návštěva divadla, kina	13	32,5
Nakupování	10	25
Jiné	10	25

Otázka č. 18 navazuje na předchozí otázku a její pomocí bylo zjištěno, kterými aktivitami se respondenti před založením stomie zabývali. Nejvíce stomiků - 57,5 % cestovalo, 52,5 % stomiků rádo plavalo, 47,5 % respondentů se rádo účastnilo společenských akcí. 25 % stomiků uvedlo možnost jiné, např. členství ve sboru dobrovolných hasičů, jízda na koni, atletika, snowboard, bruslení, návštěvy posilovny, hraní hokeje, koupán, slunění, bowling, bojové sporty a chovatelství (Tabulka 15).

### Otázka č. 19 Máte možnost se svým koníčkům věnovat i po založení stomie?

Tato položka obsahuje 4 možnosti odpovědí. Na tuto otázku odpovědělo všech 47 respondentů.



Obrázek 6 : Graf - Možnost věnovat se svým koníčkům i po založení stomie

Otázka zjišťuje, zda mají stomici možnost se svým koníčkům věnovat i po založení stomie. 44,7 % respondentů má většinou možnost se svým koníčkům věnovat, 36,2 % stomiků má možnost se koníčkům věnovat, 12,8 % respondentů uvádí, že spíše nemá možnost se svým koníčkům věnovat, 6,3 % stomiků nemá možnost se svým koníčkům po založení stomie věnovat (Obrázek 6).

**Otázka č. 20 Jakých aktivit jste se musel/a po založení stomie vzdát? (Možno i více odpovědí).**

Tato položka obsahuje 8 odpovědí, každý respondent mohl zvolit více možných odpovědí, z tohoto důvodu není uvedena hodnota  $\Sigma$ . Tabulka je pro lepší přehlednost řazena sestupně.

**Tabulka 16 Ukončení aktivních koníčků po založení stomie**

<b>Ukončení aktivních koníčků po založení stomie</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math> v %</b>
Sportu	18	38,3
Plavání	15	31,9
návštěvy sauny	15	31,9
Jiné	10	21,3
Turistiky	7	14,9
Cestování	6	12,8
sexuálního styku	6	12,8
divadla, kina	5	10,6

Otázkou č. 20 bylo zjištěno, jakých aktivit se respondenti po založení stomie museli vzdát. Největší skupinu tvoří stomici, kteří se museli vzdát sportu - 38,3 %. 31,9 % stomiků se muselo vzdát plavání, 31,9 % respondentů se vzdalo sauny. 21,3 % uvedlo možnost jiné, např. po založení stomie respondenti nenavštěvují posilovnu, přestali hrát hokej, přestali bruslit, nehrají bowling, někteří mají strach se ke svým koníčkům vrátit, nemohou provádět fyzicky náročné výkony. 17 % se nemuselo vzdát žádných koníčků (Tabulka 16).

**Otázka č. 21 Máte jiné koníčky, které jste před založením stomie neměl/a?**

Jednalo se o položku s možností odpovědi ANO nebo NE. Respondenti, kteří odpověděli „ANO“ dále odpovídali volnou odpovědí. Data druhé části otázky budou seřazena pro větší přehlednost sestupně.

**Tabulka 17 Změna koníčků po založení stomie**

<b>Změna koníčků po založení stomie</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math> v %</b>
Ano	10	21,3
Ne	37	78,7
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Tato otázka zjišťuje, zda respondenti po založení stomie museli své koníčky změnit. Většina 78,7 % stomiků odpověděla ne, 21,3 % stomiků musela své koníčky po založení stomie změnit (Tabulka 17).

**Tabulka 18 Jiné koníčky**

<b>Jiné koníčky</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> v %</b>
Turistika	3	30
dlouhé procházky	3	30
Cyklistika	2	20
organizace akcí pro děti	1	10
Bruslení	1	10
<b>Σ</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

V první části otázky možnost ANO zvolilo 10 respondentů. Mezi jiné koníčky respondenti uvedli turistiku (30 %), dlouhé procházky (30 %), cyklistiku (20 %); (Tabulka 18).

#### **Otázka č. 22 Provozujete nyní nějaký sport?**

Jednalo se o položku s možností odpovědi ANO nebo NE. Respondenti, kteří odpověděli „ANO“ dále odpovídali volnou odpovědí. V druhé části otázky jsou započítáni jen sportující stomici (18 respondentů). Tabulka je pro větší přehlednost řazena sestupně. Z důvodu možnosti volných odpovědí není uváděna hodnota Σ.

**Tabulka 19 Sportovní aktivity v současnosti**

<b>Sportovní aktivity v současnosti</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> v %</b>
ano	18	38,3
Ne	29	61,7
<b>Σ</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Tato otázka zjišťuje, zda se respondenti po založení stomie věnují sportu. Větší skupinu tvoří stomici, kteří nesportují - 61,7 %. 38,3 % respondentů v současné době sportuje (Tabulka 19).



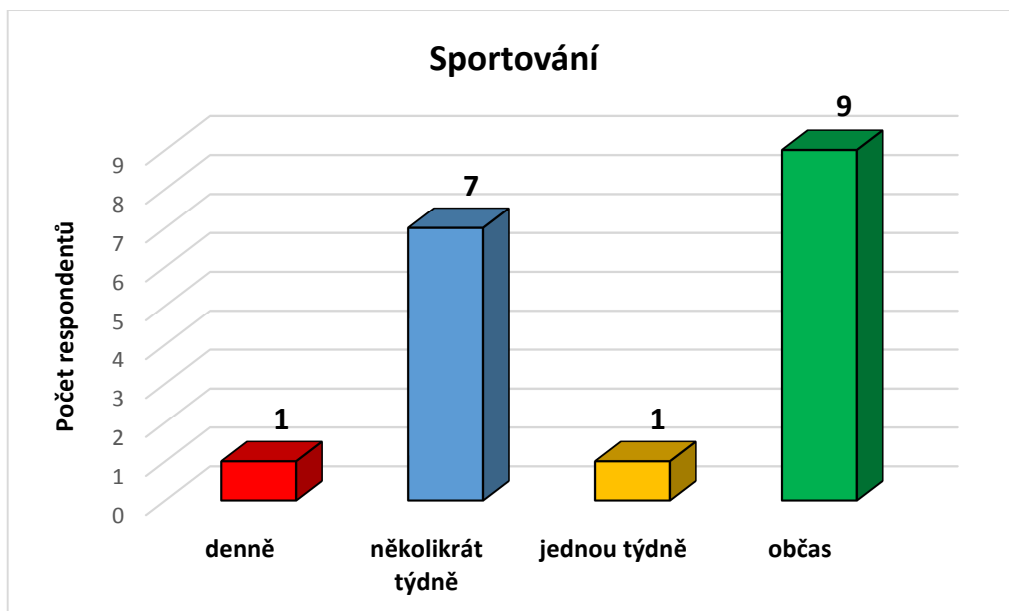
Tabulka 20 Druh sportu

Druh sportu	$n_i$	$f_i$ v %
Turistika	7	38,9
Cyklistika	5	27,8
Plavání	5	27,8
domácí cvičení	2	11,1
Atletika	1	5,5
Jezdectví	1	5,5
Šachy	1	5,5
Snowboard	1	5,5
Bruslení	1	5,5
Posilovna	1	5,5
Hokej	1	5,5
bojové sporty	1	5,5
Chůze	1	5,5
Tenis	1	5,5
Rybaření	1	5,5

Aktivně sportující respondenti měli možnost volně uvést druh sportu, který v současné době provozují. V souboru je 18 stomiků – sportovců, kteří se dohromady věnují 30 sportům. Největší skupinu tvoří stomici věnující se turistice - 38,9 %, druhá největší skupina se věnuje cyklistice a plavání - 27,8 %. Mezi další oblíbené sporty patří jezdeckví šachy, domácí cvičení, atletika, snowbording, bruslení, posilování. Těž hrají hokej, provozují bojové sporty, věnují se chůzi, hrají tenis, rybaří (Tabulka 20).

### Otázka č. 23 Pokud ano, jak často se sportu věnujete?

Jedná se o položku se 4 možnostmi odpovědí. Do hodnocení jsou započítáni jen sportující stomici (18 respondentů).

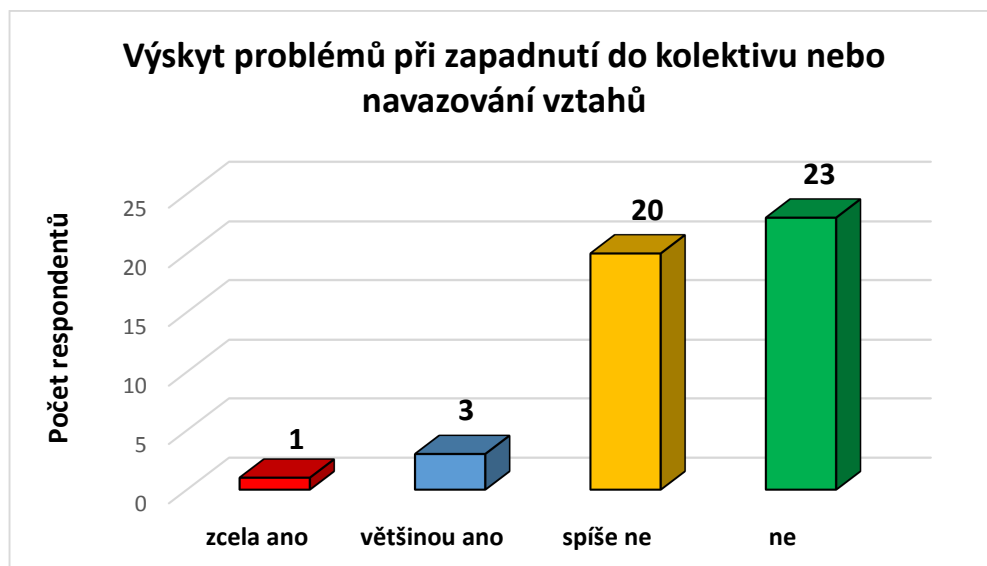


Obrázek 7 : Graf - Sportování

Tato otázka navazuje na otázku č 22. Zjišťuje, jak často se repondenti věnují sportu. 50 % respondentů se věnuje sportu občas, 39 % stomiků sportuje několikrát týdně, denně sportuje 5,5 % stomiků a odpověď jednou týdně též u 5,5 % (Obrázek 7).

**Otázka č. 24 Máte nyní potíže nebo problémy při zapadnutí do kolektivu nebo navazování vztahů?**

Jedná se o položku se 4 možnostmi odpovědí.



**Obrázek 8 : Graf - Výskyt problémů při zapadnutí do kolektivu nebo navazování vztahů**

Tato otázka mapuje, zda mají respondenti po založení stomie problémy se začleněním do kolektivu nebo při navazování vztahů. Největší skupinu tvoří stomici, kteří nemají problém s navazováním vztahů - 48,9 %. Druhou velkou skupinou (42,6 %) jsou stomici, kteří označili odpověď „spíše ne“, třetí skupinu tvoří 6,4 % respondentů, kteří mají většinou problém se začleněním do kolektivu a 2,1 % stomiků odpovědělo „zcela ano“. Lze tedy konstatovat, že na navazování vztahů a začleňování do kolektivu stomie ve většině případů nemá negativní vliv (Obrázek 8).

### Otázka č. 25 Jste v současné době:

Jedná se o otázku na společenský status, je zde 7 možností odpovědí. Tabulka je pro větší přehlednost sestavena sestupně.

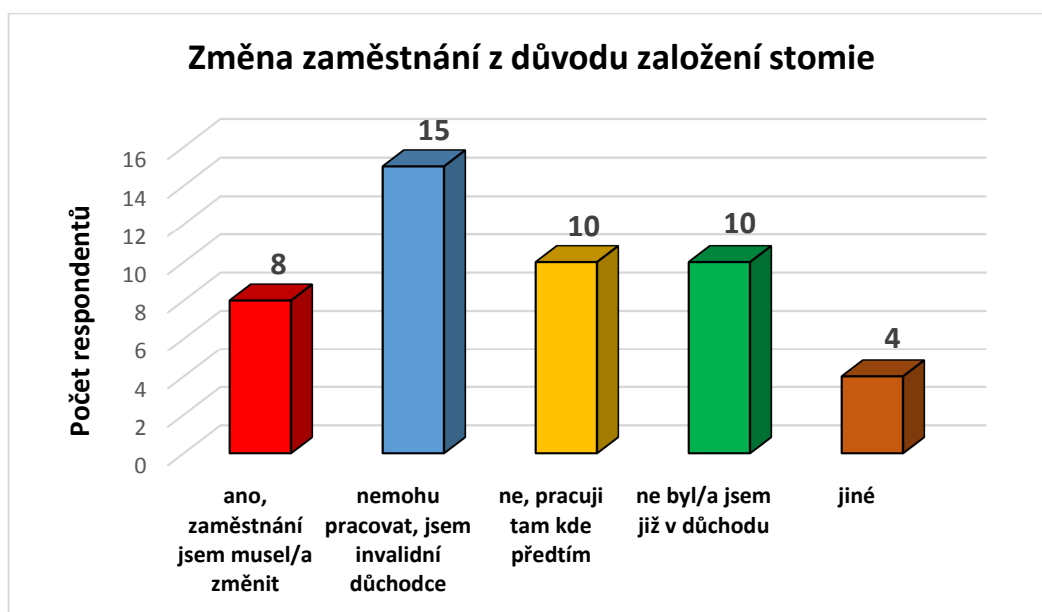
Tabulka 21 Pracovní status v současnosti

Pracovní status v současnosti	$n_i$	$f_i$ v %
v invalidním důchodu	15	31,9
ve starobním důchodu	10	21,3
v zaměstnaneckém poměru	7	14,9
v pracovní neschopnosti	6	12,8
soukromě podnikám	5	10,5
Nezaměstnaný	2	4,3
student/ka	2	4,3
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Tato otázka zjišťuje, zda jsou respondenti po založení stomie aktivní v pracovním procesu. 31,9 % stomiků je v invalidním důchodu, 21,3 % respondentů je ve starobním důchodu, 14,9 % stomiků je v zaměstnaneckém poměru (Tabulka 21).

### Otázka č. 26 Pokud pracujete, změnil/a jste z důvodu založení stomie zaměstnání?

Tato položka obsahuje 5 možných typů odpovědí.



Obrázek 9 : Graf - Změna zaměstnání z důvodů založení stomie

Tato otázka navazuje na otázku č. 25, pomocí níž bylo zjištěno, zda pracující respondenti museli změnit po založení stomie zaměstnání. Největší skupinu tvoří stomici, kteří zůstali v invalidním důchodu - 31,9 %. 21,3 % respondentů pracuje tam, kde před založením stomie, 21,3 % bylo v době založení stomie ve starobním důchodu, 17 % stomiků muselo zaměstnání změnit, možnost jiné označilo 8,5 % stomiků (Obrázek 9).

### Otázka č. 27 Podstoupil/a jste z důvodu změny zaměstnání rekvalifikační kurz?

Jednalo se o položku s možností odpovědi ANO nebo NE.

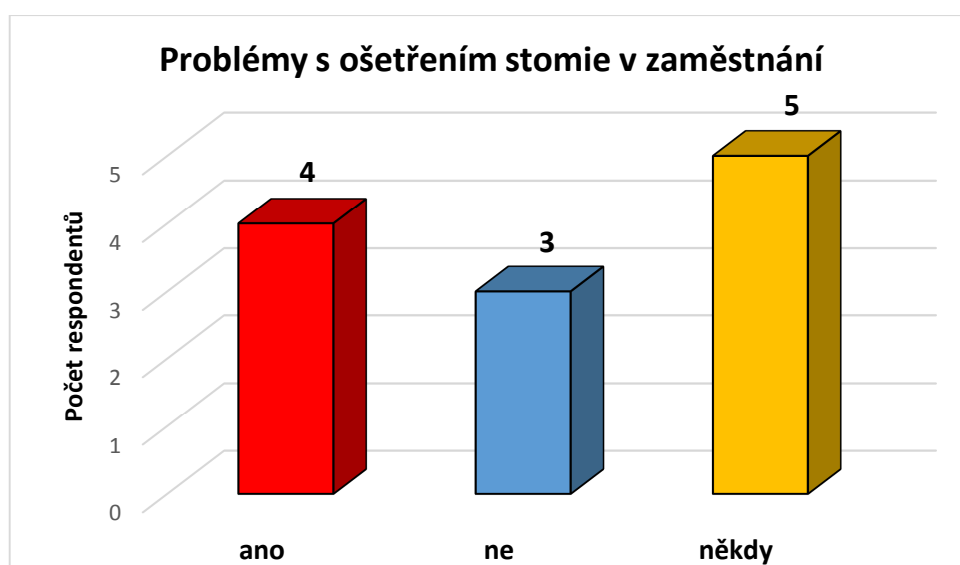
Tabulka 22 Absolvování rekvalifikačního kurzu z důvodu změny zaměstnání

Absolvování rekvalifikačního kurzu z důvodu změny zaměstnání	$n_i$	$f_i$ v %
Ano	3	6,4
Ne	44	93,6
$\Sigma$	47	100

Tato otázka zjišťuje, zda respondent musel z důvodu změny zaměstnání absolvovat rekvalifikační kurz. Většina (93,6 %) stomiků nemusela rekvalifikační kurz podstoupit, 6,4 % dotázaných rekvalifikační kurz absolvovala (Tabulka 22).

### Otázka č. 28 Máte problémy s ošetřením stomie v zaměstnání?

Tato položka obsahuje 3 možnosti odpovědí. Do hodnocení jsou započítáni pouze pracující respondenti.



Obrázek 10 : Graf - Problémy s ošetřením stomie v zaměstnání

Úkolem této otázky bylo zjistit, zda pracující stomici mají problém s ošetřením stomie v zaměstnání. 41,7 % uvedlo, že někdy má problém s ošetřením stomie v zaměstnání, 33,3 % má problém ošetřovat stomie v zaměstnání a 25 % stomiků tento problém nemá (Obrázek 10).

### Otázka č. 29 Pocítil/a jste někdy odtažitost spolupracovníků kvůli stomii?

Tato položka obsahuje 3 možné odpovědi. Do hodnocení jsou započítáni pouze pracující respondenti. Pro větší přehlednost je tabulka seřazena sestupně.

**Tabulka 23 Pocit odtažitosti spolupracovníků kvůli stomii**

Pocit odtažitosti spolupracovníků kvůli stomii	$n_i$	$f_i$ v %
Ne	6	50
Někdy	5	41,7
Ano	1	8,3
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Tato otázka zjišťuje, zda respondenti někdy pocítili odtažitost spolupracovníků kvůli stomii. 50 % stomiků nikdy nepocítilo odtažitost spolupracovníků ve spojitosti se stomií, 41,7 % respondentů odtažitost spolupracovníků někdy pocítilo, 8,3 % respondentů odpovědělo, že odtažitost spolupracovníků pocítili (Tabulka 23).

### Otázka č. 30 Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

Tato položka obsahuje 5 možností odpovědí. Pro větší přehlednost je tabulka sestavena sestupně.

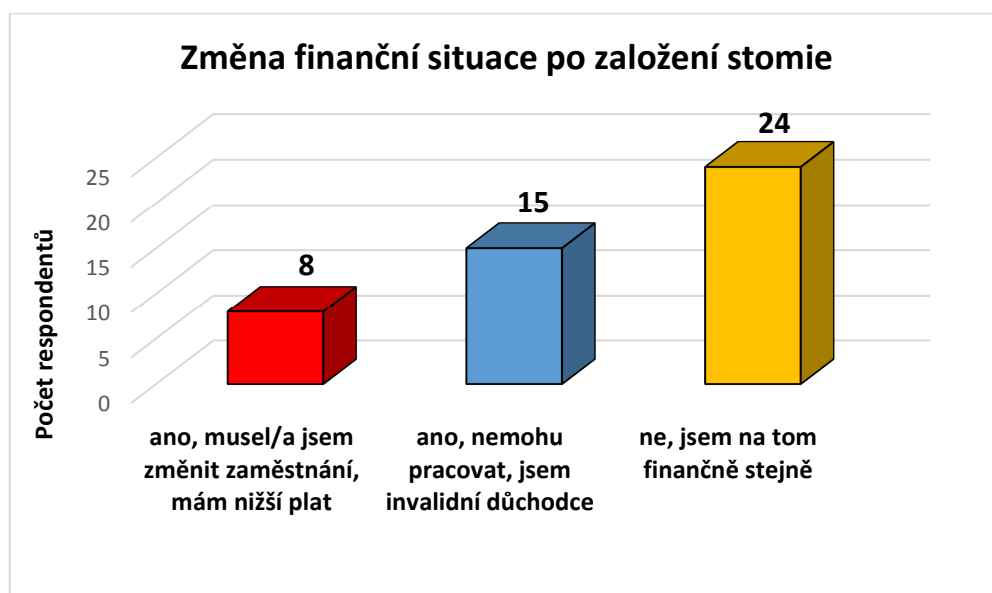
**Tabulka 24 Spokojenost se svým pracovním výkonem**

Spokojenost se svým pracovním výkonem	$n_i$	$f_i$ v %
spokojen/a	15	31,9
ani spokojen/a, ani nespokojen/a	15	31,9
nespokojen/a	8	17
velmi spokojen/a	6	12,8
velmi nespokojen/a	3	6,4
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Úkolem této otázky bylo zjistit, zda jsou respondenti spokojeni se svým pracovním výkonem. 31,9 % stomiků je se svým pracovním výkonem spokojena, 31,9 % respondentů uvádí, že není ani spokojena, ani nespokojena, 17 % stomiků je nespokojeno (Tabulka 24).

### Otázka č. 31 Změnila se vaše finanční situace po založení stomie?

Tato položka obsahuje 3 možné odpovědi.



Obrázek 11 : Graf - Změna finanční situace po založení stomie

Tato otázka mapuje, zda se po založení stomie respondentům finanční situace změnila. Největší skupinu tvoří stomici, kteří jsou na tom finančně stejně - 51,1 %. U 31,9 % se finanční situace zhoršila, neboť nemohou pracovat a pobírají invalidní důchod a u 17 % se finanční situace také zhoršila, protože museli své zaměstnání úplně změnit (Obrázek 11).

### Otázka č. 32 Stačí Vám pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou na určenou dobu?

Tato položka obsahuje 3 možnosti odpovědí.



Obrázek 12 : Graf - Je počet stomických pomůcek hrazených pojišťovnou dostačující?

Tato otázka zjišťuje, zda jsou limity hrazených pomůcek k ošetření stomie dostačující. Většina respondentů uvedla, že ano (74,4 %). Pětina (21,3 %) stomiků uvedla, že si někdy musí stomické pomůcky pořizovat na vlastní náklady, 4,3 % respondentů si pomůcky na ošetření stomie dokupuje často (Obrázek 12).

### Otázka č. 33 Zvládáte péči o stomii sám/a?

Tato položka obsahuje 3 možné odpovědi.

Tabulka 25 Samostatnost v péči o stomii

Samostatnost v péči o stomii	$n_i$	$f_i$ v %
Ano	42	89,4
s pomocí rodinného příslušníka	4	8,5
s pomocí zdravotní sestry	1	2,1
Ne	0	0
$\Sigma$	47	100

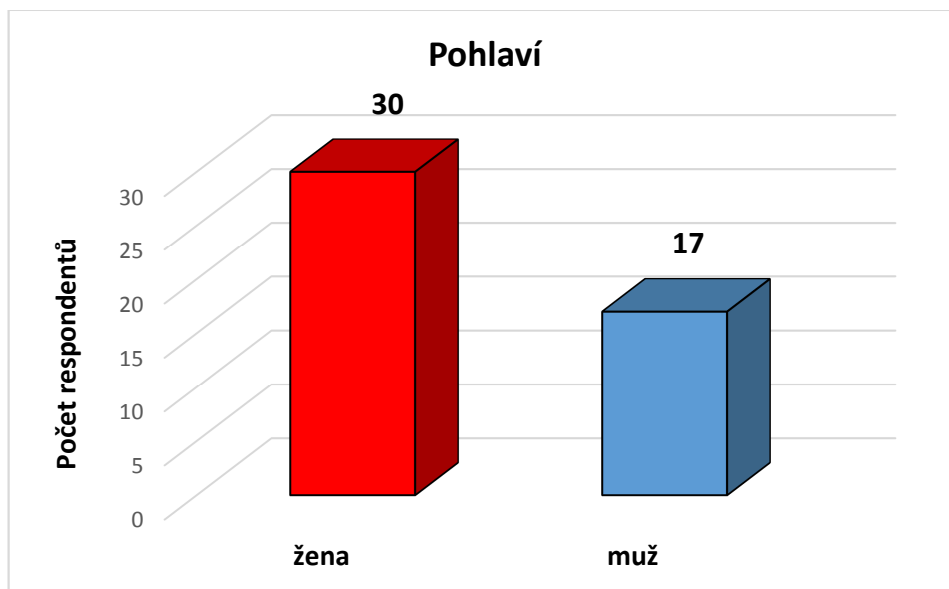
Úkolem této otázky bylo zjistit, zda stomici zvládají péči o stomii sami. Většina respondentů z tohoto souboru zvládá péči o stomii sama (89,4 %). 8,5 % dotázaných uvedlo, že jim s péčí



o stomii pomáhá rodinný příslušník a jednomu respondentovi (2,1 %) pomáhá s péčí o stomii zdravotní sestra (Tabulka 25).

**Otázka č. 34 Jste:**

Tato položka obsahuje 2 možné odpovědi „ŽENA“, „MUŽ“.



**Obrázek 13 : Graf - Pohlaví**

V tomto souboru respondentů bylo (63,8 %) žen a (36,2 %) mužů (Obrázek 13).

**Otázka č. 35 Váš věk:**

Jednalo se o položku s volnou možností odpovědí.

**Tabulka 26 Věk**

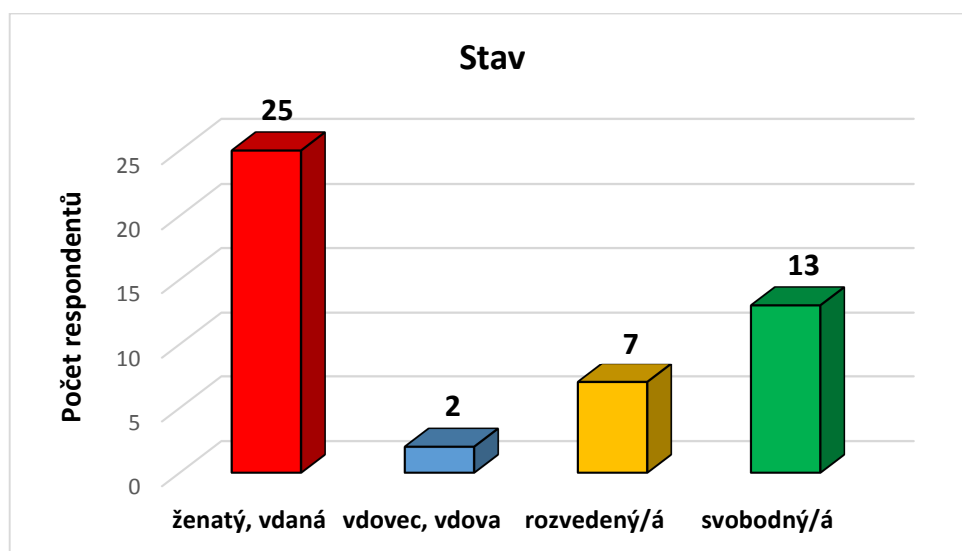
Věk	$n_i$	$f_i$ v %
20 – 29	5	10,6
30 – 39	7	14,9
40 – 49	8	17
50 – 59	9	19,2
60 – 69	16	34
70 – 79	2	4,3
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Tato otázka nám mapuje věk respondentů v tomto souboru. Nejpočetnější skupinu tvoří stomici od 60 – 69 let (16 34 %), druhou skupinou jsou respondenti od 50 – 59 let (19,2 %),

17 % stomiků je mezi 40 – 49 lety, 14,9 % respondentům je mezi 30 – 39 lety, 5 (10,6 %) stomiků je ve věku 20 – 29 let, skupinu mezi 70 – 79 lety reprezentují 2 stomici (4,3 %) (Tabulka 26).

### Otázka č. 36 Váš stav:

Tato položka obsahuje 4 možné typy odpovědi.



Obrázek 14 : Graf - Stav

Tato otázka nám zjišťuje rodinný stav respondentů. Největší skupina stomiků žije v manželství (53,2 %), 27,6 % respondentů je svobodných, 14,9 % stomiků je rozvedených a 4,3 % jsou vdovci. Tyto údaje zhruba korespondují se statistickými počty v rámci celé populace ČR. (Obrázek 14).

## 4 DISKUSE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na zkoumání vlivu střevní stomie na aktivní život stomika. V teoretické části je popsána problematika střevních stomií z hlediska medicínského. Zabývá se kvalitou života, vynucenou změnou životního stylu stomiků, jejich psychickou adaptací a přijmutím stomie. Jsou zmapovány především pohybové aktivity a návrat stomika do pracovního procesu. Práce se také zabývá psychickými a sociálními aspekty nové životní situace stomiků, zjišťuje, jak se vyrovnali s nastalou situací, zda se projeví změny v rodinném, společenském a sexuálním životě.

Výzkumná část prezentuje data, která byla získána metodou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření u stomiků, jejichž průměrný věk je 50,4 roku. Prvním výzkumným cílem bylo zjistit, zda a do jaké míry musel nemocný po založení střevní stomie své denní aktivity změnit či přizpůsobit. Dalším cílem bylo zjistit, zda a v jakém rozsahu došlo u klienta se střevní stomií ke změnám v jeho partnerském životě.

Tato práce je srovnávána s bakalářskou prací Pavly Malíkové Kvalita života pacientů se střevní stomií z roku 2013 z Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty v Hradci Králové. Cílem této práce bylo zjistit stávající kvalitu života pacientů se stomií a zmapovat, zda odlišná kritéria související se stomií mají výrazný vliv na pacientovu kvalitu života. Výzkum probíhal v roce 2012 – 2013 a měl 74 respondentů.

Další konzultovanou prací byla diplomová práce Jany Marešové Hodnocení kvality života pacientů se stomií z roku 2009 z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno. Tato práce je zaměřena na sledování parametrů a změn, které mohou ovlivňovat kvalitu života stomiků. Výzkum probíhal v roce 2008 – 2009 účastnilo se ho 55 respondentů.

K porovnání byla také využita bakalářská práce Jany Pánkové Ošetrovatelská péče o klienty po resekci tlustého střeva z roku 2009 z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Cílem této práce bylo porovnat klienty s kolostomií v jednotlivých klíčových oblastech (výživa/vyprazdňování, aktivita/cvičení, role/mezilidské vztahy, sexualita, možné komplikace) s klienty po resekci tlustého střeva. Výzkum probíhal v roce 2008 – 2009 a měl 60 respondentů.

Výsledky této práce byly také porovnávány s bakalářskou prací Jitky Sedláčkové Kvalita života pacientů se stomií z roku 2015 z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Cílem této práce bylo zjistit kvalitu života pacientů po zavedení derivační stomie na zažívacím traktu. Výzkum probíhal v roce 2014 – 2015, zúčastneno se ho 36 respondentů.

Dále byla tato práce porovnávána s výzkumem Heleny Michákové (2012), který byl uveden v časopisu Sestra č. 6 s. 44-46, v odborném článku Psychosociální problematika stomiků. Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat současný stav poskytované zdravotní a sociální péče o stomiky. Výzkum probíhal v roce 2010 a měl 249 respondentů.

Ve sledovaném souboru se zúčastnilo empirického výzkumu 47 stomiků (30 ileostomiků a 17 kolostomiků), z toho 30 žen a 17 mužů. Respondenti byli ve věkovém rozmezí 20 – 70 roků a prožili se stomií minimálně půl roku. Průměrný věk respondentů je 50,4 roků (ženy 46,4 roků, muži 57,6 roků). Stomie jim byla založena z různých důvodů, nečastější příčinou byly nespecifické záněty (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida) a kolorektální karcinom. Nejvíce sledovaných stomiků žije v manželství (53,2 %), 27,6 % respondentů je svobodných, 14,9 % stomiků je rozvedených a 4,3 % jsou ovdovělí.

**První výzkumná otázka: Zjistit, které činnosti v běžném životě dělají nemocnému se stomií největší potíže.**

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce stomiků (48,9 %) pociťuje během dne únavu, 36,2 % stomiků není spokojeno s pracovním výkonem, stejný počet stomiků má potíže s dodržováním diety a konzumací některých potravin, velká skupina stomiků (34 %) má potíže s kůží v okolí stomie.

Podle práce Malíkové (2013) 98,7 % respondentů má pocit únavy během dne a 36,2 % respondentů není spokojeno s pracovním výkonem. Dle Pánkové (2009) má problémy s konzumací některých potravin 40 % stomiků.

Z výsledků našeho výzkumu i srovnávacích studií vyplynulo, že u většiny stomiků došlo ke snížení kvality života v oblasti fyzické aktivity. Je to pochopitelné, u pacientů došlo k poměrně významnému zásahu do organismu, tento stav je až na výjimky nevratný a nese s sebou jistou fyziologickou zátěž.

**Druhá výzkumná otázka: Zjistit, zda se pacient mohl vrátit zpět do pracovního procesu.**

31,9 % stomiků našeho souboru respondentů je v invalidním důchodu, 21,3 % respondentů je ve starobním důchodu, 14,9 % stomiků je v zaměstnaneckém poměru, 12,8 % respondentů je v pracovní neschopnosti, 10,5 % stomiků soukromě podniká, 4,3 % jsou nezaměstnaní a 4,3 % jsou studenti.

Největší skupinu tvoří stomici, kteří se nevrátili do zaměstnání a zůstali v invalidním důchodu (31,9 %). Jen pětina (21,3 %) respondentů pracuje na stejné pozici jako před založením

stomie. 21,3 % bylo v době založení stomie ve starobním důchodu, tedy profesně již neaktivní, 17 % stomiků muselo zaměstnání změnit.

Dle Marešové (2009) se do zaměstnání vrátilo 41,8 % stomiků. Jen 6,4 % respondentů absolvovalo rekvalifikační kurz. Pánková (2009) uvádí, že 13,3 % stomiků pracuje tam, kde pracovali dříve a 6,7 % stomiků muselo změnit zaměstnání.

V našem výzkumu je možno konstatovat, že pracovní aktivity a návrat stomiků do zaměstnání korelují také s věkem, tedy nelze jednoznačně vyvodit závěr, že pouze díky založení stomie došlo u většiny klientů ke ztrátě původní pracovní pozice či odchodu do důchodu.

41,7 % stomiků uvedlo, že někdy má problém s ošetřením stomie v zaměstnání, 33,3 % má problém s ošetřením stomie v zaměstnání.

Dle Marešové (2009) má problém s ošetřením stomie v práci 35,7 % stomiků, 41,7 % respondentů pocítilo někdy odtazítost spolupracovníků a 8,3 % odpovědělo, že odtazítost spolupracovníků pocítili.

Výsledná zjištění korelují s ostatními výzkumy, dokládají, že návrat do původního zaměstnání se podařil jen menší části stomiků. A že pociťují jisté snížení společenského statutu.

Největší skupinu tvoří stomici, kteří jsou na tom finančně stejně (51,1 %), u 31,9 % se finanční situace zhoršila z důvodu přechodu do invalidního důchodu a u 17 % respondentů se finanční situace také zhoršila, protože museli své zaměstnání změnit. Dle Malíkové (2013) 46 % respondentů má pocit, že finanční prostředky jsou na nižší úrovni a jen 23 % je s finanční stánkou spokojeno.

V této části výzkumu, která mapuje hmotné zajištění klientů se stomií, se v podstatě též názory respondentů shodují se situací zjištěnou v předešlých šetřeních.

Většina respondentů uvedla, že jim pomůcky na ošetření stomie hrazené zdravotní pojišťovnou stačí (74,4 %), 21,3 % stomiků uvedlo, že si někdy musí stomické pomůcky pořizovat na vlastní náklady, 4,3 % respondentů si pomůcky na ošetření stomie dokupuje často.

Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že u většiny stomiků došlo k poklesu životní úrovně (zhoršení finanční situace díky ztrátě či změně zaměstnání nebo přechodu do invalidního důchodu, nutnost vynakládat nově finanční prostředky na zdravotní pomůcky).

**Třetí výzkumná otázka: Zjistit, co způsobuje stomikům největší obavy a starosti v běžném životě a ve spojitosti se stomií.**

Mezi nejčastější negativa stomiků (27,7 %) v běžném životě patří stud za své tělo kvůli stomii. 27,7 % respondentů má obavy, že nebudou moci zůstat mimo domov přes noc, 23,4 % stomiků má obavy, že zůstanou sami.

Dle Malíkové (2013) se za své tělo kvůli stomii stydí 77 % respondentů. Zůstat mimo domov přes noc má strach 81 % stomiků.

Je naprosto běžné, že na cestě ke změně mívá člověk určité obavy, spojené se strachem ze selhání, ze zesměšnění, z odsouzení, z izolace. Znalost prostředí a zvládnání obvyklých situací a běžného života přináší určitou jistotu, kterou máme spojenou s takzvanou zónou komfortu. Za hranicí zóny komfortu nebo nebezpečí se rozkládá zóna diskomfortu. Tato zóna může být příležitostí k vývoji, podporuje učení se novým postupům a dovednostem. Vyrovnat se s novou situací a jistým diskomfortem vyžaduje čas. (Koželiská, 2015, s. 6).

Největší obavy ve spojitosti se stomií mají respondenti z možnosti uvolnění stomického sáčku (61,7 %). Druhým největším problémem stomiků (46,8 %) je, že stomie výrazně omezuje výběr oděvů a 34 % respondentů se obává zápachu stomického sáčku.

Dle Malíkové (2013) neustálé obavy z uvolnění stomického sáčku má 89,2 % respondentů. 83,8 % stomiků uvádí, že je stomické pomůcky při výběru oděvů omezují. 89,2 % stomiků má obavy ze zápachu ze stomického sáčku.

Snad je to podvědomá obava z jisté „stigmatizace“, výsměchu, nepochopení, intolerance, podporovaná negativní zkušeností s trapnou či nepříjemnou situací, kterou zažil někdy pravděpodobně každý člověk. A nemusí se jednat pouze o stomiky. Zde ovšem hraje značnou roli životní zkušenost a psychická vyrovnanost jedince, míra „přijetí“ stomie a omezení s ní spojených. (Zachová, 2010, s. 109).

**Čtvrtá výzkumná otázka: Zjistit, zda se nemocný mohl i nadále věnovat svým zálibám a sportu.**

Okruh otázek zaměřených na téma zachování nejrůznějších životních aktivit zjišťuje, zda a do jaké míry žili respondenti aktivním životem před i po založení stomie. 85,1 % stomiků mělo aktivní koníčky před založením stomie, 14,9 % respondentů aktivní koníčky nemělo.

Další otázka navazuje a zjišťuje, kterými typy aktivit se respondenti před založením stomie zabývali nejčastěji. Nejvíce stomiků (57,5 %) cestovalo, 52,5 % stomiků rádo plavalo, 47,5 % respondentů se rádo účastnilo společenských akcí, 25 % stomiků uvedlo jiné možnosti, např. členství ve sboru dobrovolných hasičů, věnovali se jízdě na koni, atletice, snowboardingu, bruslení, návštěvám posilovny, hraní hokeje, koupání, slunění, bowlingu, bojovým sportům a chovatelství. 25 % respondentů rádo nakupovalo.

Ve srovnávacích otázkách výzkum zjišťuje, zda mají stomici možnost se svým koníčkům věnovat i po založení stomie. 44,7 % respondentů má většinou možnost se svým koníčkům věnovat, 36,2 % stomiků má možnost se koníčkům věnovat, 12,8 % respondentů uvádí, že spíše nemá možnost se svým koníčkům věnovat, 6,3 % stomiků nemá možnost se svým koníčkům po založení stomie věnovat.

Pokusili jsme se zmapovat, jakých aktivit se respondenti po založení stomie museli vzdát. Největší skupinu tvoří stomici, kteří se museli vzdát sportu (38,3 %). 31,9 % stomiků se muselo vzdát plavání, 31,9 % respondentů se vzdalo sauny, 21,3 % uvedlo jiné možnosti, např. po založení stomie už nenavštěvují posilovnu, přestali hrát hokej, přestali bruslit, nehrají bowling. Někteří mají strach se ke svým koníčkům vrátit, nemohou provádět fyzicky náročné výkony. Pouze necelá pětina (17 %) respondentů uvádí, že se nemuseli vzdát žádných koníčků.

Michálková (2012) uvádí, že do společnosti chodí 43,8 % respondentů, cestovní aktivity stomie nenarušila 24,5 % stomiků.

Dle Malíkové (2013) má 62,2 % stomiků možnost se svým zálibám věnovat. Michálková (2012) píše, že 63,5 % stomiků odpovědělo, že stomie jim nenarušila pěstování koníčků a zálib.

Dle Pánkové (2009) se 82,7 % stomiků vzdalo nějaké pohybové aktivity, nejvíce se jich zřeklo plavání (29,7 % stomiků), cestování, společenských akcí a cvičení. Dle Marešové (2009) se zřeklo sportu úplně 25,5 % stomiků.

57,4 % respondentů tohoto souboru má stomii déle jak dva roky, je tedy předpoklad, že doba, po kterou se stomií žijí, je dostatečně dlouhá, aby se mohli postupně k aktivitám v období před stomií vrátit. Je ovšem otázkou, jak je již naznačeno výše, zda nedošlo k rezignaci na návrat k předchozím aktivitám, zda stomici „nezpohodlněli a nerezignovali“, protože řešit

opatření spojená s péčí o stomii v jiném prostředí, než je intimita domova (při sportu, cestování aj.) se jim zdá příliš náročné fyzicky, finančně i psychicky.

Otázka, která zjišťuje, zda se respondenti po založení stomie věnují sportu, ukázala, že většina stomiků (61,7 %) nesportuje, jen 38,3 % respondentů v současné době sportuje.

Respondenti, kteří sportují, měli možnost volně uvést druh sportu, který v současné době provozují. V souhrnu odpovídalo 18 stomiků – sportovců, kteří se dohromady věnují 30 sportům. Nejpočetnější skupinu tvoří stomici věnující se turistice (38,9 %), druhá největší skupina se věnuje cyklistice a plavání (27,8 %). Mezi další oblíbené sporty patří jezdeckví, šachy, domácí cvičení, atletika, snowboarding, bruslení, posilování. Někteří jedinci hrají hokej, provozují bojové sporty, věnují se chůzi, hrají tenis, rybaří.

Michálková (2012) uvádí, že 8,8 % stomiků sportuje stejně jako před založením stomie, 24,1 % stomiků sportuje, ale méně a 62,7 % stomiků nemůže kvůli svému zdravotnímu stavu sportovat vůbec. Také tyto výsledky korelují přibližně s naším zjištěním.

V otázkách frekvence a pravidelnosti náš výzkum přinesl zjištění, do jaké míry se systematicky respondenti věnují sportu. 50 % respondentů se věnuje sportu občas, 39 % stomiků sportuje několikrát týdně, denně sportuje 5,5 % stomiků.

Dle Marešové (2009) se pravidelně pohybové aktivitě věnuje jen 12,7 % respondentů. Dle Michálkové (2012) většina stomiků nesportuje, protože mají strach ze selhání pomůcky a stomie jim brání v pohybu (Michálková, 2012, s. 422). I tato zjištění odpovídají předchozím závěrům, že u stomiků došlo k poklesu fyzické aktivity a vyrovnávají se s nastalými omezeními různými způsoby.

V testovaném souboru je průměrný věk respondentů 50,4 roků, je tedy nutné brát v úvahu, že vyššímu věku obecně lze přisuzovat snížení sportovní aktivity. Obecně lze konstatovat, že pohybová aktivita celé populace je nedostatečná, u stomiků se navíc projevují jistá fyzická omezení. Zpravidla došlo k přechodu na fyzicky méně náročné druhy sportu a sporty individuální. Zároveň lze konstatovat, že pokud byli respondenti aktivními sportovci před založením stomie, zpravidla pokračují ve sportování a snaží se být i nadále aktivními nejrůznějšími způsoby, i když museli své sportovní činnosti částečně přizpůsobit nově nastalé situaci.

Ze sledovaného souboru se pouze 13 (27,7 %) respondentů stalo členy Klubu stomiků. Cílenou otázkou jsme se snažili zjistit, zda respondenti využívají nabízených služeb tohoto



klubu a zda se jim díky sdílené zkušenosti daří lépe překlenout období po založení stomie. 33 respondentů (70,2%) se akcí pořádaných Klubem stomiků neúčastní vůbec, 8 stomiků odebírá časopis Radim, 6 respondentů navštěvuje odborné semináře a prezentace a 5 stomiků se účastní setkání a společenských akcí.

Marešová (2009) udává, že v jejím sledovaném souboru je 58 % členů klubu stomiků. Nepotvrdila se jí hypotéza, že členové Klubu stomiků navštěvují kulturní a sportovní akce více, než stomici, kteří členy Klubu stomiků nejsou. Michálková (2012) uvádí, že 60,6 % stomiků o existenci Klubu stomiků ví, 15,3 % dotázaných by si přálo, aby v jejich okolí Klub stomiků vznikl, 42,6 % respondentů nemá o návštěvy Klubu stomiků zájem a 19,7 % stomiků uvedlo, že setkávání se s jinými stomiky není pro ně přínosné. 29,3 % respondentů se účastní akcí pořádaných stoma klubem a pro 44,6 % stomiků je přínosné se setkávat s ostatními stomiky. Přestože stomici o existenci stoma klubů vědí a znají jejich funkci, o návštěvy klubů nemají dotazovaní příliš zájem.

Sedláčková (2015) uvádí, že z jejího souboru je jen 3% stomiků v Klubu stomiků. Důvodem může být vyšší věkový průměr respondentů, nechť seznamovat se s cizími lidmi nebo zdravotní obtíže.

Na celém území republiky funguje několik sdružení pacientů se stomií či klubů stomiků. Ne všichni z dotázaných respondentů se však o tuto oblast aktivně zajímají. Je ovšem nutné podotknout, že ne všichni mají možnost neomezeně cestovat a někteří se akcí neúčastní prostě proto, že je to pro ně příliš daleko a nemají vhodný způsob dopravy.

#### **Pátá výzkumná otázka: Zjistit, zda má stomie u člověka vliv na vnímání sebe sama.**

Nejprve jsme zkoumali nejčastější způsob komunikace a získávání informací. V tomto ohledu jednoznačně pacienti preferují osobní kontakt, ze 47 respondentů v tomto souboru získává nejvíce stomiků informace od stomasestry (68,1 %), dalším významným zdrojem informací jsou internetové stránky (66,0 %), třetí nejčetněji zastoupená skupina čerpá informace z časopisů, knih a časopisu pro stomiky Radim (40,4 % respondentů). Nejméně často (2,1 %) se respondenti pro radu obrazejí na obvodního lékaře.

Dle Pánkové (2009) 8,9 % stomiků uvedlo, že získávají informace týkající se ošetření stomie od stomasestry, 22,2 % z klubu stomiků, 37,8 % stomiků získává informace z časopisů a knih, 6,7 % z internetu, 13,4 % z proktologické poradny, 4,4 % neshání informace vůbec. Dle Sedláčkové (2015) 72 % stomiků je spokojeno s řešením problémů se stomasestrou.

Největší skupina respondentů (38,3 %) odpověděla, že stomie neovlivnila chování nejbližších členů rodiny k jejich osobě, druhá největší skupina (29,8 %) zaznamenala změnu chování nejbližších členů rodiny a to v pozitivním smyslu, 23,4 % respondentů uvedlo, že si nejsou jistí a 8,5 % stomiků uvedlo, že změnu chování rodinných příslušníků pociťovali negativně.

Michálková (2012) uvádí, že u 74,7 % stomiků se po založení stomie v jejich rodině nic nezměnilo. 53 % respondentů uvedlo, že stomii jeho rodina přijala velmi dobře. Pánková (2009) píše, že 65,2 % stomiků uvedlo, že pro ně byl největší oporou manžel/ka, 17,4 % uvedlo, že jejich oporou jsou děti. 13,3 % respondentů uvedlo, že je tato náročná situace ještě více s rodinou sblížila, 3,3 % respondentů uvedlo, že to jejich vztahy s rodinou ovlivnilo negativně a 83,4 % respondentů uvedlo, že se chování jejich rodiny nezměnilo. Sedláčková (2015) píše, že 56 % stomiků cítí dostatečnou podporu blízkých.

Významnou součástí sebehodnocení jedince je vnímání vztahu blízkých osob, na jejichž mínění nám záleží nejvíce, k naší vlastní osobě, zvláště, když se dostaneme do situace, která má negativní dopady na náš dosavadní život, zdraví, společenské uplatnění. „Ustát situaci“, zejména po stánce psychické, pomáhá právě funkční rodinné zázemí. (Moravcová, 2011, s. 35).

Následující otázka se na problém dívá z opačného úhlu pohledu. Zjišťuje, zda se po založení stomie změnilo chování respondenta ke členům nejbližší rodiny. 36,2 % stomiků odpovědělo, že jejich chování k nejbližším členům rodiny se vůbec nezměnilo, 34 % respondentů uvedlo, že se jejich chování spíše nezměnilo, 17 % uvádí, že založení stomie nejspíše jejich chování ovlivnilo a 12,8 % respondentů uvedlo, že jejich chování vůči nejbližší rodině stomie zcela ovlivnila.

K tomuto okruhu problémů směřuje i dotaz, zda stomici zvládají péči o stomii sami. Většina respondentů z tohoto souboru zvládá péči o stomii sama (89,4 %), 8,5 % uvedlo, že jim s péčí o stomii pomáhá rodinný příslušník a 2,1 % respondentů pomáhá s péčí o stomii zdravotní sestra.

Dle Pánkové (2009) 83,3 % respondentů uvedlo, že péči o stomii zvládají sami a pomoc druhé osoby nepotřebují. 16,7 % stomiků uvedlo, že jim při ošetřování stomie pomáhá partner nebo partnerka. Důvodem může být vyšší věk, menší zručnost, únava, špatný zrak.

Je tedy patrné, že ve většině případů stomici „neobtěžují“ rodinné příslušníky svými zdravotními problémy a že se tedy na vztazích v rodině nově nastolený životní režim stomika nijak negativně nepodepisuje.

Se sebehodnocením souvisí i otázky akceptování nové fyzické situace a vlastního vzhledu. Největší skupina stomiků (48,9 %) dokáže do určité míry svůj vlastní vzhled akceptovat, druhá největší skupina respondentů (27,7 %) se cítí, jako každý jiný člověk, 12,8 % respondentů se dosud se svým tělesným vzhledem nevyrovnala, 6,4 % stomiků se zcela vyrovnalo se svým vlastním vzhledem a u 4,2 % stomiků přetrvává pocit méněcennosti.

Dle Malíkové (2013) 36 % respondentů dokáže zcela akceptovat svůj vzhled a 26 % stomiků nedokáže svůj vzhled akceptovat. Pánková (2009) uvádí, že 60 % stomiků nemá problém se změnou vzhledu svého těla, u 16,7 % přetrvává pocit méněcennosti a 23,3 % se s tím dosud plně nevyrovnalo. Sedláčková (2015) uvádí, že 56 % respondentům pohled na jejich stomii nevadí. Dle Sedláčkové (2015) pro 53 % respondentů nebylo obtížné se se stomií smířit, ale 47 % respondentů stomii přijímalo obtížně.

Úkolem průzkumu bylo též zjistit, zda mají respondenti po založení stomie problémy se začleněním do kolektivu nebo při navazování vztahů. Největší skupinu tvoří stomici, kteří nemají problém s navazováním vztahů (48,9 %). Druhou velkou skupinou jsou stomici (42,6 %), kteří označili odpověď „spíše ne“, třetí skupinu tvoří 6,4 % respondentů, kteří mají většinou problém se začleněním do kolektivu a 2,1 % stomiků odpovědělo „zcela ano“.

Dle Malíkové (2013) se 51,3 % stomiků vyhýbá bližšímu fyzickému kontaktu s přáteli a 25 % se kontaktu s přáteli nikdy nevyhýbá. Pro 71,3% respondentů je obtížné být mezi jinými lidmi. Dle Pánkové (2009) má 36,7 % respondentů potíže se zapadnutím do kolektivu nebo navazováním vztahů, 63,3 % tento problém nemá. Dle Sedláčkové (2015), 61 % stomiků uvedlo, že stomie vůbec nezasáhla do jeho osobních vztahů.

Kromě nejbližší rodiny každý člověk v průběhu života vytváří další sociální vazby – k vrstevníkům a spolužákům ve škole, k sousedům v místě bydliště, ve sportovních a zájmových klubech, v zaměstnání. Z průzkumu vyplynulo, že stomie jako zátěžový faktor v oblasti sociálních vztahů nemá příliš velký význam. Snad jen pro sebehodnocení pacienta, který pak může přenášet a ventilovat své postoje vůči okolí. Ovšem vždy záleží na osobnostních vlastnostech, povaze a charakteru jedince.

**Šestá výzkumná otázka: Zjistit, zda u nemocného po založení stomie nedošlo ke změně v partnerském a sexuálním životě.**

Největší skupinu (44,7 %) tvoří stomici, u kterých se partnerský vztah nezměnil, druhou nejpočetnější skupinou (25,5 %), jsou stomici, kteří na tuto otázku odpověděli, že se jejich partnerský život spíše nezměnil, u 19,2 % stomiků se partnerský život spíše změnil a u 10,6 % se partnerský život zcela změnil.

Důležité bylo zjištění, zda stomici mají životního partnera. Pokud ho nemají, ve druhé části se otázka zaměřuje na to, zda stomie byla důvodem ukončení partnerství. 76,6 % stomiků tohoto souboru má životního partnera, 23,4 % životního partnera nemá. Životního partnera tohoto souboru má 40 % žen a 56,7 % mužů.

Michálková (2012) uvádí, že 21,3 % respondentů označilo, že jim stomie velmi narušila partnerský vztah a 25,7 % uvedlo, že jim stomie partnerský život nenarušila. Ve výzkumném souboru Michálkové (2012) žije s partnerem či manželem, manželkou 56,6 % respondentů, 18,9 % žije v úplné rodině s dětmi a 15,7 % žije samo. Dle Sedláčkové (2015) 9 % respondentů je svobodných, 69 % žije v manželství a 19 % ovdovělých, u žádného respondenta se rodinný stav v průběhu léčby nezměnil, žádné manželství se díky stomii nerozvedlo.

Pro 36,4 % stomiků v tomto souboru nebyla stomie důvodem k rozchodu s životním partnerem. Pro 18,2 % respondentů byla stomie důvodem rozchodu jen do určité míry, u 18,2 % respondentů byla stomie důvodem pro ukončení partnerství. 27,2 % stomiků v době založení stomie partnera nemělo.

Dle Michálkové (2012) pouze nevýznamná část (0,4 %) respondentů uvedla, že „je nemoc rozvedla“.

Vzhledem k oficiálním statistikám rozvodovosti nelze jednoznačně označit změnu zdravotního stavu (stomii) za možnou příčinu rozpadu partnerských vztahů. Bezesporu je to v partnerství značně zátěžová situace, ale pokud je partnerství funkční, zvládá i situace mnohem složitější.

S partnerským životem souvisejí i další otázky, které se týkají sexuálního života. Některé respondentky se po založení stomie (58,3 %) stydí, mají pocit, že jsou neatraktivní, 41,7 % respondentek se nedokáže uvolnit a 41,7 % stomiček udává, že došlo ke snížení sexuální touhy. Nejméně respondentek (4,2 %) uvádí, že nedokáží dosáhnout orgasmu.

U otázky na spokojenost se sexuálním životem u mužských pacientů najdeme pozitivnější výsledky. Největší skupinu (46,8 %) tvoří stomici, kteří označili odpověď ani spokojen, ani nespokojen, druhou skupinu (23,4 %) tvoří stomici nespokojení se svým sexuálním životem, 12,8 % stomiků je se svým sexuálním životem velmi spokojeno, 10,6 % udává spokojenost v sexuálním životě a 6,4 % stomiků je velmi nespokojena. 6 (12,8 %) stomiků tohoto souboru udává, že se muselo po založení stomie vzdát sexuálního styku.

Dle Sedláčkové (2015) má 33 % stomiků problém s dosažením a udržením erekce. 33 % stomiků uvedlo, že je jejich sexuální život uspokojuje. 31 % stomiků je sexuálně aktivních a 69 % aktivních není. Dle Michálkové (2012) intimním životem žije stejně jako před operací 14,1 % stomiků a 65,1 % respondentů intimně nežije vůbec. Dle Pánkové (2009) 33,3 % stomiků má problémy v intimní oblasti a 60 % uvedlo, že ne nebo spíše ne. Celých 100 % respondentů uvedlo, že tento problém nijak neřeší.

Sexuální život je důležitou součástí lidské existence a po založení stomie může dojít ke snížení jeho kvality. Skoro polovina respondentů udává možnost ani spokojen ani nespokojen, jako by na tuto stránku života zcela rezignovala, další třetina udává nespokojenost v sexuálním životě.

Praktickým výstupem práce je edukační materiál týkající se aktivního života stomika, vhodných a nevhodných aktivit, nové sociální role. Tento materiál by měl sloužit jako podpůrná metodika zdravotnickému personálu, pacientům se stomií i jejich rodinným příslušníkům při zvládnání nové životní situace.

## 5 ZÁVĚR

*Změna je přirozená součást našeho života. Berme ji jako příležitost pro využití svých dosavadních zkušeností a zároveň možnost obohacení se o nové dovednosti a postupy (Koželská, 2015, s. 6).*

Tato práce se pokusila o zmapování nejdůležitějších aspektů, které ovlivňují kvalitu života pacienta se stomií. Z medicínského hlediska lze samozřejmě popsat konkrétní kazuistiky, zaměřit se na typické případy a průběh léčby, ale tento postup nám příliš poznatků o změnách a dopadech na kvalitu další etapy života stomiků nepřinese. Proto byla v této práci použita metoda sběru a vyhodnocování statistických ukazatelů, kterými lze popsat jednotlivé oblasti života člověka (pracovní aktivity, sportovní a volnočasové aktivity, vztah k rodině, vztah k dalším lidem...) v rovině psychologické (zkoumání pocitů subjektivního vnímání vztahů k okolí), medicínské (fyzické zdraví) i materiální (zabezpečení základních potřeb, úroveň příjmů).

V závěrech se všechny empirické výzkumy celkem shodují:

Kvalita života je determinována mnoha faktory, mezi nimiž úměrně s věkem nabývá významu tělesná kondice a zdraví. Každý jedinec individuálně zaznamená příznaky stárnutí a snaží se s nimi vyrovnávat, což ho mnohdy stojí značné úsilí i bez zdravotních komplikací. V situaci, kdy se přidá tak významný a zatěžující zásah, jakým je bezesporu založení stomie, nelze předpokládat, že nedojde k žádnému negativnímu ovlivnění kvality života. Spíše zde nastupuje otázka, o jak významný posun jde a jak se s ním stomici dokáží vyrovnat.

Pokud byl životní rytmus stomika „před stomií“ pestrý a vyvážený, naplněný aktivitami pracovními, sportovními, společenskými, lze předpokládat, že se po ukončení léčby (sice s omezující stomií) bude snažit co nejdříve vrátit k původnímu rytmu života, do zaměstnání, k volnočasovým aktivitám, do rodinného života. Průzkum ale ukázal, že do zaměstnání se vrátila z našeho referenčního vzorku jen čtvrtina stomiků. Částečně to lze přičítat věku (věkový průměr respondentů přesahuje 50,4 let), většina pacientů již byla ve starobním důchodu nebo odešla do invalidního důchodu. A odchod do důchodu zpravidla přináší pokles příjmů a tedy i jisté snížení životní úrovně. Ze zjištěných údajů tedy vyplývá, že zdravotní zásah a jeho následky ovlivnily i ekonomickou stránku života respondentů.

U stomiků se často projevují obavy ze situací, které by se daly hodnotit jako nežádoucí újma společenské prestiže. Lakonicky vyjádřeno: stomici se „stydí za svůj sáček“, považují jej do

jisté míry za omezující a obávají se situací, kdy by mohlo dojít k nechtěnému připoutání pozornosti, jak vnímají zpravidla nežádoucí upozornění na jejich problém se stomií. Snad je to podvědomá obava z jisté „stigmatizace“, výsměchu, nepochopení, intolerance, podporovaná negativní zkušeností s trapnou či nepříjemnou situací, kterou zažil někdy pravděpodobně každý člověk. A nemusí se jednat pouze o stomiky. Zde ovšem hraje značnou roli životní zkušenost a psychická vyrovnanost jedince, míra „přijetí“ stomie a omezení s ní spojených.

Zvláště u starších pacientů, kteří přestávají být aktivní v zaměstnání, může nastat situace, kdy se cítí „na odpis“, protože jejich zdravotní obtíže a vynucená změna denního režimu a potřeb je příliš zaměstnává a už nenacházejí dostatek energie věnovat se i jiným aktivitám (sport, koníčky), jimiž žili „před stomií“.

U stomiků zpravidla došlo k vynucené redukci mnoha aktivit, např. sportovních. I když je třeba brát v úvahu, že vyššímu věku (průměrný věk respondentů více než 50 roků) odpovídá i snížení životního tempa, zde je třeba dát omezení do souvislosti se stomií (strach ze selhání pomůcky, stomie jim brání v pohybu).

S poklesem fyzické aktivity a s nastalými omezeními se vyrovnávají stomici různými způsoby. Zpravidla došlo k přechodu na fyzicky méně náročné druhy sportu a sporty individuální. Pokud byli respondenti aktivními sportovci před založením stomie, zpravidla pokračují ve sportování a snaží se být i nadále aktivními nejrozličnějšími způsoby, i když museli své sportovní činnosti částečně přizpůsobit nově nastalé situaci.

Obecně lze konstatovat, že kvalitu života stomika ovlivňuje v převážné míře jeho psychika. Pokud se jedinec vyrovná s nově nastalou situací, přizpůsobí své aktivity, necítí se být vyřazen z dění, má podporu blízkých, má dobré předpoklady žít i se stomií plnohodnotný pestrý život.

Vyrovnat se s novými okolnostmi a stylem života stomikům mohou pomoci také společenské kontakty s jedinci, kteří mají stejnou životní zkušenost. Odpadají zde především bariéry ostychu a studu, není potřeba nic vysvětlovat a zdůvodňovat, všichni mají podobné starosti a sdílejí stejnou či podobnou životní zkušenost.

Jako nejčastější způsob komunikace a získávání informací jednoznačně pacienti se stomií preferují osobní kontakt, nejvíce stomiků získává informace od stomasestry (68,1 %), dalším významným zdrojem informací jsou internetové stránky.

Ve funkčních rodinách stomici nepocítují žádné výrazné změny v přijímání jejich nové životní situace, v průzkumu uvádějí, že ve většině případů stomici „nezatěžují“ rodinné příslušníky svými zdravotními problémy a že se tedy na vztazích v rodině nově nastolený životní režim stomika nijak negativně nepodepisuje.

Pokud jde o dopady na partnerské vztahy, je to v partnerství značně zátěžová situace, ale pokud je partnerství funkční, zvládá i situace mnohem složitější. A pokud snad stomie byla označena jako důvod rozpadu vztahu, byl toto spíše důvod zástupný, neboť takovýto vztah již přestal být funkční dříve a stomie byla pouze zástupnou záminkou k jeho ukončení. (Marková, 2006, s. 54-55)

Po založení stomie může dojít ke snížení kvality v sexuálním životě. I když největší skupinu tohoto souboru tvoří respondenti seniorského věku (60-69 let), přesto tato problematika je pro stomiky velmi důležitá. Spokojenost se svým sexuálním životem udává jen necelá čtvrtina dotázaných.

Podrobnější výsledky jsou zaznamenány v praktické části a podpořeny statistickými údaji, grafy a tabulkami.

Tato práce mapuje široký záběr mnoha faktorů, které mají vliv na kvalitu života pacienta se stomií. A díky tomuto širokému záběru může být tato práce cennou edukační pomůckou pro stomasestry, které většinou jako první přicházejí do kontaktu s pacientem ihned po založení stomie, učí ho, jak se o své tělo starat, jak zvládat novou životní situaci. A díky tomu, že pacienti právě stomasestry označují jako nejdůležitější zdroj informací, důvěřují jim, považují je za autoritu, mají stomasestry nezastupitelnou úlohu jako mentorky, kdy pomáhají pacientovi přijmout novou životní situaci, poskytují mu rady a informace. A tato práce může sloužit právě stomasestrám jako metodická edukační pomůcka.



## 6 POUŽITÁ LITERATURA

1. **ANTOŠ, František.** *Divertikulární choroba tlustého střeva.* Praha: Grada publishing, 1996, 144s. ISBN 80-7169-219-0
2. **ARCHALOUSOVÁ, Alexandra.** *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů.* 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus, 2003, 104 s. ISBN 80-86225-33-X.
3. **DYLEVSKÝ, Ivan.** *Somatologie.* Olomouc: EPAVA, 2000, 480 s. ISBN 80-86297-05-5
4. **GROFOVÁ, Zuzana.** *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 240 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
5. **GURKOVÁ, Elena.** *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum.* 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011, 224s. ISBN 978-80-247-3625-9
6. **HOCH, Jiří.** *Od železnice přes pediatrii ke střevní chirurgii.* Braunoviny, 2015, č. 3-4, 30 s. ISSN 1801-0342
7. **JANÁČKOVÁ, Laura.** *Milování se stomií.* Radim, 2012, č. 1, s. 33
8. **JUŘENÍKOVÁ, Petra.** *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* Praha: Galén. 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171- 2
9. **KLEVETOVÁ, Dana.** *Stomie stále strašákem?.* Sestra, 2005, č. 6, s. 16. ISSN 1210-0404
10. **KOLLÁROVÁ, Lívia.** *Pohybová aktivita stomiků.* Radim, 2012, č. 2, 41 s.
11. **KOŽELSKÁ, Kateřina.** *Jak přistupovat ke změnám.* Helios, 2015, č. 12, s. 6 MK ČR E 20778
12. **KŘENKOVÁ, Dragica.** *Stomik v manželství.* Stomasestra, 1998, č. 2, s. 40.
13. **KŘEPINSKÁ, Alice.** *Moderní forma sdružování stomiků.* Radim, 2014, č. 2, s. 22 – 23
14. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** *Psychologie nemoci.* 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0
15. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** *Psychologie zdraví.* 2. Vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4
16. **KUBEROVÁ, Helena.** *Didaktika ošetrovatelství.* 1. Vyd. Praha: Potál 2010, 248 s. ISBN 978-80-7367-648-1
17. **LÚČAN, Jaroslav.** *Stómie a stomici.* 1. Vyd. Turany: P + M, 2011, 207 s. ISBN: 978-80-89410-11-8
18. **LUKÁŠ, Karel, Aleš, ŽÁK a kol.** *Gastroenterologie a hepatologie.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6
19. **MAINZEROVÁ, Martina.** *Dotazník kvality života stomiků, životní styl a hodnoty stomiků.* Radim, 2012, č. 1, s. 36 – 37

20. **MALÍKOVÁ, Pavla.** *Kvalita života pacientů se střevní stomií.* Bakalářská práce, Hradec Králové, 2013, 143 s.
21. **MAREŠ, Jiří a kol.** *Kvalita života u dětí a dospívajících I.* 1. Vyd. Brno: MSD, spol. s r. o., 2006, 228 s. ISBN 80-86633-65-9
22. **MAREŠOVÁ, Jana.** *Hodnocení kvality života pacientů se stomií.* Diplomová práce, Brno, 2009, 105 s.
23. **MARKOVÁ, Marie.** *Stomie gastrointestinálního a močového traktu.* 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 68. ISBN 80-7013-434-8.
24. **MICHÁLKOVÁ, Helena.** *Psychosociální problematika stomiků.* Sestra 2012, č. 6, s. 44 – 46 ISSN 1210-0404
25. **MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie, FROŇKOVÁ, Renáta, HERNOVÁ, Marie, ZAJÍČKOVÁ.** *Kapitoly z ošetrovatelské péče I.* 1. vyd. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
26. **MIKŠOVÁ, Zdeňka, Renáta, FROŇKOVÁ, Marie, ZAJÍČKOVÁ.** *Kapitoly z ošetrovatelské péče II.* 1. vyd. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
27. **MORAVCOVÁ, Vitalina.** *Hledání životní rovnováhy versus pacient se stomií.* Sestra, 2011, č. 10, s. 35 ISSN 1210-0404
28. **ONDŘIOVÁ, Iveta a kol.** *Kvalita života nemoných s kolostomií.* Sestra, 2012, č. 6, s. 38 – 40 ISSN 1210-0404
29. **OTRADOVCOVÁ, Iva, Lucie, KUBÁTOVÁ.** *Komplexní péče o pacienta se stomií.* Praha: Galén, 2006, 54 s. ISBN 80-7262-432-6
30. **PÁNKOVÁ, Jana.** *Ošetrovatelská péče o klienty po resekci tlustého střeva.* Bakalářská práce, Pardubice, 2009, 87 s.
31. **PAYNE, Jan a kol.** *Kvalita života a zdraví.* 1. Vyd. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0
32. **RAYSON, Elizabeth.** *Living well with an ostomy.* 2. vyd. Your health Press, 2003, 175 s. ISBN 978-0-9851568-5-5
33. **ŘEDINOVÁ, Marie.** *Kvalita života stomiků.* Sestra, 2012, č. 12, s. 54 – 55 ISSN 1210-0404
34. **SEDLÁČKOVÁ, Jitka.** *Kvalita života pacientů se stomií.* Bakalářská práce, Pardubice, 2015, 88 s.
35. **SKŘIČKA, Tomáš, Pavel, KOHOUT, Marieta, BALÍKOVÁ.** *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev.* 2. vyd. Praha: Forsapi, 2009, 68 s. ISBN 978-80-87250-01-3

36. **SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol.** *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie.* Praha: Grada Publisching, a.s., 2007, 216 s. ISBN 978-80-247-2270-2
37. **SLEZÁKOVÁ, Lenka et al.** *Ošetrovatelství v chirurgii I.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
38. **SLEZÁKOVÁ, Lenka et al.** *Ošetrovatelství v chirurgii II.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 304 s. ISBN 978-80-247-3130-8.
39. **ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al.** *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 274 s. ISBN 80-246-0477-9.
40. **TALIÁNOVÁ, Magda, Magdalena, ŘEŘUCHOVÁ.** *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství.* Pardubice: Univerzita Pardubice, 2011, 82s. ISBN 978-80-7395-389-8
41. **TRACHTOVÁ, Eva et al.** *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2005, 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
42. **VALENTA, Jiří et al.** *Základy chirurgie.* Praha: Galén, Karolinum, 2007, 277 s. ISBN 978-80-7262-403-4 Galén ISBN 978-80-246-1344-4 Karolinum
43. **VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra, SEDLÁŘOVÁ a kol.** *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II Speciální část.* 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 272 s. ISBN 978-80-247-3420-0
44. **VÝTISKOVÁ, Pavla.** *Stomie z pohledu sestry.* Sestra, 2010, č. 3, s. 60 ISSN 1210-0404
45. **WAY, Lawrence. W. et al.** *Současná chirurgická diagnostika a léčba 1. a 2. díl.* 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, 1998, 1660 s. ISBN 80-7169-397-9.
46. **ZACHOVÁ, Veronika a kol.** *Stomie.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5
47. **ZEMAN, Miroslav, Zdeněk, KRŠKA.** *Speciální chirurgie.* 3. Vyd. Praha: Galén, Karolinum, 2014, 511 s. ISBN 978-80-7492-128-5

#### **Elektronické zdroje:**

Limity spotřeby stomických pomůcek [online]. [cit. 2015-09-13]

Dostupné z: <http://www.ilco.cz/pomucky.php#limity>

## 7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Limity stomických pomůcek.....	75
Příloha B	Dotazník.....	76
Příloha C	Edukační materiál.....	85

## Příloha A – Limity stomických pomůcek

### Měsíční limity spotřeby stomických pomůcek a příslušenství

Typ prostředku	Limit	Max. výše úhrady
podložky kolostomické	10 ks za měsíc	max. 3000 Kč za 10 ks
podložky ileostomické	15 ks za měsíc	max. 4500 Kč za 15 ks
podložky urostomické	15 ks za měsíc	max. 4500 Kč za 15 ks
krytky stomické	30 ks za měsíc, RL*)	max. 3100 Kč za 30 ks
zátky stomické	30 ks za měsíc, RL*)	max. 3100 Kč za 30 ks
kolostomické dvoudílné uzavřené sáčky	60 ks za měsíc	max. 4000 Kč za 60 ks
kolostomické jednodílné uzavřené sáčky	60 ks za měsíc	max. 7500 Kč za 60 ks
ileostomické dvoudílné výpustné sáčky	30 ks za měsíc	max. 9000 Kč za 30 ks
ileostomické jednodílné výpustné sáčky	30 ks za měsíc	max. 8500 Kč za 30 ks
urostomické dvoudílné sáčky	30 ks za měsíc	max. 5500 Kč za 30 ks
urostomické jednodílné sáčky	30 ks za měsíc	max. 9000 Kč za 30 ks
pásky a přídržné prostředky	max. 2 ks za rok, RL*)	max. 600 Kč za 2 ks
irigační sety a příslušenství	max. 2 sety za rok, RL*)	max. 2800 Kč za 2 sety
prostředky stomické vyplňování a vyrovnávací		100%
prostředky stomické zahušťovací	max. 30 ks za měsíc; pro ileostomiky	max. 360 Kč za 30 ks
prostředky stomické čistící		max. 350 Kč za měsíc
odstraňovače stomické podložky		max. 300 Kč za měsíc
prostředky stomické ochranné		max. 1000 Kč za měsíc
prostředky stomické deodoranční	RL*)	max. 350 Kč za měsíc

\*) RL - po schválení revizním lékařem

Zdroj tabulky: <http://www.ilco.cz/pomucky.php#limity>

#### Maximální měsíční limity:

**Nemocný s ileostomií:** 30 ks výpustných jednodílných sáčků nebo 15 ks podložek a 30 ks výpustných dvoudílných sáčků.

**Nemocný s kolostomií:** 60 ks uzavřených jednodílných sáčků nebo 10 ks podložek a 60 ks uzavřených dvoudílných sáčků. (Vytejková, 2013, s. 172)

Pomůcky může předepsat praktický lékař nebo odborný lékař (urolog, chirurg, internista, onkolog). Pomůcky jsou předepisovány zpravidla na dobu 3 měsíců. Pokud stanovený limit pomůcek není dostatečný (např. průjmová onemocnění, velké zjizvení v okolí stomie, poškozená pokožka...), může být tento limit navýšen. Toto navýšení musí schválit revizní lékař. Někdy je vhodné uvažovat o jiném typu pomůcky či změnit způsob ošetřování. Doporučuje se konzultace se stomickou sestrou. ([www.ilco.cz](http://www.ilco.cz))

## **Příloha B – Dotazník**

Vážený kliente,

Jmenuji se Michaela Slavíková a jsem studentkou bakalářského studia, oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity v Pardubicích. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Vliv střevní stomie na aktivity denního života“.

Dotazník je anonymní, všechny údaje budou použity pouze ke zpracování bakalářské práce.

Vámi zvolenou odpověď prosím označte křížkem, případně doplňte stručnou odpověď.

Pokud máte zájem o výsledek mého výzkumu, obraťte se prosím se svými otázkami na email [st41739@student.upce.cz](mailto:st41739@student.upce.cz)

Děkuji Vám za Vaši ochotu a věnovaný čas.

### **1. Jaký druh stomie máte?**

- kolostomie
- ileostomie

### **2. Jak dlouho máte stomii?**

### **3. Jaká byla příčina pro založení stomie?**

- nespecifické záněty (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida)
- obstrukční ileus
- perforace střeva
- karcinom střeva
- úraz
- jiná příčina.....

**4. Odkud nyní získáváte informace týkající se stomie? (Možno i více odpovědí)**

- stomasestra
- Klub stomiků
- obvodní lékař
- časopisy, knihy (Radim)
- stomická poradna
- internetové stránky
- nesháním informace
- jinak.....

**5. Jste členem klubu stomiků?**

- ano
- ne

**6. Účastníte se akcí pořádaných klubem stomiků? (Možno i více odpovědí)**

- ano, účastním se sportovních akcí
- ano, účastním se rekondičních pobytů
- ano, účastním se setkání stomiků a společenských akcí
- ano, navštěvuji odborné semináře a prezentace
- ano, účastním se zájezdů
- ano, odebírám zpravodaj
- ne

**7. Pocítil/a jste změnu chování Vaší nejbližší rodiny vůči Vám?**

- ano, pozitivně, sblížilo nás to
- ano, ale negativně
- nejsem si jist/á
- ne

**8. Změnilo se Vaše chování vůči nejbližší rodině?**

- ano zcela
- spíše ano
- spíše ne
- vůbec ne

**9. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?**

- ano, cítím se jako každý jiný člověk
- ano, do určité míry
- ne, cítím se méněcenný/á
- ne dosud jsem se s tím nevyrovnal/a
- ano zcela

**10. Změnil se Váš partnerský vztah po založení stomie?**

- vůbec ne
- spíše ne
- spíše ano
- ano zcela

**11. Máte životního partnera?**

**Ano**

**Ne**

**Bylo důvodem jeho ztráty založení stomie?**

- ano
- do určité míry
- ne

**12. Pokud máte partnera, ovlivnilo založení stomie Váš sexuální život? (Možno i více odpovědí)**

**Ženy:**

- stydím se, mám pocit, že nejsem atraktivní
- nedokážu se uvolnit
- došlo ke snížení sexuální touhy
- nedokážu se vzrušit
- nedokážu dosáhnout orgasmu
- mám bolesti při pohlavním styku
- mám vaginální suchost
- stomie můj sexuální život neovlivnila



**Muži:**

- mám potíže s erekcí
- po operaci jsem impotentní
- mám předčasnou ejakulaci
- došlo ke snížení libida
- stomie můj sexuální život neovlivnila

**13. Jste spokojen/a se svým sexuálním životem?**

- velmi spokojen/a
- spokojen/a
- ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- nespokojen/a
- velmi nespokojen/a

**14. Které činnosti denního života vám dělají největší potíže: (Možno i více odpovědí)**

- pohyb
- pracovní výkon
- spánek
- rodinný život
- společenský život
- sexuální život
- dodržování diety (konzumace některých potravin)
- vyprazdňování stolice (zácpa, průjem)
- bolest
- únava během dne
- potíže s kůží v okolí stomie
- jiné.....

**15. Čeho se nejvíce obáváte ve spojitosti se stomií? (Možno i více odpovědí)**

- dostanu strach, když je sáček plný
- bojím se, že se sáček uvolní
- mám strach, že bude sáček šustit
- mám strach, že sáček zapáchá
- potřebuji neustále vědět, kde je nejbližší toaleta
- stydím se za zvuky ze stomie
- vadí mi, že stomie omezuje výběr oděvů
- mám obavy, že nedostatečně zakryji, že mám stomii
- jiné.....

**16. Čeho se nejvíce obáváte v běžném životě? (Možno i více odpovědí)**

- cítím se sexuálně nepřítažlivá/ý
- stydím se za své tělo kvůli stomii
- bojím se, že nebudu moci zůstat mimo domov přes noc
- obávám se, že jsem pro své okolí přítěží
- vyhýbám se bližšímu fyzickému kontaktu
- bojím se být mezi jinými lidmi
- je pro mě nepříjemné se setkávat s novými lidmi
- bojím se, že zůstanu sám/a
- mám strach, že se má rodina za mě stydí
- bojím se ztráty zaměstnání
- jiné.....

**17. Měl/a jste aktivní koníčky před založením stomie?**

- ano
- ne

**18. Jaké? (Možno i více odpovědí)**

- práce na zahrádce
- domácí práce
- jízda na kole
- plavání
- turistika
- cestování
- návštěva divadla, kina
- společenské akce
- nakupování
- jiné.....

**19. Máte možnost se svým koníčkům věnovat i po založení stomie?**

- ano
- většinou ano
- spíše ne
- ne

**20. Jakých aktivit jste se musel/a po založení stomie vzdát? (Možno i více odpovědí)**

- sportu
- plavání
- návštěvy sauny
- cestování
- turistiky
- divadla, kina
- sexuálního styku
- jiné.....

**21. Máte jiné koníčky, které jste před založením stomie neměl/a?**

- ano
- ne
- jaké.....

**22. Provozujete nyní nějaký sport?**

- ano
- ne
- jaký.....

**23. Pokud ano, jak často se sportu věnujete?**

- denně
- několikrát týdně
- jednou týdně
- občas

**24. Máte nyní potíže nebo problémy při zapadnutí do kolektivu nebo navazování vztahů?**

- zcela ano
- většinou ano
- spíše ne
- ne

**25. Jste v současné době:**

- v zaměstnaneckém poměru
- soukromě podnikám
- v pracovní neschopnosti
- v invalidním důchodu
- ve starobním důchodu
- nezaměstnaný
- student/ka

**26. Pokud pracujete, změnil/a jste z důvodu založení stonie zaměstnání?**

- ano, zaměstnání jsem musel/a změnit
- nemohu pracovat, jsem invalidní důchodce
- ne, pracuji tam kde předtím
- ne, byl/a jsem již v důchodu
- Jiné.....

**27. Podstoupil/a jste z důvodu změny zaměstnání rekvalifikační kurz?**

- ano
- ne

**28. Máte problémy s ošetřením stomie v zaměstnání?**

- ano
- ne
- někdy

**29. Pocítil/a jste někdy odtažitost spolupracovníků kvůli stomii?**

- ano
- ne
- někdy

**30. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?**

- velmi spokojen/a
- spokojen/a
- ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- nespokojen/a
- velmi nespokojen/a

**31. Změnila se vaše finanční situace po založení stomie?**

- ano, musel/a jsem změnit zaměstnání, mám nižší plat
- ano, nemohu pracovat, jsem invalidní důchodce
- ne, jsem na tom finančně stejně

**32. Stačí Vám pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou na určenou dobu?**

- ano
- někdy si musím si chybějící pomůcky pořídit na vlastní náklady
- ne, často si pomůcky na ošetření stomie dokupuji

**33. Zvládáte péči o stomii sám/a?**

- ano
- s pomocí rodinného příslušníka
- s pomocí zdravotní sestry
- ne

**34. Jste:**

- žena
- muž

**35. Váš věk:**

**36. Váš stav:**

- ženatý, vdaná
- vdovec, vdova
- rozvedený/á
- svobodný/á

# AKTIVNÍ ŽIVOT STOMIKA

## VHODNÉ AKTIVITY



NORDIC WALKING



ZAHRADNIČENÍ



CYKLISTIKA



RYBAŘENÍ



ATLETIKA



TANCOVÁNÍ



PLAVÁNÍ



TREMPING



JÍZDA NA KONI



TURISTIKA



GOLF



DOMÁCÍ PRÁCE



TENIS



NÁKUPOVÁNÍ



KANOISTIKA



ŘÍZENÍ AUTA



BRUSLENÍ



CESTOVÁNÍ



JÓGA



KULTURA



BASEBALL



ODPOČÍVÁNÍ



LYŽOVÁNÍ



SEXUÁLNÍ AKTIVITY



SNOWBOARDING



ŠACHY



BĚŽECKÉ LYŽOVÁNÍ



A JINÉ...



## AKTIVNÍ ŽIVOT STOMIKA

### NEVHODNÉ AKTIVITY



FOTBAL



BOJOVÉ SPORTY



HOKEJ



VZPÍRÁNÍ



POSILOVANÍ



BOX



ZVEDÁNÍ TĚŽKÝCH  
PŘEDMĚTŮ



ZÁPAS

**STOMIE NENÍ NEMOC, VĚTŠINU AKTIVIT,  
KTERÉ JSTE PROVOZOVALI PŘED  
OPERACÍ MŮŽETE PROVÁDĚT I NYNÍ.  
VYHÝBEJTE SE KONTAKTNÍM SPORTŮM A  
ČINNOSTEM NADMĚRNĚ NAMÁHAJÍCÍM  
BŘIŠNÍ SVALY. TÍM PŘEDEJDETE  
KOMPLIKACÍM V SOUVISLOSTI SE STOMÍÍ.**