

**UNIVERZITA PARDUBICE**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2018**

**Klára Moravcová**

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Život pacienta s kolostomií**

**Klára Moravcová**

**Bakalářská práce**

**2018**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Klára Moravcová**  
Osobní číslo: **Z14088**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Život pacienta s kolostomií**  
Zadávající 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 stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

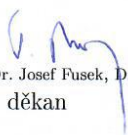
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. Chirurgická onkologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 872 s. ISBN 978-80-247-4284-7.
2. MARKOVÁ, Marie. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 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 8072624326.
4. SKŘIČKA, Tomáš, Marieta BALÍKOVÁ a Pavel KOHOUT. Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev. 2. vyd. Praha: Forsapi, 2009, 76 s. ISBN 978-80-87250-01-3.
5. ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Romana Procházková**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. července 2018**

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 19. března 2018

## **PROHLÁŠENÍ**

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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

**V Pardubicích dne**

**Klára Moravcová**

## **PODĚKOVÁNÍ**

Mé poděkování patří Mgr. Romaně Procházkové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří byli ochotní vyplnit dotazník. Velké díky patří také mé rodině a příteli Lukášovi Krajíčkovi za trpělivost a podporu.

**V Pardubicích dne**

**Klára Moravcová**

## **ANOTACE**

Práce je zaměřena na problematiku života pacienta s kolostomií, která bez pochyby znamená velký zásah do života pacienta a narušení kvality života jeho a jeho nejbližších. Jsou zde uvedena základní fakta o kolostomii se zaměřením na každodenní život pacienta, který se potýká s problémy např. v oblasti výživy, fyzické aktivity a sexuality. Práce je z větší části zaměřena na sexuální oblast, protože nejenom každodenní činnosti jsou pro kolostomika těžké, ale ještě těžší je mít kvalitní partnerský vztah a sexuální život. Existují kluby pro stomiky, které mohou kolostomici navštěvovat a získat nové zkušenosti a rady, ale i přátele. Velmi významnou roli má stomická sestra, která pacienta provází v péči o umělý vývod po celou dobu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

kolostomie, stomie, každodenní život, sexualita

## **TITLE**

Life of a patient with a colostomy.

## **ANNOTATION**

The thesis is focused on the issue of a patient's life with a colostomy that without any doubts represents a big encroachment into the patient's life and it disrupts the quality of his life and his closest family and friends. There are basic facts related to a colostomy in relation to the patient's everyday life who faces to various problems, such as a diet, a physical activity and a sexuality. The thesis is mostly focused on the sexual field because not only everyday activities are hard for people with a colostomy. Even more difficult is to have a good partnership and a sexual life. There are clubs for people with a stoma which they can attend and where they can get new experience, advice and make friends, as well. A nurse who takes care of the patient and his artificial bile duct all the time plays a very important role.

## **KEYWORDS**

colostomy, stoma, everyday life, sexuality

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>CÍLE PRÁCE</b> .....	<b>10</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Stomie</b> .....	<b>11</b>
1.1 Dělení stomií .....	11
<b>2 Historické ohlédnutí</b> .....	<b>12</b>
<b>3 Kolostomie</b> .....	<b>13</b>
3.1 Dělení dle lokalizace na tlustém střevě.....	14
<b>4 Komplikace kolostomie</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Úloha stomické sestry</b> .....	<b>18</b>
<b>6 Kolostomické pomůcky</b> .....	<b>20</b>
6.1 Ošetřování kolostomie .....	23
<b>7 Irigace</b> .....	<b>25</b>
<b>8 Život pacienta s kolostomií</b> .....	<b>27</b>
8.1 Výživa .....	27
8.2 Sport a fyzická aktivita.....	29
8.3 Sexualita.....	29
<b>9 Kluby stomiků</b> .....	<b>32</b>
<b>II. VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>10 Výzkumné otázky</b> .....	<b>33</b>
<b>11 Metodika výzkumu</b> .....	<b>34</b>
<b>12 Prezentace výsledků</b> .....	<b>35</b>
<b>DISKUZE</b> .....	<b>58</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>64</b>



Soupis bibliografických citací.....	66
Seznam použitých zkratk .....69	69
Seznam použitých ilustrací .....70	70
Seznam příloh .....71	71

## ÚVOD

Nejčastějším druhem vývodu (stomie) je tzv. kolostomie neboli umělé vyústění tlustého střeva. V České republice má vyvedenou kolostomii přibližně 69 % všech stomiků (Drlíková a kol., 2016, str 16). Kolostomie, ale i ostatní druhy stomií výrazně zasahují a ovlivňují život pacienta a jeho nejbližších. Výrazným faktorem zde je, zda se jedná o kolostomii dočasnou či trvalou. Ačkoli není snadné žít se stomií, která přináší řadu změn, je důležité si uvědomit, že se založením stomie život nekončí. V dnešním moderním světě je kvalita života pacientů se stomií velmi sledovaným aspektem. Důležitou roli hraje kvalitní ošetrovatelská péče, informovanost pacienta, vznik stomaporaden a stomických klubů. Dalším neméně důležitým faktorem, který stomikovi ulehčí život, je vývoj nových moderních pomůcek. V této oblasti má svou nezastupitelnou úlohu také sestra se zvláštní odbornou působností – stomasestra.

Založení stomie je výrazný zásah do dosavadního života, který vyvolá změny nejen osobní (fyzické, psychické), ale i partnerské, pracovní a společenské (sociální). Je důležité si uvědomit, že vyvedení stomie může být změna náhlá a člověk si ji nepřál. Nejedná se o postupnou změnu, jako jsou například změny, které se dějí v procesu stárnutí a člověk si na ně pomalu zvyká. Proto je zcela přirozené, že čerstvý stomik prožije trápení, smutek a beznaděj (Dansac, 2002, str. 9). Nemalou skupinu mezi stomiky tvoří také mladí lidé, kteří mají celý život před sebou. Z vlastní zkušenosti, kdy kolostomii měla moje babička, vím, že tomu tak opravdu je, a i proto jsem si vybrala právě toto téma bakalářské práce.

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat nejen zda kolostomie mění každodenní život, ale také zjistit, jaký dopad má kolostomie na sexuální život kolostomiků. Především u mladých lidí je tato oblast velmi narušena a doprovázena psychickými problémy a problémy v navazování partnerských vztahů a sexuality.

# CÍLE PRÁCE

## Hlavní cíl práce:

- Popsat problematiku života kolostomiků se zaměřením na sexualitu a vytvořit praktický výstup práce.

## Cíle teoretické části:

- Zmapovat historii stomií.
- Popsat problematiku stomií obecně.
- Popsat problematiku života s kolostomií.
- Popsat roli stomické sestry.
- Popsat problematiku týkající se každodenního života s kolostomií včetně sexuální oblasti.

## Cíle výzkumné části:

- Zjistit, jak kolostomie ovlivnila každodenní život pacientů.
- Zjistit, jakým způsobem kolostomie ovlivnila sexuální život pacientů.
- Zjistit míru využití výkonu irigace u dotazovaných respondentů – kolostomiků.
- Zjistit, jaké pomůcky pacienti používají.
- Zjistit, zda mají pacienti dostatek pomůcek.
- Vytvořit edukační materiál pro kolostomiky se zaměřením na sexualitu.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STOMIE

Stomie pochází z řeckého slova stoma, stomatos neboli ústa, otvor, ústí. Jinými slovy stomie znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšitím nebo pomocí katétru (Zachová a kol., 2010, str. 31). Dle založení můžeme stomie rozdělit na stomie gastrointestinálního traktu, dýchacích cest a stomie urogenitálního systému. Dle časového trvání se rozlišují stomie trvalé a dočasné, z pohledu účelu stomie výživné či derivační (Vytejková et al., 2013, str. 157, 158). Je důležité si uvědomit, že založením stomie život nekončí, ačkoli do života výrazně zasáhne a ovlivní životní styl a návyky. Pro některé stomiky může být její založení vysvobozením a záchranou života (Drlíková a kol., 2016, str. 14). V dnešní moderní době jsou stomasestry schopny naučit pacienty, jak nejlépe využít dostupné pomůcky, upravit životní styl, a tak opět žít plnohodnotný život (Zachová a kol., 2010, str. 32).

### 1.1 Dělení stomií

Stomie lze rozdělit z několika pohledů, a to dle časového trvání, účelu a způsobu konstrukce. Podle časového trvání je možno založit stomii dočasnou, která trvá pouze do té doby, než je možné obnovit kontinuitu fungování daného orgánu. Pokud pacient nechce podstoupit další operaci nebo to jeho zdravotní stav nedovoluje, může se dočasná stomie stát stomií trvalou. Trvalá stomie se zakládá v případě nemožnosti obnovy kontinuity fungování daného orgánu. Dle účelu se stomie dělí na derivační a výživné. Derivační stomie neboli odvodné, stomie jsou zakládány proto, aby odváděly obsah z daného orgánu. Na rozdíl od derivačních se výživné stomie vyšívají na horní části zažívacího traktu a slouží k dodávání speciálně upravené stravy – enterální výživy (Vytejková et al., 2013, str. 158, 159). Dalším typem stomie dle konstrukce je stomie koncová – jednohlavňová neboli terminální, která má pouze jedno odvodné rameno, na rozdíl od axiální – dvouhlavňové stomie, která má dva otvory dva. Jeden otvor (hlaveň) je přívodný – proximální a druhý otvor je odvodný – distální (Lukáš a kol., 2005, str. 257, 258).

## 2 HISTORICKÉ OHLÉDNUTÍ

Zakládání střevních stomií se stalo standardem až na počátku 20. století. Hledělo se spíše na zdokonalování operačních postupů, nikoli na pooperační péči pacienta. Právě díky absenci jakékoliv péče a s primitivními stomickými pomůckami nebyl psychický stav pacientů příliš dobrý a vyřadil je zcela ze společenského života. Až do 60. let minulého století se stomie ošetřovala překrýváním plenou či vatou a jako primitivní pomůcky se používaly jakési kovové či kožené jímače obsahu. Později se jako kolostomická pomůcka začal používat kolostomický pás neboli Jánošíkův pás. Ačkoli se tato pomůcka používala řadu let, byla zcela nevyhovující, nepřiléhala ke kůži, neudržela zápach, podtékala a nedovolovala pacientům vykonávat běžné denní aktivity (Zachová a kol., 2010, str. 14, 15).

Veliký historický význam má první lepící stomický sáček, který vymyslela dánská zdravotní sestra Elise Sørensen pro svoji sestru Thoru (Lúčan, 2011, str. 88). Ta prodělala operaci, při níž jí byl vytvořen umělý vývod – stomie. Zásadní bylo, že Elise propracovala systém jímacího sáčku tak, že sáček nepodtékala a Thora se mohla vrátit k normálnímu životu. Tímto jednoduchým řešením se vyřešil problém obrovského významu a byl počátkem příběhu společnosti Coloplast. Tato společnost se dodnes zabývá výrobou a distribucí stomických pomůcek (<http://www.speedicath.cz/cz/ospolecnosti.php>).

### 3 KOLOSTOMIE

Stomie v průběhu tlustého střeva se nazývá kolostomie a řadí se mezi stomie derivační neboli odvodné (Holubová et al., 2013, str. 241). Vyšívá se nejčastěji tak, že vystupuje pouze v úrovni kůže, na rozdíl od ileostomie, která musí vyčnívat z důvodu vytékání agresivního řídkého obsahu, který může narušit kůži. Díky tomu, že ileostomie vystupuje, může řídký agresivní obsah vytékat do sběrného sáčku na principu vodovodního kohoutku, a tak nepoškodit okolní kůži. Kolostomie odvádí obsah tužší konzistence, který nedráždí a neleptá pokožku, tudíž vyšítí v úrovni kůže nijak nevadí.

Dle způsobu konstrukce můžeme dělit kolostomie na nástěnné, které odvádí obsah orgánu pomocí katétru. Tento typ kolostomie v dnešní době není moc častý a jeho lokalizace je v oblasti slepého střeva, céka, proto hovoříme o cékostomii. Dalším typem jsou kolostomie jednohlavňové, u kterých se vyšívá pouze jedno ústí střeva, přičemž se druhé slepě uzavře nebo odstraní, a dvouhlavňové, kde jsou ústí střeva dvě. Optimální polohou pro vyšítí kolostomie je levý dolní břišní kvadrant, který je nejvýhodnější a nejdostupnější pro kolostomika z hlediska ošetřování (Zachová a kol., 2010, str. 31, 32). V rámci edukace je důležité upozornit na fakt, že kolostomie není citlivá na bolest a pacient nemusí mít při jejím ošetřování strach z bolesti (Drlíková a kol., 2016, str. 38).

#### **Mezi nejčastější onemocnění vedoucí k založení kolostomie řadíme:**

- Kolorektální karcinom
- Nespecifické střevní záněty (Crohnova choroba, Ulcerózní kolitida)
- Inkontinence (vozičkáři)
- Náhlé příhody břišní
- Dědičné choroby tlustého střeva (Vytejková et al., 2013, str. 163) a mnoho dalších (vrozené a vývojové vady u dětí, ...)

### **3.1 Dělení dle lokalizace na tlustém střevě**

Pokud se stomie založí v pravém podbřišku čili v oblasti slepého střeva – céka, hovoříme o cékostomii (Vytejková a kol., 2013, str. 163). Tento typ kolostomie se dnes vytváří ojediněle pomocí drénu, a to pouze v případě paralytického ileu neboli neprůchodnosti střeva jako prevence perforace. Další část tlustého střeva se nazývá colon ascendens, čili vzestupný tračník, na kterém se zakládá ascendentostomie (Zachová a kol., 2010, str. 34). V průběhu tračníku příčného, colon transversum, se vyšívá transversostomie, která je pro pacienty velmi těžko ošetřovatelná a nese s sebou komplikace v podobě špatného držení kolostomických pomůcek (Vytejková a kol., 2013, str. 163). Pokud je kolostomie vyvedena v distální části tlustého střeva, hovoříme o descendentostomii. Nejčastěji prováděnou kolostomií v oblasti esovité kličky v levém dolním břišním kvadrantu, která je výhodná i pro pacienta z hlediska jejího ošetřování, se nazývá sigmoideostomie (Zachová a kol., 2010, str. 34).

## 4 KOMPLIKACE KOLOSTOMIE

I přes kvalitní lékařskou a ošetrovatelskou péči, se může vyskytnout celá řada problémů.

### **Nekróza stomie:**

Tato komplikace se projevuje ztrátou vitální barvy, na sliznici se objeví červený povlak, následně fialové zbarvení, tkáň změkne a sliznice, která je již zežloutlá se začne odlučovat. Většinou je toto odloučení spontánní a snesení poškozené tkáně urychlí hojení (Zachová a kol., 2010, str. 153). V případě, že se poškozená část sama spontánně neodloučí a následně nezhojí, je nutná reoperace (Drlíková a kol., 2016, str. 165). Nekróza vzniká při sutuře, čili v oblasti stehu/sešití nebo pod zvýšeným tlakem. Proto je důležité stomika během edukace upozornit na nevhodné části oděvu, jako jsou například přezky u pásků atd. a společně se stomasestrou vyberou a zakreslí před operací vhodné místo umístění stomie tak, aby nedocházelo k útlaku stomie. Neméně důležitý je správný výběr pomůcek, které netlačí na stomii ani na její okolí (Zachová a kol., 2010, str. 154).

### **Stenóza stomie:**

Stenóza neboli zúžení stomie může vzniknout v důsledku hojení rány per secundam, kdy střevní vývod není prostupný ani pro malíček (Drlíková a kol., 2016, str. 155). Stomasestra by měla proto sledovat prostupnost stomie pomocí prstu alespoň jednou za půl roku v rámci prevence a včasného odhalení této komplikace (Zachová a kol., 2010, str. 154). Jestliže se tato komplikace objeví, léčí se cestou konzervativní čili dilatací, kterou provádí chirurg dilatátory, stomická sestra prstem anebo může tento postup aplikovat i kvalitně edukovaný kolostomik. Jestliže si stomii dilatuje sám pacient, hovoříme o takzvané autodilataci. Důležitá je pravidelnost, dvakrát denně po dobu alespoň deseti minut, a pokud dochází k jejímu rozšíření, je možné autodilataci provádět pouze jedenkrát denně. Pokud pacient tato doporučení nedodrží, dojde k úplnému zúžení a střevní obsah se začne hromadit před překážkou, v takovém případě zvolíme operační postup (Drlíková a kol., 2016, str. 155).



**Kontaktní iritační dermatitida:**

Jedná se o komplikaci, která může vzniknout v jakémkoli období života stomika v souvislosti se selháním ošetrovatelských postupů a nevhodnosti zvolených pomůcek (Zachová a kol., 2010, str. 155). Tato komplikace se řadí mezi nejčastější komplikace u pacientů se stomií. Kontaktní iritační dermatitida je poškození kůže, které vzniká na podkladě dráždění nějakou jinou látkou, v tomto případě střevním obsahem nebo pomůckou. Pacient cítí na kůži v oblasti postižení bolest, pálení a svědění (Drlíková a kol., 2016, str. 152). Při výskytu této komplikace stomasestra doporučí výměnu stávajících stomických pomůcek za jiné (Zachová a kol., 2010, str. 155).

**Krvácení:**

Může se objevit drobné krvácení, které je způsobeno špatným ošetřováním kolostomie nebo nevhodnými pomůckami. V takovém případě je vhodné navštívit stomaporadnu, kde by měl kolostomik se stomasestrou zkonzultovat momentálně používané stomické pomůcky, popřípadě vybrat nové – vhodnější pomůcky. Závažnější krvácení nastává např. při recidivě zánětlivých onemocnění nebo při poranění až perforaci střeva při irigaci. V takovém případě je potřeba chirurgické řešení (Drlíková a kol., 2016, str. 159).

**Retrakce stomie:**

Retrahovaná stomie je charakteristická zanořením stomie pod úroveň břišní stěny a je často spojena se stenózou. Častěji jsou touto komplikací postiženi obézní pacienti nebo ti pacienti, kteří po operaci svoji tělesnou hmotnost zvýší (Drlíková a kol., 2016, str. 160). Retrakce stomie bývá spojena s podtékáním pomůcek a následně podrážděnou kůží. Jako nejlepší řešení se používají jednodílné nebo dvoudílné pomůcky s prohlubní, takzvané konvexní pomůcky. Pro ještě lepší a bezpečnější přilnutí se mohou použít přídržné pásky (Zachová a kol., 2010, str. 159).

**Prolaps stomie:**

Prolaps stomie znamená vyhřeznutí střeva z dutiny břišní přes stomický otvor až o několik centimetrů (Zachová a kol., 2010, str. 160). Tato komplikace je nejčastější u dvouhlavňových transverzostomií. Rizikovými faktory jsou obezita, příliš velký otvor ve stěně břišní, vyšší intraabdominální tlak nebo zvýšená peristaltika.

Pokud je prolaps malý, způsobuje pacientovi spíše estetický problém a řeší se pouze dostatečně velkou stomickou pomůckou a manuální repozicí (Drlíková a kol., 2016, str. 156). V případě, že je prolaps rozsáhlejší, objeví se krvácení či nekróza, je nutné operační řešení (Zachová a kol., 2010, str. 160).

### **Parastomální hernie:**

Hernie neboli kýla znamená vyklenutí břišní stěny s peritoneem skrze kýlní branku v oslabené břišní stěně (Zachová a kol., 2010, str. 160). Vzniká skoro u 60 % operovaných stomiků (Hradilová, 2013, str. 17). Kýla je druhou nejčastější komplikací stomie. Pokud je malá, můžeme stomikovi pomoci kýlním pásem, který se přikládá a upíná vleže, aby byl kýlní vak v dutině břišní. Navzdory tomu, že je kýla asymptomatická, může stomik pociťovat neurčité napětí v oblasti hernie a mít potíže při ošetřování a nasazování nových pomůcek. V takovém případě je indikována plastika kýly (Drlíková a kol., 2016, str. 153, 154).

### **Psychické obtíže:**

Vyšití kolostomie naruší tělesný obraz. Pacient má strach ze zdravotních omezení, ze ztráty společenského života, partnera nebo strach, že ho rodina nepřijme. Adaptace na novou situaci probíhá u každého zcela individuálně (Dansac, 2002, str. 9). V dnešní moderní době pomáhá kolostomikovi zvládat novou situaci existence stomaporaden, stomických klubů, pestrý výběr odborné literatury a stomických pomůcek. Velikou roli v životě kolostomika hraje stomická sestra, která pacienta provází už od předoperačního období. Stomasestra kolostomika seznamuje se stomickými pomůckami, ošetřováním stomie, informuje ho o existenci stomických klubů (Michálková, 2009, str. 18).

## 5 ÚLOHA STOMICKÉ SESTRY

Ošetřování a péče o stomika jsou už natolik specializované, že vyžadují kvalifikovaného odborníka, kterého nazýváme stomická sestra. Stomická sestra je s problematikou stomiků dokonale seznámena a schopna poskytnout odpovídající péči. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 říká, že stomasestra dovede stomika nejen ošetřit, ale hlavně dovede poskytnout odborné rady a pomoci vrátit stomika zpět do života (Michálková, 2009, str. 18).

Základní pracovní náplní stomické sestry je edukace, moderním termínem označována jako koučování. Stomická sestra – edukátor stomika neošetřuje, ale učí ho, jak se ošetřit sám, jelikož prioritou je samostatnost. Důležitou roli má stomasestra nejenom po celou dobu hospitalizace, ale i po propuštění stomika do domácího prostředí, kdy s ním stále zůstává v kontaktu (Michálková, 2009, str. 18).

### **Edukace v předoperačním období:**

Edukace před operací probíhá odlišně u plánovaného výkonu a odlišně u výkonu urgentního (Otradovcová, 2012, str. 11). U akutního operačního výkonu zdravotní stav a nedostatek času nedovolí standardní předoperační přípravu a zakreslení místa založení stomie, které normálně provádí zkušená stoma sestra společně s operátorem (Skoncová, 2010, str. 58). Obecně se dá říci, že příprava probíhá individuálně. Záleží na fyzickém a psychickém stavu nemocného. V den operace provádí stoma sestra nebo operátor zakreslení možnosti vývodu stomie na břišní stěnu. Zakreslení probíhá v den operace proto, aby se pacient zbytečně nestresoval pohledem na pokreslené břicho déle, než je nutné. Stomická sestra při zakreslování akceptuje názor nemocného a v případě nejasností mu je vysvětlí. Mobilní pacient stojí s odhaleným břichem, aby si ho sestra mohla prohlédnout z důvodu výskytu jizev, kožních řas, defektů a nerovností. Břicho si i s přilepeným sáčkem prohlédne i při pohybu, tzn. při sedu, lehu, předklonu atd. Vyvedení stomie stomasestra nezakresluje pouze při nesouhlasu pacienta nebo operátora (Otradovcová, 2012, str. 12).

**Edukace v pooperačním období:**

Hlavním cílem pooperační edukace je naučit nového stomika úplné nebo částečné soběstačnosti při ošetřování stomie (Skoncová, 2010, str. 58). Edukace probíhá prakticky, ve vhodně vybavené koupelně, kde je zrcadlo, stomické pomůcky, lehátko a stolek na přípravu pomůcek. Po vysvětlení teorie a praktické ukázce si stomik zkouší manipulaci se stomickými pomůckami sám. Stomasestra seznámí stomika se všemi typy stomického příslušenství a společně vyberou nejvhodnější stomický systém a pomůcky. Součástí pooperační edukace je informování pacienta o možných komplikacích, klubech stomiků, možné rehabilitaci, lázeňské léčbě, možnostech oblékání a vhodných sportovních aktivitách (Otradovcová, 2012, str. 12, 13).

Po propuštění do domácí péče stomik odchází s termínem, místem první kontroly a stomickými pomůckami nebo poukazy minimálně na jeden měsíc (Skoncová, 2010, str. 58). Stomik dále dochází do ambulantní poradny – stomaporadny, kam by měl docházet pravidelně. Ve stomaporadně má stomik jistotu individuální pomoci při řešení problémů, komplikací nebo možnost výměny stomického systému za vhodnější. První dva roky po propuštění z nemocnice se doporučuje navštívit stomickou ambulanci každé tři měsíce, později podle individuální potřeby (Otradovcová, 2012, str. 13).

## 6 KOLOSTOMICKÉ POMŮCKY

Moderní pomůcky, které dnes v daném limitu plně hradí zdravotní pojišťovny, ale které jsou limitovány odběrem na osobu, významně zvyšují kvalitu života stomiků (Holubová a kol., 2013, str. 242). Pacient si může zvolit pomůcky dle typu stomie, svých požadavků, aktivity a zvyklostí. Dodáváním příslušenství, stomických pomůcek nebo hygienických potřeb se zabývá hned několik českých a světových společností. Patří mezi ně **B. Braun** Medical s.r.o., **Coloplast** A/S, **ConvaTec** Česká republika s.r.o., **Hartmann Rico** a.s., **Eakin** Česká republika s.r.o., **Lipoelastic** a.s., Salts Healthcare – **Sabrix** s.r.o., **Welland** Medical s.r.o., **3M** Česko s.r.o., **A.L.P. Ecology** s.r.o., **Attends** Health Care, distributor MSM, spol. s.r.o. Stomické pomůcky jsou různých typů a musí splňovat velkou řadu požadavků. Mezi nejdůležitější požadavky se řadí zachytávání obsahu střeva, zadržování zápachu, dobrá adheze, tvarová a velikostní variabilita (Drlíková a kol., 2016, str. 67, 70).

Stomické pomůcky obdrží kolostomik na základě poukazu, který je předepsán stomaporadnou a schválen revizním lékařem. Ten se uplatní v lékárně nebo zdravotnických potřebách (Drlíková a kol., 2016, str. 70).

**U stomických pomůcek rozeznáváme tři systémy podle způsobu použití:**

- jednodílný systém
- dvoudílný systém
- systém adhezní technologie

### **Jednodílný systém**

Jestliže je sáček pevně spojen s podložkou, hovoříme o jednodílném systému. Podložka může být plochá nebo vyklenutá (konvexní). Sáčky je možné v dnešní době na trhu nalézt průhledné, neprůhledné, s filtrem nebo bez filtru, výpustné či nevýpustné. Jestliže je sáček naplněn maximálně do 2/3 jeho objemu, je nutné ho vyměnit (Drlíková a kol., 2016, str. 77, 78).

## **Dvoudílný systém**

Pokud je sáček s podložkou, neboli planžetou, spojen pomocí plastového kroužku, jedná se o systém dvoudílný a je systémem nejčastěji používaným. Zásadním rozdílem je, že při naplnění sáčku, které je maximálně do 2/3 jeho objemu, je potřeba vyměnit pouze sáček, zatímco podložka se může používat několik dnů. Další výhodou dvoudílného stomického systému je, že umožňuje při nadměrné plynatosti vypouštět vzduch ze sáčku ve vertikální poloze odklopením sáčku od podložky (Drlíková a kol., 2016, str. 79, 80).

## **Adhezní technologie**

Adhezní neboli samolepící technologie se vyznačuje komfortem při použití a šetrností k pokožce (Otradovcová a kol., 2006, str. 40). Skládá se z podložky a sáčku, který má lepící okraj (Vytečková, 2013, str. 173). Sáček se díky tomu přilepí přímo na podložku bez pomoci spojovacího kroužku (Otradovcová a kol., 2006, str. 40).

## **Stomické příslušenství**

Sortiment, který zahrnuje ochranné a čistící prostředky, se nazývá stomické příslušenství. Tento pojem zahrnuje prostředky, které slouží k dočištění, odmaštění či výživě kůže, vyrovnávání povrchu kůže nebo také prostředky sloužící k eliminaci zápachu uvnitř sáčku (Marešová, 2009, str. 32).

- **Ochranné filmy**

Jde o ubrousky či spreje, které obsahují látku, která vytváří ochranný film mezi stomickou pomůckou a pokožkou. Tento ochranný film chrání kůži před případným odřením nebo tvorbou puchýřků a zároveň zvyšuje přilnavost pomůcky a prodlužuje její životnost (Lukáš a kol., 2005, str. 266).

- **Ochranné pasty**

Ochranné pasty se používají na vyrovnání kožních nerovností. Pasta se vždy aplikuje před nalepením podložky. Je velmi lepivá, proto se doporučuje nanášet pastu navlhčeným prstem. Zvyšují přilnavost podložky, zároveň chrání kůži, utěšňují prostor mezi podložkou a stomií a zabraňují proniknutí vody pod podložku (Holubová a kol., 2013, str. 243).

- **Pohlcovače pachu**

Ačkoli moderní pomůcky v určité míře dokáží zabránit zápachu, nedokáží mu zabránit úplně. Existují však pohlcovače, neutralizátory zápachu, které tuto úlohu stoprocentně plní (Dansac, 2002, str. 14).

### **Bezsáčkové pomůcky**

V roce 2010 byla na trh uvedena firmou ConvaTec pomůcka Vitala. Jedná se o jednorázovou bezsáčkovou pomůcku, která brání úniku stolice ze stomie, zároveň umožňuje odchod plynů a jejich deodorizaci, a je určena pouze pro kolostomiky. Tuto pomůcku může kolostomik používat nejdříve 6 týdnů po operaci střeva, a pokud již má formovanou nebo částečně formovanou stolicí. Existují dvě velikosti – 45 mm a 57 mm (Vágnerová, 2012, str. 15). Začíná se na 2 hodinách denně a postupně se interval nasazení Vitaly prodlužuje. Maximální doba nošení je 12 hodin denně (Vytejková a kol., 2013, str. 174). Vitala je součástí měsíčního kolostomického setu, který schvaluje revizní lékař. Než kolostomik začne pomůcku používat, musí být edukován stomickou sestrou, která mu ukáže, jak pomůcku aplikovat, a jak ji odstranit po použití. Před nasazením této pomůcky je vhodné provést irigaci stomie (Vágnerová, 2012, str. 15).

### **Likvidace pomůcek**

Pokud je stomik ještě hospitalizován, použité pomůcky se dají do igelitového sáčku a vyhodí se do pytle, který je určený pro infekční odpad. V domácím prostředí je zacházení s použitými pomůckami téměř stejné. Některé firmy dodávají sáček na odpad s pomůckami. Jestliže sáček ve stomickém balíčku není, postačí obyčejný igelitový sáček, který se vyhodí do odpadkového koše nebo přímo do popelnice. Existují však i takové pomůcky, které je možné spláchnout do toaletní mísy. Důležité však je si důkladně prostudovat návod na použití, který je součástí každého stomického balení (Zachová a kol., 2010, str. 78).

## 6.1 Ošetřování kolostomie

**Vlastní ošetření kolostomie se skládá z následujících kroků:**

- odstranění stávajícího systému
- celková kontrola stomie
- očištění stomie
- příprava nových pomůcek
- příprava peristomální kůže
- nalepení/nasazení sáčku a úklid pomůcek

Není nutné, aby ošetření probíhalo v tomto pořadí, záleží na individualitě (Zachová a kol., 2010, str. 68). Důležité je, aby stomik prováděl ošetření důkladně a pečlivě. Správné ošetřování stomie je totiž největší prevencí většiny pozdních komplikací. Všechny pomůcky potřebné k ošetření kolostomie by měl mít kolostomik připravené předem, aby měl vše při ruce. Výhodné je plánovat výměnu stomických pomůcek na příznivé období z hlediska vylučování (Drlíková a kol., 2016, str. 73).

### **Odstraňování stávajících stomických pomůcek**

Stomickou podložku nebo lepící plochu jednodílného stomického systému odstraňujeme odshora dolů. Můžeme použít odstraňovače nebo čistící roztoky. Je důležité, aby se smyly z kůže nejen zbytky exkrementů, ale i zbytky adhezivní hmoty a zbytky lepidel. Podložka (lepící plocha) by se měla z těla strhávat šetrně, aby nevznikly trhliny na kůži, které by se projevíly pálením nebo svěděním při aplikaci dalších stomických pomůcek (Zachová a kol., 2010, str. 70). Po odstranění pomůcky je možné oplachovat stomii mírným proudem vlažné vody nebo stomii a kůži kolem ní očistit navlhčenou gázou. Gázou kroužíme spirálovitě od vnějšího okraje směrem ke středu stomie, aby se střevní bakterie a výměšky nerozetřely po kůži. Kůži je poté nutné důkladně osušit, protože by na vlhké kůži nedržela podložka (Drlíková a kol., 2016, str. 74, 75).



### **Péče o peristomální kůži**

Když je kůže dokonale očištěna a osušena, může se použít ochranný film. V rozsahu přiložené podložky nanese na peristomální kůži ochranný film, který podporuje adhezi podložky. Jestliže je kůže podrážděná, je nanášení ochranného filmu s obsahem alkoholu bolestivé. V takovémto případě je potřeba použít variantu ochranného filmu, který neobsahuje alkohol (Cavilon) nebo silikonový ochranný film, který je ke kůži šetrnější. V případě suché pokožky se používají ochranné krémy. Na nerovnosti v okolí stomie se používají ochranné pasty nebo i těsnící kroužky (Zachová a kol., 2010, str. 71, 72).

### **Aplikace pomůcek**

Podle velikosti kolostomie si stomik vystříhne otvor sáčku nebo existují stomické pomůcky, které mají již prefabrikované otvory, ze kterých už stačí pouze odstranit ochrannou fólii. Na očištěnou a ošetřenou peristomální kůži následně nalepí nový sáček. Stomik může před nalepením sáček nebo podložku, dle stomického systému, zahřát fénem, což umožní lepší manipulaci s nalepovací plochou. Sáček se začíná nalepovat odspoda nahoru, aby měl stomik kontrolu nad správným umístěním sáčku a nad možnou aktivitou kolostomie (Zachová a kol., 2010, str. 73, 74, 75, 76).

## 7 IRIGACE

Název irigace pochází z latinského slova irrigo neboli výplach, vyplachovat. Jde o metodu, která pacientovi dovoluje ovládat vyprazdňování (Holubová a kol., 2013, str. 241). Irigace je dovolena zkušeným kolostomikům, kteří jsou edukováni o používání irigační metody. Většina kolostomiků, kteří používají metodu irigace, patří mezi kolostomiky, co úspěšně zvládli léčbu a patří mezi dispenzarizované vyléčené pacienty. Jestliže má o irigaci zájem kolostomik operovaný pro onkologické onemocnění, potřebuje souhlas onkologa. Pokud jsou přítomny komplikace v podobě parastomické kýly nebo srůstů v dutině břišní, není vhodné tlusté střevo irigovat. V těchto případech by výplach střeva nemusel být dokonalý a obsah střeva by mohl odcházet naopak ještě delší dobu (Zachová a kol., 2010, str. 104).

Existují irigační soupravy, které dodávají firmy v kompletních sadách s možností doobjednat jednotlivé komponenty. Tyto irigační soupravy jsou ze 75 % hrazeny zdravotní pojišťovnou (Holubová a kol., 2013, str. 241). Do těchto souprav patří následující pomůcky: nádoba na irigační tekutinu, konus, který je spojený s irigační hadicí a regulátorem průtoku, irigační sáček, do kterého se vypouští střevní obsah, svorka na sepnutí spodního výpustného konce, krytky stomie, obal na irigaci a vazelína nebo lubrikační gel, který umožňuje snadné zavedení konusu do stomie. Doba, kterou s irigací kolostomik stráví, se pohybuje kolem 45 – 60 minut. Minimální množství irigační tekutiny, která se musí použít je 800 – 900 ml a voda v irigační nádobě by měla mít teplotu pohybující se od 36 do 38 stupňů Celsia. Pokud je tekutina příliš chladná, může kolostomik pociťovat křeče. Tekutina se do střeva vpouští během 5 – 10 minut, ne rychleji. Pokud kolostomik cítí tlak v břiše, tok tekutiny se může zpomalit nebo na chvíli zastavit, a pokud se pacientovi uleví, může změnit i polohu. Irigaci by neměli používat kolostomici, kteří trpí akutním průjmem. V takovém případě by mohlo dojít ke zhoršení zdravotního stavu nebo podráždění střeva (Zachová a kol., 2010, str. 105).

## **Obecné rady pro irigaci**

- Provádět irigaci v pravidelných intervalech.
- Irigaci provádět v klidném prostředí bez rušivých elementů.
- Pokud se prázdnění nepodaří, zkusit irigaci další den.
- Použít pouze nezbytné množství vody.
- V případě průjmu irigaci vynechat.
- Chránit oblečení pro vlastní pohodlí a hygienu.

(<http://zivotsestomii.cz/stomie/kolostomie/tipy-a-triky/irigace-kolostomie.html>)

## 8 ŽIVOT PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

S nadsázkou a pro ulehčení se dá najít i pár výhod stomie. Stomik nemusí běžet na záchod s hrůzou, že nestihne doběhnout. V přírodě, v případě potřeby, nemusí hledat houštiny. V tuhých mrazech může stomický sáček použít na zahřátí rukou a co je hlavní, že stomik je živý a v rámci možností zdravý (Kolektiv autorů, 2014, str. 87). Tato tvrzení si s humorem vytvořili sami pacienti s kolostomií. Ale faktem stále zůstává, že žít se stomií je jiné než bez ní.

### 8.1 Výživa

Z hlediska výživového stavu je založení kolostomie snášeno bez vážných komplikací, jelikož tlusté střevo má schopnost adaptace a vstřebávání živin je zajištěno v tenkém střevě. Neexistuje žádná speciální dieta, ale po rekonvalescenci se kolostomikovi doporučuje strava lehce stravitelná, nenadýmající, bohatá na bílkoviny a vitamíny. Dá se říci, že potraviny, které snášel pacient před vyvedením stomie, nečiní problémy ani se stomií (Lukáš a kol., 2005, str. 262). Díky kolostomii musí pacient počítat s řadou nepříjemných problémů, jako jsou nadměrné větry, nepravidelné vylučování stolice a střídání zácpy s průjmem. Z tohoto důvodu se kolostomikům doporučuje zodpovědný přístup ke stravování.

Mezi obecné zásady stravování patří důkladně žvýkat, jíst často po malých porcích a v pravidelných intervalech třikrát denně (Holubová a kol., 2013, str. 243). Snídaně a oběd by měly být vydatnější a večeře lehká, podávaná delší dobu před spánkem. Je lepší, když se kolostomik vyhne konzumaci potravin pozdě ve večerních hodinách. Jelikož je snášenlivost jednotlivých potravin velmi individuální, musí si pacient sám vyzkoušet, jaké potraviny mu vyvolávají obtíže, a poté tyto potraviny vyřadit ze svého jídelníčku (<http://www.stomici.cz/clanky/vyziva-a-pitny-rezim-stomika>).

Velký význam má konzumace rozpustné vlákniny, která posiluje střevní peristaltiku a díky tomu nejenže působí proti zácpě, ale také zpomaluje trávení, zlepšuje vstřebávání výživných látek, působí příznivě na hladinu cholesterolu a lipidů v krvi a podporuje činnost kvasných bakterií. Rozpustná vláknina existuje i jako výživový doplněk, zástupci jsou například Guareta nebo Benefibra (Zachová a kol., 2010, str. 101).

Důležité je dodržovat pitný režim, tj. přijímat dostatečné množství tekutin, které je minimálně 2 l denně. Zajímavostí je, že tělo člověka dokáže pojmout až 60 % vody, z toho je 15 % obsaženo v buňkách a 5 % je tekutina v krevním oběhu. Zbýlých 40 % vody je obsaženo v mezibuněčných prostorech. Voda nemá funkci pouze jako „tlumič“ žízně, ale také podporuje přenos krevních plynů, rozpouští odpadní látky metabolismu a určitý podíl má i na termoregulaci (Skřička, 2009, str. 29). Vhodné nápoje jsou voda, minerálky bez bublinek nebo ovocné šťávy ředěné vodou. Jestliže se nedodrží doporučený pitný režim, může dojít k zácpě nebo ileóznímu stavu. K lepšímu trávení přispívá, když se pítí a konzumace potravy oddělí a pije se před nebo naopak až hodinu po jídle (<http://www.stomici.cz/clanky/vyziva-a-pitny-rezim-stomika>).

### **Upozornění pro kolostomiky a doporučení**

- Nadýmavý účinek mají vejce, cibule, šumivé nápoje, pivo.
- Protinadýmavý účinek mají brusinky a jogurt.
- Zápach zvyšují vejce, maso, ryby, cibule, česnek, koření, některý sýry.
- Zápach tlumí špenát, zelený salát, petržel, brusinky, jogurt.
- Projímavě působí káva, cukr, luštěniny, alkohol, švestky, kyselé zelí, mléko, pšeničné otruby, celozrnný chléb, ostré koření.
- Průjem tlumí mléko, čokoláda, červené víno, bílý chléb, brambory (Skřička a kol., 2009, str. 60).

## 8.2 Sport a fyzická aktivita

Většina stomiků se obává, že musí skončit se svými sportovními aktivitami jako je plavání, cyklistika, lyžování, míčové hry, turistika a podobně.

Pravdou je však to, že po uplynutí doby rekonvalescence, která při nekomplikovaném zdravotním stavu trvá 2 – 3 měsíce po operaci, je pohybová aktivita součástí pravidelných rekondičních aktivit (Zachová a kol., 2010, str. 87). Důležitá je však příprava, která začíná vždy pohovorem s ošetřujícím lékařem, který kolostomikovi objasní možnosti a hranice, které by vzhledem ke svému momentálnímu zdravotnímu stavu neměl překročit. Po operaci je nutné, aby všechna cvičení probíhala pomalu, zvolna a pravidelně. Důležité je vyhýbat se silovým sportům a cvikům z důvodu rizika vzniku kýly, prolapsu. Neméně důležité je naučit se správně dýchat (Drlíková a kol., 2016, str. 106).

Typ sportu a pohybové aktivity se volí individuálně, vzhledem k věku, zdravotnímu stavu a fyzické dovednosti stomika (Lúčan, 2011, str. 84). Z možných aktivit není vyřazeno ani plavání nebo sauna. Pro plavání jsou nejvhodnější jednoduché pomůcky, které jsou diskrétní, a po ukončení sportu je možné pomůcku jednoduše vyměnit. Pro větší osobní komfort jsou prodávány i speciálně upravené plavky. Pro ženy jsou vyráběny jednoduché plavky se zpevněnou břišní částí a muži mohou problém vyřešit plavkami modelu z počátku minulého století či bermudami s vysokým pasem (Zachová a kol., 2010, str. 88). Ztrátu tekutin při sportu musí stomik, stejně jako každý jiný, doplňovat. Při výběru vhodných tekutin by měl předcházet plynatosti, a proto více vyhovují neperlivé vody (Zachová a kol., 2010, str. 95).

## 8.3 Sexualita

Od narození až po smrt jsme sexuální bytosti a vyvedení kolostomie na tom nic nemění. Je zcela přirozené si klást otázky jako: „Bude mě někdo chtít?“, „Užiju si to?“, „Budu moci uspokojit partnera i sebe?“. I lidé se stomií se mohou brát, zamilovat se nebo mít děti. Pro některé lidi je vyvedení kolostomie i osvobozením a mají sexuální život stejně dobrý jako před vyvedením stomie nebo i lepší. Jsou to například těžké případy ulcerózních kolitid. Vývod kolostomie je natolik velký zásah do tělesného obrazu, že každý kolostomik je nucen se zabývat svým tělem novým způsobem a hovořit o věcech, o kterých by předtím nemluvil nebo mluvit nepotřeboval. Sexuální život je právě jednou z nich (Mullen, 2008, str. 225).

Je důležité si uvědomit, že sexualita je pro člověka stejně přirozená jako potřeba jíst či odpočívat. Navzdory tomuto faktu je sexualita pravděpodobně nejvíce opomíjený aspekt v rámci rehabilitace. Nejenom pacienti, ale i sestry či lékaři se často zdráhají hovořit o tomto aspektu, i když je sexuální aktivita jednou z normálních funkcí každodenního života (Rayson, 2012, str. 106).

Stomik potřebuje velkou psychickou podporu. Je především potřeba přijmout fakt, že vývod není nemoc. Studie, která se ptala 30 žen na jejich tělesný obraz a sexuální život zjistila, že nedostatečná nebo žádná podpora partnera měla negativní dopad na psychosociální adaptaci po vyvedení kolostomie (WCET, 2014, str. 16). Návrat do domácího prostředí je pochopitelně časem určeným pro hojení a zotavování, které bude ze začátku převládat nad sexuálním životem (Drlíková a kol., 2016, str. 127). Přesto existují věci, které mohou přípravu na intimní život usnadnit, a i upevnit partnerství. Mezi tyto věci patří sdílení svých myšlenek a potřeb partnerovi, sdílení lůžka jako před vyvedením kolostomie nebo dovození partnerovi se jemně dotýkat vašeho těla, protože doteky, pohlazení, něha, vřelost a láska jsou velice důležité. Ale existují i věci, které mohou sexualitu, a vše s ní spojené, znesnadňovat. Patří sem pocit úzkosti, pocit ztráty tělesné přitažlivosti, strach, že bude cítit zápach nebo odpadne sáček, depresivní nálady, léky či alkohol. Nic z výše uvedených důvodů a problémů není neobvyklé a mnohdy jsou tyto obtíže jen dočasné (Dansac, 2002, str. 13).

Po uplynutí několika týdnů či měsíců, až je stomik smířený a vyrovnaný s vývodem, je důležitá otevřenost a trpělivost. Stomie často způsobuje více těžkostí a strachu lidem, kteří zákrok podstoupili než jejich partnerům. Velkými pomocníky v intimních chvílích jsou vhodné pomůcky v podobě krytek, vhodné spodní prádlo a prostředí (Drlíková a kol., 2016, str. 128). Některé ženy používají mini kombiné nebo krátkou noční košilku, muži naopak upřednostňují šerpu okolo pasu či spodní prádlo v podobě nátělníků. Ideální prostředí pro intimní chvíle dokreslí tlumené světlo, romantická hudba a cokoliv, co člověku vyhovuje a má rád. Také je důležité vědět, že jakákoliv sexuální poloha stomii neuškodí a není důvod se strachovat. (Dansac, 2002, str. 25).

### **Ženská sexualita s kolostomií**

Ženy si nejčastěji stěžují na bolestivý pohlavní styk, který může být způsobený jizevnatou tkání, která vytváří takzvaný pás kolem vagíny. Jako další častý problém zmiňují špatné vlhnutí vagíny, které může být způsobeno i menopauzou, a má na svědomí nepříjemné až bolestivé vnímání soulože. Důležitým aspektem v ženském životě je mateřství. Samotná kolostomie není pro těhotenství překážkou, ale pro bezpečný průběh je doporučována prodleva 2 roky od operačního výkonu a častá kontrola lékařem (Drlíková a kol., 2016, str. 129, 130).

### **Mužská sexualita s kolostomií**

U mužů může dojít k poškození nervů, které ovládají erekci a ejakulaci. Paradoxem a určitým pozitivem v nelehké situaci je fakt, že při sexuální dysfunkci u muže může dojít ke zlepšení a zkvalitnění sexuálního života z pohledu partnerky. Jelikož muž začne používat nekoitální techniky k uspokojení své partnerky (klitoridální orgasmus), a tím ji uspokojí, protože pouze 30 % žen zažívá vaginální orgasmus (Drlíková a kol., 2016, str. 131, 132). Pro muže s homosexuální orientací je ztráta konečnicku při nejmenším traumatická a stomasestry často zapomínají brát v potaz právě sexuální orientaci a s ní spjaté problémy (WCET, 2014, str. 16).



## 9 KLUBY STOMIKŮ

Obecně jsou kluby stomiků dobrovolným spolkem, který sdružuje lidi se stomií, včetně jejich rodinných příslušníků. Každý stomik má právo vědět o existenci těchto klubů, a že do nich může být bezpodmínečně přijat. Kořeny hnutí sdružující stomiky sahají až do 50. let 20. století. Dne 2. 12. 1992 vzniklo České ILCO se sídlem v Brně. Jeho název je složen z počátečních písmen ileostomie a colostomie (Drlíková a kol., 2016, str. 92, 93).

Toto sdružení stomiků ČR vzniklo proto, aby měli stomici organizaci, která kvalifikovaně zastupuje jejich zájmy v jednání se státními orgány a zdravotními pojišťovnami. Dalším důležitým přínosem těchto klubů je samotné setkání s lidmi podobného nebo stejného osudu, přátelské vztahy a výměna zkušeností. Setkání stomiků mohou mít i odborný nádech ve chvílích, kdy zaznívají přednášky odborných lékařů a výrobců stomických pomůcek o nejnovějších technologiích a přístupech při péči o stomii (Drlíková a kol., 2016, str. 92, 93, 94).

### **Členské kluby sdružení České ILCO**

Klub stomiků – Brno (Brno I)  
Klub stomiků ILCO – Brno (Brno II)  
Klub stomiků Česká Lípa  
ILCO Cheb při nemocnici Cheb  
Klub stomiků okresu Nový Jičín  
Slezský klub stomiků Opava  
Slezský klub stomiků Ostrava  
FIT ILCO – Praha  
Klub stomiků Prostějov  
Klub stomiků, o. s. Přerov  
Klub stomiků ILCO Vysočina  
ILCO Tábor

Klub stomiků při Baťově nemocnici Zlín  
Klub stomiků Karlovy Vary  
ILCO Příbram

### **Kluby, které nejsou členy sdružení České ILCO**

Charita Blansko  
ZO SOMIKA Plzeň  
ZO ONKO Strakonice  
Klub stomiků Svitavy  
Dobrovolné sdružení stomiků Trutnov  
Nemocnice Ústí nad Orlicí  
(<http://www.ilco.cz/kluby.php>)

## **II. VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **10 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Jak kolostomie ovlivnila každodenní život kolostomika?
2. Jakým způsobem kolostomie ovlivnila sexuální život kolostomiků?
3. Do jaké míry kolostomici využívají irigaci?
4. Jaké jsou používány kolostomické pomůcky?
5. Mají kolostomici dostatek pomůcek?

## 11 METODIKA VÝZKUMU

**Zaměření výzkumu:** výzkumné šetření bylo zaměřeno na vnímání sexuality s vyvedenou kolostomií, využití irigace a na používaný druh kolostomických pomůcek.

**Charakteristika výběru respondentů:** do výzkumného souboru byli zařazeni respondenti, kteří mají kolostomii trvalou a jejich věková kategorie je 25 let a výše. Všichni tito respondenti jsou přátelé anebo známí mé babičky, která je už letitou kolostomičkou.

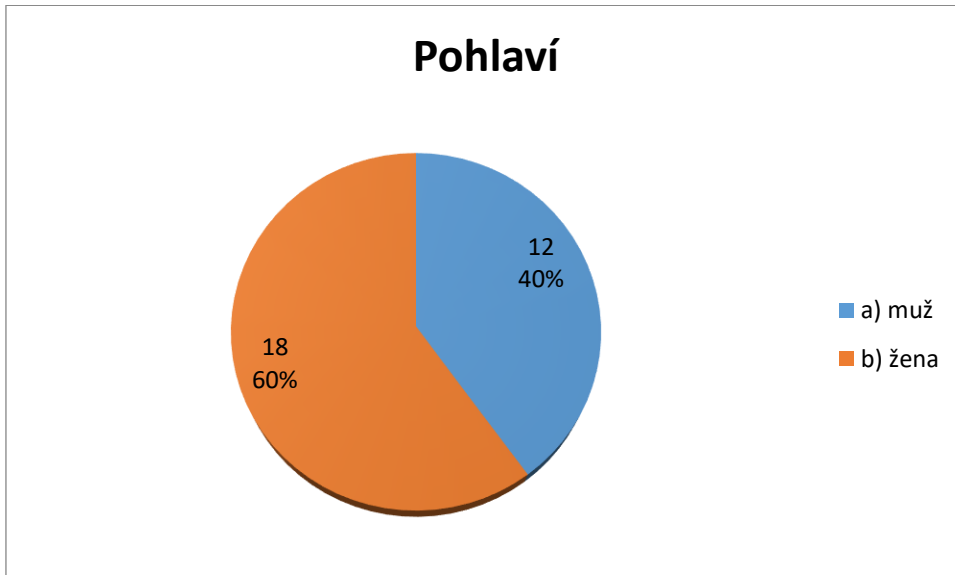
**Metoda výzkumného šetření:** pro sběr dat byl zvolen nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní tvorby, který je uveden v příloze A. Dotazník obsahuje celkem 23 otázek, které byly sestaveny tak, aby odpovídaly výzkumným otázkám a cílům výzkumné části této bakalářské práce. Jedná se o otázky uzavřené a polouzavřené. Otázky se kromě základních informací (věk, pohlaví) soustředí na sexualitu a dále na ošetřování kolostomií a druhy používaných pomůcek.

**Pilotní předvýzkum:** pilotáž probíhala během měsíce října roku 2016 a zúčastnilo se jí 5 respondentů. Vrácené dotazníky byly správně a úplně vyplněné, respondenti všem otázkám rozuměli. Proto nebylo potřeba provést úpravy a dotazník byl vydán v původní verzi.

**Sběr dat a zpracování:** sběr dat probíhal od měsíce listopadu roku 2016 do měsíce ledna 2016. Dotazník respondenti vyplňovali samostatně. Celkový počet rozdaných dotazníků činil 40, přičemž vrácených jich bylo 37, z čehož muselo být 7 vyřazeno pro neúplné vyplnění nebo nečitelnost zvolené odpovědi. Výsledná data byla zpracována pomocí programu Microsoft Office Excel do grafů a poté vyhodnocena pomocí popisné statistiky.

## 12 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

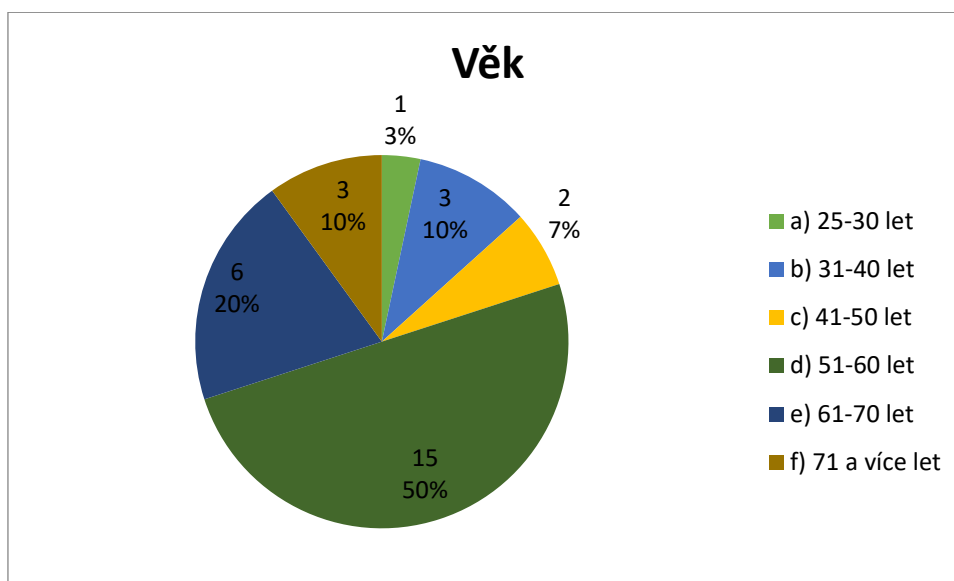
### 1) Jakého jste pohlaví?



Obrázek 1 graf – Pohlaví

V otázce č. 1 jsem se dotazovala, jakého jsou respondenti pohlaví. Z grafu lze vyčíst, že 18 respondentů (60 %) je ženského pohlaví a 12 dotazovaných (40 %) je mužského pohlaví.

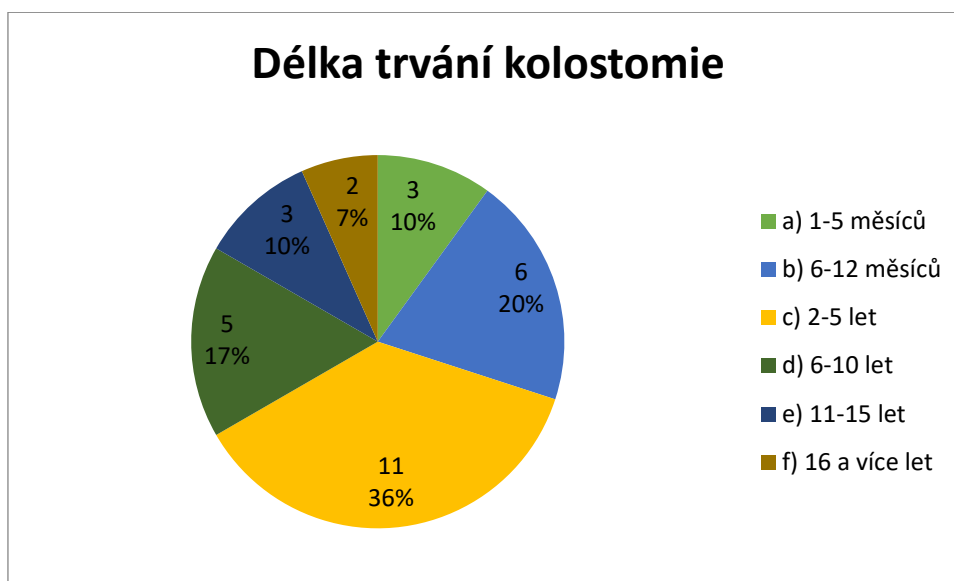
## 2) Kolik je Vám let?



Obrázek 2 graf – Věk

V otázce týkající se věku lze vyčíst, že nejpočetnějším věkovým rozmezím dotazovaných s kolostomií (15 respondentů, tvořící 50 % celkového počtu dotazovaných), je v rozmezí věku 51 – 60 let. 6 respondentů (20 %) je ve věkovém rozmezí 61 – 70 let. 3 respondenti (10 %) jsou ve věkovém rozmezí 31 - 40 let, stejně jako 3 respondenti (10 %) ve věkovém rozmezí 71 a více let. Dotazovaných ve věkovém rozmezí 41 – 50 let je 7 % (2 dotazovaní). Nejméně početnou skupinou je věkové rozmezí 25 – 30 let (1 respondent, 3 % z celkového počtu dotazovaných).

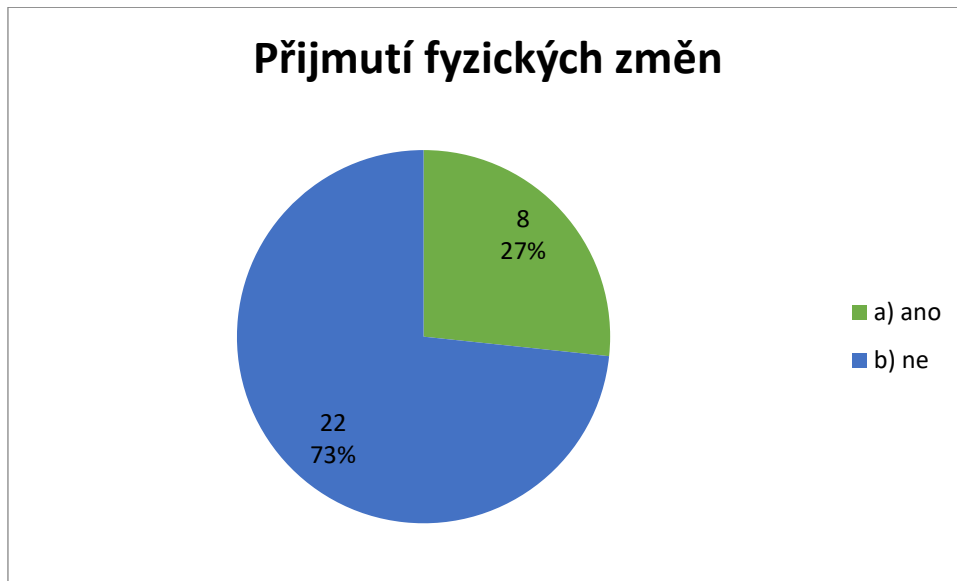
### 3) Jak dlouho žijete s kolostomií?



Obrázek 3 graf – Délka trvání kolostomie

Otázka č. 3 se vztahuje na délku trvání kolostomie. Nejvíce respondentů (11 respondentů, tvořící 36 % celkového počtu dotazovaných), patří do časového rozmezí 2 – 5 let. Naopak nejméně respondentů zaškrtnulo odpověď 16 a více let (2 respondenti, tvořící 7 % celkového počtu dotazovaných). Časové rozmezí 1 – 5 měsíců a 11 – 15 let má stejný počet zástupců, tzn. 3 respondenty tvořící 10 % celkového počtu dotazovaných. Možnost 6 – 12 měsíců zvolilo 6 respondentů (20 % z celkového počtu dotazovaných). Odpověď 6 – 10 let zaškrtnulo 5 dotazovaných (17 % z celkového počtu dotazovaných).

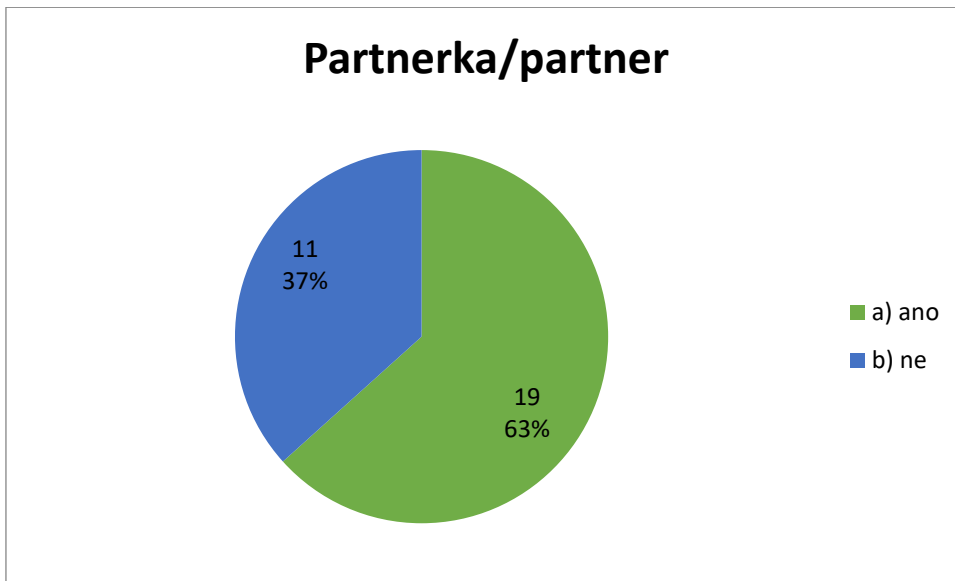
#### 4) Vyrovnal/a jste se s přítomností kolostomie na Vašem těle?



**Obrázek 4 graf - Přijmutí fyzických změn**

Ve čtvrté otázce respondenti odpovídali, zda se vyrovnali s přítomností kolostomie na svém těle. Dle vyhodnocení odpovědí bylo zjištěno, že více jak polovina dotazovaných (22 respondentů, tvořící 73 % z celkového počtu dotazovaných), se nevyrovnala s fyzickou změnou na svém těle. Naopak 8 respondentů z celkového počtu dotazovaných se se změnou vyrovnala.

## 5) Máte partnerku/partnera?

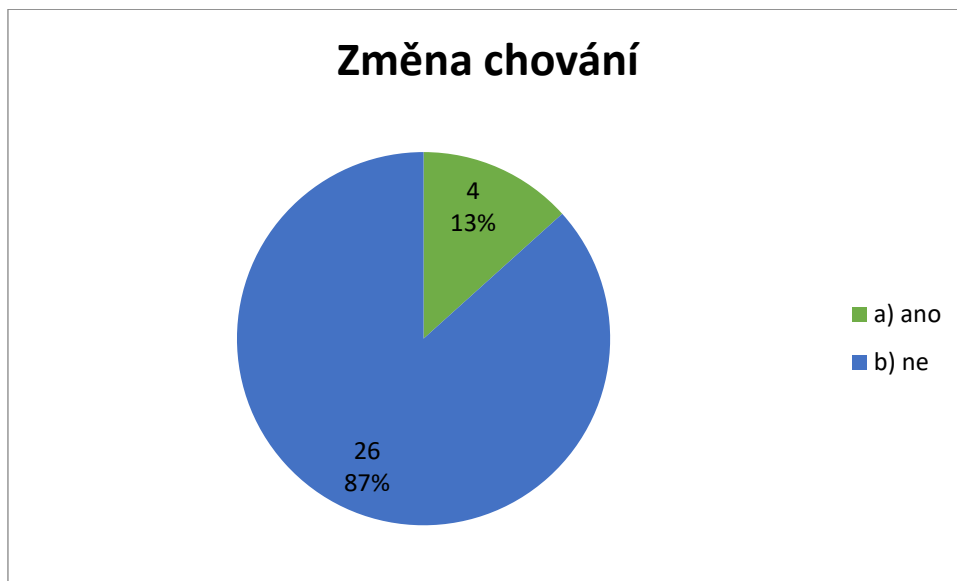


Obrázek 5 graf - Partnerka/partner

Dále mě zajímalo, zda respondenti mají partnerku či partnera. Z grafu č. 5 lze vyčíst, že 19 dotazovaných (63 %) partnerku/partnera má a 11 dotazovaných (37 %) partnerku/partnera nemá.



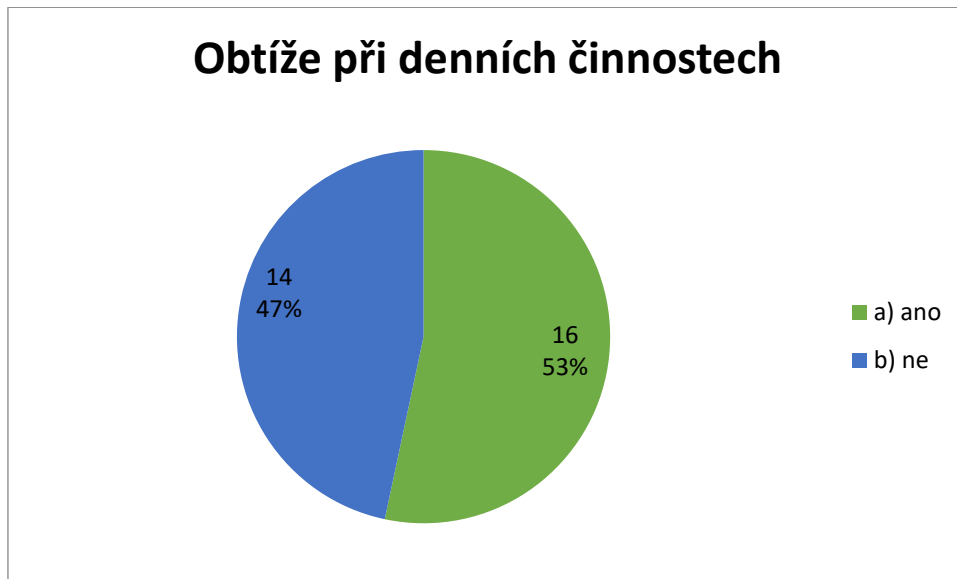
**6) Chová se k Vám partnerka/partner jinak po vyvedení stomie?**



**Obrázek 6 graf - Změna chování**

Otázka č. 6 měla spojitost s otázkou předešlou. Ptala jsem se, zda se změnilo chování partnera po vyvedení stomie. 26 dotazovaných (87 %) uvádí, že ke změně chování nedošlo. Naopak 4 respondenti (13 %) zaškrtili, že ke změně chování došlo.

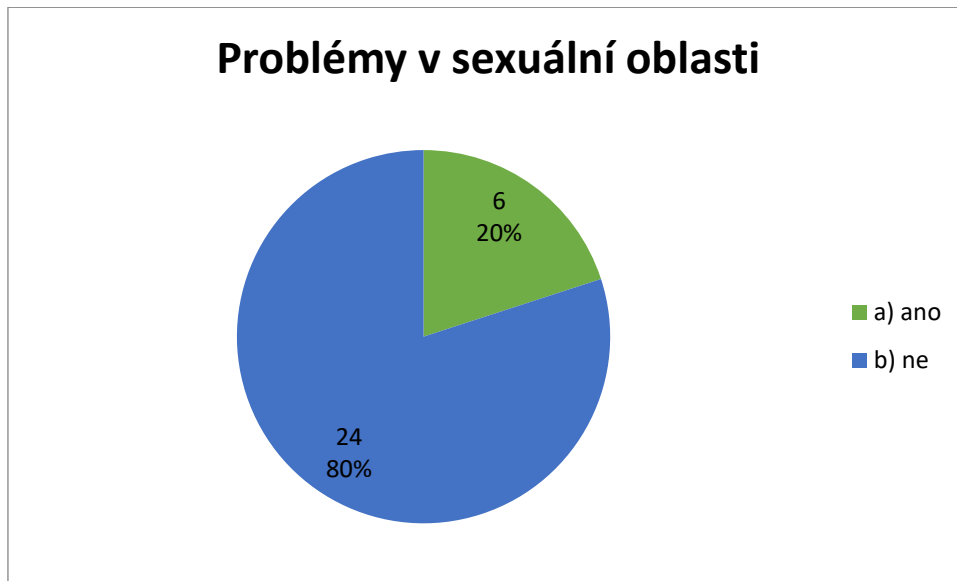
### 7) Vadí Vám kolostomie při běžných denních činnostech?



**Obrázek 7 graf - Obtíže při denních činnostech**

Otázka č. 7 byla zaměřena na zjištění, zda respondentům vadí kolostomie při běžných denních činnostech. 16 dotazovaných (53 %) zaškrtnulo, že jim kolostomie při běžných činnostech vadí, naopak 14 dotazovaných (47 %) uvádí, že jim kolostomie při denních činnostech nevadí.

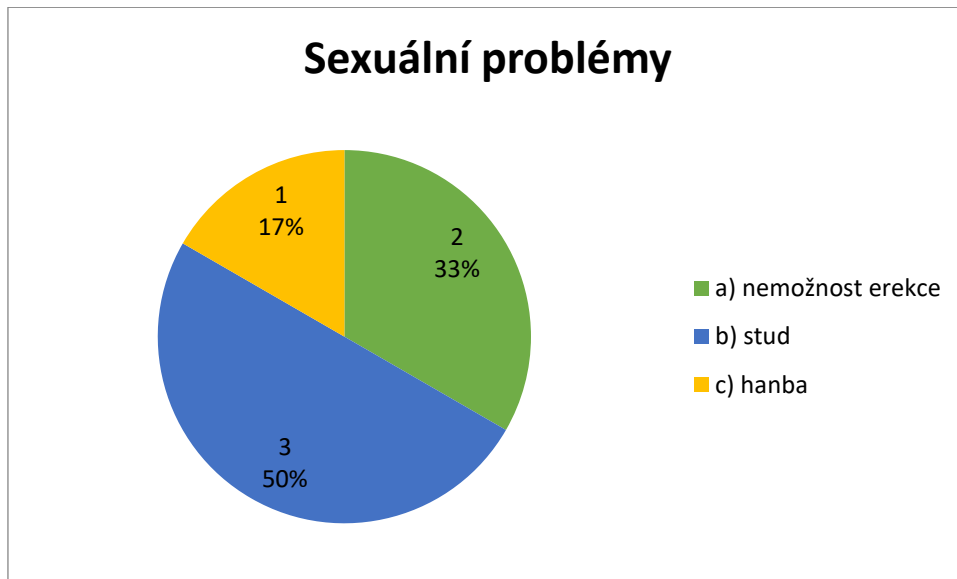
## 8) Objevily se problémy i v sexuální oblasti?



**Obrázek 8 graf - Problémy v sexuální oblasti**

V otázce týkající se problémů v sexuální oblasti lze vyčíst, že u většiny respondentů (24 dotazovaných, 80 % z celkového počtu), se problémy v sexuální oblasti nevyskytují. Naopak 6 dotazovaných (20 %) zaškrtnulo, že problémy v sexuální oblasti existují.

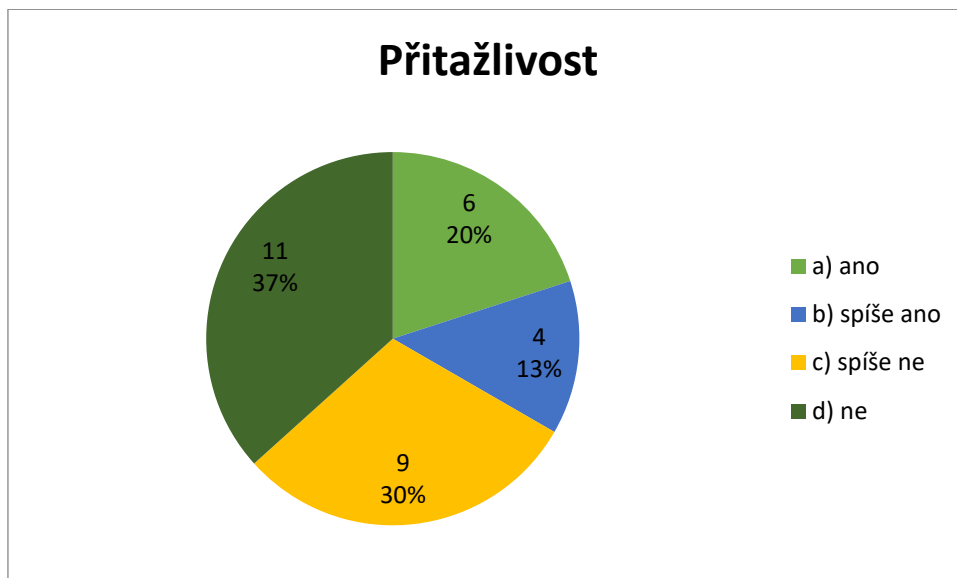
**9) Pokud ano, jaké problémy to konkrétně jsou?**



**Obrázek 9 graf - Sexuální problémy**

Otázka č. 9 je navazující na otázku č. 8, ve které respondenti odpověděli, že u 6 z 30 dotazovaných se objevily sexuální problémy. Z těchto 6 respondentů 3 (50 %) odpověděli, že problémem v sexualitě je stud. 2 dotazovaní (33 %) uvedli problém s dosažením erekce. 1 respondent (17 %) uvedl jako problém pocit hanby.

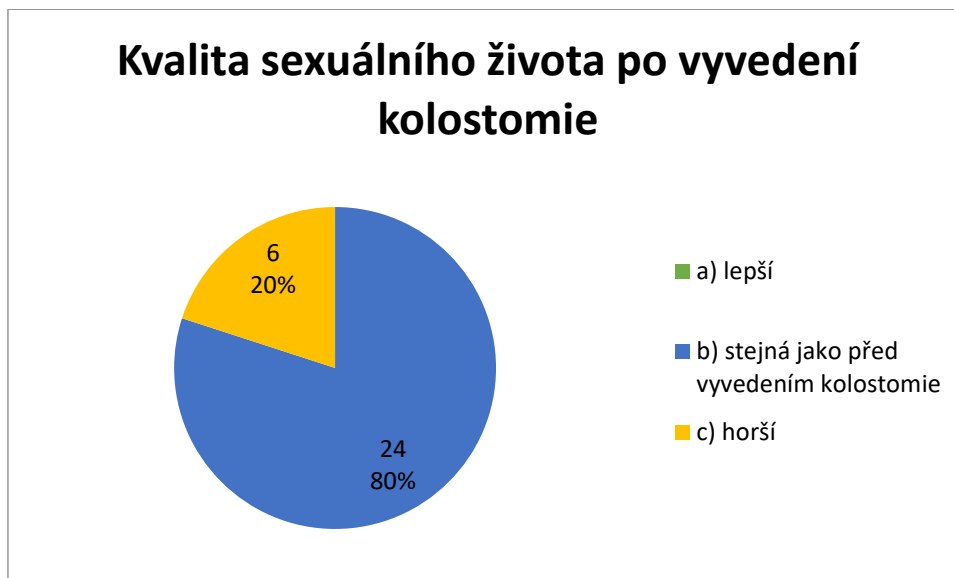
### 10) Cítíte se obecně s kolostomií méně přitažlivá/ý?



Obrázek 10 graf - Přitažlivost

V otázce č. 10 respondenti odpovídali, zda se cítí s kolostomií méně přitažliví. Nejvíce dotazovaných (11 respondentů, 37 % z celkového počtu dotazovaných) zaškrtnulo, že se s kolostomií méně přitažliví necítí. 9 respondentů (30 %) odpovědělo, že spíše ne. Naopak 6 respondentů (20 %) odpovědělo, že se s kolostomií méně přitažlivý cítí. Zbylí 4 dotazovaní (13 %) uvedli, že spíše ano.

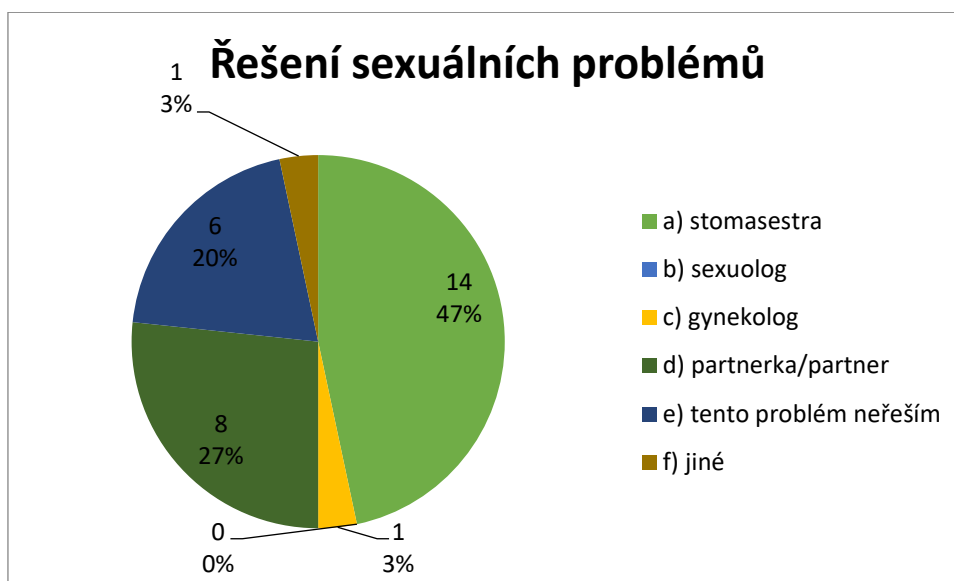
### 11) Jak hodnotíte kvalitu sexuálního života po vyvedení kolostomie?



**Obrázek 11 graf - Kvalita sexuálního života po vyvedení kolostomie**

Otázka č. 11 byla věnována kvalitě sexuálního života po vyvedení kolostomie. Žádný z dotazovaných neuvádí, že je sexuální život lepší než před vyvedením kolostomie. 24 respondentů (80 %) zaškrtnulo, že mají stejnou kvalitu sexuálního života jako před vyvedením kolostomie. Zbytek respondentů (6 dotazovaných, 20 % z celkového počtu dotazovaných) hodnotí sexuální život po vyvedení kolostomie jako horší.

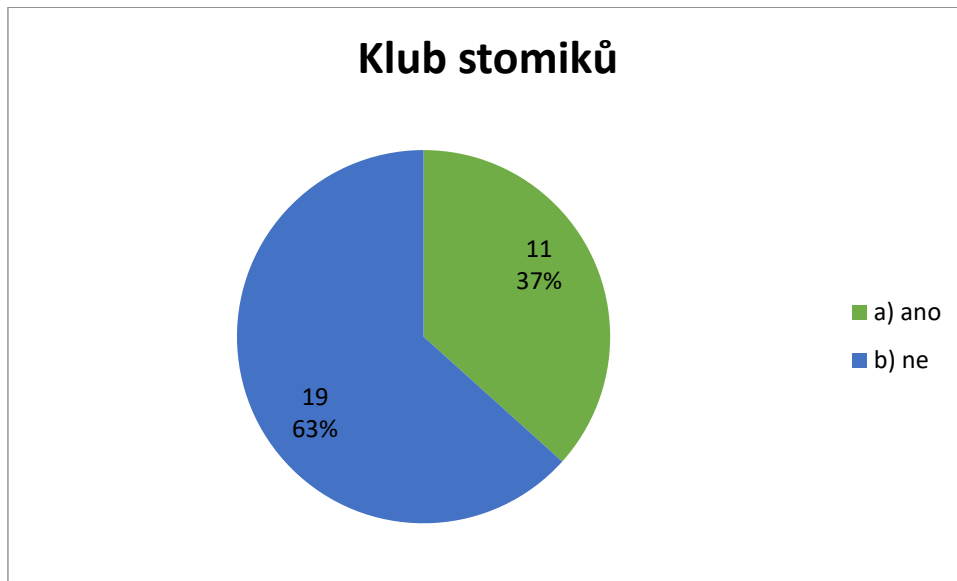
## 12) Kdo Vám poskytuje pomoc při řešení sexuálních problémů?



Obrázek 12 graf - Řešení sexuálních problémů

V této otázce respondenti odpovídali, kdo jim poskytuje pomoc při řešení sexuálních problémů. Nejvíce dotazovaných (14 respondentů, 47 % z celkového počtu dotazovaných) zaškrtnulo, že pomoc při řešení sexuálních problémů jim poskytuje stomasestra. 8 respondentů (27 %) uvedlo, že jim s tímto problémem pomáhá partnerka/partner. 6 dotazovaných (20 %) tento problém neřeší. 1 respondent (3 %) zaškrtnulo, že mu s těmito problémy pomáhá gynekolog. 1 dotazovaný (3 %) Možnost c) jiné a f) gynekolog zaškrtnulo stejný počet respondentů (1 respondent, 3 % z celkového počtu dotazovaných). Možnost pomoci sexuologa nezaškrtnulo ani jeden z dotazovaných.

### 13) Jste členem klubu stomiků?

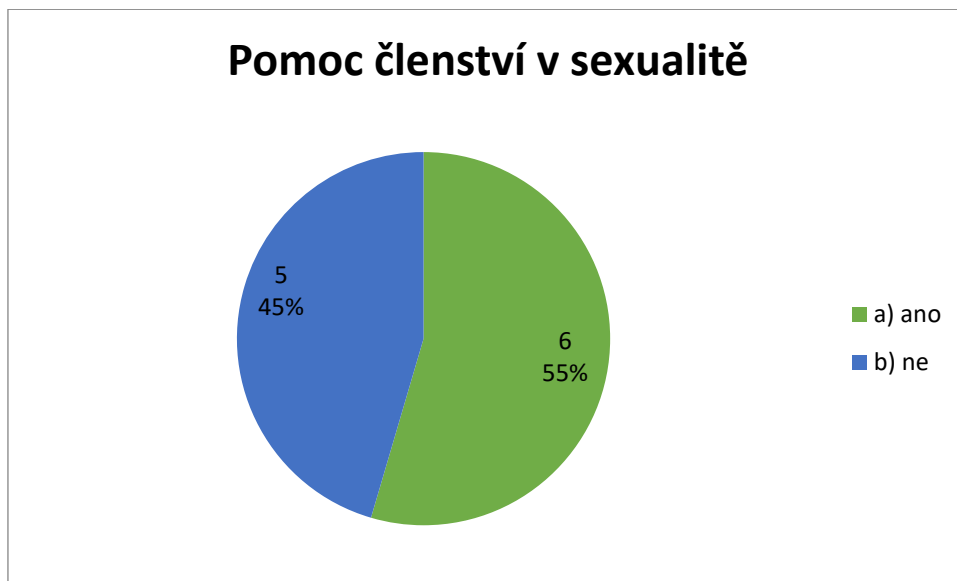


Obrázek 13 graf - Klub stomiků

Otázka č. 13 se týkala členství v klubu stomiků. Více jak polovina (19 respondentů, 63 % z celkového počtu dotazovaných) není členem klubu stomiků. Naopak 11 respondentů uvedlo (37 %) členství v klubu stomiků.



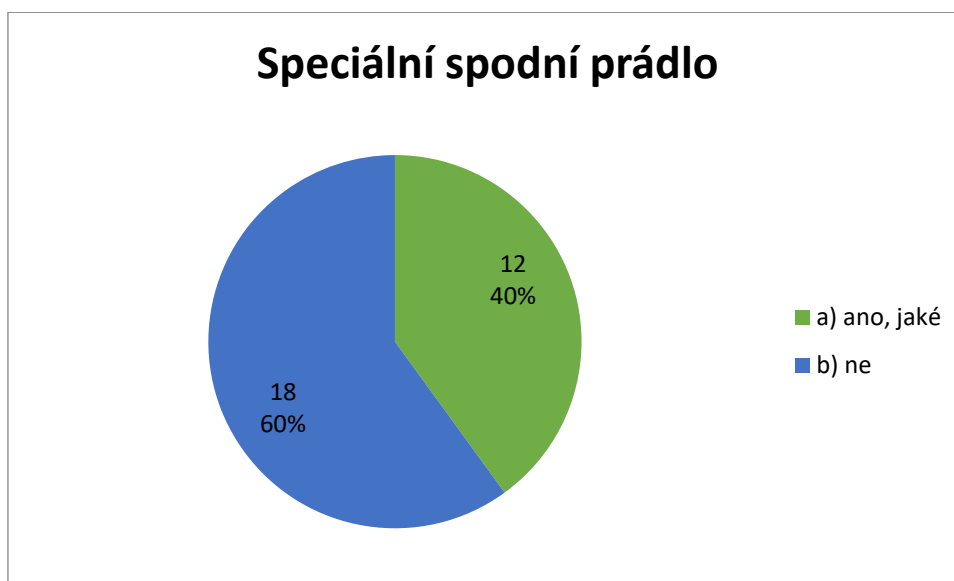
**14) Pokud ano, pomáhá Vám toto členství v problematice týkající se sexuality?**



**Obrázek 14 graf - Pomoc členství v sexualitě**

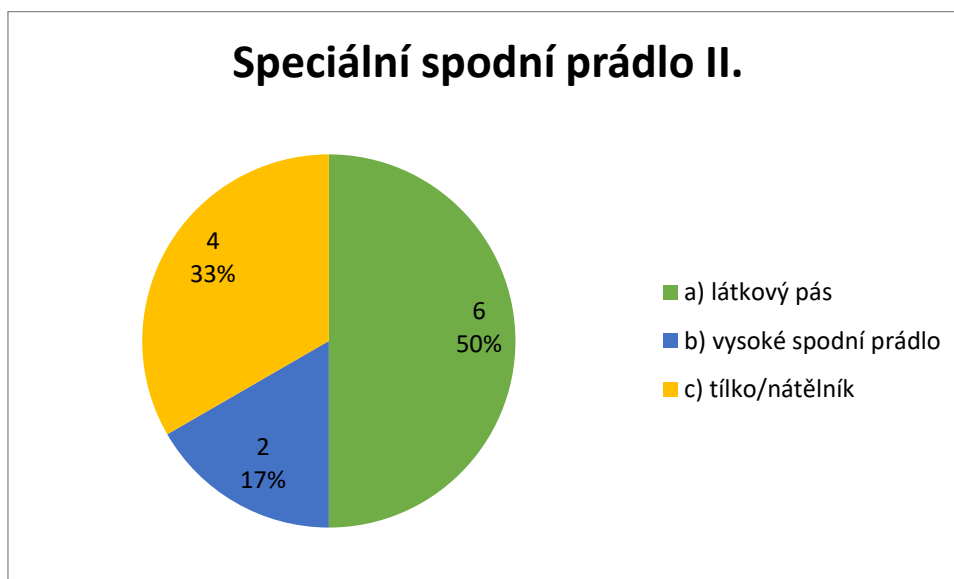
Otázka č. 14 je otázkou navazující na otázku předešlou. 6 respondentů (55 %) z 11 uvedlo, že jim členství v klubu stomiků pomáhá v problematice týkající se sexuality. 5 respondentů (45 %) uvedlo, že jim toto členství se sexualitou nijak nepomáhá.

### 15) Používáte speciální spodní prádlo?



Obrázek 15 graf - Speciální spodní prádlo

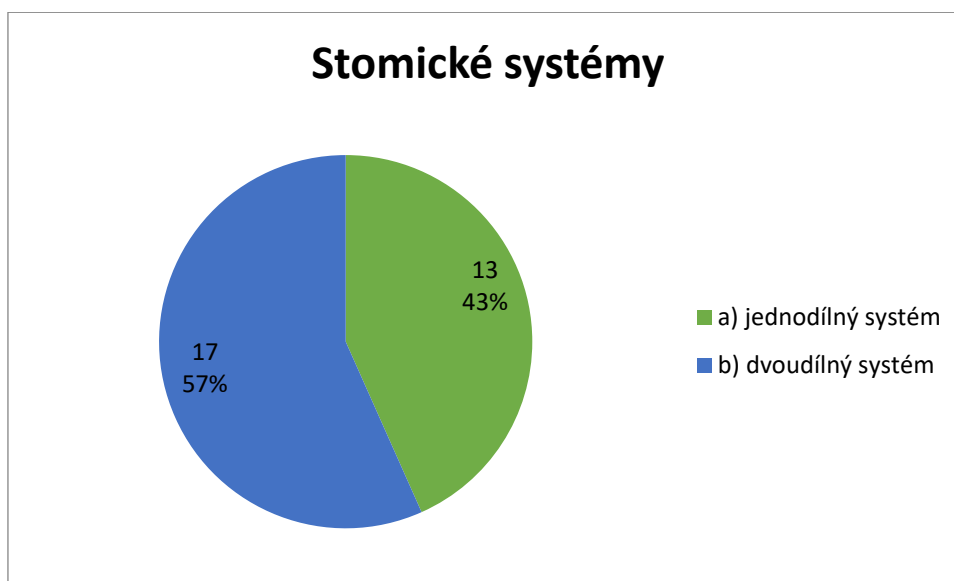
Otázka č. 15 je zaměřena na používání speciálního spodního prádla. Více jak polovina (18 respondentů, 60 % z celkového počtu dotazovaných) odpověděla, že speciální prádlo nepoužívají. Naopak 12 dotazovaných (40 %) zaškrtnulo, že speciální spodní prádlo používají.



Obrázek 16 graf - Speciální spodní prádlo II.

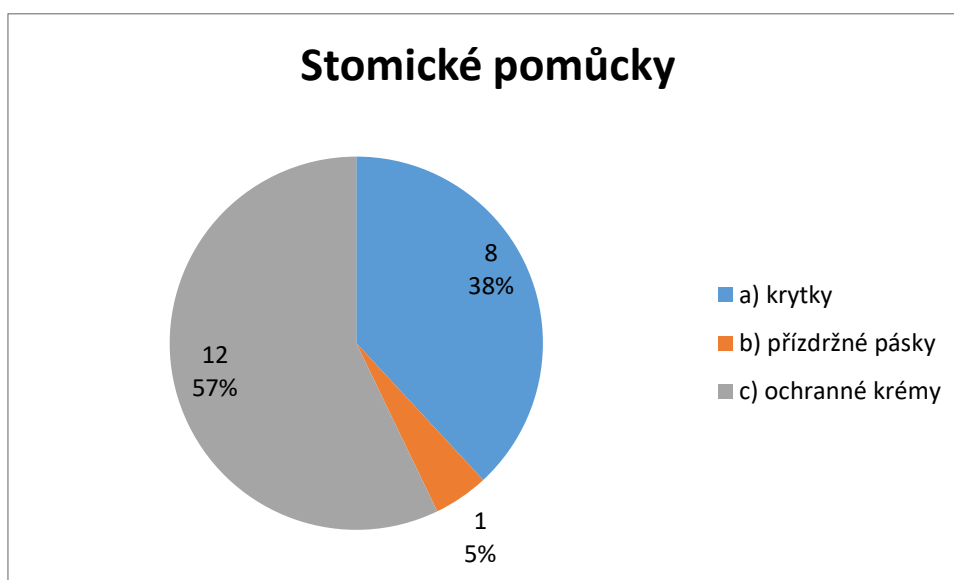
Z 12 respondentů, kteří zaškrtnuli, že používají speciální spodní prádlo, uvedlo nejvíce látkový pás (6 respondentů, 50 %). 4 respondenti napsali, že používají prodloužené tílko/nátělník a zbytek respondentů (2 respondenti, 17 % dotazovaných) uvedlo vysoké spodní prádlo.

## 16) Jaké stomické pomůcky používáte?



Obrázek 17 graf - Stomické systémy

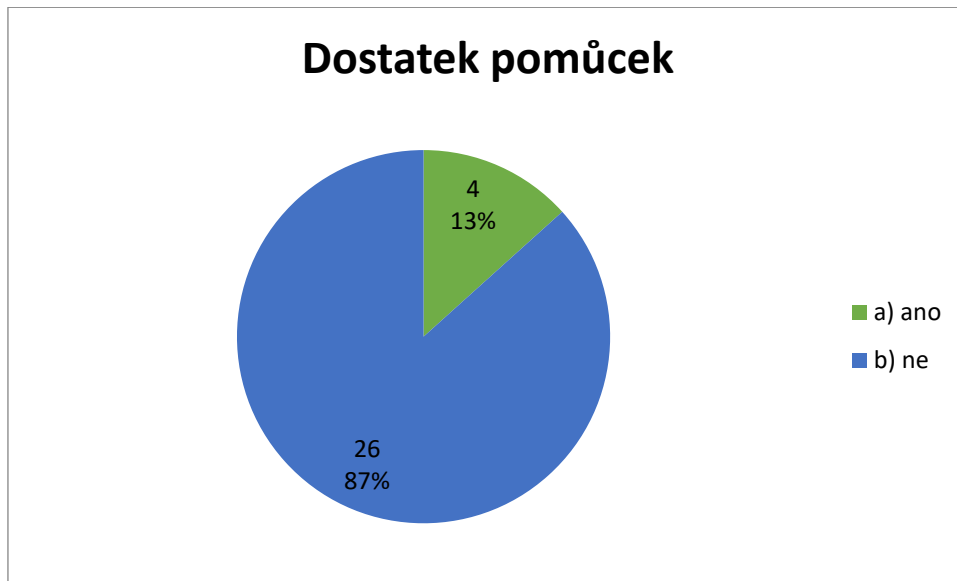
Otázka č. 16 se respondentů ptá, jaké používají stomické pomůcky. Z odpovědí vyplývá, že více jak polovina (17 respondentů, 57 % z celkového počtu dotazovaných) používá dvoudílný stomický systém. Oproti tomu jednodílný stomický systém používá 13 dotazovaných (43 %).



Obrázek 18 graf - Stomické pomůcky

Dále z otázky č. 16 vyplynulo, že 12 dotazovaných (57 %) používá ochrannou pastu. 8 respondentů (38 %) uvedlo, že používají krytky na stomie a 1 respondent (5 %) napsal přídržný pásek.

**17) Máte těchto stomických pomůcek dostatek?**



**Obrázek 19 graf - Dostatek pomůcek**

Otázkou č. 17 jsem zjišťovala, zda mají kolostomici dostatek stomických pomůcek. Drtivá většina (26 respondentů, 87 % z celkového počtu dotazovaných) odpověděla, že ne. Pouze 4 respondenti (13 %) zaškrtno odpověď ano.

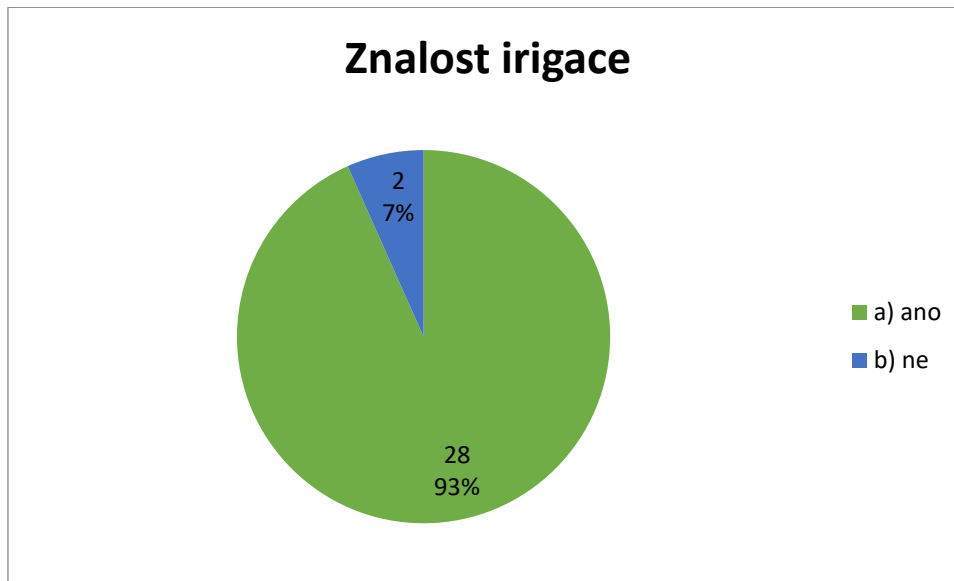
### 18) Používáte krytky na stomie?



Obrázek 20 graf - Krytky na stomie

V otázce týkající se používání krytek na stomie lze vyčíst, že téměř tři čtvrtiny respondentů (22 respondentů, 73 % z celkového počtu dotazovaných) krytky na stomie nepoužívá. Pouze 8 respondentů (27 %) uvedlo, že tuto pomůcku používá.

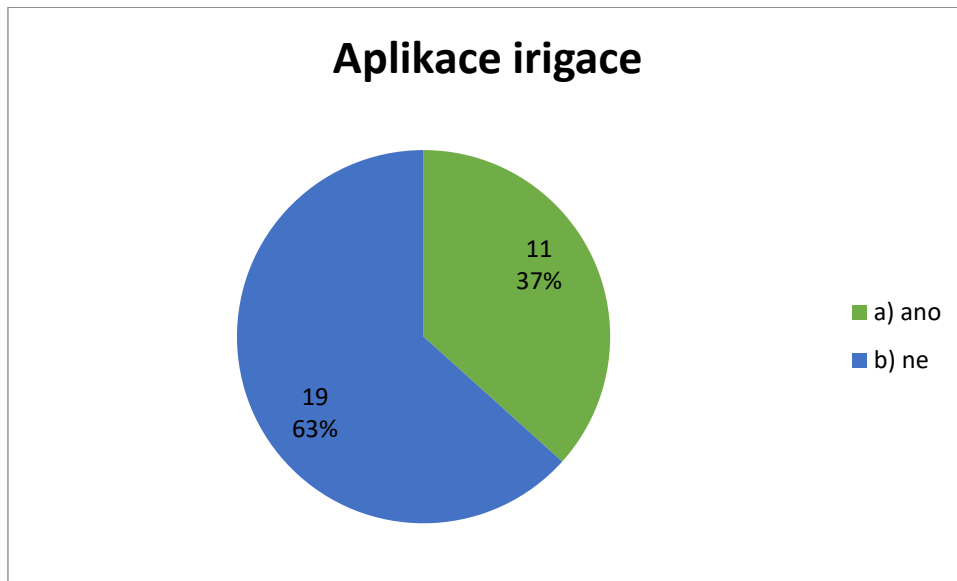
### 19) Víte, co to je irigace?



Obrázek 21 graf - Znalost irigace

Z otázky týkající se irigace je zřejmé, že většina respondentů ví, co irigace je. Pouze 2 dotazovaní (7 %) zaškrtili, že nevědí, co irigace je. Zbytek respondentů (28 respondentů, 93 % z celkového počtu dotazovaných) tuto metodu vyprázdnění zná.

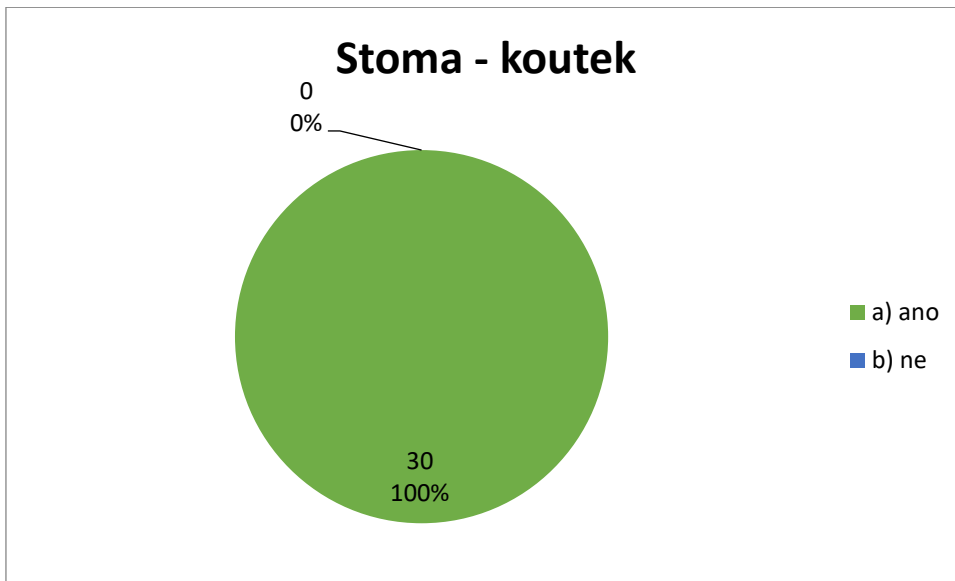
## 20) Používáte irigaci kolostomie?



Obrázek 22 graf - Aplikace irigace

Navazující otázka č. 20 zjišťovala, zda dotazovaní používají k vyprázdnění irigaci. Z grafu lze vyčíst, že více jak polovina (19 respondentů, 63 % z celkového počtu dotazovaných) respondentů tuto metodu nepoužívá. Na rozdíl od zbylých 11 respondentů (37 %), kteří irigaci používají.

**21) Máte doma „stoma – koutek“?**

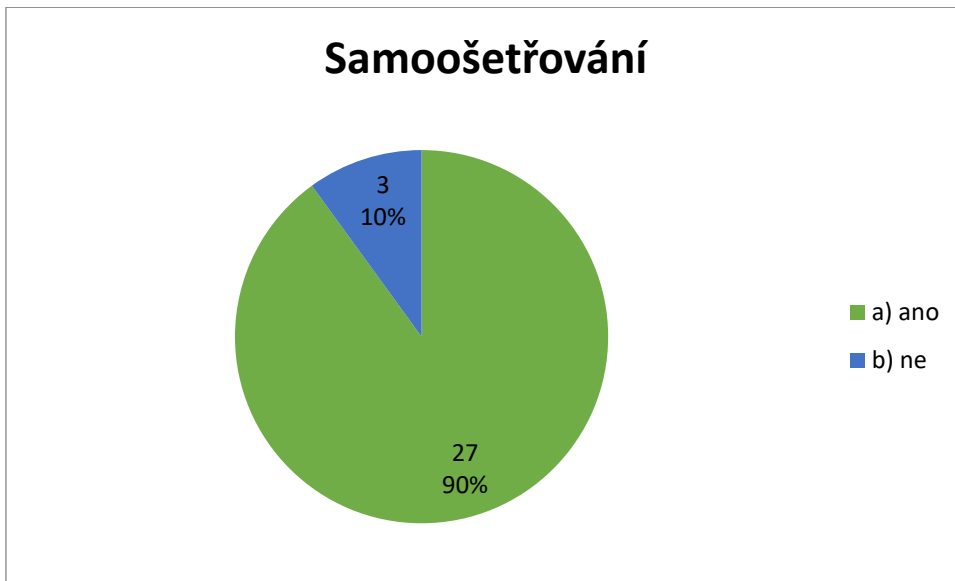


**Obrázek 23 graf - Stoma - koutek**

V otázce č. 21 měli respondenti odpovědět, zda mají kolostomici doma stoma – koutek. Z grafu je patrné, že všichni dotazovaní (30 dotazovaných, 100 %) stoma – koutek mají.



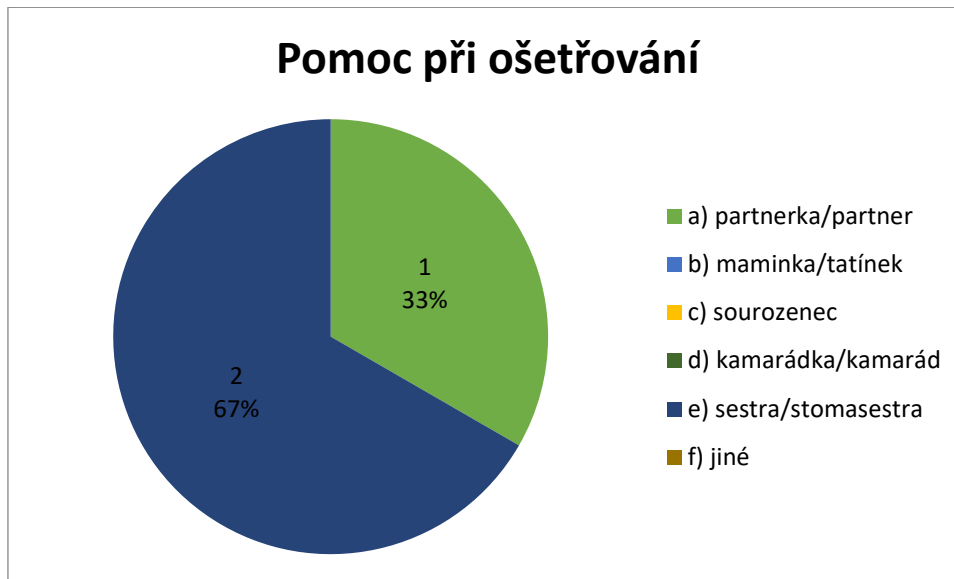
## 22) Ošetřujete si kolostomii sám/a?



Obrázek 24 graf - Samoošetřování

Další otázka se týkala samoošetřování kolostomie. Většina dotazovaných (27 respondentů, 90 % z celkového počtu dotazovaných) uvádí, že si kolostomii sami ošetřují. Naopak 3 respondenti (10 %) zaškrtnuli, že si kolostomii sami neošetřují.

### 23) Pokud ne, kdo Vám s ošetřováním kolostomie pomáhá?



**Obrázek 25 graf - Pomoc při ošetřování**

Poslední otázka se týkala pouze respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli, že si kolostomii sami neošetřují. Dva respondenti ze tří (67 %) uvedli, že jim s ošetřováním kolostomie pomáhá sestra/stomasestra. Zbýlý respondent uvedl, že mu kolostomii ošetřuje partnerka/partner. Další z nabízených možností nikdo nezvolil.

## DISKUZE

### Výzkumná otázka č. 1 – Jak kolostomie ovlivnila každodenní život kolostomika?

První výzkumná otázka byla zaměřena na změnu každodenního života kolostomiků v souvislosti s kolostomií.

Z výsledků šetření vyplývá, že více jak polovině (16 dotazovaných, 53 %) z 30 dotazovaných vadí kolostomie při běžných denních činnostech.

Ondriová a kol. (2012) uvádí, že hlavní změny, se kterými se stomik musí vyrovnat, jsou změny v oblasti psychické (např. změna životní role), fyzické (např. ošetřování stomie) a sociální (např. trávení volného času). Jestliže je stomik vyrovnaný ve všech těchto rovinách, je v duševní pohodě, a každodenní život a s ním spojené běžné činnosti nemusí být natolik ovlivněny. Je důležité, aby si stomik uvědomil, že nemůže porovnávat svůj současný život se životem před vyvedením stomie. Novou situaci je třeba přijmout. Přičemž z výzkumného šetření vyplývá, že většina respondentů (73 %) se s přítomností kolostomie na svém břiše nevyrovnala. Jelikož nepřijmutí stomie patří do psychické roviny, vede tento negativismus ke smutku a depresivní náladě, což se projeví v dalších oblastech, jako je oblast pracovní a společenská.

Jak uvádí Zachová (2010), patří do každodenního života např. výživa, vylučování, sport, ošetřování stomie, spánek, společenský život atd. S těmito všemi oblastmi každodenního života kolostomikovi pomáhá stomická sestra, která je jeho tzv. pravou rukou a dokáže mu pomoci se všemi problémy, komplikacemi a nezodpovězenými otázkami.

V dotazníku jsem bohužel nepoložila další otázky zaměřující se konkrétně právě na tuto výzkumnou otázku. Pokud bych pracovala na další práci týkající se této problematiky, jistě bych se této chybě vyvarovala.

## **Výzkumná otázka č. 2 - Jakým způsobem kolostomie ovlivnila sexuální život kolostomiků?**

Druhým cílem bylo zjistit, jakým způsobem kolostomie ovlivnila sexuální život kolostomiků. Pacienti se založenou kolostomií mají různé obavy z prvního pohlavního styku. Bojí se, že budou pociťovat, uvolní se jim stomická pomůcka, unikne střevní obsah, ale hlavně pociťují před svým partnerem stud a hanbu.

Překvapivým zjištěním výzkumného šetření je, že většina dotazovaných (80 %) uvedla, že problém v sexuální oblasti nemají. Nabízí se vysvětlení, že se problémy kvůli kolostomii neobjevily proto, že dotazovaní už nemuseli být natolik sexuálně aktivní, jelikož 80 % je ve věkovém rozmezí 51 – 71 a více let. Lustyková (2012) v diskuzi ve své diplomové práci uvádí, že ti, co měli problém v sexuální oblasti, uvedli jako problém nejenom založení stomie, ale právě vliv vyššího věku. Nutno dodat, že 11 z těchto 24 stomiků, kteří nemají v této oblasti problém, nemá partnerku/partnera. Zbytek kolostomiků (20 %) odpovědělo, že problém v sexuální oblasti mají. Těchto 6 respondentů se pohybovalo ve věkovém rozmezí 25 – 40 let. Je to tedy ta mladší část dotazovaných stomiků, u kterých bychom se mohli domnívat, že jsou více sexuálně aktivní, tudíž jim stomie způsobila problémy. Z těchto 6 dotazovaných byly 4 ženy a 2 muži. 3 ženy ze 4 napsaly jako důvod problémů v sexu stud, 1 žena uvedla jako problém hanbu. Zachová (2010) v kapitole Problematika sexuálního života u žen se stomií píše, že intimní problematika žen nesouvisí pouze s přímým pohlavním stykem, ale i se sebevědomím, a že většina problémů u žen vzniká v důsledku vnímat sebe sama jako stále atraktivní. To potvrzuje i výzkumné šetření Slavíkové (2016), kde více jak polovina respondentek (58, 3 %) uvádí, že po vyvedení stomie cítí stud a připadají si neatraktivní. Naopak 2 muži ve výzkumném vzorku této bakalářské práce uvedli jako problém nemožnost erekce. Drlíková a kol. (2016) ve své publikaci uvádí jako nejčastější problémy bolestivou erekci, sníženou chuť na sex, předčasnou nebo chybějící ejakulaci a erektilní dysfunkci čili nemožnost erekce, kterou oba dva muži uvedli.

Ondriová (2012) se ve svém článku zmiňuje o tzv. bludném kruhu, který tvoří nedostatek informací, předsudky a neschopnost otevřené komunikace s partnerem. Za neschopnost otevřené komunikace často může pocit, že je kolostomik se stomií méně přitěžlivý a tudíž nějaká komunikace na toto téma je úplně zbytečná. Ve výzkumném šetření této bakalářské práce všech 6 dotazovaných, kteří uvedli, že mají problém v sexuální oblasti, také uvedlo, že se cítí s kolostomií méně přitažliví.

Nagyová (2018) ve svém článku uvádí, že ať se stomici veřejně ukazují, např. na internetu nebo o své stomii mlčí, stále tam je stud a alespoň na chvíli jim stomie narušila milostný život. Dále říká, že vyvedení kolostomie pro ni byl velký zásah do sebevědomí.

Jestliže chce kolostomik tuto problematiku řešit a zatím si netroufá na otevřený rozhovor s partnerem, může tuto problematiku řešit nejdříve s odborníkem. K tomuto účelu jsem vytvořila v praktickém výstupu bakalářské práce letáček nejen s informacemi, na koho se obrátit, ale i s praktickými tipy „jak na to“. Dalším pomocníkem, nejen v sexuální rovině, představují kluby stomiků. Drlíková a kol. ve své knize říkají, že některé problémy, se kterými se stomici setkávají, jsou pro společnost určité tabu a nehovoří se o nich. V takovém případě se stomici postupem času dozvědí, že existují i spolky stomiků, kde najdou pomoc všichni, kteří ji potřebují. Proto bylo překvapivým zjištěním, že pouze 11 (37 %) respondentů je členem klubu stomiků a z těchto 11 kolostomiků 6 uvedlo, že jim toto členství pomáhá s problémy v oblasti sexuality. Zbýlých 5, kteří uvedli, že jim toto členství se sexualitou nijak nepomáhá, má kolostomii vyvedenou maximálně jeden rok. Proto se můžeme domnívat, že se ještě dostatečně nesžili s novou životní situací nebo se neodhodlali řešit problémy v takto choulostivé oblasti.

Poslední věc, která se vztahuje k tématu sexuality, a toto téma uzavírá je, jak respondenti hodnotí kvalitu sexuálního života po vyvedení kolostomie. K mému překvapení drtivá většina (80 %) dotazovaných odpověděla, že kvalita sexuálního života je stejná jako před vyvedením kolostomie. Vzhledem k tomu, že to jsou ti samí, kteří uvedli, že problém v sexu nemají, můžeme se znovu domnívat, že důvodem je vyšší věk, nemají partnerku/partnera nebo se s novou situací vyrovnali a kolostomie jim není v sexuální oblasti překážkou.

### **Výzkumná otázka č. 3 - Do jaké míry kolostomici využívají irigaci?**

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění, do jaké míry kolostomici využívají irigaci. První a zásadní věcí je vědět, co vlastně irigace je. Z vlastní zkušenosti vím, že laici a „nekolostomici“ znají pojem klystýr, ale už málo kdo ví, že klystýr se odborně nazývá klyzma, a jak a proč se klystýr (klyzma) používá. O to méně je známá irigace kolostomie. Vytejková (2013) uvádí, že irigace je dovolena až po teoretické edukaci zkušené stomasestry a následné praktické ukázce. Z výzkumného šetření vyplývá, že drtivá většina (93 %) dotazovaných ví, co je to irigace. Lze tedy předpokládat, že u nich edukace proběhla. Zbýlých 7 % respondentů, kteří uvedli, že tuto metodu neznají, jsou čerství kolostomici, kteří mají kolostomii na svém těle pouze 1 – 5 měsíců. Z tohoto důvodu se můžeme domnívat, že ještě o tomto způsobu vyprazdňování nemuseli být informováni. Jak uvádí Zachová (2010), je doporučeno irigaci provádět minimálně 3 měsíce po operaci a je povolena až zkušeným kolostomikům.

Drlíková a kol. (2016) ve své knize uvádí, že na rozdíl od českých zemí je irigace v zahraničí velice populární a má svou tradici. Proč tomu tak je, se doposud nedozvěděly. Tento poznatek potvrdili i kolostomici zařazení do výzkumu, protože i když valná většina dotazovaných irigaci zná a ví, co irigace je, používá tuto metodu vyprazdňování pouze 11 respondentů. Je to překvapivý výsledek. Irigace se totiž neprovádí pouze u imobilních pacientů, kteří trpí na obstrukce, jak uvádí Vytejková (2013), ale hlavně u aktivních lidí, kteří chtějí mít vyprazdňování kolostomie plánované a pod kontrolou. Z tohoto důvodu, se můžeme opět domnívat, že důvodem, proč tak málo respondentů využívá irigaci, je nevládnutí sebezpečí nebo, jak uvádí Zachová (2010), přítomnost komplikací, díky kterým irigace nemusí být účinná.

#### **Výzkumná otázka č. 4 - Jaké jsou používány kolostomické pomůcky?**

V současné době je na trhu ohromné množství různých stomických pomůcek od různých firem. Abych zjistila, jaké pomůcky používají konkrétně moji respondenti, dotázala jsem se, jaké stomické pomůcky používají. Podle odpovědí jsem rozdělila pomůcky na systém jednodílný a dvoudílný. Je zřejmé, že více dotazovaných (57 %) používá systém dvoudílný, ale dá se říci, že oba dva systémy používá téměř stejný počet dotazovaných čili každý systém používá téměř polovina respondentů. K podobnému závěru dospěla ve výzkumné části ve své diplomové práci i Lustyková (2012), která uvádí, že polovina respondentů používá jednodílný stomický systém a druhá polovina respondentů dvoudílný stomický systém. Pro mě je to celkem překvapivý výsledek, protože, jak píše Lukáš a kol. (2005), dvoudílný systém je nejčastěji používaným, protože se tento systém skládá z podložky a sáčku. Podložka může zůstat na těle i několik dní, takže nedráždí pokožku častým sundáváním a nasazováním a tím pádem je dvoudílný systém pro stomika pohodlnější.

Z tzv. stomické kosmetiky se v odpovědích objevil pouze ochranný krém. Uvedlo ho 12 respondentů. Je zajímavé, že 11 z nich jsou ti, kteří uvedli, že používají jednodílný stomický systém. Můžeme se tak domnívat, že jejich pokožka je z užívání jednodílného systému více podrážděna, a proto si na tuto pomůcku respondenti při této otázce vzpomněli. Další pomůckou, která se v odpovědích objevila, je přídržný pásek. Přídržný pás slouží k jištění jak jednodílných, tak dvoudílných systémů. Drlíková (2016) uvádí, že tato stomická pomůcka se nepoužívá pouze při léčbě komplikací, ale také v situacích, kdy není možné sáček ihned vyměnit. Úplně poslední pomůcku, kterou dotazovaní uvedli, je krytka. Na tuto stomickou pomůcku jsem do dotazníku zařadila samostatnou otázku č. 18 (Používáte krytky na stomie?), ale respondenti mi na ni odpověděli již v otázce č. 16. Krytky používá celkem 8 respondentů (27 %).

## **Výzkumná otázka č. 5 - Mají kolostomici dostatek pomůcek?**

V poslední výzkumné otázce bylo cílem zjistit, zda mají kolostomici dostatek pomůcek. Ve výzkumném šetření valná většina (87 %) respondentů uvedla, že dostatek stomických pomůcek nemají.

Tento výsledek bych ráda porovнала s vlastní zkušeností. Moje babička je kolostomikem již několik let, přičemž od samého začátku si stěžuje na nedostatek stomických pomůcek. Pro stomické pomůcky existují tzv. měsíční limity. Babička používá systém dvoudílný, takže má na měsíc 10 kusů podložek a 60 kusů sáčků. Podložky jí stačí, protože je nemusí vyměňovat při každé výměně sběrného sáčku. Problém nastává u sáčků, které by si přála vyměňovat minimálně 3krát denně, což ale s počtem 60 sáčků na měsíc nepřipadá v úvahu. Dovolím si říci, že tento problém nemají pouze kolostomici, ale např. i ileostomici. Ileostomikem byl můj děda, který měl stejný problém s nedostatkem sáčků. Jak uvádí Vytejková (2013), množstevní a finanční limity stomických pomůcek jsou stanoveny zákonem a hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Z mého pohledu vidím v tomto kámen úrazu. Pro vyřešení problému limitace a nedostatku pomůcek by možná pomohlo, kdyby se ceny rapidně snížily a stomici si mohli stomické pomůcky kupovat v libovolném množství.

Bohužel jsem nenašla žádnou bakalářskou nebo diplomovou práci, která by se touto problematikou zabývala. Lustyková (2012) se ve svém šetření zabývá dostupností stomických pomůcek, přičemž jí většina respondentů odpověděla, že dostupnost stomických pomůcek hodnotí jako velmi dobrou. S tím můžu souhlasit, protože při dnešním velkém počtu firem je i velké množství a výběr stomických pomůcek, které si ovšem musí kolostomik zaplatit sám.



## ZÁVĚR

Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce bylo popsat problematiku života pacienta s kolostomií se zaměřením na sexualitu a vytvořit praktický výstup práce. Teoretická část bakalářské práce se věnuje problematice života kolostomika. Kvalita života pacienta s kolostomií je narušena nejenom po stránce fyzické, ale z velké části i po stránce psychické a sociální. Ačkoli jsou pacienti již před operací stomickou sestrou poučeni o průběhu operace, péči o kolostomii, problémech a komplikacích, o výživě apod., je pro ně velmi těžké se smířit se skutečností, že mají vývod, což mnohdy způsobí neschopnost se o kolostomii starat.

Myslím si, že ačkoli probíhá edukace pacienta před operací i po ní, bývá často opomíjena sexualita. U starších lidí může být na sexualitu zapomenuto nebo ji zdravotnický personál nepovažuje za stěžejní a důležitou. Naopak u mladších osob může zdravotnický personál situaci ohledně sexu zlehčovat, což novým kolostomikům rozhodně nepomůže. Proto je velmi důležité, aby tuto oblast bral zdravotnický personál na vědomí a hovořil o ní například stejně jako o ošetřování vývodu, spolupracoval s odbornými pracovišti, které jsou zaměřeny na sexualitu a v neposlední řadě zapojil do léčebného procesu i rodinu a partnera. Zapojit rodinu a partnera do léčebného procesu je velmi důležité, protože kolostomie zasahuje do životních potřeb člověka, včetně sexuality. Dále bych vyzvedla problematiku mužské homosexuální orientace. Je to téma kontroverzní ať už s kolostomií nebo bez a výzkumná šetření tohoto typu by se měla věnovat právě sexuální orientaci.

Cílem výzkumné části bylo zjistit, zda kolostomie ovlivnila každodenní život pacientů, jakým způsobem ovlivnila stomie sexuální život a zjistit, jak jsou na tom kolostomici se stomickými pomůckami. Výzkumnou metodou této práce je dotazníkové šetření, ze kterého vyplynulo, že kolostomie v drtivé většině každodenní činnosti kolostomiků ovlivnila. Kdybych toto dotazníkové šetření dělala znovu, zařadila bych navíc doplňující otázku, o jaké činnosti se konkrétně jedná. Za pozitivní výsledek považuji, že více jak polovina dotazovaných hodnotí sexuální život stejný jako před vyvedením kolostomie. Důvodem může být vyšší věk, kdy lidé nejsou už tak sexuálně aktivní a touto problematikou se tolik nezabývají nebo otevřená komunikace mezi partnery.

Zbytek dotazovaných zhodnotil sexuální aktivitu jako horší. Důvodem mohou být léky, ztráta sexuální touhy, dysfunkce pohlavních orgánů, ale i vysoký věk nebo pocit hanby a studu. V oblasti stomických pomůcek vidím, i z vlastních zkušeností, jako problém malé a omezené množství, což potvrdil i dotazníkový výzkum. 26 dotazovaných kolostomiků z 30 uvedlo, že pomůcek dostatek nemají. Je to logické, každý má jinou frekvenci vyprazdňování, jiný interval výměny a celkově je spotřeba velmi individuální. Z mého pohledu by možná pomohlo, kdyby se ceny pomůcek rapidně snížily a stomici si mohli pomůcky koupit podle svých potřeb.

Na základě dotazníkového šetření a výsledných dat bych ráda navrhla řešení zjištěných problémů pro praxi. Do ambulancí a ordinací praktických lékařů bych zahrнула edukační materiály, které by informovaly o problematice sexuálního života pacienta s kolostomií. Mělo by v něm být obsaženo na koho se obrátit a koho mohou kolostomici kontaktovat v případě výskytu potíží nebo otázek, jak předejít nehodám v intimních chvílích.

Praktickým výstupem mé bakalářské práce je leták se zaměřením na sexualitu kolostomiků, který by se mohl vyskytnout právě v ambulancích a ordinacích praktických lékařů.

Přínosem této bakalářské práce by mohlo být to, že je zaměřena přímo na kolostomiky. Ačkoli existuje mnoho knih, kde se o kolostomiích píše, je ve všech téměř to samé a tato problematika je ve většině případů velmi stručně popsána. Velkým přínosem a pomocí mi byly časopisy, ve kterých jsou uváděny konkrétní problémy, které jsem mohla hlouběji popsat ve své práci.

I když mají pacienti velmi kvalitní zdravotnickou péči, kolostomie je velkou překážkou v životě lidí s umělým střevním vývodem.

## Soupis bibliografických citací

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ a kol. *Praktický průvodce stomikou*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2016, 196 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 272 s. ISBN 978-80-204-2806-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *At' žijí stomici*. Praha 4: Maxdorf s.r.o., 2014, 97 s. ISBN 978-80-7345-401-2.

LUKÁŠ, Karel a kol. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005, 288 s. ISBN 80-247-1283-0.

LÚČAN, Jaroslav. *Stómie a stomici*. 1. vyd. Turany: Vydavateľstvo P+M, 2011, 219 s. ISBN 9788089410118.

MULLEN, Dorr Barbara, Kerry MCGINN, RN, ARNP. *The ostomy book*. Colorado: Bull Publishing Company, Boudler, 2008, 379 s. ISBN 13: 978-1-933503-13-4.

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 54 s. ISBN 8-7262-432-6.

RAYSON, Elizabeth. *Living well with an ostomy*. 2. edition. Your health press, 2012, 176 s. ISBN 978-0-9851568-5-5.

SKRIČKA, Tomáš, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev*. 2. vyd. Praha: Forsapi, s.r.o., 2009, 68 s. ISBN 978-80-87250-01-3.

VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2013, 272 s. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHOVÁ, Veronika a kol. *Stomie.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

### **Časopisecké zdroje:**

DANSAC, 2002, *Sexualita a komunikace*, 43 s., E16-75920.

MICHÁLKOVÁ, Helena. *Historie a vývoj stomických pomůcek.* Sestra, 2009, roč. 19, č. 3, s. 74. ISSN 1210-0404.

SKONCOVÁ, Gabriela. *Bezproblémové ošetřování stomie.* Sestra, 2010, roč. 20, č. 3, s. 89. ISSN 1210-0404.

OTRADOVCOVÁ, Iva. *Stomické zdravotnické prostředky.* Florence, 2011, roč. 7, č. 4, s. 36. ISSN 1801-464X.

OTRADOVCOVÁ, Iva. *Z praxe zkušené stomasestry.* Florence, 2012, roč. 8, č. 5, s. 44. ISSN 1801-464X.

VÁGNEROVÁ, Veronika. *VITALA – pomůcka pro dočasnou kontrolu kontinence.* Florence, 2012, roč. 8, č. 5, s. 44. ISSN 1801-464X.

WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS. *WCET International Ostomy Guideline. 2014*

## **Elektronické zdroje:**

*Coloplast* [online]. [cit. 2017-10-18]. Dostupné z:  
<http://www.speedicath.cz/cz/ospolecnosti.php>

*České ILCO, z.s. – dobrovolné sdružení stomiků* [online]. [cit. 2017-10-21]. Dostupné z:  
<http://www.ilco.cz/kluby.php>

*Kolostomie tipy a triky* [online]. [cit. 2017-10-20]. Dostupné z:  
<http://zivotsestomii.cz/stomie/kolostomie/tipy-a-triky/irigace-kolostomie.html>

*Láska se dvěma pytli* [online]. [cit. 2018-4-20]. Dostupné z:  
<http://www.nejsemtabu.cz/single-post/2018/04/15/L%C3%A1ska-se-dv%C4%9Bma-pytli>

*Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2017-10-22]. Dostupné z:  
<http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/letovice-care-2015-479231>

## **Akademické práce:**

LUSTYKOVÁ, Eva. *Kvalita života stomiků před a po založení stomie*. Olomouc, 2012. 103 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.

MATĚJKOVÁ, Darina. *Kvalita života u pacienta s kolostomií*. Hradec Králové, 2008. 110 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Michaela Schneiderová

SLAVÍKOVÁ, Michaela. *Vliv střevní stomie na aktivity denního života*. Pardubice, 2016. 86 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, Ph.D.

## **Seznam použitých zkratk**

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

ILCO – dobrovolné sdružení stomiků

např. – například

tzv. - takzvaně

## Seznam použitých ilustrací

Obrázek 1 graf – Pohlaví .....	35
Obrázek 2 graf – Věk .....	36
Obrázek 3 graf – Délka trvání kolostomie .....	37
Obrázek 4 graf - Přijmutí fyzických změn.....	38
Obrázek 5 graf - Partnerka/partner .....	39
Obrázek 6 graf - Změna chování .....	40
Obrázek 7 graf - Obtíže při denních činnostech .....	41
Obrázek 8 graf - Problémy v sexuální oblasti.....	42
Obrázek 9 graf - Sexuální problémy .....	43
Obrázek 10 graf - Přitažlivost .....	44
Obrázek 11 graf - Kvalita sexuálního života po vyvedení kolostomie.....	45
Obrázek 12 graf - Řešení sexuálních problémů .....	46
Obrázek 13 graf - Klub stomiků .....	47
Obrázek 14 graf - Pomoc členství v sexualitě .....	48
Obrázek 15 graf - Speciální spodní prádlo .....	49
Obrázek 16 graf - Speciální spodní prádlo II.....	49
Obrázek 17 graf - Stomické systémy .....	50
Obrázek 18 graf - Stomické pomůcky .....	50
Obrázek 19 graf - Dostatek pomůcek .....	51
Obrázek 20 graf - Krytky na stomie .....	52
Obrázek 21 graf - Znalost irigace .....	53
Obrázek 22 graf - Aplikace irigace .....	54
Obrázek 23 graf - Stoma - koutek.....	55
Obrázek 24 graf - Samoošetřování .....	56
Obrázek 25 graf - Pomoc při ošetřování .....	57

## **Seznam příloh**

Příloha A Dotazník

Příloha B Praktický výstup



## **Příloha A Dotazník**

### **Dotazník pro pacienty k bakalářské práci na téma Život pacienta s kolostomií**

Dobrý den,

jmenuji se Klára Moravcová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní. Dotazník mi pomůže zpracovat výzkumnou část mé bakalářské práce na téma Život pacienta s kolostomií.

#### **1) Jakého jste pohlaví?**

- a) muž
- b) žena

#### **2) Kolik je Vám let?**

- a) 25 – 30
- b) 31 – 40
- c) 41 – 50
- d) 51 – 60
- e) 61 – 70
- f) 71 a více let

#### **3) Jak dlouho žijete s kolostomií?**

- a) 1 – 5 měsíců
- b) 6 – 12 měsíců
- c) 2 – 5 let
- d) 6 – 10 let
- e) 11 – 15 let
- f) 16 a více let

**4) Vyrovnal/a jste se s přítomností kolostomie na Vašem těle?**

a) ano

b) ne

**5) Máte partnerku/partnera?**

a) ano

b) ne

**6) Chová se k Vám partnerka/partner jinak po vyvedení stomie?**

a) ano

b) ne

**7) Vadí Vám kolostomie při běžných denních činnostech?**

a) ano

b) ne

**8) Objevily se problémy i v sexuální oblasti?**

a) ano

b) ne

**9) Pokud ano, jaké problémy to konkrétně jsou?**

.....

.....

.....

**10) Cítíte se obecně s kolostomií méně přitažlivá/ý?**

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

**11) Jak hodnotíte kvalitu sexuálního života po vyvedení kolostomie?**

- a) lepší
- b) stejná jako před vyvedením kolostomie
- c) horší

**12) Kdo Vám poskytuje pomoc při řešení sexuálních problémů?**

- a) stomasestra
- b) sexuolog
- c) gynekolog
- d) partnerka/partner
- e) tento problém neřeším
- f) jiné .....

**13) Jste členem klubu stomiků?**

- a) ano
- b) ne

**14) Pokud ano, pomáhá Vám toto členství v problematice týkající se sexuality?**

- a) ano
- b) ne

**15) Používáte speciální spodní prádlo?**

- a) Ano,  
jaké?.....
- b) ne

**16) Jaké stomické pomůcky používáte?**

.....

.....

.....

**17) Máte těchto stomických pomůcek dostatek?**

- a) ano
- b) ne

**18) Používáte krytky na stomie?**

- a) ano
- b) ne

**19) Víte, co to je irigace?**

- a) ano
- b) ne

**20) Používáte irigaci kolostomie?**

- a) ano
- b) ne

**21) Máte doma „stoma-koutek“?**

- a) ano
- b) ne

**22) Ošetřujete si kolostomii sám/a?**

- a) ano
- b) ne

**23) Pokud ne, kdo Vám s ošetřováním kolostomie pomáhá?**

- a) partner/partnerka
- b) maminka/tatínek
- c) sourozenec
- d) kamarád/kamarádka
- e) sestra/stomasestra
- f) jiné .....

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu,  
Klára Moravcová

# INTIMNÍ CHVÍLE S KOLOSTOMIÍ

ALE BEZ NEHODY?

ANO



## IRIGACE

- výplach střeva pomocí tekutiny
- snížení peristaltických pohybů
- utlumení zvuků, které kolostomie vydává

## KRYTKA

- na krátkodobé použití po irigaci
- malá, nenápadná pomůcka

## SPODNÍ PRÁDLO

- kombiné
- [mypouch.cz](http://mypouch.cz)



- šerpa
- nátělník

---

## KAM/NA KOHO SE S CHOULOSTIVOU VĚCÍ OBRÁTIT?

[WWW.NEJSEMTABU.CZ](http://WWW.NEJSEMTABU.CZ)  
[WWW.STOMICI.CZ](http://WWW.STOMICI.CZ)  
[WWW.STOMIE.CZ](http://WWW.STOMIE.CZ)

STOMICKÁ SESTRA  
SEXUOLOG  
GYNEKOLOG