

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Kristýna Beranová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Život nemocných s kolostomií

Kristýna Beranová

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kristýna Beranová**
Osobní číslo: **Z17425**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Život nemocných s kolostomií**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelstvá v chirurgii II*. Praha: Grada a.s., 2010, 296 s. ISBN 978-80-247-3130-8.
DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada a.s., 2016, 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.
LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH, ed. *Nemoci střev*. Praha: Grada a.s., 2018, 736 s. ISBN 978-80-271-0353-9.
VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada a.s., 2013, 272 s. ISBN 978-80-247-3420-0.
ZACHOVÁ, Veronika a kol. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada a.s., 2010, 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Hana Ochtinská**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 16.7.2020

Kristýna Beranová

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Mgr. Haně Ochtinské za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří byli ochotní zapojit se do tohoto průzkumu. A v poslední řadě chci poděkovat mé rodině a příteli za velkou podporu a pochopení.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je zaměřená na problematiku života nemocných se založenou kolostomií v oblasti interpersonálních vztahů a každodenních činností. V první části bakalářské práce jsou uvedeny informace o stomiích, stomických pomůckách, každodenních činnostech a interpersonálních vztazích. V průzkumné části práce bylo cílem zjistit jaký vliv má kolostomie na každodenní činnosti a interpersonální vztahy. Průzkumná část práce byla realizována pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo ve stomických poradnách v nemocnicích krajského typu.

KLÍČOVÁ SLOVA

interpersonální vztahy, každodenní činnosti, kolostomie, stomie

TITLE

Life of patients with colostomy

ANNOTATION

This thesis is focused on the issue of life of patients with colostomy in the view of interpersonal relationships and daily activities. The first part of the thesis provides information about stoma, ostomy appliances, daily activities, and relationships. In the practical part of the thesis, the aim was to find colostomy impact on everyday activities and family relationships. The practical part was determined by means of a questionnaire survey in ostomy clinics in regional

KEYWORDS

Colostomy, everyday activities, interpersonal relationship, ostomy

OBSAH

Úvod	11
Cíl práce.....	12
I Teoretická část.....	13
1 Stomie	13
1.1 Dělení stomií	13
1.2 Kolostomie	14
1.2.1 Cékostomie	14
1.2.2 Transverzostomie.....	14
1.2.3 Sigmoideostomie	15
1.3 Onemocnění vedoucí k založení kolostomie.....	15
1.3.1 Idiopatické střevní záněty (IBD, ISZ).....	15
1.3.2 Kolorektální karcinom	16
1.3.3 Divertikulóza tlustého střeva	17
1.4 Komplikace stomií	17
1.4.1 Časné komplikace	17
1.4.2 Pozdní komplikace.....	19
1.5 Stomické pomůcky.....	20
1.5.1 Stomické systémy	21
1.5.2 Další stomické pomůcky.....	22
1.6 Práce stomické sestry	23
1.6.1 Ošetrovatelská péče o stomie.....	25
1.7 Stoma kluby	26
1.8 Život pacientů s kolostomií.....	27
1.8.1 Každodenní činnosti	27
1.8.2 Rodinný a partnerský život.....	30
II průzkumná část	31

2.1	Metodika průzkumného šetření.....	31
2.1.1	Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů.....	32
2.1.2	Zpracování dat	32
2.2	Prezentace dat.....	33
3	Diskuze	44
4	Závěr	49
5	Použitá literatura.....	51
	Přílohy.....	55

SEZNAMY OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Grafické zobrazení pohlaví respondentů.....	33
Obrázek 2: Kolik je Vám let?	33
Obrázek 3: Jak dlouho žijete s kolostomií?	34
Obrázek 4: Spokojenost s výběrem stomických pomůcek	34
Obrázek 5: Jaký druh stomického sáčku respondent používá?.....	35
Obrázek 6: Změna vztahů mezi blízkými po založení kolostomie	36
Obrázek 7: Jaká je spokojenost s podporou rodiny po založení kolostomie	36
Obrázek 8: Spokojenost respondenta s podporou přátel.....	37
Obrázek 9: Grafické znázornění, do jaké míry došlo k ovlivnění každodenních činností	37
Obrázek 10: Museli jste změnit jídelníček?.....	39
Obrázek 11: Obavy ze zapáchání kolostomie	40
Obrázek 12: Strach z uvolnění sáčku.....	40
Obrázek 13: Omezení při výběru oblečení	41
Obrázek 14: Kdo ošetřuje kolostomii	41
Obrázek 15: Návštěva stoma poradny	42
Obrázek 16: Spokojenost s péčí stoma sester	42
Obrázek 17: Kluby stomiků.....	43
Obrázek 18: Využíváte časopisy s tématikou stomií?	43

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Stomické pomůcky	35
Tabulka 2: Každodenní činnosti	38
Tabulka 3: Změna jídelníčku	39

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CN	Crohnova choroba
CCA	cirka
IBD, ISZ	Idiopatické střevní záněty
ILCO	Sdružení stomiků
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
TEN	Trombembolická nemoc
TOK	Test na okultní krvácení

ÚVOD

Kolostomie neboli vyústění tlustého střeva na povrch těla má v České republice zhruba 69 % pacientů. Kolostomie patří mezi nejčastější stomie vůbec. (Drlíková a kol., 2016, s. 16). Pacientů se stomií přibývá, neboť Česká republika patří mezi země, kde je největší výskyt kolorektálního karcinomu. Zatímco incidence těchto onemocnění bohužel roste, úmrtnost začíná naštěstí pozvolna klesat. (ÚZIS ČR, 2013). V nynějších studiích je popisováno, že idiopatické střevní záněty mohou být hrozbou prekanceróz kolorektálního karcinomu (Koželuhová a kol., 2017, s. 232).

Stomie nemusí být vždy trvalá, ale má velký dopad na tělesnou, psychickou, sociální a sexuální stránku života, a proto je založení stomie pro pacienta velkým zásahem do života. Nový stomik tak potřebuje dostatek kvalitních informací, které mu pomohou zvládnout tuto novou situaci. Život se stomií není snadný, ale i tak život zákrokem nekončí. Je zde třeba, aby se stomik naučil s kolostomií žít. Pro většinu nových stomiků představuje nemoc náročnou, někdy až velmi svízelnou životní situaci. A proto může být vyvedení kolostomie v některých případech vnímáno, jako obtížně zvládnutelné, nebo až bezvýchodné. Nedílnou součástí tohoto procesu je stomická sestra. Stomická sestra, je pro pacienta oporou již od úplného začátku. Je to ona, která učí stomika řešením stávajících i nově vzniklých nepříjemností. Stomická sestra s pomocí rodiny připravuje pacienta na běžný život. Právě stomická sestra poskytuje mu vhodnou psychickou oporu a zajišťuje dostatek informací pro zvládnání následné domácí péče o stomii. (Zdravotnictví a medicína, 2017).

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část obsahuje informace o stomiích, stomických pomůckách, práci stomických sester a o životě pacientů se stomií. A průzkumná část popisuje výsledky mého průzkumu a dále odpovědi na zvolené cíle práce.

Výstupem této bakalářské práce je edukační leták zaměřený na sportovní aktivity kolostomiků. Myslím si, že tento leták může být přínosný pro nové ale i stávající stomiky.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl práce:

- Cílem práce je popsat život nemocných se založenou kolostomií se zaměřením na oblast interpersonálních vztahů a oblast každodenních činností.

Cíle pro teoretickou část:

- Popsat problematiku kolostomií a její indikace
- Popsat ošetrovatelskou péči o stomie a práci stomické sestry
- Popsat druhy stomických pomůcek

Cíle pro průzkumnou část.:

- Zjistit, jak založení kolostomie ovlivňuje každodenní činnosti.
- Zjistit, zdali se změnila interpersonální vztahy po založení kolostomie
- Zjistit, zdali založení kolostomie postihuje více muže, či ženy.
- Zjistit, jak jsou pacienti spokojeni s možným výběrem stomických pomůcek.
- Zjistit, zdali stomici využívají možnost stoma poraden a péči stomických sester.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 STOMIE

Stomie je umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla. Původ slova stomie pochází z řeckého slova stoma, což v překladu znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla. Název jednotlivých stomií je odvozeno od orgánu, kde je stomie vyvedena. (Janíková a kol., 2013, s.176). Z historie je vyvedení stomie datováno do období 350 př.n.l, kdy řecký lékař Praxagoras úspěšně upravil střevní vývod u nemocného s poraněním břicha. V dnešní době jsou stomie vyšívány u pacientů s onemocněním střev nebo po nádorovém onemocnění či úrazu. (Lukáš, 2018, s.502).

1.1 Dělení stomií

Stomie se dělí dle několika kritérií. Podle časového úseku, dle lokalizace, dle účelu a dle konstrukce.

Stomie se dle časového úseku dělí na stomie trvalé a dočasné. Trvalé stomie jsou zakládány v případě, že není možné obnovit přirozenou kontinuitu orgánu, nebo je odstraněna aborální část střeva. Dočasné stomie jsou zakládány pouze při možnosti obnovy kontinuity daného orgánu. Dočasné stomie jsou zakládány více na tenkém střevě, protože jejich konstrukce i zanoření je lépe tolerované a při jejich vytvoření je ponechána koncová část tlustého střeva i konečníku. (Lukáš, 2018, s.502).

Stomie se dle operační techniky dělí na stomie nástěnné, terminální neboli jednohlavňové a axiální neboli dvouhlavňové. Stomie nástěnná je vytvořena malou incizí přes kůži do daného orgánu, do kterého se zavede katetr, který lékař následně přišije stehem ke kůži, nebo okraj incize přišije přímo ke kůži. Stomie terminální neboli jednohlavňová má na povrchu těla pouze jedno ústí. Znamená to, že je vyvedena část střeva na povrch dutiny břišní, kde je následně stehy přišita ke kůži. Stomie axiální neboli dvouhlavňová je vytvořena kličkou střeva, která je protažena břišní stěnou. Poté je na přední části střeva vytvořena stomie, která má dva otvory, a to přívodný neboli proximální a odvodný neboli distální. Střevo u dvouhlavňové stomie není úplně přerušeno. Pod vynořenou kličkou je ponechám jezdec, který napomáhá lepšímu zhojení. (Vytějšková a kol.,2013, s.158).

Stomie se dle účelu dělí na stomie derivační a výživné. Derivační stomie je uměle vytvořená stomie, která zajišťuje dočasný, ale i trvalý odchod obsahu z dutých orgánů. Mezi derivační stomie se řadí ezofagostomie, tracheostomie, nefrostomie, urostomie, epicystektomie, ileostomie a kolostomie. Výživné stomie jsou stomie, které pomáhají k lepší výživě pacienta, který sám není schopen výživy. Mezi výživné stomie se řadí gastrostomie, duodenostomie a jejunostomie. (Vytěčková a kol., 2013, s. 158).

1.2 Kolostomie

Kolostomie neboli umělé vyústění tlustého střeva na povrch těla má v České republice zhruba 69 % nemocných ze všech stomiků. (Drlíková a kol., 2016, s. 16). Jedná se o nejčastější typ stomie vůbec. Kolostomie je typická kruhovým tvarem a červeným zbarvením, které je dáno barvou sliznice střeva. Průměrně má kolostomie asi 2 až 5 centimetrů a je mírně vyvýšena nad povrch kůže, aby umožnila plynulý odchod stolice do stomického sáčku. Kolostomie odvádí převážně tužší střevní obsah a střevní plyny. Záleží ovšem na tom, na kterém úseku střeva je kolostomie vytvořena, čím blíže ke konci střeva je kolostomie vyvedena, tím je stolice formovanější. Dalším aspektem je také složení stravy a množství přijímaných tekutin. Na tlustém střevě rozlišujeme tři druhy stomií, a to cékostomii, transverzostomii a sigmoideostomii. (Zachová a kol., 2010, s. 33-35).

1.2.1 Cékostomie

Cékostomie je stomie, která je vytvořena v dolní části dutiny břišní, a to v pravém podbřišku. Do céka neboli slepého střeva je zaveden permanentní foleyův katetr, kdy je přední stěna přišita k peritoneu a drén je tedy vyveden břišní stěnou. Tento drén odvádí převážně plyny a tekutou stolici. Cékostomie je dnes ojedinělý stav, vytváří se v případě paralytického ileu jako prevence perforace střeva. Po vytažení katétru se cékostomie zpravidla zhojí spontánně. (Zachová a kol., 2010, s.34; Vytěčková a kol., 2013, s.163).

1.2.2 Transverzostomie

Trasverzostomie je stomie, která je vytvořena v pravém nebo levém podžebří, a to v úseku příčného trakčníku. Tato stomie nemá být součástí rány, tudíž její umístění zvyšuje nárok na flexibilitu stoma pomůcek a také především na zručnost zdravotníků i samotného pacienta při ošetřování stomie. Transverzostomie většinou odvádí řidší střevní obsah. (Zachová a kol., 2010, s. 34; Vytěčková a kol., 2013, s. 163).

1.2.3 Sigmoideostomie

Zachová (2010, s. 34) uvádí, že sigmoideostomie je nejčastěji používaná stomie z kolostomií. Tato stomie je vyvedena z esovité kličky na levé straně dutiny břišní, a to v levém podbřišku. Sigmoideostomie je vyváděna při operaci rekta dle Milese, nebo při operaci dle Hartmana. Při operaci dle Milese se definitivně odstraní rektum a je vyvedena terminální sigmoideostomie. Při operaci dle Hartmana, je vyvedena proximální část střeva, jako axiální sigmoideostomie a distální část střeva se slepě uzavře. (Slezáková a kol., 2010, s. 45).

1.3 Onemocnění vedoucí k založení kolostomie

Choroby trávicí trubice, jejichž léčba je spojená se založením kolostomie, zahrnují tato onemocnění: nádorová onemocnění, idiopatické střevní záněty, divertikulózy a další. Následkem některých z těchto stavů je převážně ileózní stav neboli střevní neprůchodnost. Založení stomie v tomto případě může vést k vyřešení ileózního stavu, ale i k lepšímu zhojení sutury střeva, tzv. anastomózy. (Zachová a kol., 2010, s. 25).

1.3.1 Idiopatické střevní záněty (IBD, ISZ)

„Idiopatické střevní záněty (ISZ) jsou chronická celoživotní relabující zánětlivá onemocnění trávicího traktu s různým průběhem“. (Lukáš, 2012, s. 466).

Mezi tato onemocnění patří Crohnova choroba a ulcerózní kolitida.

Crohnova nemoc

Crohnova nemoc je chronický, recidivující, segmentární, transmurální zánět trávicí trubice, který je v typických případech granulomatózní. Zánětlivé změny se zde mohou vyskytovat v celém zažívacím traktu, a to od úst až po konečník. Onemocnění postihuje často pacienty v mladém věku, a to mezi 20. – 30. rokem věku. Mezi příznaky jsou řazeny průjemy, bolesti břicha, krvácení z konečníku, tvorba píštělí a úbytek hmotnosti z důvodu špatného vstřebávání živin. Crohnova choroba je typická pro vznik píštělí a abscesů mezi střevy a okolními orgány. Charakteristické pro toto onemocnění je střídání období akutních atak a remisí. Pacienti s Crohnovou chorobou mohou využít možnosti imunosupresivní léčby, biologické léčby a také chirurgické. Chirurgická léčba je řešením komplikací, protože se tkáň hojí jizvou a způsobuje zúžení střeva a tím je zde střevní pasáž ztížená. Pokud je v pasáži zúžení velice rozsáhlé, může tento stav vést až ke střevní neprůchodnosti (ileus). (Gabalec, 2009, s.16; Zachová a kol., 2010, s. 25)

Ulcerózní kolitida

„Ulcerózní kolitida je nespecifický hemoragicko-katarální nebo ulcerózní zánět sliznice konečníku a přilehlé části nebo celého tračníku s nárazovým nebo chronicky exacerbujícím průběhem“. (Gabalec, 2009, s.276).

Etiologie a patogeneze ulcerózní kolitidy není dosud známa. Gabalec (2009, s.276) ve svém článku uvádí, že se pravděpodobně jedná o kombinaci neznámých imunologických, genetických faktorů, které následně způsobují nekontrolovatelný zánět střeva. Mezi další faktory se řadí prostředí a deficit vrozené imunity a střevní flóry. Ulcerózní kolitida se typicky projevuje průjmy, krvácením do stolice, defekací hleny a bolestmi břicha. Rozsah tohoto onemocnění lze v některých případech zodpovědět již podle příznaků. Např. u postižení rektosigmatu jsou časté tenezmy – nutkavé bolestivé pocity na stolici s defekací malého množství stolice nebo jen hleny a pocitem neúplného vyprázdnění. U ulcerózní kolitidy se také setkáváme s obdobím remisí a atak. Toto období se střídá v různých dlouhých intervalech projevujících se průjmy s příměsí krve. Pokud není účinná konzervativní léčba je indikováno chirurgické řešení ve formě kolektomie. (Zachová a kol., 2010, s. 25-27).

1.3.2 Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom je dle statistických údajů (Kolorektum, 2020) jeden z nejčastějších nádorových onemocnění ve všech vyspělých státech světa. V České republice se kolorektální karcinom řadí u mužů na druhé místo a u žen na třetí. V posledních 30. letech toto onemocnění dramaticky vzrostlo. Diviš (2016, s. 34) udává, že je každoročně diagnostikováno až 8000 nových případů a 4000 pacientů na toto onemocnění zemře.

Tomášek (2019, s. 186) udává, že mezi rizikové faktory kolorektálního karcinomu ve velké míře patří nezdravý životní styl a nadměrná konzumace nezdravého jídla s velkým procentem živočišných tuků a v neposlední řadě kouření. Mezi další rizikové faktory patří věk, mužské pohlaví, dědičnost a idiopatické střevní záněty. Prevence kolorektálního karcinomu je v České republice možná od roku 2000 a od té doby prošel screeningový program několika renovacemi. Nyní je test na okultní krvácení (TOK) prováděn v ročních intervalech a v případě positivity poté následuje screeningová kolonoskopie. Od 55 let je test na okultní krvácení prováděn jednou za dva roky, nebo je nahrazen primárním screeningovým kolonoskopickým vyšetřením. (Král a kol., 2017, s. 230-233).

Kolorektální karcinom může být lokalizován v různých částech střeva, a proto může mít různý klinický obraz. Nejčastěji se nádor nachází v rectu 50 % dále v sigmoideu 20 % a vzestupném

tračnicku 15 %. V sestupném a příčném tračnicku je postižen méně. (Slezáková a kol., 2010, s. 273). Mezi příznaky se řadí krvácení z konečnicku, anemie, dušnost, ztráta hmotnosti a střídání průjmů se zácpou. Střídání průjmů a zácpy je příznakem toho, že se nádor nachází nejspíše na levém tračnicku nebo v rectu. Léčba je primárně chirurgická, kdy se odstraní postižená část střeva s místními uzlinami. (Lukáš, Žák, 2007, s. 257-266).

1.3.3 Divertikulóza tlustého střeva

Divertikulární choroba tlustého střeva je onemocnění, které vzniká výchlípkou sliznice mezi snopce svaloviny střeva. Toto onemocnění má tendenci k zánětům a následně ke krvácení. Divertikulóza postihuje až 60 % osob starších 70 let. (Ehrmann, 2009, s. 75).

Příčinou divertikulů je ve velké míře nedostatek vlákniny ve stravě. Nedostatek vlákniny pak způsobuje měštnání stolice ve střevech a zvýšenou plynatost. Divertikly jsou často diagnostikovány v sigmoideu a v colon descendens. V těchto místech se divertikly často zanítí a způsobují divertikulitidu neboli zánět výchlípku – divertiklu. Největším problémem při divertikulitidě je, že svalovina střeva je oslabená a může na základě stolice a bakteriální masy v divertiklu perforovat a způsobit náhlou příhodu břišní. Divertikulóza se z pravidla projevuje bolestí v hypogastriu, poruchou vyprazdňování stolice, kdy se střídá zácpa s průjmem a může být přítomna i krev ve stolici. Komplikací u divertikulózy je tvorba perikolického abscesu. (Zachová a kol., 2010, s. 27).

1.4 Komplikace stomíí

Komplikace stomíí jsou časté, článek od autorky Adamové a kol. (2015, s.44) udává, že incidence komplikací je kolem 20–70 %. Komplikace se rozdělují na metabolické, rané, závažné a dále na časné a pozdní. Metabolické komplikace vyžadují farmakologickou terapii, rané komplikace lokální terapii a závažné strukturální komplikace chirurgickou revizi

1.4.1 Časné komplikace

Mezi časné komplikace se řadí: nevhodné umístění stomie, krvácení ze stomie, infekce v okolí stomie a nekróza stomie.

Nevhodné umístění stomie:

Tato komplikace se stává zcela zřídka, a to pouze při akutních operačních výkonech, kdy nebyla stomie vyznačena. Stomie v tomto případě může být vyvedena na 2/3 spojnice mezi spina iliaca anterior superior a pupkem. Toto znamená, že stomie může být vyvedena např. na kožní řase,

moc na boku, nebo již na předchozí jizvě. V každém případě se lékař snaží stomii vyvést tak, aby byla pro pacienta lépe dostupná. (Adamová a kol., 2015, s. 44; Drlíková a kol., 2016, s.151).

Krvácení ze stomie:

Po operaci je krvácení v okolí stomie považováno za normální. Ve výjimečných případech je možné shledat krvácení z důvodu poraněné cévky nebo při mechanickém porušení střeva. U pacientů v terminálním stádiu je možné, že stomie krvácí z důvodu nádoru, nebo z důvodu radioterapie. Zde je velice důležité sledování množství krve ve stomickém sáčku, a to z důvodu, aby mohl být naordinován další postup léčby. (Vytějšková a kol., 2013, s. 165-166).

Nekróza stomie:

Nekróza stomie je způsobena ischemií tkáně, která vzniká vlivem nedostatečného přívodu krve do tkáně. Jednou z příčin nekrózy je otok stomie, dále útlak střeva, například způsobený malým otvorem stomického sáčku, nebo malým otvorem na kůži, kterým je střevní klička protažena. Stomii je v tomto případě nutné kontrolovat a stomická sestra nebo lékař může malé nekrózy odstranit. Jestliže se poškozená část sama neodloučí a nezhojí, je pacient indikován k reoperaci. (Vytějšková a kol., 2013, s. 166; Drlíková a kol., 2016, s. 165). Adamová a kol. (2015, s. 44) uvádí, že ischemie stomie postihuje 2–3 % pacientů během prvních 2 dní po operačním výkonu. S tímto problémem se častěji setkáváme u pacientů s obezitou a u pacientů, kteří byli operováni akutně bez předoperační edukace.

Kožní komplikace:

Ke kožním komplikacím patří především podráždění kůže způsobené zatékáním stolice pod podložku a tím následné macerování kůže, dále špatně vystřižený průsvit stomické podložky, přírůstek hmotnosti, změna konzistence stolice, nedostatečná hygiena a další. U prevence kožních komplikací je důležitá edukace stomika o správnosti připevnění stomického systému. (Drlíková a kol., 2016, s. 152).

Retrakce stomie:

Retrakce stomie znamená zanoření stomie až několik centimetrů pod úroveň kůže z důvodu tahu střeva. Břišní stěna se u stomie nepravidelně vytvaruje v prohlubeň. Retrakce se objevuje z pravidla u akutně operovaných pacientů, obézních pacientů a u pacientů, kteří zvýšili svoji hmotnost v období po operaci. U této komplikace je časté podtékání stolice pod stomický systém, a proto je důležité správný výběr stomických pomůcek. (Adamová a kol, 2015, s. 44).

1.4.2 Pozdní komplikace

Mezi pozdní komplikace se řadí: prolaps stomie, stenóza stomie a parastomální kýla.

Prolaps stomie:

Prolaps stomie znamená výhřez střevní kličky až několik centimetrů před břišní stěnu. Střevo, které je prolabované může být volné, nebo pevné. (Vytěčková a kol., 2013, s. 166). Adamová (2015, s. 45) uvádí, že s prolapsem stomie se nejčastěji setkáváme u dvojhlavňových transversostomií, a to až u 25 % pacientů. S prolabovanou stomií musíme manipulovat opatrně, z důvodu její křehkosti. Při nesprávné manipulaci hrozí mechanické porušení což může vést k následnému krvácení. Násilná repozice je zde nedoporučována. K repozici je doporučována poloha v leže na zádech s přiložením chladného obkladu, který zmírňuje otok stomie. Následně je tak možné jemně reponovat střevní sliznici zpět.

Stenóza stomie:

Stenóza stomie je dle Drlíkové (2016, s. 155) definována, jako zúžení vývodu stomie, že není možný průchod ani na malíček. Toto způsobuje problém s průchodností stolice ze stomie což je v mnoha případech pro stomika nebezpečné. Se stenózou stomie je možné se setkat u stomiků s urostomií a ileostomií, nebo u pacientů, u kterých probíhalo hojení kolostomie per secundam. Stenóza je zde řešena pravidelnou dilatací, kterou naučí stomická sestra. (Vytěčková a kol., 2013, s. 166).

Parastomální hernie:

Parastomální hernie je dle Slezákové (2010, s. 146) jedna z nejčastějších pozdních komplikací. Jedná se kýlu, která se nachází v kýle. Jestliže je kýla malá a nezpůsobuje pacientovi problémy, je indikován ke konzervativní léčbě s přikládáním kýlního pásu. Jeli kýla větší a způsobuje problémy s přikládáním stomických pomůcek, je pacient indikován k plastice stomie. (Adamová a kol., 2015, s. 45).

1.5 Stomické pomůcky

Stomické pomůcky jsou pomůcky, které jsou určeny pro pacienty se založenou stomií. Tyto pomůcky jsou vyráběny tak, aby stomici měli lepší komfort při každodenních činnostech. Stomické pomůcky napomáhají minimalizovat negativní důsledky ze ztráty kontinence. (Krška a kol., 2011, s.209).

V dnešní době je na trhu velký výběr stomických pomůcek. Na českém trhu je možné najít nespočet firem, které stomické pomůcky vyrábějí a dodávají. Mezi ty známější patří firmy ConvaTec, Dansac, Coloplast, Bbraun a další. V tomto případě si každý stomik může vybrat, co mu bude vyhovovat. (Krška a kol., 2011, s.209). Ukázka stomických pomůcek (viz. Příloha 1).

Stomické pomůcky jsou předepisovány smluvním lékařem na speciální poukazy. „*Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku*“. Tento poukaz je možný vypsát maximálně na tři měsíce. Většina stomických pomůcek je plně hrazena zdravotními pojišťovkami. Limity a možnosti stomických pomůcek je možné najít v *novele č.3 zákona o veřejném zdravotním pojištění č.48/1997 sb.* (Drlíková a kol.,2016 s.67). Níže jsou uvedeny části limitů z novely č.3 zákona o veřejném zdravotním pojištění č.48/1997 sb.

Jednodílný systém: kolostomické uzavřené sáčky maximálně 60 ks za měsíc.

Dvoudílný systém: kolostomické uzavřené sáčky maximálně 60 kusů/měsíc. Podložky pro kolostomiky maximálně 10 ks/měsíc.

Odstraňovače stomické podložky: Odstraňovače stomické podložky 261,00 Kč/měsíc

Ochranné prostředky: Zásypové pudry, ochranné krémy, ochranné filmy, přídržné proužky celkově do 870,00 Kč/měsíc.

Čistící prostředky: Čistící roztoky, čisticí pěny, tělové čisticí ubrousky do 360Kč/měsíc

(Zákon č.48/1997 Sb.)

1.5.1 Stomické systémy

Stomické systémy jsou systémy do kterých se řadí jednodílný, dvoudílný systém a systém adhezivní technologie. (Drlíková a kol., 2016, s.67).

Jednodílný systém

Jednodílný systém je stomický sáček s lepicí plochou, který je možný vyměnit vždy celý najednou. Výhodou tohoto sáčku je, že je velmi flexibilní, protože obsahuje flexibilní podložku, která snadno přilne i k nerovné či zjizvené kůži. Tyto sáčky je možné měnit 2x denně. U jednodílného systému je možný výběr ze sáčků výpustných, nevýpustných a urostomických (ConvaTec, 2020).

Dvoudílný systém

Dvoudílný systém se skládá ze dvou částí, a to z podložky a stomického sáčku. Správně vybraná a přiložená podložka by měla vydržet 3-4 dny. Výměna sáčků probíhá dle potřeby stomika. V každém případě je lepší měnit sáček častěji již z důvodu lepší životnosti a funkčnosti uhlíku, který díky působení vlhkosti ztrácí svoji funkci tlumení zápachu. Tento systém se spojuje především prostřednictvím přírubových kroužků, které mohou být doplněny o bezpečnostní pojistky či zámky, které by měly zamezit rozpojení sáčku a podložky. Dvoudílný systém dále umožňuje odpuštění plynů ze sáčku, kdy se ve vertikální poloze sáček lehce odklopí od podložky a následně se znovu vrátí do původní polohy. Jednou z výhod dvoudílného sáčku je, že u stomiků se zhoršenou zrakovou funkcí je slyšitelné cvaknutí přírubového kroužku, a tak si mohou být jisti, že je sáček správně připevněn. U dvoudílných sáčků je také možný výběr ze sáčků výpustných, nevýpustných a urostomických. (Drlíková a kol., 2016, s. 79-80; ConvaTec, 2020).

Již jak je psáno v předchozím odstavci u dvoudílného systému jsou nedílnou součástí stomické podložky a tyto podložky se dělí do několika typů. Podložku si pacienti vybírají na základě jejich stomie, záleží na její velikosti, na celkové stavbě těla pacienta a dalších faktorech.

Hydrokoloidní podložky: Tyto podložky jsou tvořené z adhezivní hmoty, která pomáhá k lepšímu hojení kůže pod podložkou. Proto jsou doporučovány pro pacienty s nově založenou stomií.

Flexibilní podložky: Tyto podložky jsou specifické tím, že mají adhezivní hmotu pouze na středu podložky a vnější část je tvořena z mikropórézní náplasti. Již podle názvu je podložka

velmi ohebná a je doporučována pro aktivní pacienty, nebo pro silnější pacienty, kteří mají buď z vrásněnou kůži nebo kožní záhyby.

Konvexní podložky: Tyto podložky jsou určeny pro pacienty s retrakcí stomie neboli s v padlou stomií. Střed této podložky má trychtýřovitý tvar, který napomáhá k tomu, aby stolice nepodtékala pod podložku

Tvarovatelné podložky: Tyto podložky jsou specifické tím, že dobře přilnou ke stomii, což vede k zábraně podtékání. Výhodou je, že střed podložky si stomik vytvaruje sám prsty. I tato podložka je velmi flexibilní. (Krška a kol., 2011, s.211-212).

Některé z těchto podložek mají možnost kombinace s irigačními pomůckami, které jsou určeny pro výplach střeva. Tyto pomůcky se skládají z nádoby na irigační tekutinu, konusu, který je spojený s irigační hadicí a regulátorem průtoku dále je součástí irigační sáček, do kterého se vypouští střevní obsah a v neposlední řadě svorka na sepnutí spodního výpustného konce. (Zachová a kol., 2010, s. 105).

Systém adhezivní technologie

Systém adhezivní technologie je kombinace jednodílného a dvoudílného systému. Tento systém je také velmi flexibilní, protože se jedná pouze o podložku a sáček s lepicí plochou. Podložka zde může zůstat až 3 dny a mění se pouze stomický sáček. Při nalepování stomického sáčku u tohoto systému není potřeba vyvíjet tlak na okolí stomie a stačí pouze jen přesně stomický sáček nalepit. (Drlíková a kol., 2016, s. 81-82; ConvaTec, 2020).

Dominantou všech těchto systémů jsou stomické sáčky. Stomické sáčky jsou vyrobeny ze speciálních materiálů, tak aby byla kůže chráněná, nepotila se pod nimi a nevznikaly opruzeniny a další defekty kůže. Vnitřek sáčku je vyroben z fólie, která by měla být nepropustná. Z venku je sáček pokryt tělovou netkanou textilií. Stomické sáčky mají i různé velikosti a tvary, aby mohly být přizpůsobeny anatomickým poměrům stomika. Sáčky průhledné, jsou určeny pro pacienty s nově založenou stomií a jsou pokryty tělovou tkaninou ve spodní části, aby byla stomie lépe přehledná. (Krška a kol., 2011, s. 213).

1.5.2 Další stomické pomůcky

Při ošetrovatelské péči o stomie je důležitá péče nejen o samotnou stomii, ale i o okolí stomie. K tomuto ošetření je používáno mnoho ošetřujících a pomocných prostředků.

Ochranné filmy jsou pomůcky, které chrání pokožku kolem stomie, před podrážděním, které může být způsobeno lepicím materiálem. Po aplikaci ochranného filmu je zvýšená přilnavost stomické pomůcky. (ConvaTec, 2020).

Ochranné pasty se využívají k vyrovnání nerovností na pokožce. Nanášejí se na suchou pokožku před nalepením podložky. Tato pasta je velmi lepivá a také zvyšuje přilnavost podložky. (Zachová a kol., 2010, s. 70).

Čistící pomůcky jsou pomůcky, které pomáhají odstranit zbytky lepicí části stomického sáčku, nebo části náplastí. Mezi tyto pomůcky řadíme odstraňovače náplastí, speciálně napuštěné tampóny, čistící pěny, tělové ubrousky a také hydrokoloidní pudry.

Pohlcovače jsou prostředky, které pohlcují nepříjemné pachy ze stomie. Pohlcovače je možné rozdělit do dvou forem, a to na formu aerosolovou a na formu adsorbčního prášku, který je možný aplikovat přímo do stomického sáčku. (Krška a kol., 2011, s. 216-217).

1.6 Práce stomické sestry

Stomická sestra neboli stomasestra je nezbytným článkem při péči o pacienta se založenou stomií. V dnešní době je péče o stomie tak specializovaná, že si žádá specialistu. Stomická sestra je velmi dobře proškolená v problematice stomií, a je tak schopna stomikovi poskytnout tu správnou péči. Stomická sestra stomika neošetřuje, ale učí ho, jak správně postupovat v péči o stomii a okolí kolem stomie. (Zachová a kol., 2010, s. 135).

Práce stomické sestry začíná vzděláním, tuto profesi může vykonávat všeobecná sestra, nebo porodní asistentka. Příprava stomické sestry dříve trvala rok a byla zakončena státní zkouškou. Forma vzdělávání stomických sester je aktuální od roku 2007. Tuto formu vzdělávání schválilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR). Vzdělávací programy, které definují rámcové vzdělávání stomických sester, je možné najít ve věštníku MZČR. (viz Příloha 2). Mezi další formu vzdělávání patří certifikované kurzy, které jsou také schváleny Ministerstvem zdravotnictví ČR. Zachová (2010, s.135-137) uvádí, že od roku 2003 je vzdělávání sester ve třech úrovních získaných znalostí. 1. úroveň je určena pro sestry, které se zajímají o problematiku stomií. V této fázi je zaměření na správné použití stomických pomůcek. Ve 2.úrovni je zaměření na začínající a praktikující stomické sestry. Tato fáze je roční a probíhá na jaře a na podzim ve formě dvoudenních seminářů. Ve 2. úrovni se stomické sestry seznamují s komplikacemi a s jejich řešení. Ve 3. úrovni se navazuje na dvě předchozí úrovně, a proto je určena již pro zkušené stomické sestry. Můžeme říci, že studium stomické sestry je celoživotním procesem vzdělávání.

Stomická sestra je nezbytným článkem v edukačním procesu, sestra si během získávání informací shromažďuje odpovědi a plánuje si, jak bude edukace dále probíhat. Z pravidla probíhá edukační proces v pěti fázích. V první fázi se shromažďují údaje o nemocném, ve druhé fázi se stanoví charakter edukace, ve třetí fázi se připravuje edukační plán, ve čtvrté fázi realizujeme plánovanou edukaci a v páté fázi hodnotíme výsledek edukace a učení, nebo v edukaci nadále pokračujeme. U nemocného se stomií je smyslem edukace osvojit si praktické dovednosti, a proto je velmi důležitá teoretická a také názorně demonstrační a praktická edukace. Samotný pacient může edukaci odmítnout, ale musí být poučen o následcích. (Zachová a kol., 2010., s.45).

Předhospitalizační edukace:

Vytějšková (2013, s. 170) uvádí, že v dnešní době je možné se v mnoha nemocnicích setkat s předhospitalizační edukací, což obnáší, že lékař seznámí nemocného s výkonem a onemocněním. Následně nabídne možnost setkání se stomickou sestrou, která ještě objasní všechny informace o stomii, pomůckách a o místě, kde by mohla stomie být vyšita. Nemocný dostane brožury s dalšími informacemi a také vzorky stomických pomůcek, aby si tak dokázal představit, jak pomůcky vypadají, a jak fungují. Pokud by pacientovi nebylo něco jasné, stomická sestra mu vše vysvětlí znovu. Během rozhovoru si stomická sestra zjišťuje informace o jeho rodinném, sociálním a pracovním zázemí. Stomická sestra v mnoha případech navazuje kontakt i s rodinou. Předhospitalizační edukace má kladný vliv na pooperační fázi.

Předoperační příprava:

Předoperační přípravu je možné rozdělit na dlouhodobou a bezprostřední. Dlouhodobá péče začíná, již návštěvou specializované ambulance, kde je budoucímu stomikovi sdělen následující postup léčby. V této fázi dostává budoucí stomik informované souhlasy o výkonu, aby se mohl seznámit s tím, co ho čeká. Když se všim pacient souhlasí, ve spolupráci s praktickým lékařem a odborným pracovištěm absolvuje všechna potřebná předoperační vyšetření, která jsou nutná k provedení výkonu a následně se se všemi hotovými výsledky dostaví na specializované pracoviště. Dle operátéra stomická sestra vyznačí místo, kde bude stomie nejspíše vyvedena. Velmi důležité je na polohování pacienta při zakreslení, a to z důvodu vybrání vhodného místa stomie.

V krátkodobé a bezprostřední přípravě se pacient začíná vyprazdňovat, aby byla střeva dostatečně připravena. V den operace je pacient 6-8 hodin lačný, je povoleno pouze zapítí ordinované premedikace. Dále se zavádí žilní vstup. U pacienta je důležitá příprava proti

Trombembolické nemoci (TEN), která obnáší nasazení kompresních punčoch nebo namotání elastických bandáží a také nasazení nízkomolekulárního heparinu dle ordinace lékaře. V neposlední řadě je oholeno celé okolí kolem pupku. Na výzvu je podávána premedikace a následně je pacient převezen na operační sál. (Flerlová, 2018, s. 291-292).

Pooperační průběh a edukace:

Po operaci je pacient překládán na oddělení JIP, kde jsou kontinuálně monitorovány fyziologické funkce a celkový stav pacienta. Po stabilizaci stavu je pacient přeložen na standartní chirurgické oddělení, kde se pokračuje v pooperační péči. Po operaci jsou podávána antibiotika a parenterální výživa. Jestliže se ve stomickém sáčku objeví vodnatá stolice, přechází pacient na dietu tekutou bezsezbytkovou. Při postupném zahušťování stolice je možné pacienta převést na dietu bezsezbytkovou. (Flerlová, 2018, s. 291-292).

Pooperační edukace u pacienta je zcela individuální, a proto sestra bere vždy ohled, jak na psychický, tak i na fyzický stav pacienta. Důležité je, aby edukace probíhala postupně. Edukace zde probíhá nejdříve teoreticky, aby vše pacient viděl, a poté následuje praktická část. V tomto období si společně se stomickou sestrou vybere ten nejvhodnější stomický systém a jeho příslušenství, které nejlépe odpovídá nynějšímu stavu stomie a jejího okolí. V tomto období je možné edukovat i rodinné příslušníky, a to o budoucím životním stylu a také o stravovacím režimu. V neposlední řadě stomická sestra pacienta informujeme o možných komplikacích stomie a také o tom, jak se bude postupovat při jejich řešení. Další informací bude seznámení stomika s měsíčním limitem pomůcek, který je dán zákonem a v neposlední řadě o sdruženích stomiků či možnostech odebírání časopisů určené pro stomiky či o lázeňské léčbě. (Otradovcová, 2012, s. 11-14).

1.6.1 Ošetřovatelská péče o stomie

Ošetřovatelská péče o stomii začíná již v předoperační edukaci, kdy stoma sestra vysvětluje, jak bude možné o novou stomii pečovat. U pacientů, kteří prošli edukačním procesem, může stomická sestra pokračovat teoretickou přípravou. Tato příprava obnáší písemné materiály, kde je celková péče popsána. Zachová (2010, s. 64) uvádí, že je vhodné půjčit stomikovi pomůcky od všech výrobců, aby si je sám ohmatal a následně prakticky se stomickou sestrou vyzkoušel.

Ošetření stomie

Před ošetřením stomie je nutné si připravit pomůcky, které budou potřeba. Poté je možné začít s výměnou starého stomického sáčku. Toto ošetření se skládá z několika kroků. Nejprve dojde

k odstranění starého sáčku, které je prováděno od shora dolů, tak aby bylo vidět na stomii. K lepšímu odejmutí je možné použít čistící prostředky nebo odstraňovače.

Dále je nutné očištění stomie, které obnáší nejen očištění od exkrementů, ale i očištění všech zbytků adhezivních ploch, lepidel či past. Po mechanickém očištění je možné stomii omýt vlažnou vodou nebo opatrně otřít navlhčenou gázou. Následně je důležité kůži dostatečně osušit. Při čistění stomie je důležitá i celková kontrola stomie, Při této kontrole je možné zjištění vzniklých komplikací, ale i seznámení s prevencí vzniku komplikací.

Jeli kůže dostatečně osušená, je možné použít ochranný film, který napomáhá k lepší přilnavosti adhezivní plochy. Zde je nutné dávat pozor, zdali není peristomální kůže podrážděná, protože by nanášení ochranného filmu bylo velmi bolestivé, a to z důvodu alkoholové složky filmu. V tomto případě by bylo nutné použít bezalkoholový film. V této fázi je možné použít ochranné pasty či těsnicí kroužky.

Před nalepením nového sáčku je nutné změřit průměr stomie a poté se vystříhne dostatečný průsvit do podložky. Následně se strhne ochranná fólie a stomický sáček se nalepí na stomii. Po nalepení je nutná kontrola, zda vše drží. Pokud vše drží, je stomický sáček správně nalepen. (Zachová a kol., 2010, s. 71-76).

1.7 Stoma kluby

Stoma kluby jsou první patientskou organizací, která se dokázala celosvětově zorganizovat. Stoma kluby jsou jednou z mála organizací, jejichž členové si pomáhají a předávají si další zkušenosti a postřehy mezi sebou. První spolky vznikly již v 50. letech 20. století. V České republice byly v této době stomické pomůcky velmi omezené. Vše se změnilo až v 90. letech, kdy se začaly dovážet pomůcky od značky ConvaTec a Coloplast. Velkým průlomem bylo založení spolku České ILCO. Důvodem založení ILCO bylo zajistit dostatečné množství pomůcek, které jsou šetrné pro pacienty, a tím jim zpříjemnit jejich život. Dalším faktorem založení stoma klubů bylo, aby se lidé se stomiemi mohli setkávat s lidmi se stejnými nebo podobnými osudy. Mnozí členové těchto klubů jsou dlouholetými přáteli.

V České republice je možné najít již desítku stomických klubů. Kluby se nachází v Brně, v České Lípě, v Chebu v Novém Jičíně, v Opavě, v Karlových Varech a v dalších českých městech po celé republice. (ILCO, 2020).

1.8 Život pacientů s kolostomií

Tím, že se člověk stane stomikem, může ale i nemusí ovlivnit jeho nynější či budoucí život. V dnešní době je na trhu mnoho stomických pomůcek každý stomik si může vybrat to, co mu bude nejlépe vyhovovat a v čem se bude cítit dobře. Ale důležité je říci, že každý člověk bude tuto situaci vnímat jinak. (Matějková, 2008, s. 31).

1.8.1 Každodenní činnosti

Většina stomiků se obává, že bude muset skončit se svými každodenními činnostmi, koníčky. Mezi každodenní činnosti můžeme zařadit sport, vaření, které je spojené s výživou, sexuální život, a v neposlední řadě zaměstnání a mnoho dalších činností. (Drlíková a kol., 2016, s. 150-137).

Hygiena

Hygiena je důležitým aspektem pro stomika, především při péči o stomii a při výměně stomického sáčku. Pro stomika je doporučována hygiena sprchováním. Sprchovat se lze jak se sáčkem, tak i bez něj. Jestliže se stomik sprchuje se sáčkem je nutné zalepit filtr samolepkou, která je také součástí balení stomického setu. Stomik by se měl vyhnout používání mycích pěn a ubrousků určené pro kojence. Tyto prostředky mohou obsahovat oleje a stomický sáček by poté nemusel držet. (Stomici.cz, 2014).

Sport

Mnoho pacientů si po založení stomie myslí, že už nebudou moci vykonávat sportovní aktivity, jako před založením stomie. Je pravdou, že na určitou dobu budou muset sportovní aktivity vynechat, ale při nekomplikované rekonvalescenci, která je cca. 2-3. měsíce, je následně sportovní aktivita součástí rehabilitačních a rekondičních aktivit. Velice důležitým aspektem během rekonvalescence je domluva s lékařem, který stomikovi objasní, do jaké míry může vykonávat sportovní aktivitu. Po operaci by měla všechna cvičení probíhat pomalu a pravidelně tak, aby si pacient neublížil. Dále by se měl stomik vyhnout silovým cvičením, aby nedošlo k riziku vzniku kýly či prolapsu stomie. Po rekonvalescenci je na pacientovi, který typ sportu a aktivit si vybere, ale volí si ho tak, aby neohrožoval svůj zdravotní stav. Pokud si stomik není jistý, jaký sport si má vybrat, může mu pomoci stomická sestra. (Drlíková a kol., 2016, s. 106; Lúčan, 2011, s. 84).

Výživa

Z praktického hlediska je založení stomie snášeno dobře bez různých komplikací, a to z důvodu toho, že tlusté střevo má schopnost dobré adaptace a také z důvodu, že další vstřebávání živin je zajištěno v tenkém střevě. Pro stomika je důležité, aby v době rekonvalescence jedl spíše stravu lehce stravitelnou, nenadýmající a také bohatou na bílkoviny a vitamíny. Jednou z nevýhod kolostomie je, že mohou odcházet nadměrně plyny a také může dojít ke střídání průjmu a zácpy. Z tohoto důvodu by měl stomik brát zřetel na to, co konzumuje. Mezi obecné zásady stomika patří, aby jedl v pravidelných intervalech, po malých dávkách, a aby stravu důkladně rozžvýkal. Samozřejmě, že snášenlivost potravin je individuální, a tak si každý pacient musí vyzkoušet, co mu bude vyhovovat a co ne. Do výživy je důležité zařadit i dostatečný pitný režim, který je minimálně 2-3 litry za den. Mezi vhodné tekutiny patří neperlivá voda, ovocné šťávy ředěné vodou a jiné podle libosti stomika. Pitný režim je pro stomika velice důležitý především z důvodu rizika vzniku zácpy, což později může vést až k ileóznímu stavu. K lepšímu trávení pomáhá, když se konzumace jídla a pití oddělí. To znamená že stomik bude pít buď před jídlem, nebo až hodinu po jídle. U pacienta s kolostomií je doporučována bezezbytková dieta. (Ukázku jídelníčku viz. Příloha 3). (Holubová a kol., 2013, str. 243; Skříčka a kol., 2009, s. 29).

Cestování

Stomie jako taková nebrání stomikovi, aby cestoval. Důležité je, aby bylo zařízeno cestovní pojištění, pokud cestuje mimo Českou republiku. Stomik musí udat své nynější onemocnění i onemocnění, které prodělal dříve. A také, že má stomii. To stomikovi zajistí, že bude kryt pro případ náhlého ošetření. Dansac uvádí, že v rámci EU platí tzv. oboustranné dohody, které zajišťují bezplatné ošetření v naléhavých případech. (Dansac,2020)

Spánek

Spánek patří mezi fyziologickou potřebu člověka. Spánek je nezbytný pro zdraví, obnovuje fyzickou, ale i psychickou sílu člověka. Narušení spánku vede ke zdravotním potížím, a také ke stresu. Právě mezi rizikové patří stomici, a to především v období po operaci. Mezi první problémy patří překonávání nepříjemných pocitů a obav z roztržení či uvolnění stomického sáčku při spánku. Další překážkou je udávána poloha na břiše. Jestliže byl pacient zvyklý spát na břiše či na boku, může to být zpočátku překážkou. Stránka Stomici.cz (2014) udává, že se osvědčuje zejména poloha na zádech z důvodu toho, že je pro tělo fyziologická a dá se naučit.

Oblékání

Oblékání již od pradávna sloužilo k zakrývání jistých nedostatků. Mezi první informace stomiků patří, že není nutností měnit svůj šatník. Důležité je, aby oblečení netlačilo a netísnilo v oblasti stomie. Toto by mohlo vést k poruše vyprazdňování. Dále by v oblasti stomie neměly být tuhé opasky nebo jiné ozdobné pomůcky. Zejména z počátku je okolí stomie velmi křehké a citlivé a mohlo by vést k poranění sliznice a jejího okolí. Vhodná je tedy volba volnějšího oblečení. Samozřejmě to neznamená, že není možné nosit i přiléhavé prádlo jako jsou kalhotky, punčocháče a další. Vhodné je oblečení, které umožňuje úplné rozprostření stomického sáčku. U žen jsou často doporučovány šaty, volnější topy či halenky, bokové kalhoty nebo kalhoty a sukně s volným pasem. U mužů mohou být pomůckou šle. (Drlíková a kol., 2016, s. 105).

Vyprazdňování

Vyprazdňování kolostomika záleží především na správné výživě. Je možné, že nastane stav zácpy nebo průjmu. Jestliže průjem nebo zácpa trvají déle než tři dny, je vhodné kontaktovat svého lékaře. U kolostomiků je možná regulace vyprazdňování, a to irigací. Irigace je výplach stomie. Irigace je doporučována s odstupem třech měsíců od operace, a to po zvládnutí sebekpěče o stomii. Irigace není doporučována v případě komplikací kolostomie. (Zachová a kol., 2010, s. 104).

Dále vhodnou pomůckou pro kolostomika může být WC karta. WC karta je karta, která umožňuje rychlejší zpřístupnění veřejných i neveřejných toalet, toto ale neplatí ve všech městech České republiky. Do projektu WC karta je momentálně zapojeno více než 25 českých měst. Do tohoto projektu se zapojila města jako je Praha, Strakonice, Kutná hora, Kolín, Svitavy, Most, Benešov, Ostrava, Pardubice a další. WC karta funguje tak, že pokud má stomik akutní problém, předloží tuto kartu a může přednostně vstoupit na toaletu. (Crohn, 2020).

Zaměstnání

Návrat do zaměstnání by mohl být možný 8 až 12 týdnů po operaci. Samozřejmě záleží i na celkovém stavu stomika. S vyvedením stomie nikdo stomikovi nevezal jeho dovednosti, a tak není překážkou pracovní nasazení. Důležité je seznámení stomasestry s typem práce, kterou stomik vykonává. Stomická sestra mu pomůže vybrat pomůcku tak, aby byla možná nejvhodnější manipulace na pracovišti. Je také možné, že stomická sestra, či ošetřující lékař doporučí změnu zaměstnání. (Stomici, 2014).

1.8.2 Rodinný a partnerský život

Rodinný či partnerský život u pacienta se založenou stomií velmi záleží na způsobu života, kterým žil ještě před založením stomie. Po založení stomie se pacient dostává do těžké situace. Po psychické stránce může být odezva doprovázena beznadějí, úzkostí, depresí, nebo hněvem. U některých nových stomiků může dojít k pocitu méněcennosti, což může vést až k rezignaci a izolaci od společnosti, či rodiny. V této fázi je doporučována stoprocentní podpora od rodiny a přátel. (Marková, 2006, s. 55). Matějková (2008, s. 36) ve své práci uvádí, že se doporučuje otevřený rozhovor s partnerem, rodinou o tom, co je potřeba změnit. Založení stomie bývá u párů zkouškou pevnosti vztahu.

Po rekonvalescenci je důležitý návrat a zapojování do společenských akcí, aby došlo k vyrovnání a zvládnání stresových situací u kolostomika. Rodina či přátelé by měli pomoci začlenit kolostomika zpět do společnosti, aby neměl strach např. navštívit kino, divadlo, kavárnu a další. (Zachová a kol., 2010, s. 123).

Sexuální život

Jako každý člověk má sexuální potřeby, tak i stomik má svoje sexuální potřeby. Jediným mínusem je to, že po vyvedení stomie může stomik sexuální stránku vnímat úplně jinak. Drlíková a kol. (2016) uvádí, že mezi nejčastější otázky stoiků po založení stomie jsou: „*Bude mě ještě chtít, zvládnou i tak uspokojit partnera?*“. Sexualita je rozdělena do dvou domén, a to na ženskou sexualitu a mužskou sexualitu.

Ženy s kolostomií si nejčastěji stěžují na bolestivý pohlavní styk, který může být způsobený buď jizevnatou tkání, která vytváří takzvaný pás kolem vagíny, nebo špatným zvlhčením pochvy, což může také vést k bolestivému styku. Dalším důležitým aspektem v ženském životě je mateřství. Kolostomie jako taková není pro těhotenství překážkou, ale pro bezpečný průběh je doporučována prodleva 2 roky od operačního výkonu a také častější návštěvy u lékaře.

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 může používat nekoitální techniky k uspokojení své partnerky. (Drlíková a kol., 2016, s. 129-130).

II PRŮZKUMNÁ ČÁST

PRŮZKUMNÉ OTÁZKY:

1. Má kolostomie vliv na interpersonální vztahy v rodině a mezi přáteli?
2. Ovlivnilo založení kolostomie každodenní činnosti respondentů?
3. Jaká je spokojenost respondentů s výběrem stomických pomůcek?
4. Mají založenou kolostomii více muži nebo ženy?
5. Jaká je využitelnost stoma poraden a jaká je spokojenost respondentů s péčí sester?

2.1 Metodika průzkumného šetření

Metodikou průzkumného šetření této práce bylo kvantitativní šetření formou nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby. (viz. Příloha 4) Inspirací byly standardizované dotazníky kvality života WHOQOL-BREF a WHOQOL-100, které byly přeloženy do české verze Evou Dragomireckou a Jitkou Bartoňovou (Adiktologie, 2020).

Před samotným průzkumem v nemocničních zařízeních, byly dotazníky konzultovány se stomickou sestrou, při konzultaci se stomickou sestrou došlo k menším úpravám otázek a jejich odpovědí. Následně po konzultacích byly dotazníky použity pro tento průzkum.

Průzkum probíhal ve dvou akreditovaných nemocničních zařízeních krajského typu. Šetření probíhalo po povolení vedení nemocnic a vedoucích sester stomických poraden těchto zařízení. Průzkum probíhal formou dotazníkového šetření od 21. listopadu 2019 do 6. ledna 2020.

Dotazník byl sestaven z 22 průzkumných otázek, které byly zaměřeny na oblasti interpersonálních vztahů, každodenních činností, stomických pomůcek a práce stomické sestry. Dotazník se skládal z otevřených, uzavřených, polouzavřených otázek a z otázek s možným výběrem z více odpovědí. U otázek otevřených vyjádřili respondenti svoji odpověď slovně. U otázek uzavřených byli respondenti upozorněni, aby odpovídali hůlkovým písmem, aby nedošlo k nečitelnosti odpovědi. Otázky 1-3 jsou všeobecné pro získání informací ohledně pohlaví, věku respondenta a jak dlouho se stomii žijí. Otázky 4-6 jsou zaměřeny na průzkumnou otázku, zdali jsou respondenti spokojeni s výběrem stomických pomůcek. Otázky 7-9 jsou zaměřeny na průzkumnou otázku, zdali má kolostomie vliv na interpersonální vztahy. Otázky 10-17 jsou zaměřeny na průzkumnou otázku každodenních činností. Otázky 18-22 jsou zaměřeny

k poslední průzkumné otázce, zdali respondenti využívají možnost stoma poraden a péče stomické sestry. Tímto šetřením jsme hledali odpovědi na tyto průzkumné otázky.

2.1.1 Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů

Průzkumný soubor byl sestaven z pacientů se založenou kolostomií, kteří docházeli do stomických poraden těchto dvou zařízení. Do každé poradny bylo dáno 25 dotazníků. Celkově bylo rozdáno 50 (100 %) dotazníků a bylo vráceno 50 dotazníků, z čehož do průzkumu bylo zahrnuto 45 dotazníků, 5 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění. Dotazníky byly po domluvě s vedoucími sestrami rozdávány pacientům se založenou kolostomií. Vedoucí sestry byly poučeny o způsobu vyplňování dotazníku, aby mohly reagovat na případné otázky ze strany respondentů. Na začátku dotazníku byli pacienti seznámeni s tím, o jaký dotazník se jedná a k jakým účelům bude použit. Následovaly informace, jak mají dotazník vyplnit, a že je možná jedna správná odpověď, pokud tomu není v zadání otázky dáno jinak. Pacienti tyto dotazníky vyplňovali zcela dobrovolně. Pro zachování anonymity pacientů byly dotazníky po vyplnění vloženy do poštovní obálky, která byla následně zalepena. Všechny tyto dotazníky byly dále použity pro analýzu dat.

2.1.2 Zpracování dat

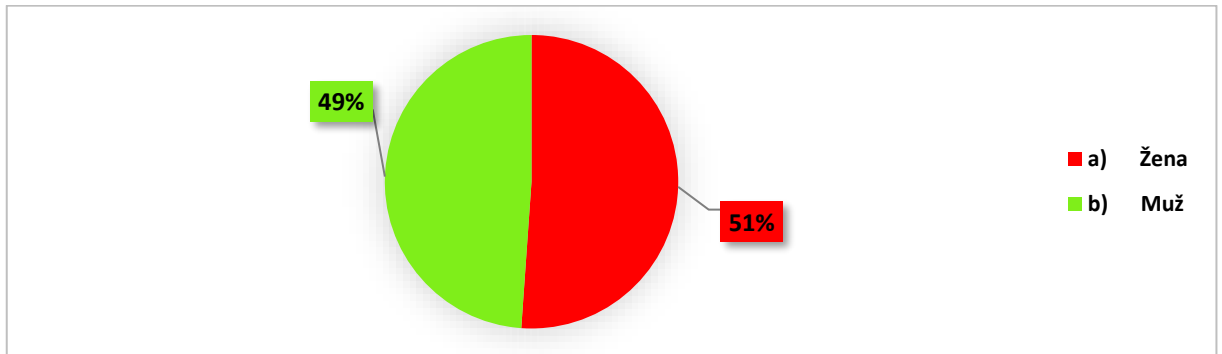
Data a výsledky průzkumu byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel, v němž byly vytvořeny následné grafy a tabulky četností. Textové zpracování bylo zpracováno pomocí Microsoft Office Word.

Každá z otázek byla zpracována samostatně. Ke každé z otázek byl přiřazen graf, nebo tabulka četností.

2.2 Presentace dat

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Jednalo se o otázku s výběrem ze dvou možností.

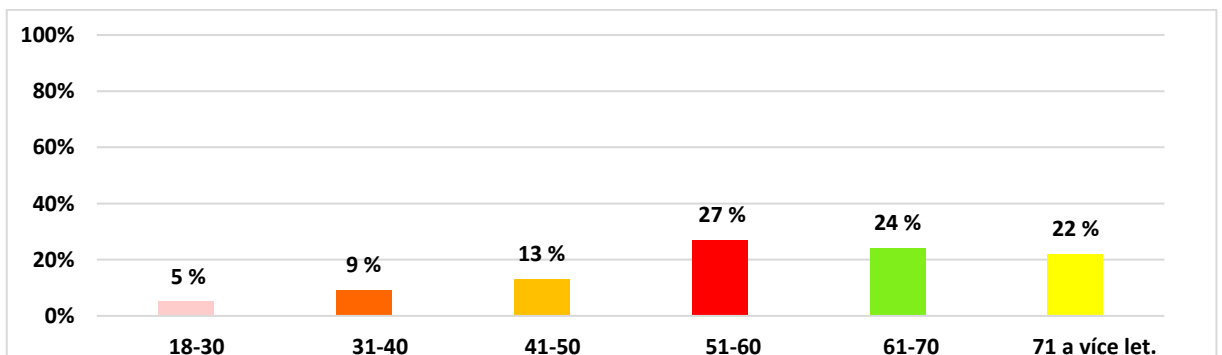


Obrázek 1: Grafické zobrazení pohlaví respondentů.

V otázce č.1 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Tento graf zobrazuje, že 23 (51 %) respondentů byly ženy a 22 (49 %) respondentů byli muži.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Jednalo se o otázku složenou z 6 možných odpovědí

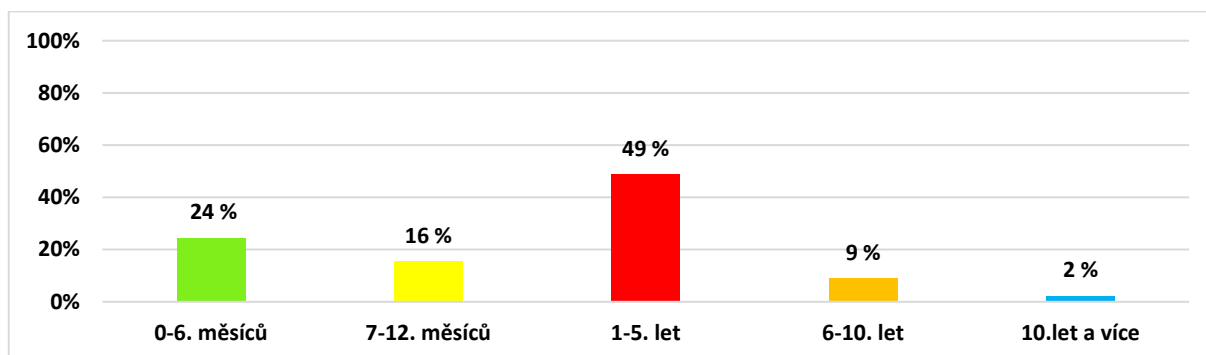


Obrázek 2: Kolik je Vám let?

Otázka č. 2 zjišťuje kolik let je dotazovaným respondentům. Nejpočetnější skupinou byli respondenti ve věku od 51 – 60.let, celkově 12 (27 %) respondentů a dále respondenti ve věku 61-70. let, celkově 11 (24 %) respondentů. Další věkovou kategorií byli respondenti ve věku 71 let a více. Tuto kategorii tvořilo 10 (22 %) respondentů. Věkovou kategorií 41- 50.let, tvořilo 6 (13 %) respondentů. Dále věkovou kategorie 31 – 40.let, tvořili 4 (9 %) respondenti. A nejméně početnou věkovou kategorií tvořila skupina ve věku 18-30. let. Tuto skupinu tvořili 2(5 %) respondenti.

Otázka č. 3: Jak dlouho žijete s kolostomií?

Jedná se o otázku s výběrem z 5 odpovědí.

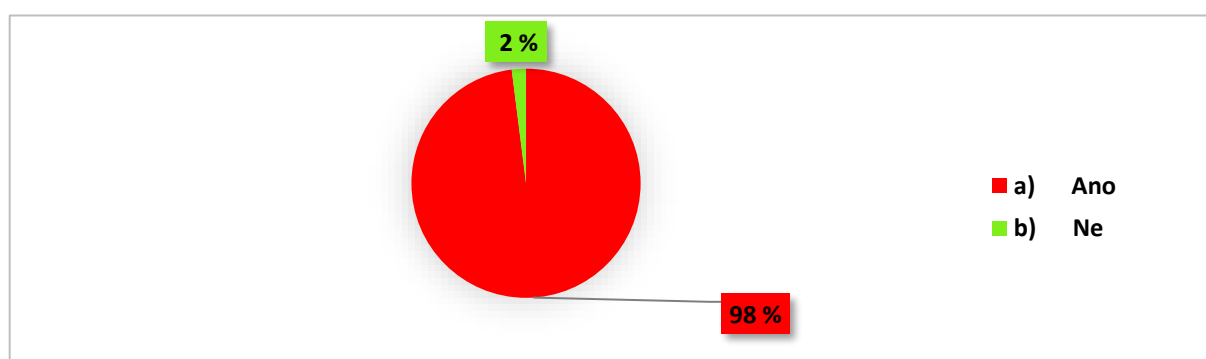


Obrázek 3: Jak dlouho žijete s kolostomií?

Otázka č. 3 zjišťovala, jak dlouho respondent žije s kolostomií. Nejpočetnější skupina celkově 22 (49 %) respondentů odpovědělo, že s kolostomií žijí v rozmezí 13. měsíců až 5. let. Další skupina je tvořena 11 (24 %) respondenty, kteří odpověděli, že s kolostomií žijí v rozmezí půl roku. Skupinu, která žije s kolostomií 7-12. měsíců tvoří 7 (16 %) respondentů. Další skupinou jsou respondenti, kteří žijí se stomií více než 6 – 10.let, tyto respondenti jsou celkově 4 (9 %). Poslední skupinu tvoří respondenti, kteří mají stomii více než 10.let, tuto skupinu tvoří jeden respondent a tvoří 2 % ze všech dotazovaných

Otázka č. 4: Jste spokojeni s možným výběrem stomických pomůcek na trhu?

Jedná se o otázku s výběrem odpovědí ANO/NE

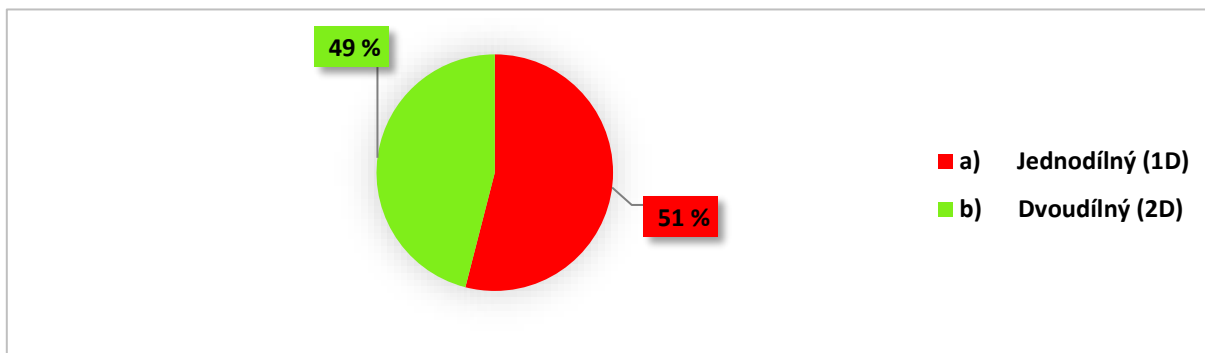


Obrázek 4: Spokojenost s výběrem stomických pomůcek

Ve 4. otázce bylo zjišťováno, jak jsou respondenti spokojeni s výběrem stomických pomůcek. Celkově 44 (98 %) respondentů odpovědělo, že je spokojeno s výběrem pomůcek na trhu. Pouze 1 (2 %) respondent odpověděl, že je s výběrem nespokojen.

Otázka č. 5: Jaký druh stomického systému používáte?

Jednalo se o otázku s výběrem jedné odpovědi.



Obrázek 5: Jaký druh stomického systému používáte?

Otázka č. 5 se zabývala stomickými systémy, kdy 23 (51 %) respondentů odpovědělo, že využívají jednodílný systém. Zbýlých 22 (49 %) respondentů odpovědělo, že využívá dvoudílný systém.

Otázka č. 6: Jaké z níže uvedených pomůcek používáte?

Tato otázka obsahuje 10 odpovědí, kdy respondenti mohli zaškrtnout na více možných odpovědí. Z tohoto důvodu není uvedena celková hodnota. Výsledky jsou pro lepší přehlednost seřazeny sestupně.

Tabulka 1: Stomické pomůcky

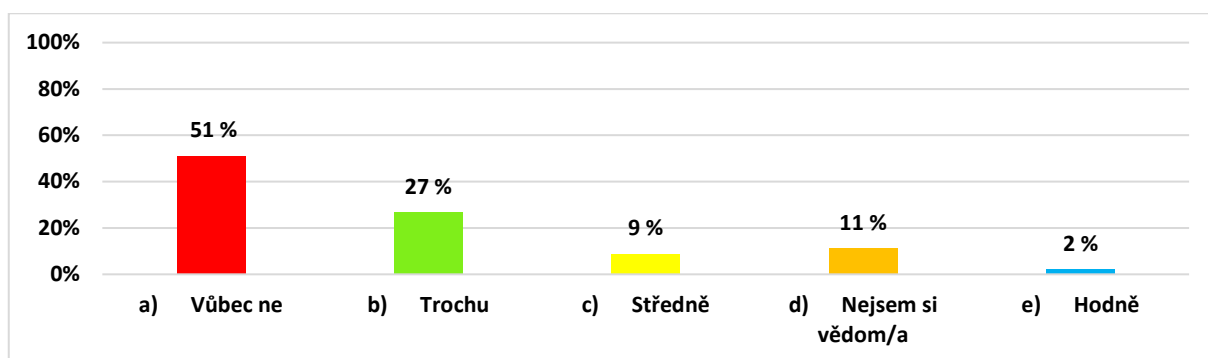
Jaké z níže uvedených pomůcek používáte? (možnost zaškrtnutí více odpovědí)	Absolutní četnost-n	Celkový počet	Relativní četnost-%
Pohlčovač pachu	23	45	51 %
Vyplňovací ochranné pasty	20	45	44 %
Vyrovnávací pásy	19	45	42 %
Ochranné pudry	18	45	40 %
~ Jiné....	14	45	31 %
Těsnící kroužky	10	45	22 %
Pásek	8	45	18 %
Zátky na stomii	7	45	16 %
Ochranné destičky	2	45	4 %

~ ochranné filmy, odstraňovač, dezinfekce na kůži, čistící pěna, čistící ubrousky

U této otázky bylo zjišťováno, jaké pomůcky respondenti využívají. Nejvíce respondentů celkově 23 (51 %) zaškrtnulo odpověď pohlčovače pachu, 20 (44 %) respondentů zaškrtnulo odpověď s vyplňovacími pastami, 19 (42 %) respondentů vybralo odpověď vyrovnávací pásy. Celkem 18 (40 %) respondentů zvolilo odpověď ochranné pudry. A 14 (31 %) respondentů odpovědělo jiné. Zbýlé odpovědi byly hodnoceny celkově pod 20 %.

Otázka č 7: Došlo po založení kolostomie ke změně ve vztazích s Vašimi blízkými?

Jedná se o otázku s výběrem 5 možných odpovědí.

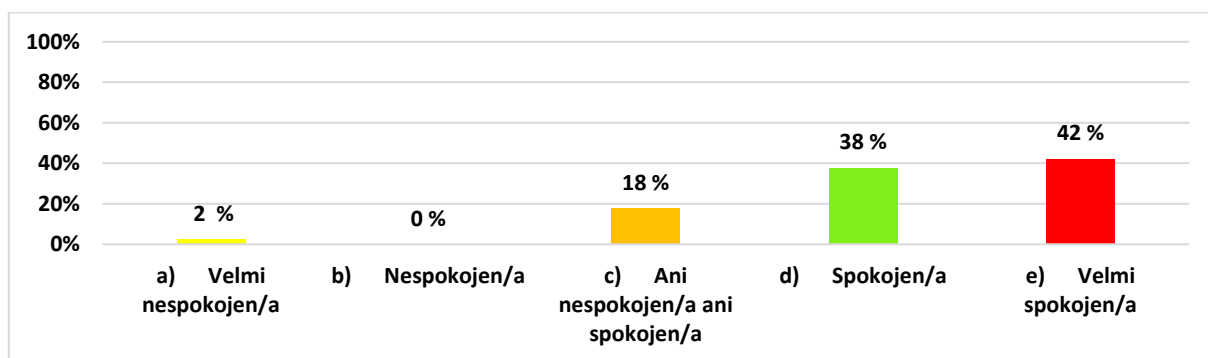


Obrázek 6: Změna vztahů mezi blízkými po založení kolostomie

V této otázce bylo zjištěno, že 23 (51 %) respondentů nezaznamenalo změnu vztahů se svými blízkými po založení kolostomie. Skupina 12 (27 %) respondentů odpověděla, že zaznamenala trochu změnu vztahů po založení kolostomie. Skupina 5 (11 %) respondentů zaznamenala, že si nejsou vědomi změny po založení kolostomie. Skupina 4 (8 %) respondentů uvedla, že se vztahy s rodinou změnily ve střední míře. A 1 (2 %) respondent uvedl, že se jeho vztahy po založení kolostomie hodně změnily.

Otázka č. 8: Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina po založení kolostomie:

Tato otázka obsahuje 5 variant odpovědí.



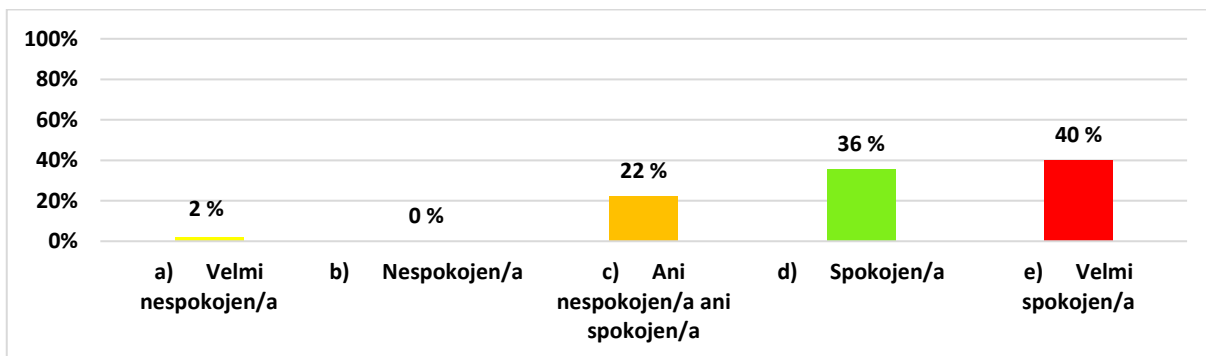
Obrázek 7: Jaká je spokojenost s podporou rodiny po založení kolostomie

V této otázce bylo zjištěno, že 19 (42 %) respondentů odpovědělo, že jsou velmi spokojeni s podporou, kterou jim poskytuje rodina po založení kolostomie. Dále 17 (38 %) respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni s podporou, kterou jim poskytuje rodina po založení kolostomie. Dále 8 (18 %) respondentů uvedlo, že nejsou ani nespokojeni ani spokojeni s podporou, kterou

jim poskytuje rodina. Pouze 1 (2 %) respondent uvedl, že je s podporou rodiny velmi nespokojen. A odpověď nespokojen neuvedl žádný z respondentů.

Otázka č. 9: Jak jste spokojen/a s podporou, kterou, Vám poskytují přátelé po založení kolostomie?

Tato otázka také obsahuje 5 možných variant odpovědí.

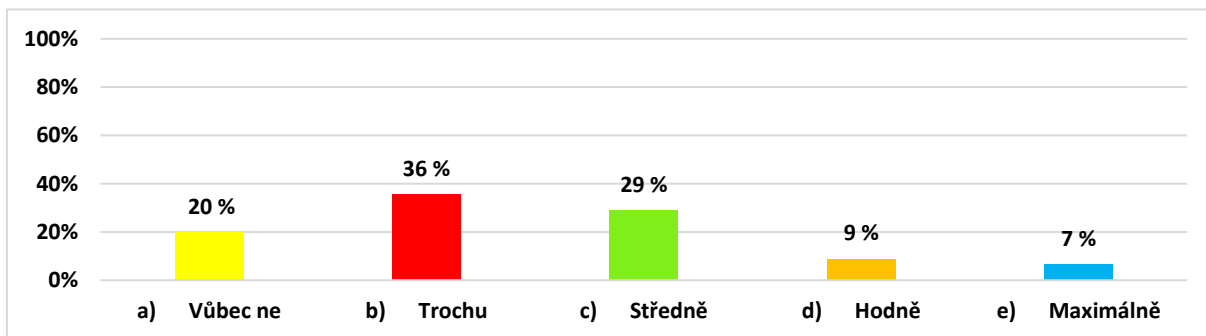


Obrázek 8: Spokojenost respondenta s podporou přátel po založení kolostomie

Tato otázka zjišťuje, jak je respondent spokojený s podporou přátel po založení kolostomie. Nejpočetnější odpovědí byla odpověď, že jsou velmi spokojeni s podporou svých přátel, takto odpovědělo 18 (40 %) respondentů. Druhou nejpočetnější odpovědí byla odpověď spokojen/a, takto odpovědělo 16 (36 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí byla odpověď ani nespokojen/a, ani spokojen/a, takto odpovědělo 10 (22 %) respondentů. Dále 1 (2 %) respondent odpověděl, že je velmi nespokojen s podporou přátel. Na odpověď nespokojen nikdo neodpověděl.

Otázka č. 10: Ovlivnilo založení kolostomie Vaše každodenní činnosti?

Tato otázka má výběr z 5 možných odpovědí.



Obrázek 9: Grafické znázornění, do jaké míry došlo k ovlivnění každodenních činností

Tato otázka zjišťuje, do jaké míry ovlivnilo založení kolostomie každodenní činnosti.

Nejčastější odpovědí 16 (32 %) respondentů byla odpověď, že je založení kolostomie trochu omezilo. U 13 (29 %) respondentů došlo k omezení ve střední míře. Třetí nejčastější odpovědí byla odpověď, že nedošlo vůbec k omezení v každodenních činnostech, takto odpovědělo 9 (20 %) respondentů. U 4 (9 %) respondentů došlo hodně ke změně každodenních činností. A dále 3 (7 %) respondenti odpověděli, že je založení kolostomie ovlivnilo maximálně.

Otázka č. 11: V jakých každodenních činnostech Vás kolostomie omezila?

Jednalo se o otázku s více možnými odpověďmi, proto i zde nebyla uvedena celková hodnota. Pro lepší orientaci byly odpovědi seřazeny sestupně. U této otázky byly použity pouze odpovědi 36 respondentů z důvodu, že v předchozí otázce odpovědělo 9 respondentů, že je kolostomie neomezila v každodenních činnostech.

Tabulka 2: Každodenní činnosti

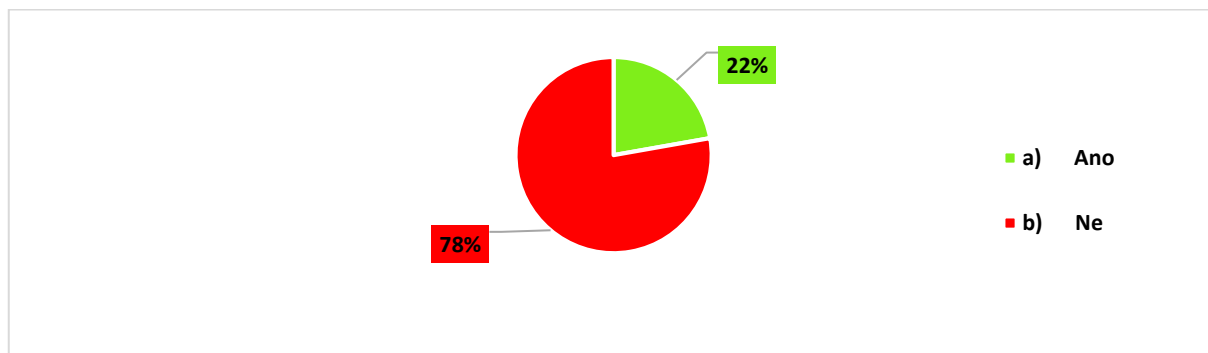
V jakých každodenních činnostech Vás kolostomie omezila?	Absolutní četnost - n	Počet omezených respondentů	Relativní četnost - %
Sport	21	36	58 %
Sexuální život	17	36	47 %
Vyprazdňování	15	36	42 %
Cestování	13	36	36 %
Zaměstnání	12	36	33 %
Hygiena	11	36	31 %
~ Jiné...	10	36	28 %
Návštěva obchodu	5	36	14 %
Spánek	5	36	14 %
Vaření	1	36	3 %

~ respondenti u této odpovědi neuvedli jaké jiné činnosti je omezili.

Tato otázka zobrazuje, jaké každodenní činnosti omezilo založení kolostomie. Nejvíce uváděnou položkou byl sport, celkově sport označilo 21 (58 %) respondentů. Dále 17 (47 %) respondentů odpovědělo, že došlo ke změně v sexuální oblasti. Další častou odpovědí byla odpověď vyprazdňování, takto odpovědělo 15 (42 %) respondentů. Odpověď cestování označilo 13 (36 %) respondentů a odpověď zaměstnání označilo 12 (33 %) respondentů. Odpověď hygiena označilo 11 (31 %) respondentů. Odpověď jiné každodenní činnosti označilo 10 (28 %) respondentů. Méně častými odpověďmi byli odpovědi návštěva obchodu a spánek, tyto odpovědi označilo 5 (14 %) respondentů. Odpověď vaření označil pouze jeden (3 %) respondent.

Otázka č. 12: Museli jste po založení kolostomie změnit jídelníček?

Jednalo se o otázku s možnou odpovědí ANO/NE. Jestliže respondenti odpověděli ano, pokračovali volnou odpovědí v další otázce.



Obrázek 10: Museli jste změnit jídelníček?

V otázce č. 12 bylo zjišťováno, zdali respondenti museli změnit jídelníček po založení kolostomie. Na odpověď NE odpovědělo 35 (78 %) respondentů. Odpověď ANO označilo 10 (22 %) respondentů.

Otázka č. 13: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, napište, v čem se Váš jídelníček změnil.

Tato otázka byla otázkou s otevřenou odpovědí. Na tuto otázku odpovídalo 10 respondentů z čehož 2 respondenti odpověděli dvě odpovědi. Odpovědi byly zaznamenávány hůlkovým písmem, aby nedošlo k možnosti nečitelnosti textu.

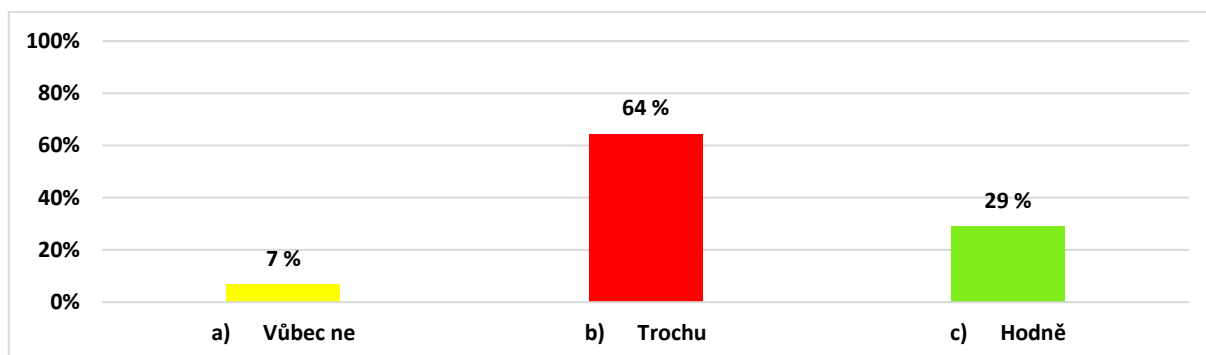
Tabulka 3: Změna jídelníčku

Změna jídelníčku	Absolutní četnost - n	Počet odpovědí ANO	Relativní četnost - %
Nadýmavá strava	6	10	60 %
Bezezbytková dieta	5	10	50 %
Čerstvé pečivo	3	10	30 %

Celkově 6 (60 %) respondentů uvedlo, že ze svého jídelníčku vyřadili nadýmavá jídla, dále 5 (50 %) respondentů uvedlo, že užívají bezezbytkovou dietu a 3 (30 %) respondenti uvedli, že vyřadili ze svého jídelníčku čerstvé pečivo.

Otázka č. 14: Měli jste obavy, že bude kolostomie po založení zapáchat?

Jednalo se o otázku s výběrem ze 3 odpovědí

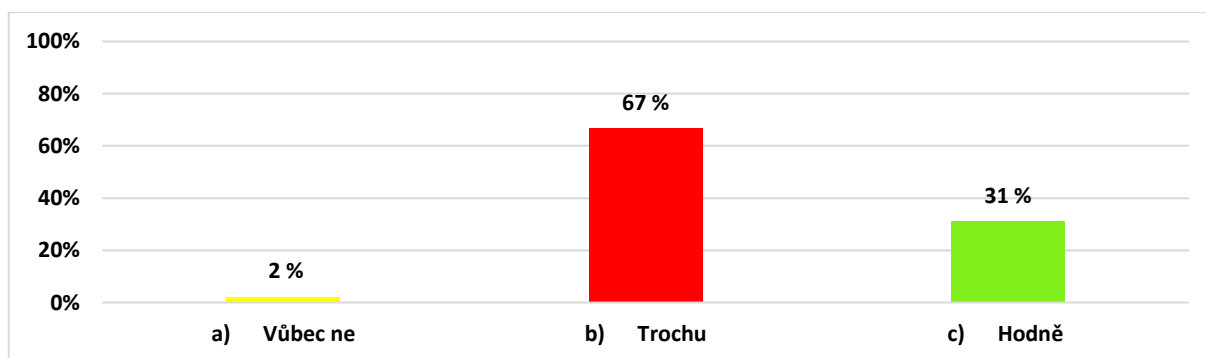


Obrázek 11: Obavy ze zapáchání kolostomie

Tato otázka zjišťuje, zda měli respondenti obavy ze zapáchání kolostomie. Celkem 29 (64 %) respondentů odpovědělo, že měli trochu obavy ze zapáchání kolostomie, 13 (29 %) respondentů odpovědělo, že měli hodně obavy ze zapáchání kolostomie a 3 (6 %) respondenti odpověděli, že neměli vůbec obavy ze zapáchání kolostomie.

Otázka č. 15: Máte strach, že se při každodenních situacích uvolní stomický sáček?

Jednalo se o otázku se 3 možnostmi odpovědí

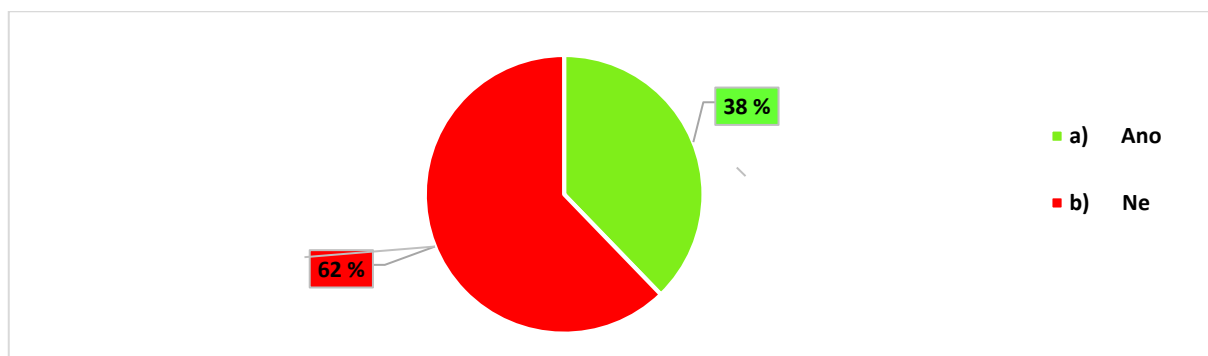


Obrázek 12: Strach z uvolnění sáčku

V této otázce jsem zjišťovala, zdali mají respondenti strach z uvolnění sáčku při každodenních činnostech. Celkově 30 (67 %) respondentů odpovědělo, že mají trochu strach z uvolnění sáčku, 14 (31 %) respondentů odpovědělo, že mají hodně strach z uvolnění sáčku. Pouze 1 (2 %) respondent uvedl, že nemá vůbec strach z uvolnění sáčku při každodenních činnostech.

Otázka č. 16: Omezuje Vás kolostomie při výběru oblečení?

V této otázce byl výběr z odpovědí ANO/NE



Obrázek 13: Omezení při výběru oblečení

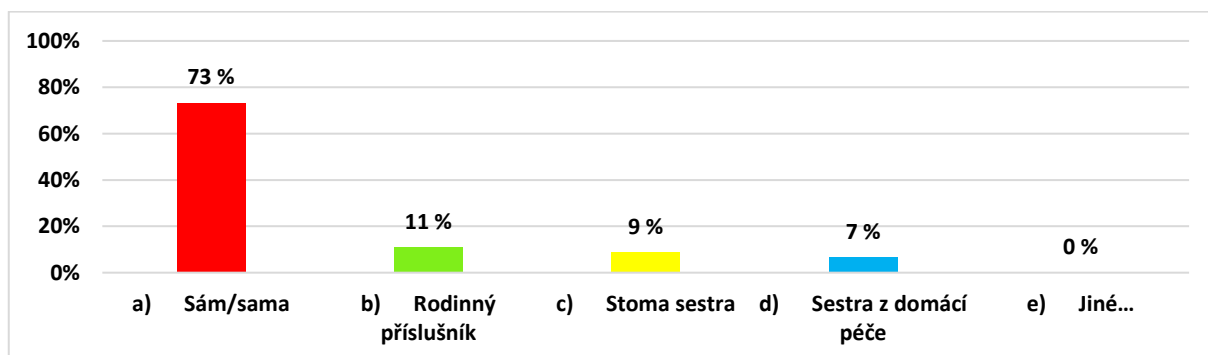
V otázce č.16 bylo zjišťováno, zdali respondenty omezuje kolostomie při výběru oblečení. U 28 (62 %) respondentů nedošlo k omezení při výběru oblečení po založení kolostomie a u 17 (38 %) respondentů došlo k omezení při výběru oblečení. Dále respondenti, kteří odpověděli ANO odpovídali v další otázce.

Otázka č. 17: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, napište, jakým způsobem Vás stomie omezuje při výběru oblečení

Tato otázka byla s otevřenou odpovědí. Odpovědi byly psány hůlkovým písmem, aby nedošlo k možnosti nečitelnosti textu. Všech 17 respondentů z předchozí otázky odpovědělo, že začali nosit volnější oblečení.

Otázka č. 18: Kdo Vám ošetřuje kolostomii?

Jednalo se o otázku s jednou možnou odpovědí z výběru pěti různých možností.



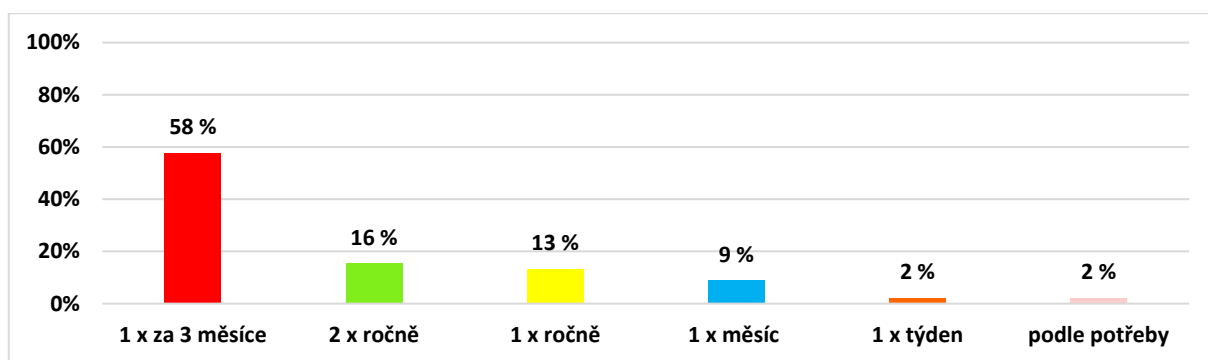
Obrázek 14: Kdo ošetřuje kolostomii

V otázce č. 18 bylo zjišťováno, kdo respondentům ošetřuje stomii. Celkem 33 (73 %) respondentů odpovědělo, že si kolostomii ošetřují sami, 5 (11 %) respondentů odpovědělo, že

jim kolostomii ošetřuje rodinný příslušník, 4 (9 %) respondenti odpověděli, že jim kolostomii ošetřuje stoma sestra, 3 (7 %) respondenti odpověděli, že jim kolostomii ošetřuje sestra z domácí péče.

Otázka č. 19: Jak často navštěvujete stoma poradnu?

Jednalo se o otázku z 6 možnými odpověďmi.

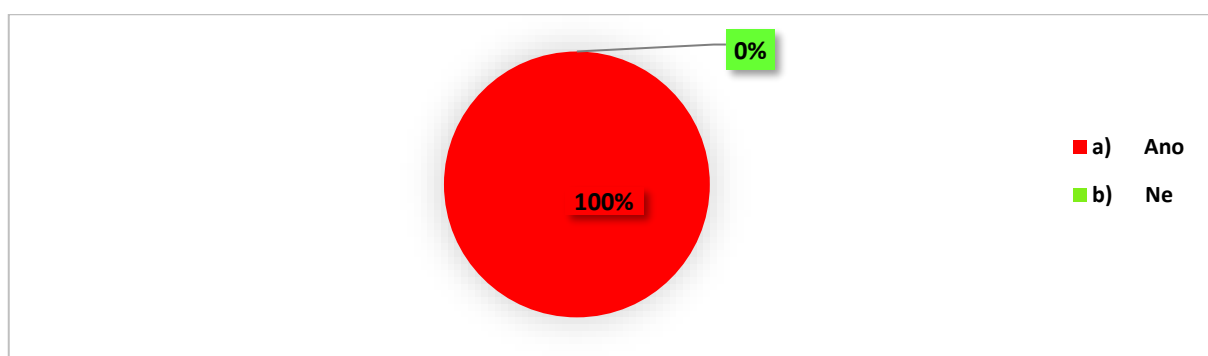


Obrázek 15: Návštěva stoma poradny

V otázce č. 19 bylo zjišťováno, jak často respondenti chodí do stomické poradny. Celkem 26 (58 %) respondentů odpovědělo, že navštěvují stoma poradnu 1 x za 3 měsíce, 7 (16 %) respondentů odpovědělo, že navštěvují stoma poradnu 2 x ročně, 6 (13 %) respondentů odpovědělo, že navštěvují stoma poradnu 1 x ročně, 4 (9 %) respondenti odpověděli, že stoma poradnu navštěvují 1 x měsíčně a 1 (2 %) respondent odpověděl, že navštěvuje stoma poradnu 1 x týdně a druhý 1 (2 %) dle potřeby.

Otázka č. 20: Jste spokojeni s péčí stoma sester?

Jednalo se o otázku s výběrem odpovědí ANO/NE

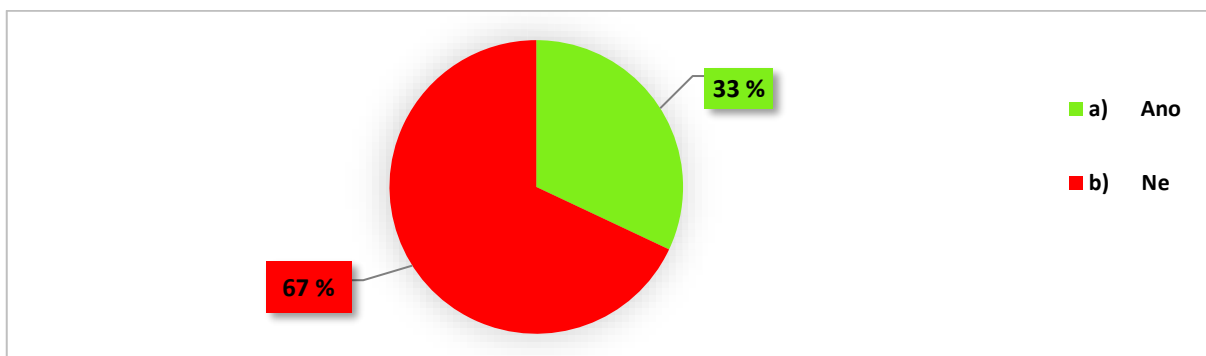


Obrázek 16: Spokojenost s péčí stoma sester

V otázce č. 20 bylo zjišťováno, zdali jsou respondenti spokojeni s péčí stoma sester. Všech 45 (100 %) respondentů odpovědělo ano, že jsou spokojeni s péčí stoma sester.

Otázka č. 21: Jste členem klubu stomiků?

Jednalo se o otázku s výběrem odpovědí ANO/NE

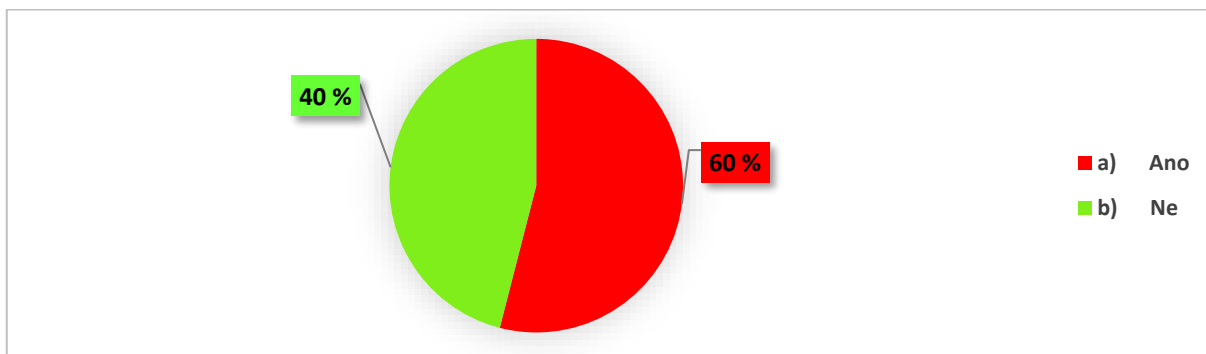


Obrázek 17: Kluby stomiků

V otázce č. 21 bylo zjišťováno, zdali jsou respondenti členy klubů stomiků. Celkem 30 (67 %) respondentů odpovědělo, že nejsou členy klubů stomiků a 15 (33 %) respondentů odpovědělo, že jsou členy klubů stomiků.

Otázka č. 22: Využíváte časopisy s tematikou stomií?

Jednalo se o otázku s výběrem odpovědí ANO/NE



Obrázek 18: Využíváte časopisy s tematikou stomií?

V otázce č. 22 bylo zjišťováno, zdali respondenti využívají časopisy s tematikou stomií. Celkem 27 (60 %) respondentů odpovědělo, že využívají časopisy s tematikou stomií a zbylých 18 (40 %) respondentů odpovědělo, že nevyužívají časopisy s tematikou stomií.

3 DISKUZE

V této části budou představeny výsledky mé práce, které budou porovnávány s akademickými pracemi.

Tuto práci jsem porovnávala s bakalářskou prací Kláry Moravcové z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice na téma Život pacientů s kolostomií. Cílem této práce bylo zjistit, jaký má dopad kolostomie na každodenní činnosti kolostomiků a jaký má dopad založení kolostomie na jejich sexuální život. Průzkum byl prováděn nestandardizovaným dotazníkem vlastní tvorby. Průzkum probíhal v roce 2016 a zúčastnilo se ho 37 respondentů.

Další porovnávanou prací je bakalářská práce Dariny Matějkové z Lékařské fakulty Univerzity Karlovy z Hradce Králové. Jejím cílem bylo popsat kvalitu života u pacientů s kolostomií. Průzkum byl také prováděn nestandardizovaným dotazníkem. Průzkum probíhal v roce 2008 a bylo do něj zapojeno 59 respondentů.

K dalšímu porovnání byla využita diplomová práce od Evy Lustykové z Univerzity Palackého v Olomouci. Její téma bylo Kvalita života stomiků před a po založení. Cílem práce bylo zjistit kvalitu života u stomiků před založením stomie a po jejím založení se zaměřením na stomie založené na trávicím traktu. Výzkum probíhal v roce 2011 a zúčastnilo se ho celkem 12 respondentů.

Výsledky této práce byly také porovnávány s bakalářskou prací Michaely Slavíkové z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Její téma bylo Vliv střevní stomie na aktivity denního života. Průzkum této práce probíhal od října 2015 do ledna 2016. Průzkumu této práce se zúčastnilo 52 respondentů.

Dále byla tato práce porovnána i s bakalářskou prací Moniky Pavlišové z Vysoké školy polytechnické z Jihlavy, kdy její téma bylo totožné s touto prací. Cílem její bakalářské práce bylo popsat kvalitu života nemocných s kolostomií, dále zjistit informovanost nemocných s kolostomií a také zjistit, jaká jsou režimová opatření stomiků. Průzkumu této bakalářské práce se zúčastnilo 108 respondentů, ale do samotného vyhodnocení bylo zahrnuto 100 vyplněných dotazníků. Tento průzkum probíhal v roce 2012.

Další porovnávanou prací byla bakalářská práce Pavly Jánkové z II. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Cílem této bakalářské práce bylo také zjištění kvality života u pacientů se stomií. Průzkum byl prováděn dotazníkovým šetřením, následně do vyhodnocení

průzkumu bylo zahrnuto 35 vyplněných dotazníků. Průzkum této bakalářské práce probíhal v prosinci 2011.

Poslední porovnávanou prací byla bakalářská práce Hany Tomanové z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Její práce byla na téma Význam stomické sestry v životě stomika. Cílem její práce bylo zjistit, jaký význam má stomická sestra v životě stomika. Její průzkum probíhal v dubnu roku 2011 a zúčastnilo se ho 56 respondentů.

Průzkumná otázka č. 1- Má založení kolostomie vliv na interpersonální vztahy v rodině a mezi přáteli?

První průzkumná otázka byla zaměřena na změnu vztahů s blízkými osobami po založení kolostomie. K této otázce byly vázány otázky 7-9. První z těchto otázek vypověděla, že celkově (51 %) respondentů nezaznamenalo změnu vztahů mezi nimi a blízkými osobami. U druhé otázky, která zněla *Jak jsou spokojeni s podporou rodiny po založení kolostomie?* odpovědělo (42 %) respondentů, že jsou velmi spokojeni s podporou a (38 %) respondentů, že jsou spokojeni s podporou. U třetí otázky, která měla znění: *Jak jsou spokojeni s podporou přátel po založení kolostomie?* odpovědělo (40 %) respondentů, že jsou velmi spokojeni s podporou přátel a (36 %) respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni s podporou přátel.

K porovnání jsem použila Diplomovou práci Lustykové (2012), která ve své diskuzi uvedla, že u jejich respondentů nedošlo ke změně vztahů s blízkými osobami. Toto tvrzení potvrzuje i průzkumné šetření Slavíkové (2016), kde uvádí, že (38,3 %) dotazovaných odpovědělo, že založení stomie neovlivnilo chování k jejich osobě a (29,8 %) dotazovaných odpovědělo, že došlo ke změně vztahů, ale v pozitivním smyslu. K dalšímu pozitivnímu výsledku došla ve svém práci i Pavlišová (2015), která také uvádí, že u (79 %) dotazovaných se chování jejich blízkých nezměnilo.

Zachová a kol. (2010) uvádí, že je důležité, aby byl kladen i důraz na rodinu a blízké. Je dále nutné říci, že jim je potřeba vysvětlit, že právě jejich pomoc je také důležitá, především z důvodu pomoci navrácení kolostomika do běžného života.

Odpovědi na tuto otázku mě mile překvapily. U většiny mých respondentů nedošlo ke změně vztahů blízkých osob k nim a chování jejich blízkých se také nezměnilo. Je pravdou, že u některých dotazovaných došlo ke změně chování i ve větší míře, a dokonce u jednoho z dotazovaných velmi hodně což mělo negativní vliv na život respondenta.

Mohu tedy říci, že i přes menší počet negativních odpovědí mohu odpovědi na tuto otázku hodnotit kladně s výsledkem takovým, že u více jak poloviny dotazovaných nedošlo ke změně vztahů k nim a ani chování jejich blízkých se nezměnilo.

Průzkumná otázka č. 2 – Ovlivnilo založení kolostomie každodenní činnosti respondentů?

Druhá průzkumná otázka byla zaměřena na každodenní činnosti. K této otázce se pojily otázky 10–16.

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že (20 %) dotazovaných založení kolostomie neovlivnilo v jejich každodenních činnostech. Zbylé odpovědi potvrzují, že u 36 respondentů došlo k ovlivnění jejich každodenních činností.

Nejčastěji uváděnou odpovědí byl sport, celkově (58 %) a na druhém místě byl uveden sexuální život (47 %). Mezi další nejčastější odpovědi patřilo cestování (37 %) a vyprazdňování (42 %). V neposlední řadě bylo uváděno zaměstnání (33 %).

K porovnání průzkumu byla použita bakalářská práce Jánské (2012), která uvádí, že nejvíce omezenými aktivitami byly cestování (51 %) a sportovní aktivity (31 %). Toto tvrzení potvrzuje i práce Slavíkové (2016), která uvádí, že nejčastější omezení bylo také cestování (57,5 %). Ačkoliv v mém průzkumu byla nejčastější odpověď sport, mohu konstatovat, že i ostatní odpovědi se shodují.

Další otázky směřované na téma ovlivnění každodenních činností byly otázky na výběr oblečení a na obavy z uvolnění a zapáchání stomického sáčku. Ačkoliv by mohl někdo říci, že toto nemá nic společného s každodenními činnostmi, dle mého názoru tyto otázky jsou zásadní při konání každodenních činností, protože pokud bude mít stomik obavy či strach, bude to pro něj zásadním omezením pro vykonávání činností, které ho naplňují. Proto jsem tyto otázky zahrnuje do svého dotazníku. Průzkum ukázal, že (38 %) respondentů muselo změnit svůj šatník a (62 %) respondentů odpovědělo, že svůj šatník nezměnili. Respondenti, kteří u této otázky odpověděli ANO, často popisovali, že museli vyměnit oblečení za volnější.

Častou odpovědí u otázky obavy z uvolnění sáčku byla odpověď, že měli trochu obavy z uvolnění sáčku. Takto odpovědělo (67 %) respondentů. U otázky strach ze zapáchání stomického sáčku po založení kolostomie, byla také nejčastější odpovědí, že měli trochu strach. Takto odpovědělo (64 %) respondentů. Slavíková (2016) též uvádí, že (61 %) respondentů mělo obavy z uvolnění stomického sáčku a (34 %) respondentů uvedlo, že měli obavy ze zapáchání stomického sáčku. Tyto odpovědi korespondují s mým tvrzením.

V poslední řadě byla do tohoto okruhu zařazena otázka na změnu jídelníčku, kdy (22 %) respondentů odpovědělo, že muselo změnit jídelníček a (78 %) respondentů odpovědělo, že svůj jídelníček neměnilo. Nejčastější odpovědí u respondentů, kteří odpověděli ANO, bylo, že omezili nadýmavou stravu a část z nich přešla na bezsezbytkovou dietu.

Průzkumná otázka č. 3 – Jaká je spokojenost respondentů s možným výběrem stomických pomůcek?

Třetí průzkumná otázka byla zaměřena na stomické pomůcky, ke kterým byly vázány otázky 4-6. V dnešní době je na trhu velký výběr stomických pomůcek, a proto mě zajímalo, jak jsou respondenti spokojeni s výběrem stomických pomůcek a jaké stomické pomůcky využívají. V první dotazované otázce odpovědělo (98 %) respondentů, že jsou spokojeni s výběrem stomických pomůcek. Druhá otázka se zabývala druhem stomického systému. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že (54 %) respondentů používá jednodílný systém a (46 %) respondentů používá dvoudílný systém. Ale dá se říci, že oba systémy používají respondenti ve stejném množství. Toto tvrzení potvrzuje i Lustyková (2012), která tvrdí, že jedna polovina jejich respondentů používá jednodílný systém a druhá polovina používá dvoudílný systém. Třetí otázka byla zaměřena na přídatné pomůcky určené pro kolostomie. U této otázky mohli respondenti vybírat z více možností. Celkem (54 %) respondentů uvedlo, že nejvíce používají pohlcovače pachů a dále v pořadí ochranné pudry a pasty.

Průzkumná otázka č. 4 – Mají založenou kolostomii více muži nebo ženy?

Čtvrtá průzkumná otázka byla zaměřena na pohlaví kolostomika. V tomto průzkumu odpovědělo 51 % žen a 49 % mužů.

K porovnání této průzkumné otázky přikládám k porovnání bakalářskou práci Moravcové (2018), která ve svém průzkumu uvedla, že 60 % odpovídajících na otázku pohlaví byly ženy a 40 % muži. Dále přikládám průzkum Matějkové (2008), která uvedla, že na otázku pohlaví odpovědělo 50,8 % mužů a 49,2 % žen. Toto tvrzení potvrzuje i průzkum Pavlišové, která uvedla, že v jejím průzkumu odpovědělo na otázku pohlaví 47 % žen a 53 % mužů.

Tímto porovnáním bych chtěla vyhodnotit výsledek této průzkumné otázky tak, že nelze stoprocentně říci, u kterého pohlaví je více kolostomie zakládána. Z těchto průzkumů je zřejmé, že z 50 % je kolostomie zakládána u obou pohlaví stejně. Tento výsledek takto hodnotím z důvodu, že procentuální rozdíl je velmi malý, ačkoliv pouze v práci Moravcové (2018) je procentuální rozdíl 20 %.

Průzkumná otázka č. 5 – Jaká je využitelnost stoma poraden a spokojenost respondentů s péčí stomických sester?

Poslední pátá průzkumná otázka byla zaměřena na zjištění, do jaké míry navštěvují stomici stoma poradny a jak jsou spokojeni s péčí stomických sester. Na první otázku, která se zabývala návštěvností stoma poraden byla nejčastější odpovědí 1 x za 3 měsíce, takto odpovědělo celkem (58 %) respondentů. Tímto by se dalo konstatovat, že více než polovina respondentů navštěvuje stoma poradny jednou za čtvrt roku, což může být ovlivněno i tím, že stomické pomůcky jsou předepisovány jen na tři měsíce. S návštěvností stoma poraden souvisí i spokojenost s péčí stomických sester. S péčí stomických sester je spokojeno (100 %) respondentů. Bohužel jsem nenašla žádný průzkum či výzkum, který by se zabýval spokojeností péčí stomických sester, a tak tento výsledek porovnám s otázkou z bakalářské práce Tomanové (2011), která se dotazovala svých respondentů, zdali jsou spokojeni s péčí o stomiky v České republice. Celkem 87 % respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni s péčí. Po zhodnocení odpovědí na tuto otázku bych chtěla říci, že jsem tímto výsledkem překvapená, neboť 100 % odpovědí mých respondentů je spokojeno s péčí stomických sester. Jsem ráda, že je tento výsledek 100 % a to z důvodu toho, že práce stoma sester je nenahraditelná, protože přináší novým, ale i stávajícím stomikům podporu a pomoc.

4 ZÁVĚR

Tato práce byla zaměřena na téma život nemocných s kolostomií, kdy hlavním cílem bylo popsat, zdali došlo ke změně každodenních činností po založení kolostomie a dále zdali došlo ke změně v oblasti interpersonálních vztahů. Teoretická část práce se zabývala stomiemi, onemocněními, u kterých je indikována kolostomie, komplikacemi, stomickými pomůckami, a především životem pacientů s kolostomií. V průzkumné části bylo zodpovězeno 5 průzkumných otázek, jejich výsledky jsou popsány v diskuzi.

Vytvoření kolostomie je zásah do života pro každého nového, ale i stávajícího stomika. Po založení kolostomie není narušená jenom fyzická stránka, ale i psychická a sociální stránka. Myslím si, že ačkoliv jsou stomici edukováni stomickou sestrou o všech faktech, je to pro ně stejně velký zásah a někteří mají problém se s tím smířit. Proto důležitým aspektem je, aby byly do edukačního procesu zapojeny i nejbližší osoby, které pomohou stomikovi s návratem do společnosti. Pro mě je skvělým výsledkem, že u více jak poloviny respondentů nedošlo ke změně vztahů s blízkými osobami a přáteli a že jsou respondenti spokojeni s podporou, kterou jim dopřávají.

Obecně můžeme konstatovat, že život kolostomika ovlivňuje v převážně velké míře i jeho psychika. Pokud se nemocný vyrovná s nově nastalou situací a přizpůsobí tak své aktivity, nemusí se pak cítit, že je vyřazen z dění. V tomto případě má podporu blízkých a má skvělé předpoklady žít i se stomií plnohodnotný pestrý život. (Slavíková, 2016)

Další částí práce bylo zaznamenat, zdali došlo u kolostomiků ke změně každodenních činností. V drtivé většině založení kolostomie narušilo každodenní činnosti respondentů. Pro mne i zajímavý výsledek je ten, že i z počtu 45 respondentů odpovědělo 9 respondentů, že je kolostomie v každodenních činnostech neomezila. Nejvíce k omezení docházelo v oblasti sportovních aktivit. Je důležité říci, že stomik nebude moci vykonávat silová cvičení, a to z důvodu vzniku možných komplikací. Pokud si stomik nebude vědět rady, jaký sport by mohl vykonávat, je doporučována konzultace s ošetřujícím lékařem či stomickou sestrou.

Dále je třeba brát v úvahu, že dotazovaní respondenti jsou ve vyšším věku, (průměrný věk respondentů je více než 50 let) a tak může docházet i ke snížení životního tempa. Zde je potřeba posoudit souvislost se stomií (strach ze selhání pomůcky, stomie jim brání v pohybu a další.).

Musím říci, že kdybych toto průzkumné šetření zadávala znovu, určitě bych se ještě více zaměřila na oblast každodenních činností a zařadila bych více otázek pro tuto oblast.

Musím konstatovat, že tato práce pro mne byla velkým přínosem z důvodu toho, že jsem se dozvěděla spoustu nových informací a získala nové poznatky, které jsem doposud o stoniích nevěděla.

Za přínos pro praxi považuji edukační leták, který je zaměřen na tematiku sportovních aktivit. (viz. Příloha 5).

5 POUŽITÁ LITERATURA

BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. Ošetřovatelství v chirurgii II. Praha: Grada a.s., 2010, 296 s. ISBN 978-80-247-3130-8.

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada a.s., 2016, 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ. Ošetřovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 272 s. ISBN 978-80204-2806-6.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetřovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada a.s., 2013, 242 s. ISBN 978-80-247-4412-4.

KRŠKA, Zdeněk a kol. Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly. Praha: Grada a.s., 2011. 259 s. ISBN 978-80-247-3815-4.

LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH. Nemoci střev. Praha: Grada a.s., 2018, 736 s. ISBN 978-80-271-0353-9.

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. Gastroenterologie a hepatologie. Praha: Grada a.s., 2007, 378 s. ISBN 978-80-247-1787-6.

LÚČAN, Jaroslav. Stomie, stomici. Turany: P+M, 2011, 208 s. ISBN 978-80-89410-11-8.

MARKOVÁ, Marie. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 68 s. ISBN 80-701-3434-8.

SKŘIČKA, Tomáš, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ. Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev. 2. vyd. Praha: Forsapi, 2009, 68 s. ISBN 978-8087250-01-3.

VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část. Praha: Grada a.s., 2013, 272 s. ISBN 978-80-247-3420-0.

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

Časopisecké zdroje:

ADAMOVIÁ, Zuzana a kol. Stomie – jejich komplikace. Medicína pro praxi [online]. 2015, roč. 12, č. 1 [cit. 2020- 02- 23] ISSN1803- 5310. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2015/01/11.pdf>

DIVIŠ, Petr. Kolorektální karcinom – současný pohled na diagnostiku a léčbu. Medicína pro praxi [online]. 2016, roč. 13, č.1 [cit. 2020-03-04] ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2016/01/07.pdf>

EHRMANN, Jiří. Záněty střev a dráždivý tračník. Interní medicína pro praxi [online]. 2009, roč. 11, č. 2 [cit. 2020 – 03 - 05] ISSN 1803 5256. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2009/02/05.pdf>

FIERLOVÁ, Radomíra. Péče o pacienty se stomií. Medicína pro praxi [online]. 2018, roč. 15, č.5 [cit. 2020- 03- 06] ISSN 1803- 5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2018/05/11.pdf>

GABALEC, Libor. Ulcerózní kolitida – klasifikace, diagnostika, léčba a kvalita života. Interní medicína pro praxi [online]. 2009, roč.11, č.6 [cit.2020-03-06] ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2009/06/06.pdf>

GABALEC, Libor. Crohnova nemoc – klasifikace, diagnostika, léčba a kvalita života. Interní medicína pro praxi [online]. 2009, roč.11, č.1 [cit.2020-03-06] ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2009/01/03.pdf>

KRÁL, Jan a Tomáš HUCL a Julius ŠPIČÁK. Přínos screeningového vyšetření u příbuzných pacientů s karcinomem tlustého střeva. Medicína pro praxi [online]. 2017, roč. 14, č.5 [cit. 2020- 06- 09] ISSN 18035310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2017/05/04.pdf>

KOŽELUHOVÁ, Jana a kol. Idiopatické střevní záněty jako rizikový faktor kolorektálního karcinomu. Interní medicína pro praxi [online]. 2017, roč.19, č.5 [cit.2020-06-19] ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2017/05/02.pdf?fbclid=IwAR3JaaZIWqftt7cSxWNnDXD5ihtpNCIm5TFAXrH3Mhz7fPghCtUGfqZbS9w>

LUKÁŠ, Karel. Několik poznámek k léčbě idiopatických střevních zánětů. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2012, roč.14, č.12 [cit. 2020-03-06] ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2012/12/05.pdf>

OTRADOVCOVÁ, Iva. Z praxe zkušené stomasestry – 1. díl. *Florence* [online]. 2012, roč.12, č.5 [cit.2020-03-06] ISSN 1801- 464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/5/z-praxe-zkusene-stomasestry-i-dil/>

TOMÁŠEK, Jiří. Karcinom tlustého střeva a konečníku. *Medicína pro praxi* [online]. 2019, roč. 16, č.3 [cit. 2020- 25- 03] ISSN 1803- 5256. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2019/03/11.pdf>

Akademické práce:

JÁNSKÁ, Pavla. *Kvalita života pacientů se stomií*. Praha, 2012. 75 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, II. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Hana Nikodemová.

LUSTYKOVÁ, Eva. *Kvalita života stomiků před a po založení stomie*. Olomouc, 2012. 81 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. 109 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Michaela Schneiderová.

MORAVCOVÁ, Klára. *Život pacienta s kolostomií*. Pardubice, 2018. 78 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Romana Procházková.

SLAVÍKOVÁ, Michaela. *Vliv střevní stomie na aktivity denního života*. Pardubice, 2016. 88 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová.

PAVLIŠOVÁ, Monika. *Život nemocných s kolostomií*. Jihlava, 2015, 64 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce Mgr. Radka Křepinská.

TOMANOVÁ, Hana. *Význam stomické sestry v životě stomika*. České Budějovice, 2011, 47 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Helena Michálková, Ph.D.

Webové stránky:

Adiktologie.cz. Klinika adiktologie [online]. © 2020 [cit.2020-06-08]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/dotaznik-kvality-zivota-whoqol-bref-a-whoqol-100>

Convatec. Základní informace o stomických pomůckách [online]. © 2020 [cit.2020-03-06]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/informace-o-stomickyh-pomuckach/zakladni-informace-o-stomickyh-pomuckach/>

České ILCO, z.s. Komunitní a informační portál nejen pro stomiky [online]. © 2018 [cit.2019-21-12]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/>

Dansac. Tipy a triky [online]. © 2020 [cit.2020- 03- 06]. Dostupné z: <http://zivotsestomii.cz/stomie/kolostomie/tipy-a-triky.html>

Kolorektum.cz. Program kolorektálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, © 2020. [cit. 2020- 06- 17]. Dostupné z:<https://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-odborniky--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu-v-cr>. ISSN 1804-0888.

Mzcr.cz. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. © 2010 [cit.2020-04-20]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3621_1772_11.html

Stomici.cz. O životě se stomií [online]. © 2014 [cit.2020-04-20]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/>

Zdravotnictví a medicína. Psychická podpora pacientů se stomií [online]. © 2020 [cit.2020-07-07]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/psychicka-podpora-pacientu-se-stomii-484056>

Zdravotnictví ČR. Zdravotnictví ČR 2012 ve statistických údajích Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. © 2020 [cit. 2020- 07- 07]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/kardcz2012.pdf>

Zákony

Zákon č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: Zákony pro lidi. © AION CS [cit.2020-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#cast6>

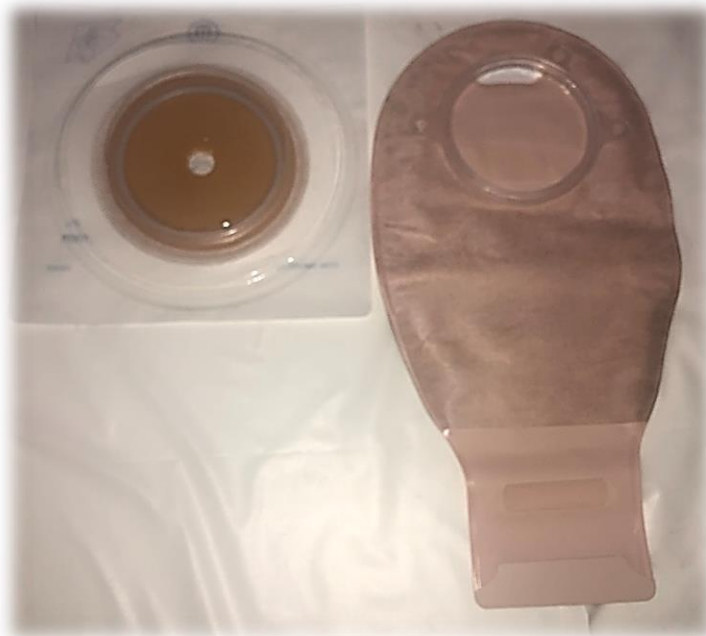
PŘÍLOHY

Příloha 1 – Stomické pomůcky	55
Příloha 2 – Věštník MZČR	59
Příloha 3 – Bezezbytková dieta	60
Příloha 4 – dotazník	62
Příloha 5 – edukační leták.....	66

Příloha 1 – Stomické pomůcky



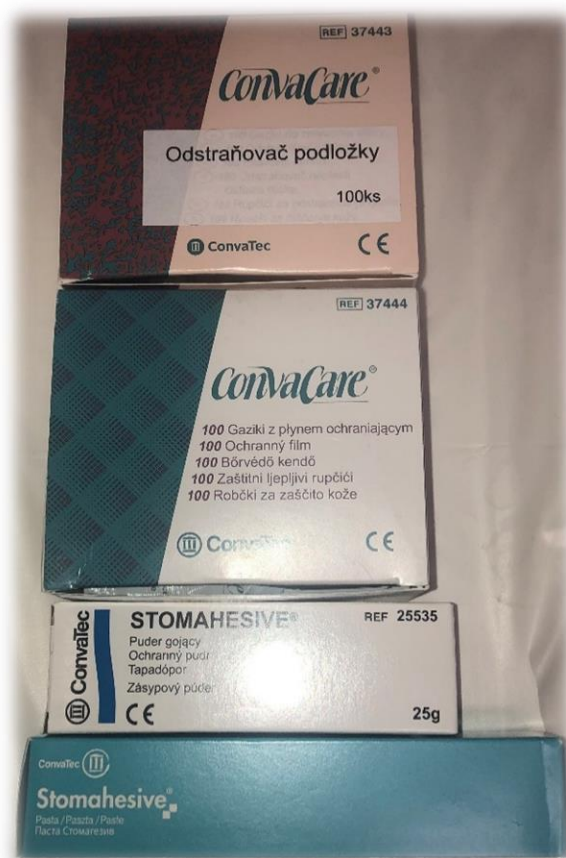
(Zdroj vlastní, 2020) Stomický sáček jednodílný



(Zdroj vlastní ,2020) Stomický sáček dvoudílný



(Zdroj vlastní ,2020) Vyměřovací podložka



(Zdroj vlastní, 2020) Čistící a ochranný materiál



(Zdroj vlastní ,2020) Stomický košíček

Příloha 2 – Věštník MZČR

4.2.11. Role sestry v ošetrovatelské péči o pacienty se stomiemi

Cíl: Připravit všeobecnou sestru pro specializovanou ošetrovatelskou péči, kterou zajišťuje sestra u pacientů se stomiemi.

Vědomosti:

- znát problematiku vedení odborných poraden a způsob financování specializované péče,
- znát patofyziologii funkce zažívacího a močového traktu,
- znát indikace ke stomiím, předoperační přípravu a pooperační péči,
- znát sortiment stomických pomůcek.

Dovednosti:

- plánovat a realizovat specifickou ošetrovatelskou péči s důrazem na kontinuitu a využití nejnovějších vědeckých poznatků,
- ovládat a uplatňovat metody prevence a kompenzace doprovodných symptomů,
- vytvářet předpoklady pro udržení kvality života s ohledem na multikulturní zvláštnosti,
- poskytovat informace o rozsahu dostupných služeb, které jsou stomikům k dispozici,
- provádět poradenskou činnost v oblasti ošetrování a vhodného životního stylu.

Výkony a jejich četnost:

- | | |
|--|----|
| ■ tvorba plánu ošetrovatelské péče u pacienta s břišní stomií | 3x |
| ■ tvorba edukačního plánu u pacienta s břišní stomií | 3x |
| ■ tvorba plánu preventivního opatření pro snížení výskytu komplikací břišních stomií | 2x |
| ■ tvorba plánu preventivního opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví pracovníků na pracovištích, která zajišťují péči o pacienty se stomií | 2x |

(MZČR, 2007, s.10)

Příloha 3 – Bezezbytková dieta

Dieta č.5 - bezezbytková

Indikace - po akutním střevním kataru v období po ústupu průjmů, při chronickém střevním kataru, při chronickém průjmovém onemocnění, při ulcerózní kolitidě

Charakteristika - mechanicky, chemicky i termicky šetřící, strava je plnohodnotná, lehce stravitelná, nenadýmavá, mírně snížené tuky, vyloučení potravin zanechávajících zbytky, omezené podávání mléka (řídíme se individuální snášenlivostí pacienta)

Technologie - vždy odstraníme buničinu, zásady mechanicky šetřící přípravy, potraviny s vyšším obsahem buničiny vylučujeme všechny potraviny musí být upravené do měkka, vaření, dušení, pečení ve vodní lázni, konvektomat, tuky přidáváme do hotového pokrmu, potraviny s vlákninou mixujeme, lisujeme (kompoty, mrkev, brambory)

Vhodné potraviny

Maso - libové hovězí, vepřová kýta, telecí, kuře, holoubě, krůta, králík, netučné ryby, vnitřnosti - játra

Uzeniny - šunka, dietní salámy, párky

Mléko - eglyované, nízkenergetické, pouze pro přípravu pokrmů (někdy je vhodnější sušené), vhodná jsou mléka zakysaná, acidofilní, kefír, biokys

Tvaroh - pomazánky, sypání, hlavní pokrmy, tvarohové sýry (babetka, žervé), termix (banánový, vanilkový, citronový), lakrumáček, tavené sýry s nižším obsahem tuku (bez pikantních přísad), tvrdé sýry - strouhané nebo plátky (eidam, moravský bochník, holandská cihla)

Vejce - samostatně v lehce stravitelné podobě (1 - 2ks/den)

Tuky - máslo slunečnicový olej (kvalitní, čerstvý, jednodruhový)

Cukr - dávku nezvyšujeme, ale ani ho nevyklučujeme, med dle snášenlivosti

Mouka - dobře provařená, všechny druhy

Polévky - hlenové - ovesné vločky, rýže, krupice, těstoviny (po tepelné úpravě lisujeme a scedíme)

Pečivo - starší bílé vodové druhy (housky, veka, netučná vánočka)

Příkrmy - jemný dietní knedlík, noky, těstoviny, rýže, brambory lisujeme

Zelenina - lisovaná mrkev, špenát, dýně, krájený hlávkový salát, rajčatová šťáva a protlak, petržel a celer (pouze vývar)

(Zdroj nemocnice Nymburk, 2020)

Ovoce - banány, loupaná strouhaná jablka, dušená lisovaná jablka, meruňky, broskve (z těchto druhů kyselé, rosoly, šťávy), pomerančová a hroznová šťáva

Nápoje - silný ruský čaj, borůvkový čaj

Nevhodné potraviny

Maso - tučné, smažené, nakládané, zvěřina, všechny konzervy

Tuky - sádlo, slanina, margaríny, ztužené tuky

Pečivo - čerstvé kynuté, tučná těsta, chléb, tmavé pečivo

Koření - sekaná petrželka, vývar z kmínu, kopr

Zelenia - cibule, česnek, zelí, kapusta, ředkvičky, luštěniny

Ovoce - kompoty

Mléko - sladké jako samostatný nápoj

Nezařazujeme potraviny, které zanechávají nestravitelné zbytky (buničinu, vlákninu, šlachy, blány)

(Zdroj nemocnice Nymburk, 2020)

Příloha 4 – dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Beranová a jsem studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který slouží k získání informací pro mou bakalářskou práci na téma: „Život nemocných s kolostomií“. V dotazníku zakroužkujte pouze jednu správnou odpověď, pokud není dáno jinak. Dotazník je zcela anonymní, a výsledky budou sloužit pouze k dokončení mé práce. Po vyplnění vložte dotazník do určené obálky.

Předem děkuji za spolupráci a Váš čas.
Kristýna Beranová

1. Jakého jste pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 18-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) 61-70
- f) 71 a více let.

3. Jak dlouho žijete s kolostomií?

- a) 0-6. měsíců
- b) 7-12. měsíců
- c) 1-5. let
- d) 6-10. let
- e) 10.let a více

4. Jste spokojeni s možným výběrem stomických pomůcek na trhu?

- a) Ano
- b) Ne

5. Jaký druh stomického sáčku používáte?

- a) Jednodílný (1D)
- b) Dvoudílný (2D)

6. Jaké z níže uvedených pomůcek používáte? (možnost zaškrtnutí více odpovědí)

- a) Vyrovnávací pásy
- b) Vyplňovací ochranné pasty
- c) Těsnící kroužky
- d) Krytky na stomii
- e) Ochranné pudry
- f) Ochranné destičky
- g) Pohlcovač pachu
- h) Pásek
- i) Jiné.....

7. Došlo po založení kolostomie ke změně ve vztazích s Vašimi blízkými?

- a) Vůbec ne
- b) Trochu
- c) Středně
- d) Nejsem si vědom/a
- e) Hodně

8. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou, Vám poskytuje rodina po založení kolostomie?

- a) Velmi nespokojen/a
- b) Nespokojen/a
- c) Ani nespokojen/a ani spokojen/a
- d) Spokojen/a
- e) Velmi spokojen/a

9. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou, Vám poskytují přátelé po založení kolostomie?

- a) Velmi nespokojen/a
- b) Nespokojen/a
- c) Ani nespokojen/a ani spokojen/a
- d) Spokojen/a
- e) Velmi spokojen/a

10. Ovlivnilo založení kolostomie Vaše každodenní činnosti?

- a) Vůbec ne
- b) Trochu
- c) Středně
- d) Hodně
- e) Maximálně

11. V jakých každodenních činnostech Vás kolostomie omezila?

- a) Sport
- b) Hygiena
- c) Vyprazdňování
- d) Práce
- e) Cestování
- f) Spánek
- g) Vaření
- h) Návštěva obchodu
- i) Sexuální život
- j) Jiné...

12. Museli jste po založení kolostomie změnit jídelníček?

- a) Ano
- b) Ne

13. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, napište, v čem se Váš jídelníček změnil. (pište hůlkovým písmem)

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

14. Měli jste obavy, že bude kolostomie po založení zapáchat?

- a) Vůbec ne
- b) Trochu
- c) Hodně

15. Máte strach, že se při každodenních situacích stomický sáček uvolní?

- a) Vůbec ne
- b) Trochu
- c) Hodně

16. Omezuje Vás kolostomie při výběru oblečení?

- a) Ano
- b) Ne

17. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano napište, jakým způsobem Vás kolostomie omezila při výběru oblečení.

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

18. Kdo Vám ošetřuje kolostomii?

- a) Sám/sama
- b) Rodinný příslušník
- c) Stoma sestra
- d) Sestra z domácí péče
- e) Jiné...

19. Jak často navštěvujete stoma poradnu?

.....

20. Jste spokojeni s péčí stoma sester?

- a) Ano
- b) Ne

21. Jste členem klubu stomiků?

- a) Ano
- b) Ne

22. Využíváte časopisy s tematikou stomií?

- a) Ano
- b) Ne

SPORTOVNÍ AKTIVITY

OMEZILO VÁS ZALOŽENÍ STOMIE VE VAŠICH SPORTOVNÍCH AKTIVITÁCH?

POKUD ANO, NEBOJTE SE SNIMI ZAČÍT ZNOVU

NEVÍTE, S KÝM SE PORADIT?

OBRAŤTE SE NA VAŠI STOMICKOU SESTRU ČI OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

<p style="text-align: center;">VHODNÉ SPORTOVNÍ AKTIVITY:</p>  <ul style="list-style-type: none">• CYKLISTIKA• PLAVÁNÍ• JÍZDA NA KONI• JÓGA• LYŽOVÁNÍ• SNOWBOARDING• TURISTIKA• TANEČ• BRUSLENÍ	<p style="text-align: center;">NEVHODNÉ SPORTOVNÍ AKTIVITY:</p>  <ul style="list-style-type: none">• FOTBAL• HOKEJ• SILOVÉ SPORTY• POSILOVÁNÍ A ZVEDÁNÍ TĚŽKÝCH STROJŮ• BOX
---	---

Tento leták je vytvořen, jako součást bakalářské práce pod Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice

Téma práce: Život nemocných s kolostomií

Rok: 2020

Vypracovala: Kristýna Beranová

Kontakt: beranova.kiki@centrum.cz

Vedoucí práce: Mgr. Hana Ochtinská

Zdroje:

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. Praktický průvodce stomika. Praha: Grada a.s., 2016, 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

SLAVÍKOVÁ, Michaela. Vliv střešní stomie na aktivity denního života. Pardubice, 2016. 88 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová.

(zdroj Vlastní, 2020)