

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020/2021

Monika Divišová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií

Monika Divišová

2020/2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Monika Divišová**  
Osobní číslo: **Z18140**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Téma práce: **Prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### 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:

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomií*. Praha: Grada Publishing, 2016. IBSN 978-80-247-5712-4.  
HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. IBSN 978-80-7013-562-4.  
PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). IBSN 978-80-247-5646-2.  
PELČÁK, Stanislav. *Osobní nezdolnost a zdraví*. Hradec Králové. Gaudeamus, 2013. IBSN 978-80-7435-342-0.  
ZACHOVÁ, Veronika, Kateřina DRLÍKOVÁ, Milada KARLOVSKÁ a Dagmar ŠKOCHOVÁ. *Stomie*. Praha: Grada Publishing, 2010. IBSN 978-80.247.3256-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michal Kopecký**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. Michal Kopecký** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií 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 1. 11. 2021

Monika Divišová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Mé největší díky patří mému vedoucímu práce, panu Mgr. Michalovi Kopeckému, děkuji za cenné rady, za trpělivost a ochotu. Velký vděk patří nejmenovanému zdravotnickému zařízení, které mi pomohlo s výběrem respondentů a poskytlo prostory k průzkumnému šetření. Velmi děkuji také respondentům za jejich ochotu, otevřenost a čas, který mi věnovali. Další díky patří mé rodině a blízkým za podporu během studia a psaní bakalářské práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku prožívání úzkosti u kolostomiků po založení vývodu. Je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá charakteristikou kolostomie, jejími druhy, důvody k jejímu založení, komplikacemi spojenými se založením stomie, vhodnou edukací stomika, stomickými pomůckami, změnami v jednotlivých oblastech života a organizacemi, které stomiky sdružují. Další téma, kterým se teoretická část zabývá, je úzkost, její definice, příznaky, příčiny, úzkostné poruchy, dopady úzkosti na zdraví jedince, osobní nezdolnost a strategie zvládnání úzkosti. Praktická část byla vytvořena na podkladě kvalitativního šetření, které probíhalo prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a je zaměřena především na vnímání situace po založení stomie v jednotlivých aspektech života.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Stomie, kolostomie, úzkost, stres, adaptace, osobní nezdolnost

## **TITLE**

Anxiety in colostomy patients.

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis focuses on the issue of experiencing anxiety in colostomy patients. It is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the characteristics of colostomy, its types, reasons for its establishment, complications associated with the colostomy, ostomy education, ostomy aids, changes in various areas of life and ostomy organizations. Another topic that the theoretical part deals with is anxiety, its definition, symptoms, causes, anxiety disorders, the effects of anxiety on an individual's health, personal resilience and anxiety management strategies. The practical part was created on the basis of a qualitative survey, which took place through semi-structured interviews and is focused primarily on the perception of the situation after the establishment of a stoma in various aspects of life.

## **KEYWORDS**

Stoma, colostomy, anxiety, stress, adaptation, resilience

# OBSAH

Úvod.....	13
1 Teoretická část .....	14
1.1 Anatomie a fyziologie trávicího traktu .....	14
1.2 Definice stomie, definice kolostomie a jejich dělení .....	15
1.3 Důvody k vytvoření kolostomie.....	16
1.3.1 Kolorektální karcinom .....	16
1.3.2 Nespecifické střevní záněty .....	17
1.3.3 Familiární adenomatózní polypóza.....	17
1.3.4 Vrozené vývojové vady trávicího traktu.....	17
1.4 Stomické pomůcky, péče o kolostomii .....	18
1.4.1 Jednodílné stomické pytlíky .....	18
1.4.2 Dvoudílné stomické pytlíky.....	18
1.4.3 Adhezní (samolepicí) systém.....	18
1.4.4 Péče o kolostomii.....	19
1.5 Komplikace u kolostomie .....	19
1.5.1 Macerace kůže .....	19
1.5.2 Nekróza stomie .....	19
1.5.3 Parastomální kýla.....	20
1.5.4 Hypergranulace .....	20
1.5.5 Prolaps stomie.....	20
1.5.6 Stenóza.....	20
1.5.7 Polyp .....	20
1.6 Edukace stomika, stomická sestra.....	21
1.6.1 Edukace stomika .....	21
1.6.2 Stomická sestra .....	21
1.7 Kolostomici v každodenních oblastech života.....	22



1.7.1	Stravování kolostomiků .....	22
1.7.2	Oblékání.....	22
1.7.3	Stomici v zaměstnání .....	22
1.7.4	Pohybový režim .....	23
1.7.5	Společenský život a cestování .....	23
1.7.6	Intimní život stomiků.....	23
1.8	Organizace stomiků.....	24
1.8.1	IOA (International Ostomy Association).....	24
1.8.2	EOA (European Ostomy Association).....	24
1.8.3	ILCO .....	24
1.9	Definice úzkosti, definice stresu, adaptace člověka.....	25
1.9.1	Definice úzkosti .....	25
1.9.2	Definice stresu .....	25
1.9.3	Adaptace .....	26
1.10	Příznaky úzkosti .....	27
1.10.1	Tělesné projevy .....	27
1.10.2	Změny v chování .....	27
1.10.3	Myšlenky .....	27
1.10.4	Psychické příznaky .....	27
1.11	Příčiny vzniku úzkosti .....	28
1.12	Úzkostné poruchy .....	28
1.12.1	Panická porucha.....	28
1.12.2	Generalizovaná úzkostná porucha .....	29
1.12.3	Fobické poruchy .....	29
1.12.4	Terapie úzkostných poruch.....	29
1.13	Dopady stresu a úzkosti na zdraví jedince, psychosomatická onemocnění .....	29
1.13.1	Psychosomatická onemocnění .....	30

1.14	Osobní nezdolnost, koncepce hardiness a SOC .....	30
1.14.1	Koncepce hardiness .....	31
1.14.2	Koncepce SOC.....	31
1.15	Strategie zvládání stresu a úzkosti, copingové strategie .....	32
1.15.1	Obranné reakce .....	32
1.15.2	Copingové strategie .....	33
2	Výzkumná/průzkumná/praktická část.....	34
2.1	Cíle průzkumné části.....	34
2.2	Průzkumné otázky .....	34
2.3	Přípravná fáze průzkumu .....	34
2.4	Průzkumný soubor .....	34
2.4.1	Respondent číslo 1 .....	34
2.4.2	Respondent číslo 2.....	35
2.4.3	Respondent číslo 3 .....	35
2.4.4	Respondent číslo 4 .....	35
2.4.5	Respondent číslo 5 .....	35
2.4.6	Respondent číslo 6.....	35
2.5	Sběr dat, realizace výzkumu .....	35
2.6	Vyhodnocení dat .....	36
3	Prezentace výsledků.....	36
4	Diskuze .....	40
	Závěr .....	48
	Použitá literatura .....	50
	Literární zdroje .....	50
	Internetové zdroje .....	51
	Články.....	52
	Bakalářské práce .....	52

Seznam příloh .....	54
Přílohy.....	55

## **SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK**

Obrázek 1 - Vliv stomie na životy respondentů .....	40
Obrázek 2 - Příznaky úzkosti a způsoby zvládnání úzkosti.....	42
Obrázek 3 - Změny v jednotlivých oblastech života .....	44
Obrázek 4 - Přínos kontaktu s dalšími stomiky .....	47

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

GAD            Generalizovaná úzkostná porucha

SOC            Sence of coherence

## ÚVOD

V roce 2015 byl v České republice diagnostikován karcinom tlustého střeva 7872 pacientům, právě karcinom tlustého střeva je jedním z nejčastějších důvodů vedoucích k vytvoření kolostomie, nicméně rakovina tlustého střeva se vyskytuje především u starších pacientů, nejvíce ve věku okolo 70 let. Jsou to právě idiopatické střevní záněty, tedy Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, které často vedou k vytvoření kolostomie u mladších osob, jejich výskyt se v průběhu let zvyšuje. (ÚZIS, 2010)

Práce se zabývá problematikou prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií. Kolostomie je definována jako vývod tlustého střeva na povrch těla, právě kolostomie patří mezi nejrozšířenější stomie v České republice, vyskytuje se u 69 % ze všech stomiků. (Drlíková, Zachová, Karlovska, 2016)

V práci jsou popsány druhy kolostomie, indikace vedoucí k jejímu zavedení, stomické pomůcky, správná péče o kolostomii, komplikace spojené s kolostomií, edukace stomika, dále změny, které mohou nastat v různých oblastech života a spolky, které stomiky sdružují.

Vytvoření stomie výrazně ovlivní život daného jedince. Jedná se o situaci, kterou můžeme označit jako zátěžovou, tato situace vyžaduje značnou míru duševní kondice. Daný jedinec se musí vyrovnat sám se sebou, ale i se svým okolím. Mezi prvotní pocity, které často doprovází vytvoření kolostomie, patří úzkost a strach. (Hradecká, 2010)

Úzkostí se rozumí negativní emoce a charakteristické tělesné projevy, které daného člověk mohou doprovázet právě při obtížné životní situaci, může se jednat jak o příčinu, tak i následek obtížné životní situace. (Zacharová, 2017)

Kromě definice úzkosti se práce dále zaměřuje na příznaky úzkosti, příčiny jejího vzniku, úzkostné poruchy, dopady úzkosti na zdraví jedince, adaptací, osobní nezdolnosti a strategiemi zvládnání úzkosti.

Praktická část práce byla vytvořena na podkladě dat, která byla zjištěna za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jakým způsobem ovlivnilo založení stomie život jedinců a zda se u nich objevily úzkostné příznaky. Respondenty jsou osoby ve věku od 25 do 45 let, které mají vývod alespoň 1 rok.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Anatomie a fyziologie trávicího traktu

Stěna trávicí soustavy je tvořena čtyřmi základními vrstvami, jsou to sliznice, podsliznice, svalovina a vnější povrchová vrstva trávicí soustavy. Struktura vrstev se v jednotlivých částech trávicí soustavy liší. (Kachlík, 2018)

Trávicí ústrojí začíná dutinou ústní, vstupem do ústní dutiny je ústní štěrbina, ta je ohraničena rty a tvářemi. V dutině ústní najdeme četně zastoupeny slinné žlázy. Jejich úkolem je vylučovat sliny, které zvlhčují dutinu ústí, obsahují enzymy sloužící k natrávení potravy a obalují potravu, čímž usnadňují polykání. V dutině ústní se nachází zuby, též dentes, ty jsou zasazeny ve výběžcích horní a dolní čelisti a slouží k rozměňování potravy. Jazyk je svalový orgán nacházející se v dutině ústní. Na jazyku jsou chuťové pohárky, které rozeznávají sladkou a slanou chuť na hrotu jazyka, kyselou chuť po stranách jazyka a vzadu u kořene jazyka rozeznávají chuť hořkou. Ústní dutina je cévně zásobena větvemi arteria carotis externa a žilní krev odvádí vena jugularis interna. (Valenta, Fiala, Eberlová, 2015)

Trávicí ústrojí je dále tvořeno nosohltanem. Jedná se o svalový orgán, jehož ústní část (je tvořen ještě částí nosní a hrtanovou) obsahuje po stranách krční mandle. Svaly nosohltanu hrají významnou roli v polykání sousta a jeho posunu do jícnu. Jícen je trubicovitý 25 cm dlouhý orgán, který pojí hltan a žaludek. Má krční, hrudní a břišní část. Jícen slouží k aktivnímu posunu sousta do žaludku. (Kachlík, 2018)

Žaludek je vakovitý orgán s proměnlivým tvarem. Jeho tvar závisí na náplni, poloze těla, věku, ad. Objem žaludku je 1 až 1,5 litrů. Funkcí tohoto orgánu je mechanické rozměňování potravy, dále promíchání potravy se žaludečními šťávami a poté její posun do tenkého střeva. (Kittnar, 2020)

Tenké střevo dělíme na dvanáctník, lačnick a kyčelník. V tenkém střevě dochází k dalšímu vstřebávání sousta neboli chymu. Na vstřebávání mají podíl enzymy pankreatu a enzymy tenkého střeva. (Valenta, Fiala, Eberlová, 2015; Mourek, 2012)

Poslední částí trávicího ústrojí je tlusté střevo, které se skládá ze slepého střeva, tračnicku a konečnicku. Tračnick dělíme na vzestupný, příčný, sestupný a esovitý. Prvním úsekem tlustého střeva je slepé střevo, které je zároveň jeho nejširší částí a do kterého ústí tenké střevo. Ze slepého střeva odstupuje výběžek, nazýváme ho apendix vermiformis, jeho délka je od 2 do 30 centimetrů a pokud se tento výběžek zanítí, vzniká tzv. apendicitida. Další částí

je vzestupný tračník, který je nepohyblivý, neboť je přilnutý svou zadní plochou na zadní stěnu břicha. Příčný tračník, další část tlustého střeva, pohyblivý je, neboť má široký závěs nazývaný mesocolon transversum. Sestupný tračník je rovněž přisedlý k zadní stěně břicha, stejně jako vzestupný tračník. Esovitý tračník je pohyblivý a postupně přechází v konečník. Poslední část tlustého střeva, konečník, se skládá ze dvou úseků, je to ampula recti a canalis analis. Canalis analis obsahuje hladkou svalovinu ve vnitřním řitním svěrači a ve vnějším řitním svěrači najdeme svalovinu kosterní, kterou je možné ovládat vůlí. (Kachlík, 2018). Mezi základní funkce tlustého střeva patří resorpce vody a elektrolytů. Tlusté střevo je významně osídleno bakteriemi, tyto bakterie jsou téměř všechny anaerobní a pomáhají štěpit sacharidy nebo hnilobně rozkládat bílkoviny. Při aktivitě těchto bakterií vznikají různé plyny. (Mourek, 2012)

## **1.2 Definice stomie, definice kolostomie a jejich dělení**

Termín stomie pochází ze slov řeckého původu *stoma*, *stomatos*, která v překladu označují ústa, otvor, nebo ústí. (Zachová, 2010)

Stomie je označována jako vyvedení dutého orgánu na povrch těla. Může se jednat o vyvedení dočasné, tedy vratné, nebo o vyvedení nevratné, též trvalé. Pacient, který má vývod dutého orgánu, se označuje jako stomik. Vytvoření stomie může způsobit zhoršení celkové kvality života, neboť dochází ke změně v jedné ze základních fyziologických funkcí. Vyprazdňování stolice a obsahu střev již není možné ovládat vůlí, což může být pro stomika těžké přijmout. (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická, 2018)

Stomie rozdělujeme na dočasné a trvalé, dále je také můžeme dělit podle operační techniky na stomie nástěnné, axiální a terminální. Stomii nástěnnou tvoříme pomocí krátké incize přes kůži do orgánu, přičemž náplň orgánu je odváděna pomocí katétru přišitého ke kůži nebo se může kraj incize našít přímo na kůži. Stomie terminální, též označována jako jednohlavňová, se vytváří tak, že dojde k přerušení střeva a jeho orální část je vytažena před stěnu břicha, zde je střevo fixováno pomocí stehů. Aborální úsek střeva zůstává nadále v dutině břicha. Posledním typem je stomie dvouhlavňová neboli axiální, u níž se střevo při operaci vytáhne a vypodloží jezdcem nebo je přívodná či odvodná klička střeva fixována pomocí stehů ke kůži, v tomto případě pak jezdcem stomii nepodkládáme. Stomie můžeme zakládat mimo jiné za účelem výživy. Gastrostomie, jejunostomie a duodenostomie slouží k dlouhodobé výživě nemocných a tento druh výživy indikuje lékař. Mezi onemocnění, při kterých se



výživná stomie indikuje, patří některá onkologická onemocnění, onemocnění a úrazy v oblasti hlavy a krku, různé vrozené vývojové vady u dětí, ad. (Vytejková a kol., 2013)

Mezi nejrozšířenější stomie v České republice z hlediska zastoupení patří kolostomie, která se v naší zemi vyskytuje u 69 % stomiků. 18 % stomiků má ileostomii, 9 % urostomii a zbylá 4 % klientů mají kombinovanou stomii. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016)

Kolostomii definujeme jako vyvedení tlustého střeva na povrch těla. Tento typ stomie se nejčastěji zakládá v levém podbřišku, výjimečně může být založen v pravém podžebří. Vyústění slepého střeva nazýváme caecostomie, ta se dnes zakládá velmi vzácně, například z důvodu paralytického ileu nebo jako součást profylaxe spontánní perforace střeva. Dalším typem je ascendentostomie, vývod vzestupného tračníku. Vyústění příčného tračníku na povrch těla se označuje jako transverzostomie, descendentostomie je vyústění distální části tlustého střeva a posledním typem je sigmoideostomie, tedy vyvedení střeva v oblasti esovité kličky. Stolice kolostomiků je formována, není tak agresivní jako stolice ileostomiků a odchází cca 1 – 3x denně. (Slezáková, 2010)

### **1.3 Důvody k vytvoření kolostomie**

Stomie není nemoc, naopak je součástí léčby, jejímž cílem je podpora hojení orgánů a zajištění fyziologických procesů v těle alternativním způsobem. Pokud zvolíme při léčbě pacienta vytvoření stomie, očekáváme příznivý vliv na léčbu určitého onemocnění. Mezi nejčastější onemocnění, která vedou k vytvoření kolostomie, patří kolorektální karcinom, nespecifické střevní záněty, familiární adenomatózní polypóza, vrozené vývojové vady trávicího traktu a další. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016)

#### **1.3.1 Kolorektální karcinom**

Tento druh nádoru se v České republice vyskytuje u 13 – 14% všech onkologicky nemocných pacientů, v průběhu posledních dvaceti let došlo téměř ke zdvojnásobení výskytu tohoto onemocnění. Objevuje se častěji u mužů, nejvíce u osob ve věku od 65 do 75 let. Dle umístění nádoru dělíme kolorektální karcinom na karcinom tračníku, nádor rektosigmoideálního spojení a na karcinom rekta. Hlavní důvody vzniku tohoto nádoru nejsou známy. Existuje však několik faktorů, které se na jeho rozvoji podílí, zejména se jedná o dědičné predispozice a různá benigní onemocnění tlustého střeva a konečníku. V České republice jsou však hlavním důvodem vzniku kolorektálního karcinomu faktory vnějšího prostředí, hlavně špatné stravovací návyky, konkrétně konzumace masa upravovaného při vysokých teplotách, častá konzumace tučných pokrmů, nedostatek

vlákniny ve stravě, vysoká konzumace alkoholu a kouření. Mezi klinické projevy onemocnění řadíme zácpu, průjmy a časté nucení na stolicí bez dostatečného vyprázdnění. Ve stolici se můžou objevit příměsy, především krev a hleny. Časté jsou i bolesti břicha a konečníku. Tyto klinické projevy se však nemusí objevit ihned po vzniku nádoru. Aby byla léčba tohoto onemocnění úspěšná, je důležitá včasná diagnostika. Mezi základní diagnostické metody patří vyšetření recta pohmatem, laboratorní vyšetření krve, endoskopická a rentgenologická vyšetření, UZ a CT břicha, ad. Léčba kolorektálního karcinomu může zahrnovat biologickou léčbu, chemoterapii, radioterapii, nejčastěji však volíme léčbu chirurgickou, tedy odstranění postižené části střeva či konečníku. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, a kol., 2012)

### **1.3.2 Nespecifické střevní záněty**

Mezi nespecifické střevní záněty řadíme Crohnovu chorobu a ulcerózní kolitidu. Ulcerózní kolitidu definujeme jako chronický znovu se objevující zánět, který vzniká v oblasti konečníku a jeho přiléhající části nebo v oblasti celého tračníku. Crohnova choroba, narozdíl od ulcerózní kolitidy, je chronický zánět, který může vznikat v celé oblasti trávicího traktu, od úst až po anus. Tento zánět může doprovázet tvorba granulomů. (Lukáš, Hoch a kol., 2018)

### **1.3.3 Familiární adenomatózní polypóza**

Jedná se o onemocnění charakterizované výskytem velkého množství adenomů v tlustém střevě, tato prekanceróza se téměř ve všech případech přetvoří na maligní nádor nejpozději do 50. roku života člověka. Je to vrozené onemocnění, adenomy se však u pacienta začnou vytvářet nejčastěji až v období dospívání. Onemocnění zpočátku probíhá bez symptomů, což může být velmi nebezpečné, protože k malignímu zvratu dochází často již před dvacátým rokem života a pokud nedojde k časné diagnostice, pacienti mohou zemřít již kolem 40. roku života na kolorektální karcinom. (Klener, 2014)

### **1.3.4 Vrozené vývojové vady trávicího traktu**

Hirschsprungova choroba je vrozená vada trávicího ústrojí charakteristická agangliózou distální části kolonu, následkem čehož dojde k zúžení některé části tračníku a k následné dilataci proximální části tlustého střeva. Toto onemocnění se v 80 % vyskytuje u chlapců. Onemocnění se projevuje již od narození obtížným odchodem smolky, dále pak obstipací, zvracením a vzedmutím břicha. Další vrozenou vývojovou vadou je idiopatické megacolon, neboli rozšíření colon a konečníku v celé délce až k anu. Příznaky tohoto onemocnění jsou

velmi podobné příznakům u Hirschsprungovy choroby, nicméně zácpa se vyvíjí později a dochází k jejímu postupnému zhoršování. (Vodička a kol, 2014)

Mezi další důvody k vytvoření kolostomie patří také postradiační komplikace, neboť při ozařování v oblasti malé pánve může docházet ke krvácení a zánětům v oblasti střeva. Různá traumata, příkladně autonehody a úrazy, při nichž dojde k poranění konečníku a střev, jsou další z příčin založení stomie. V neposlední řadě může být založení stomie indikováno u vrozené či získané inkontinence plynů a stolice a rozsáhlých nehojících se dekubitů v sakrální oblasti. Z takto rozsáhlého seznamu příčin založení kolostomie je patrné, že se životní příběhy jednotlivých kolostomiků mohou velmi lišit. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016)

#### **1.4 Stomické pomůcky, péče o kolostomii**

Mezi základní pomůcku při péči o stomii patří stomický sáček, ten slouží k zachycení stolice. Stomické sáčky existují jednodílné či dvoudílné a liší se mnoha parametry, například filtrem, tvarem, velikostí, barvou, druhem uzamykání, ad. Pro vhodný výběr pomůcek je ideální poradit se se stomickou sestrou. (ILCO, 2020)

Mezi základní vlastnosti vhodných stomických pomůcek patří schopnost pohlcovat zápach, ochrana kůže v okolí stomie, nenápadnost pod oděvem, nastavitelnost, dostupnost pro klienty a schopnost zajistit pocit maximálního komfortu. Mezi jedny z nejrozšířenějších pomůcek na trhu patří Combihesive a Stoma od společnosti ConvaTec, mezi další firmy pak řadíme Dansac, Braun a Coroplast. (Stomici.cz, 2014)

##### **1.4.1 Jednodílné stomické pytlíky**

Součástí pytlíku je i lepicí podložka a při každé výměně musíme sundat celý pytlík.

##### **1.4.2 Dvoudílné stomické pytlíky**

Na tělo se nalepí pouze podložka a stomický pytlík se na ni zacvakne, dle potřeby měníme sáček, podložka může na těle zůstat dva až tři dny.

##### **1.4.3 Adhezní (samolepicí) systém**

Stejně jako u dvoudílného systému může podložka na těle zůstat dva až tři dny, má však speciální plochu, na kterou se sáček přilepí. (ILCO, 2020)

Další nezbytnou pomůckou jsou prostředky pro odstranění stomické podložky, tyto pomůcky odstraňují vrstvu lepidla tak, aby nedošlo k poškození kůže. Před nalepením stomie je nutné vývod a jeho okolí očistit, k tomu nám slouží speciální pěny, roztoky a ubrousky. Poslední nezbytnou pomůckou jsou prostředky ochranné, patří sem ochranné filmy, pudry, či destičky, a pomocí nich chráníme okolí stomie před poškozením kůže. (ILCO, 2020)

#### **1.4.4 Péče o kolostomii**

Před samotnou péčí o stomii si připravíme všechny potřebné pomůcky, tedy stomický sáček, tužku na zakreslení velikosti stomie na stomický sáček, nůžky k vystřížení požadovaného tvaru dle velikosti stomie, šablonu ke změření průměru kolostomie, čistící film, ochranný film, buničitou vatu či gázu, prostředky pro odstranění zápachu, zrcátko, vatovou štětičku a sáček na odpad. Prvním krokem v péči je odstranění starého stomického pytlíku, dále důkladné očištění stomie pomocí vlažné vody nebo ve sprše. Pokud nám v okolí stomie zůstává hydrokoloidní želatina z lepicích částí sáčku, odstraníme ji pomocí čistícího filmu. Součástí péče o stomii je i její kontrola. Pomocí šablony vyměříme tvar a velikost stomie, který pak vykreslíme na ochrannou šablonu pytlíku. Poté ze sáčku sejmeme krycí fólii a prsty přitiskneme kolem obvodu stomie. Pokud používáme dvoudílné či adhezivní stomické sáčky, pak ještě k již přilepené podložce přicvakneme stomický sáček. (Stomici.cz, 2014)

### **1.5 Komplikace u kolostomie**

Komplikace, které mohou vzniknout po založení stomie, dělíme na časné, které se objevují ihned po operaci nebo po dobu hospitalizace klienta, a na pozdní komplikace, ty vznikají po několika měsících nebo i po několika letech. (Fierlová, 2018)

#### **1.5.1 Macerace kůže**

Je to nejčastější komplikace vznikající v důsledku podráždění kůže střevním obsahem, který pronikne pod stomickou pomůcku. Příčinou nejčastěji bývá špatně zvolená velikost stomické pomůcky či její nesprávné vystřížení. (Fierlová, 2018)

#### **1.5.2 Nekróza stomie**

U 2 – 3 % klientů se během 2 pooperačních dnů objeví ischemie, z té se pak může rozvinout nekróza, v některých případech je dokonce nutná reoperace. (Adamová a kol., 2015)

### **1.5.3 Parastomální kýla**

Jedná se o druhou nejvyskytovanější komplikaci, při níž u pacienta pozorujeme vydutí v jizvě, změnu v charakteru stolice, v častosti odchodu stolice a můžeme si všimnout i pnutí kůže v oblasti stomie. Tato komplikace se nejčastěji řeší nasazením stomického pásu. I v případě operativní léčby by se totiž kýla mohla znovu objevit. Vhodný pás nám vybere stomická sestra. Mezi prevencí rozvoje parastomální kýly řadíme dodržování režimových opatření. Je tedy nutné klienta edukovat o vhodném vstávání z postele, přiměřené zátěži a cvičeních, která vedou k posílení svalů vnitřního stabilizačního systému. (Drlíková, Zachová, Karlovská, a kol., 2016)

### **1.5.4 Hypergranulace**

Je charakteristická zrychleným hojením kožního krytu v oblasti stomie. Na základě rychlého hojení pak kožní kryt přeroste přes sliznici střeva a dojde k jejímu postupnému uzávěru. Léčba této komplikace je vždy chirurgická. (Fierlová, 2018)

### **1.5.5 Prolaps stomie**

Mezi pozdní komplikace kromě jiných patří tzv. prolaps stomie. Dochází zde k proklouznutí proximálního úseku střeva skrze stomii a k jejímu následnému zvětšení. Tato komplikace se nejvíce vyskytuje u dvouhlavňových transverzostomií. Pokud se neobjeví další komplikace, jako je například krvácení či nekróza, není nutné prolaps řešit operativně. Pacienta však často trápí zejména z hlediska estetického. Mezi rizikové faktory v rozvoji této komplikace patří obezita, velký otvor ve stěně břišní a zrychlená peristaltika střev. (Adamová a kol., 2015)

### **1.5.6 Stenóza**

Stenóza, též zúžení stomie, je definována jako zmenšení vývodu. Vývod postupem času není volný ani pro malíček. Zúžení může způsobit poruchu průchodnosti stolice, což vede ke zhoršení zdravotního stavu klienta i v dalších oblastech jeho života. K zúžení dochází především u sekundárně se hojících stomií. Prevencí komplikace je pravidelná dilatace stomie, o které nás edukuje stomická sestra. Dilataci provádíme ideálně 2x za den cca 10 minut za pomoci prstu v rukavici, na který aplikujeme lubrikační gel. Může ji provádět stomik nebo libovolný člen rodiny, který je edukován o správném postupu. Další možností léčby je chirurgická korekce stomie. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016)

### **1.5.7 Polyp**

V okolí stomie se polypy objevují nejčastěji následkem mechanického dráždění od nesprávně vystřižené stomické podložky. Tyto výrůstky způsobují např. špatnou těsnost

stomických pomůcek. Jsou – li polypy malé, může nám s jejich odstraněním pomoci poleptání 30 % roztokem Argentiní nitrici. Pokud jsou výrůstky velké, provede lékař chirurgické odstranění. (Fierlová, 2018)

## **1.6 Edukace stomika, stomická sestra**

### **1.6.1 Edukace stomika**

Edukací se rozumí proces, během kterého dochází k ovlivňování chování a jednání pacienta tak, aby došlo k pozitivní změně jeho dovedností, vědomostí, postojů a zvyků.

Cílem edukace ve zdravotnictví je prevence onemocnění, udržení či navrácení dobrého zdravotního stavu a zlepšení kvality života jedince. Edukaci dělíme na základní, reedukační a komplexní, přičemž reedukační navazuje na základní edukaci. Podstatnou součástí edukace je kvalitní komunikace mezi stomickou sestrou a pacientem. Existuje komunikace verbální a nonverbální, verbální komunikace je dorozumívání pomocí slov a symbolů. Při verbální komunikaci je nesmírně důležité, aby člověk, který edukuje, mluvil jasně, srozumitelně, a také aby dokázal zaujmout jedince, kterého edukuje. Nonverbální komunikace je dorozumívání pomocí mimoslovních prostředků, patří sem komunikace prostřednictvím vzdálenosti mezi osobami, tu můžeme rozdělit do čtyř zón, veřejné, společenské, osobní a intimní. K tomuto druhu dorozumívání patří též komunikace prostřednictvím výrazů v obličeji, pomocí pohybů horních končetin či prostřednictvím dotyků. K nonverbální komunikaci patří ještě komunikace pomocí pohybů a postoje těla, pohledy z očí do očí a úprava vzhledu edukátora. Pro správnou edukaci je klíčové stanovit si edukační cíl, tedy výsledek, kterého chceme u edukovaného jedince dosáhnout. Na edukační cíl navazuje edukační metoda, kterou chápeme jako cestu sloužící k naplnění stanovených cílů. Detaily o provedené edukaci se zaznamenávají do dokumentace. Poslední fází edukačního procesu je zhodnocení edukace. Pro kvalitní edukaci je důležitá také osobnost edukátora. Mezi důležité vlastnosti, které by měl edukátor mít, patří trpělivost, tolerance, zručnost, pozitivní vztah k lidem a odborné znalosti. (Juřeníková, 2010)

### **1.6.2 Stomická sestra**

Podle Charty práv stomiků je prací stomické sestry pomáhat stomikovi se zvládnutím období po operaci, naučit ho starat se o stomii a snažit se spolu s ním o návrat k jeho původnímu životu. Dalším úkolem stomasestry je připravit pacienta na nástrahy a těžkosti, které ho mohou v souvislosti se stomií v běžném životě potkat. Stomická sestra nepracuje pouze s pacientem, ale i s jeho rodinou, pokud o to rodina i pacient projeví zájem. (Zachová, 2010)

## **1.7 Kolostomici v každodenních oblastech života**

Založení stomie způsobí v životě člověka velké změny v nejudné oblasti života. Pro stomika je důležité poradit si s překážkami, jejichž překonáním se může vrátit k normálnímu životu. Zvládnutí situace vyžaduje určitý čas a vliv na její zvládnutí má mimo jiné celkový zdravotní stav člověka. (Lúčan, 2011)

### **1.7.1 Stravování kolostomiků**

Stomie nevyžaduje žádnou speciální dietu, ale je doporučeno dodržovat zásady zdravé výživy. Má – li člověk kolostomii, stane se pro něj vyprazdňování spontánním a již nejde ovládat vůlí. Naším cílem je pravidelné, a ne příliš časté vyprazdňování, čehož docílíme právě zdravou stravou. Je doporučeno jíst pětkrát denně a žádný chod nevynechávat. Pro vytvoření správného návyku můžeme stomikovi doporučit, aby si stravu denně zapisoval. Může se stát, že mu nějaká potravina nebude vyhovovat, v tomto případě by se měla z jídelníčku vyřadit. Zhruba po měsíci již kolostomik ví, jaká strava mu dělá dobře. K normalizaci stolice obvykle dochází po jednom až šesti měsících od založení kolostomie. Pro stomika je také vhodné vědět, které potraviny nadýmají, které způsobují zápach a které ho naopak redukují. (Lúčan, 2011)

### **1.7.2 Oblékání**

Základem při volbě oděvu je vybírat takové oblečení, které neutiskuje vývod a nebrání mu ve vylučování stolice. Dále se pak nedoporučuje nosit tvrdé pásky či přezky, které by mohly sliznici stomie podráždit a mohlo by tak dojít ke krvácení nebo ke tvorbě výběžků na stomii. Ideální je takové oblečení, které umožní stomickému sáčku rozprostření. Doporučují se vrstvená trika, kalhoty či sukně s pružným pasem, ad. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016)

### **1.7.3 Stomici v zaměstnání**

Návrat stomika do zaměstnání závisí na jeho celkovém zdravotním stavu a na druhu práce, kterou chce vykonávat. Po úplném uzdravení je možné, aby se pacient opět vrátil do původní práce. Je však nutné myslet na to, že by měl kolostomik vykonávat lehčí práci, neboť těžká fyzická práce, při které namáháme břišní stěnu, zvyšuje riziko vzniku parastomální kýly. (Lúčan, 2011)

#### **1.7.4 Pohybový režim**

Pohybový režim v období bezprostředně po operaci je zaměřený především na prevenci komplikací, které by se po operaci mohly rozvinout. Dalším důležitým úkolem zdravotnického personálu je naučit stomika sebeobsluže a navrátit mu soběstačnost. Fyzioterapeut vyšetří u pacienta svalovou sílu, držení těla, fyziologické funkce a rozsah pohyblivosti v kloubech. Na základě těchto aspektů mu vytvoří cvičební program, který zahrnuje pasivní a aktivní dechovou fyzioterapii, cvičení horních a dolních končetin a posilování svalů hlubokého stabilizačního systému. Dalším důležitým krokem je nácvik vstávání z lůžka, který vede rovněž fyzioterapeut, poté pokračuje kolostomik s nácvikem chůze. Po uplynutí zhruba dvou až tří měsíců po operaci, nemá – li stomik žádné potíže, se zahrnuje pohyb do jeho pravidelných aktivit. Doporučuje se turistika, cvičení na míči, jízda na kole, plavání, ad. Pohybová aktivita by neměla kolostomikovi způsobovat bolest a jiné nepříjemné pocity. Aktivní život má pozitivní vliv mimojiné na náladu stomika. (Zachová, 2010)

#### **1.7.5 Společenský život a cestování**

Myšlenky na zapojení do společenských akcí většinou nepřichází ihned po vytvoření vývodu, nejdříve totiž stomik potřebuje opět získat sílu, psychickou kondici a překonat všechny problémy související s vytvořením vývodu. Po odeznění této fáze se kolostomik opět může zúčastňovat libovolných společenských aktivit, je však nutné, aby se na situaci řádně připravil. Je nutné, aby měl kolostomik s sebou v ruční tašce náhradní stomické pomůcky, parfém a pohlcovač pachu. V kině či divadle je důležité vybírat si taková místa k sezení, ze kterých není problém kdykoliv odejít na toaletu. Fronty na WC v divadle či v kině bývají obvykle velmi dlouhé a je dobré tomu přizpůsobit stravu. Stomik by měl před podobnou akcí volit lehce stravitelnou stravu a dbát na dostatečný pitný režim. K těmto příležitostem je možné využít různé pomůcky na regulaci vyprazdňování. Obdobně je to i v případě cestování, stomik může létat letadlem či řídit automobil, je však nutné přizpůsobit způsobu cestování stravu, počet stomických pomůcek, ad. (Drlíková, Zachová, Karlovská, 2016)

#### **1.7.6 Intimní život stomiků**

Sexuální život je přirozenou součástí lidského života, založení kolostomie jej ovšem může výrazně ovlivnit. Pro správnou sexuální činnost je nezbytné, aby byly v rovnováze jednotlivé nervové složky organismu (cerebrospinální, parasymptická a symptická), při operaci však může dojít k poškození těchto nervových zakončení a k sexuální dysfunkci.



Stupeň a množství výskytu sexuálních dysfunkcí u pacientů po kolorektálních operacích jsou závislé na rozsahu operace a na věku operovaného jedince. Je nezbytně nutné pacienta ještě před operací informovat o tomto riziku. Pro zvládnání situace je přínosné, pokud má pacient s partnerem či partnerkou dobrý partnerský vztah, vyrovnaný rodinný život a pokud partneři umí společně řešit problémy. (Lúčan, 2011)

## **1.8 Organizace stomiků**

### **1.8.1 IOA (International Ostomy Association)**

Tato mezinárodní organizace vznikla v roce 1975 v Holandsku, hlavním cílem organizace je zlepšení kvality života stomiků. V současnosti má 73 členů, jedním z nich je i Česká republika. (stomici.cz, 2014)

### **1.8.2 EOA (European Ostomy Association)**

Evropská organizace sdružující stomiky má 43 členů, první kongres uspořádali v roce 1973 v Německu, kde organizace sídlí. (Lúčan, 2011)

### **1.8.3 ILCO**

Česká organizace stomiků vznikla v roce 1992 v Brně, nyní sídlí v Praze. Cílem organizace je podat novému stomikovi veškeré informace a dát mu možnost rozhovoru s dlouholetým stomikem, který mu může předat své zkušenosti. Organizace spolupracuje i s rodinnými příslušníky stomika, mají – li o spolupráci zájem. Dalším cílem organizace je zlepšit informovanost široké veřejnosti o stomích, způsobu života stomiků, ad. (Drlíková, Zachováň Karlovska, 2016)

## **1.9 Definice úzkosti, definice stresu, adaptace člověka**

Skutečnost, zda pacient kolostomii přijme, závisí na jeho duševní kondici, proto by jeho blízcí i zdravotnický personál měli věnovat psychologické stránce věci zvýšenou pozornost. Ne každý jedinec je schopen přijmou změny v jeho životě, které s sebou založení kolostomie nese. Mezi typické prvotní pocity kolostomiků patří úzkost a strach způsobené vlivem současné životní situace. (Hradecká, 2010)

### **1.9.1 Definice úzkosti**

Úzkost definujeme jako negativní pocit člověka, jehož příčina mu není známá. Jedinec trpící úzkostí se bojí, ale nedokáže přesně říct čeho. Mezi typické psychické projevy úzkosti patří rozčilení, lítost, labilita, ustrašený výraz v obličeji, atd.

Kromě psychických příznaků je úzkostný stav doprovázen tělesnými projevy, jako zrychlení tepu, nadměrné pocení, sucho v ústech, ad. Úzkost může velmi nepříznivě ovlivnit průběh onemocnění. (Zacharová, 2017)

Strach a úzkost jsou nepříjemné emoce a tělesné projevy, které jedince doprovázejí při nebezpečné či obtížné životní situaci. Při pozorování úzkosti u pacienta je nutné zjistit, zda je úzkost příčinou nebo následkem aktuální obtížné situace. Bylo rovněž zjištěno, že části nervového systému, konkrétně amygdala, hipokampus a talamus, mají vazbu k úzkosti a strachu. (Paulík, 2017)

Úzkost je běžná reakce na stres a obtíže, které v životě vznikají. Problémy však začíná působit, pokud je velmi silná a člověk ji přestane mít pod kontrolou. Úzkost je nesmírně podstatná pro přežití člověka, neboť při prožívání úzkosti dojde v těle k hormonálním změnám, které jedinci pomáhají se zvládnutím obtížné situace. Vlivem hormonů dojde ke změně myšlenkových pochodů člověka a objeví se typické tělesné změny, díky nimž jedinec situaci lépe zvládne. Jedná se o emoci, pomocí které se tělo lépe adaptuje na zátěž, pokud však trvá delší dobu, může se pro nás stát velmi nepříjemnou a problematickou. (Praško, 2012)

Úzkost postihuje jedince jakéhokoliv věku a 40 – 60 % pacientů trpících úzkostí navíc má i příznaky deprese. (Kouřil, 2020)

### **1.9.2 Definice stresu**

Stres je definován jako stav organismu, který nastane ve chvíli, kdy na člověka působí velmi silný stresový podnět či situace. Zátěž, kterou v tu chvíli jedinec pociťuje, překračuje mez

únosnosti a není reálné se na stresový podnět či situaci adaptovat. Nastává buď v situacích, během nichž jsou stresové podněty působící na jedince velmi silné a nebo jsou - li nároky kladené na člověka reálné, ale působí dlouhodobě. Jedinec se může se stresovými podněty vyrovnat, adaptovat se na ně nebo u něj podněty vyvolají stresovou reakci. Pokud obtížnou situaci není schopen takto zvládnout a začne se cítit ohrožen v bio-psycho-sociální a spirituální rovině, může reagovat prostřednictvím hněvu, studu, deprese, či úzkosti. Pokud jsou nároky takové, že se na ně jedinec nedokáže adaptovat, kladou na něj nepřiměřenou zátěž. Mezi situace, které pro většinu populace představují zvýšenou zátěž, patří například problém v životě jedince, frustrace, či nemoc. (Paulík, 2017)

Stres dělíme na akutní a chronický. Akutní stres prožívá například student při plnění zkoušky, v tomto momentě je vystaven náhlé zátěži neobvyklé intenzity a odpověď organismu je často nepřiměřená dané situaci. Chronický stres vzniká často tam, kde není možno zátěž řešit, dostat ji pod kontrolu a nebo nad ní zvítězit. Na tento typ stresu je jednodušší se zadaptovat. Nejtěžší a nejnebezpečnější s ohledem na rozvoj psychosomatických onemocnění je však pro jedince stres intermitentní, u kterého je typické jeho mizení a znovuobjevování. Fáze mizení a znovuobjevování často probíhají stále dokola. (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013)

Reakce na probíhající stres má tradičně tři fáze. První z nich je fáze poplachová, během které dojde ke zvýšení krevního tlaku a uvolnění glukózy a volných mastných kyselin nutných pro akci svalstva. Při první fázi se tělo připravuje na boj či útěk. V druhé fázi, též adaptační, je schopnost organismu odolat stresu nejvyšší. Poslední fáze nastává ve chvíli, je - li stresor velmi silný nebo působí - li příliš dlouho. V tomto případě dochází k podlehnutí stresu a nastane snížení krevního tlaku až hypotenze, šok a může dojít až k srdečnímu selhání.

Závažné negativní následky na jedince má působení extrémního stresu, který daná osoba není schopna zvládnout a promítá se tak do jejího psychického i tělesného stavu. Může dojít k rozvoji reaktivní psychózy, posttraumatické stresové poruchy a v některých případech až k rozvoji psychotraumatu. (Pelcák, 2013)

### **1.9.3 Adaptace**

Adaptace je nezbytnou součástí fungování a přežití živých organismů, neboť jim pomáhá přizpůsobit se takovým podmínkám, ve kterých žijí. Cílem adaptace je udržovat stabilní stav vnitřní rovnováhy na biologické a psychické úrovni. Pro rovnováhu v psychické oblasti života je podstatný pocit vnitřní pohody v oblasti bio - psycho - sociální a duchovní.

Schopnost adaptace organismu označujeme adaptabilita. Psychická adaptace probíhá především v rovině instinktivní, zvykové a volní. Instinktivní regulace probíhá pomocí vrozených reakcí, kdežto zvyková adaptace probíhá za pomoci naučených způsobů chování. Nemoc člověka patří mezi situace, během které budou na adaptaci jedince kladeny zvýšené nároky. (Paulík, 2017)

## **1.10 Příznaky úzkosti**

Prožívání úzkosti je charakteristické třemi složkami, konkrétně tělesnými pocity, chováním a myšlenkami, přičemž tyto složky všechny působí na daného jedince a vytváří u něj úzkost. U člověka trpícího úzkostí jsou rovněž patrné i odlišnosti v psychické oblasti. (Praško, 2012, Kelnarová, Matějková, 2014)

### **1.10.1 Tělesné projevy**

Mezi tělesné příznaky, které pozorujeme u úzkostných lidí, patří nadměrné pocení, nespavost, zvýšené vnímání srdečního rytmu, svalové napětí, pocit sevření na hrudi, špatná schopnost soustředění, neschopnost společenského kontaktu a přítomnost panických atak. (Kouřil, 2020)

### **1.10.2 Změny v chování**

Jedinci trpící úzkostí často odkládají složité úkoly, mají tendence vyhýbat se situacím, které v nich úzkost vyvolávají, mohou být plačtiví, stěžovat si a hledat ujištění u druhých lidí. (Praško, 2012)

### **1.10.3 Myšlenky**

Úzkostný člověk se zaměří jen na příčinu daného nebezpečí, aniž by si všiml dalších podnětů. Začnou u něj převládat obavy, má pocit, že se svých problémů už nikdy nezbaví a mění se i jeho myšlenky. Mezi typické myšlenky úzkostného člověka patří například: „Co když přijdu o partnera?“, „Co když mě propustí z práce?“, „Co když mě na přechodu srazí automobil?“, atd. (Praško, 2012)

### **1.10.4 Psychické příznaky**

Mezi psychické příznaky úzkosti patří závratě, pocity na omdlení, podrážděnost, výbuchy vzteku, zvýšená bdělost, přehnaná reakce na zátěž, snížení sexuálního apetitu, atd. (Kelnarová, Matějková, 2014)

Dalším typickým projevem úzkosti jsou pocity paniky, při nichž se rozvíjí problémy s dýcháním z důvodu hyperventilace, mohou pociťovat brnění rukou, mít závratě, a další.

Tyto symptomy obvykle vymizí za pět až dvacet minut. Úzkost se také často projevuje nadměrným strachováním.

Obavy se pak pro daného jedince stanou nezvladatelnými a v tom momentu mu začnou přerůstat přes hlavu a činit mu v životě velké problémy. (Brotheridgeová, 2018)

### **1.11 Příčiny vzniku úzkosti**

Mezi příčiny vzniku úzkosti řadíme působení stresu, prožití traumatizujícího momentu v životě, problémy se štítnou žlázou, nadužívání alkoholu, problémy s hladinou serotoninu, nadměrnou konzumaci cukru a kofeinu a hormonální dysbalanci. Mezi rizikové faktory v rozvoji úzkosti patří příslušnost k ženskému pohlaví, stydlivost, stresové události prožívané v dětství a různá duševní onemocnění v rodinné anamnéze. (Kouřil, 2020)

Etiologie vzniku úzkosti a úzkostných poruch není zcela jasná, na jejím vzniku se však podílí řada faktorů, jedná se o faktory biologické a psychosociální. Mezi biologické vlivy patří genetické predispozice, změna funkcí mozku v oblasti orbitofrontálního kortexu a limbického systému a poškození v regulaci neurotransmiterů. Do psychosociálních faktorů řadíme negativní zkušenosti se zvládáním stresových situací v dětství. (Kelnarová, Matějková, 2014)

### **1.12 Úzkostné poruchy**

Jedná se o nejrozšířenější psychické poruchy. Při úzkostných poruchách jedinci pocítují záchvaty stresu, při nichž prožívají tělesné a psychické projevy typické pro úzkost. Patří sem panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha a fobie. (Praško, 2012)

#### **1.12.1 Panická porucha**

Touto poruchou trpí zhruba tři procenta populace. Je typická panickými návaly, které přicházejí náhle a nečekaně. Při panické atace jedince postihuje silná nekontrolovatelná úzkost, při níž se objevuje strach ze smrti. Součástí panické ataky jsou nepříjemné tělesné symptomy, například závratě, pocit tíže na hrudi, bušení srdce, nevolnost a třes těla. Může se objevit i hyperventilace. Lidé během panického záchvatu se často domnívají, že mají infarkt a na této nepravdivé představě velice lpí, což ještě zhoršuje průběh jejich panické ataky. Při záchvatu má člověk pocit, že brzy zemře a je přesvědčený, že trpí nemocí neslučitelnou se životem. Na základě těchto nepříjemností pak začne navštěvovat lékaře, aby se ujistil, že má nějakou nemoc, lékaři však žádné tělesné poruchy neshledají. V léčbě

onemocnění je klíčové vysvětlit pacientovi, že se nejedná o tělesný, nýbrž o duševní problém. (Röhr, 2012)

### **1.12.2 Generalizovaná úzkostná porucha**

Mezi charakteristické projevy této úzkostné poruchy patří strach z neštěstí v budoucnu, katastrofické scénáře v myšlenkách, vnitřní neklid, třes, ad. Z tělesných příznaků se objevuje zejména napětí svalů, závratě, nevolnost a neschopnost soustředění. Nástup příznaků je velice nenápadný a přichází postupně. Lidé trpící GAD téměř neustále myslí na své obavy a starosti. Obávají se o zdraví sebe a svých blízkých, o svou práci, pochybují o dostatku svých financí a bojí se, že nebudou zvládat své každodenní povinnosti. (Praško, 2012)

### **1.12.3 Fobické poruchy**

Fobické poruchy charakterizuje silný strach z různých situací, míst, či předmětů. Řadíme sem například arachnofobii, tedy strach z pavouků, agorafobii, též strach z velkých prostranství, a mimo jiné také klaustrofobii, strach z těsných prostorů. Velmi rozšířeny jsou také sociální fobie. Lidé trpící sociální fobií se před jinými lidmi skrývají, neboť se bojí, že budou poníženi či zostuzeni na veřejnosti. (Röhr, 2012)

### **1.12.4 Terapie úzkostných poruch**

Terapie úzkostných poruch spočívá v léčbě psychoterapeutické a farmakologické, oba tyto způsoby jsou dle studií úspěšné. Farmakologická léčba spočívá v podávání antidepresiv, mezi její výhody patří rychlejší odezva, lepší spolehlivost a dostupnost, nižší cena a snadná aplikace. Výhodou psychoterapeutické léčby je absence nežádoucích účinků a závislosti. Nejvýhodnější je však léčba kombinovaná, neboť zlepšuje výsledky celé léčby. (Kosová, 2010)

## **1.13 Dopady stresu a úzkosti na zdraví jedince, psychosomatická onemocnění**

Důsledky působení zátěže a stresu můžeme z časového hlediska rozdělit na důsledky bezprostřední a důsledky dlouhodobějšího rázu. Mezi bezprostřední důsledky stresu patří snížená bdělost, ospalost, ztráta motivace, pokles výkonnosti, bolesti břicha a hlavy, změny tepu, dechu a střevní peristaltiky, ad. Pod důsledky trvalejší řadíme problémy s dýcháním, oběhové potíže, potíže pohybové soustavy, dlouhodobé bolesti hlavy, únava, sexuální potíže, výrazné negativní změny v chování jedince a poruchy duševního zdraví, například adaptační porucha nebo posttraumatická stresová porucha. Vliv stresu na zdraví člověka

však není přímý, tedy nemusí vždy vyvolat onemocnění. Míra působení stresu na zdraví jedince závisí mimo jiné na povaze člověka či jeho imunitě. (Paulík, 2017)

Vlivem stresu může dojít k negativní změně ve zdraví jedince. Hovoříme zde o přímém a nepřímém účinku stresu na zdraví, přičemž přímým vlivem se rozumí ovlivnění imunitního, nervového a endokrinního systému a nepřímo stres ovlivňuje chování daného jedince. (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013)

### **1.13.1 Psychosomatická onemocnění**

Psychosomatické onemocnění vzniká u osob, které na zátěž nereagují adekvátním způsobem, nejsou schopni vhodné a přiměřené reakce pomocí emocí, myšlenek či chování, a proto na zátěž začne reagovat jejich tělo. Reakce těla tedy často poukazuje na skutečnosti, které by tito lidé nejraději nevnímali nebo neví, jak na ně reagovat. (Hodycová, 2018)

Mezi psychosomatická onemocnění patří ischemická choroba srdce, vysoký krevní tlak, vředová choroba žaludku či jícnu, astma, obezita, cukrovka, porucha správné funkce štítné žlázy, ekzém, ad. Vliv psychosomatiky se také předpokládá u některých onkologických či alergických onemocnění. Velký vliv má stres také na rozvoj posttraumatické stresové poruchy. (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013)

Způsoby, jakými člověk reaguje na zátěž, jsou různé. U jedinců, kterým se úspěšně daří zvládat různé druhy životních zátěží, se vyskytují osobnostní rysy, díky nimž takové situace lépe zvládají. Jednou z nich je takzvaná osobní nezdolnost, též koherence. (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013)

### **1.14 Osobní nezdolnost, koncepce hardiness a SOC**

Pojem odolnost jedince, vyjadřuje kvalitu schopnosti adaptace, která mu pomáhá zvládnout měnící se podmínky v životě a vyrovnat se se zátěží takovým způsobem, aby nenastala porucha ve fungování osobnosti. Odolnost lze rozdělit na fyzickou a psychickou. Na fyzickou odolnost má vliv zdravotní stav, fyzická zdatnost, trénovanost, vědomosti, dovednosti a osobnostní vlastnosti jedince. Součástí psychické odolnosti je umění odporovat a odolávat tlakům tak, aby nedošlo k narušení psychické rovnováhy.

Dále pak schopnost rychle obnovit rovnováhu v systému, ale i schopnost využít získané zkušenosti k jeho zlepšení. Mezi další nezbytné složky psychické odolnosti řadíme umění správného využití vnějších a vnitřních zdrojů pro zvládání životních výzev, schopnost osobního rozvoje a umění akceptace kladných i negativních prožitků. Lidskou odolnost

můžeme vysvětlovat různými způsoby, například jako vrozenou nebo získanou vlastnost, díky níž jedinci lépe zvládají zátěž, jako aktuální stav těla a mysli či jako jev, který se během života vyvíjí. V definici tohoto pojmu se však objevují potíže spojené s jejím přesným vymezením, proto o ní můžeme uvažovat jako o komplexu osobnostních, tělesných a sociálních zdrojů, které mají na adaptační schopnost jedince neurčitý vliv. Na odolnost se lze dívat jako na osobnostní rys, proces či výsledek procesu. Existuje mnoho způsobů, jakými můžeme odolnost či nezdolnost jedince chápat. Mezi nejznámější koncepty nezdolnosti patří koncepce hardiness a koncepce SOC, též Sence of coherence. (Paulík, 2017)

#### **1.14.1 Koncepce hardiness**

Nezdolnost typu hardiness obecně popisujeme jako umění zvládnout náročnou životní situaci s absencí nepřiměřených reakcí. Používáme zde pojem hardiness, který vyjadřuje stupeň odolnosti jedince a pojem resilience, který označuje umění odolávat v časovém průběhu. Jedinci s vysokou mírou hardiness se zde popisují jako lidé otevření novým věcem, kteří se snaží chápat přicházející události jako smysluplné. Tito lidé dle teorie vnímají změny pozitivně, podporují vývoj a seberozvoj osobnosti, a na základě těchto vlastností pak přiměřeně zvládají zátěž za minimální stresové reakce. Odolnost v tomto pojetí je tvořena třemi komponentami, jsou to výzva, neboť změnu považují za příležitost k rozvoji, dále odpovědnost, tito lidé se totiž vkládají do všeho, co dělají a poslední je control, tedy přesvědčení, že mohou ovlivnit události, které je v životě potkají. (Pelcák, 2013)

#### **1.14.2 Koncepce SOC**

Smysl pro soudržnost, též Sence of coherence, lze dle Antonovského považovat za jistotu soudržnosti osobnosti, na kterou působí určitá zátěž. Zjišťuje, jak moc má jedinec pocit, že stimuly, které k němu přichází, mají význam, jsou pochopitelné, rozumí jim a jsou předvídatelné, také má k dispozici zdroje, pomocí kterých reaguje a tyto požadavky vnímá jako smysluplné výzvy. Tento konstrukt má tři dimenze, srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost řešení daného problému. Jedinec s vysokým SOC tedy vnímá přicházející stimuly, chápe je a má pocit, že mají řád a strukturu. Životní úkoly vnímá jako zvládnutelné a cítí se být schopen situaci vyřešit. Také je přesvědčen o tom, že problémy stojí za to, aby do jejich řešení investoval energii, čas a své úsilí. (Pelcák, 2013)



Lidé, kteří mají vysokou míru osobní nezdolnosti, zvládají lépe působení stresorů, bývají tělesně i psychicky velmi zdatní, problémy řeší aktivně, věří, že je jejich osud ve vlastních rukách a jsou aktivně zapojení ve svých životech. (Pelcák, 2013)

### **1.15 Strategie zvládání stresu a úzkosti, copingové strategie**

Přístup, jaký mají jedinci ke zvládání stresu či úzkosti, je různý a má velký vliv na zvládnutí náročné životní situace. Zátěž může být vnímána jako výzva, v ten moment jedinec chce vzniklé potíže překonat a vyřešit a stane – li se tak, dojde k posílení jeho sebejistoty. Další způsob, jak může člověk reagovat na zátěž, nastává ve chvíli, kdy považuje zátěž za velmi obtížnou, či nezvládnutelnou, v takovém případě začne mít potřebu obrany či útěku. Pokud jedinec danou zátěž nezvládne, má to negativní dopad na jeho sebevědomí, výkonnost a životní postoj. Vliv na zvládání nepříznivé situace má řada skutečností, například to, jak daný jedinec na problém pohlíží, jaká je jeho emoční reakce, zda dokáže udržet nad danou situací kontrolu, či zda je flexibilní a umí najít všechny pozitivní faktory a plně je využít při řešení náročné situace. (Kosek, 2020)

Reakce na náročné situace, které nás v životě potkají, můžeme rozdělit na vědomé a nevědomé, přičemž se často doplňují a proplétají. Nevědomé reakce na stres označujeme jako obranné reakce a vědomé reakce nazýváme jako copingové. (Kosek, 2020)

#### **1.15.1 Obranné reakce**

První popisovanou obrannou reakcí je popření, kdy přijímáme jen takové informace, které nás nemohou ohrozit. Další z reakcí je potlačení a vytěsnění, tedy zbavení se takovým myšlenek, které jsou pro jedince nepříjemné. Racionalizace je logické přehodnocení špatné životní situace. Sublimace je popisována tak, že negativní pocity vztahující se k nenaplněné činnosti přeneseme jedinec na jinou přijatelnou činnost. Dále může jedinec na těžkou situaci reagovat přesunutím se na nižší vývojovou úroveň, to se nazývá regrese. Obranná reakce nazývaná identifikace spočívá v posilování své vlastní hodnoty tak, že se jedinec snaží ztotožnit s někým úspěšným. Substituce je obranná reakce, při níž si jedinec nahradí jedno nesplněné uspokojení jiným. Pokud daná osoba přisuzuje ostatním lidem své problémy a názory, jedná se o obrannou reakci nazývanou též projekce. Poslední obrannou reakcí je tzv. rezignace, během níž člověk vše předem vzdá a nečeká žádné pozitivní východisko. (Kosek, 2020)

### **1.15.2 Copingové strategie**

Vědomá reakce na zátěžovou situaci s cílem dosáhnout pozitivní změny se nazývá coping. Jeho cílem je zlepšit osobní bilanci. Coping dělíme na coping zaměřený na daný problém a coping zaměřený na zvládnutí emocí. Coping zaměřený na problém se používá v takových situacích, kdy věříme, že má problém řešení a že jej dokážeme zvládnout. Pokud problém nelze vyřešit, pak nastoupí coping zaměřený na emoce, kdy bude cílem smířit se s daným problémem nebo změnit přístup k němu, typicky tento druh copingu využíváme při ztrátě blízké osoby. (Kosek, 2020)

Pro zvládnání stresu je také velmi důležité vhodně se stravovat, mít dostatek pohybu, kvalitní spánek, umět relaxovat, pečovat o své duševní zdraví, omezit kofein, alkohol a nikotin. (Ondriová, 2019)

## **2 VÝZKUMNÁ/PRŮZKUMNÁ/PRAKTICKÁ ČÁST**

Průzkumná část bakalářské práce probíhala metodou kvalitativního šetření za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Průzkumný vzorek obsahoval šest respondentů a jeho výběr byl limitován věkem, jednotliví respondenti museli mít kolostomii minimálně 1 rok.

### **2.1 Cíle průzkumné části**

- 1) Zjistit, jak dotazovaní přistupovali ke stomii po jejím vytvoření a dále zjistit, jak vnímají situaci s odstupem času.
- 2) Zjistit, zda se u respondentů objevily příznaky úzkosti a jakým způsobem tyto projevy úzkosti zvládli.
- 3) Zjistit, jak ovlivnilo založení stomie respondenty v jednotlivých oblastech života.
- 4) Zjistit, zda se respondenti stýkají s dalšími stomiky a pokud ano, co jim kontakt s nimi dává.

### **2.2 Průzkumné otázky**

- 1) Jak vytvoření stomie ovlivnilo životy jednotlivých respondentů a jak situaci vnímají s odstupem času?
- 2) Objevují se u dotazovaných jedinců po založení stomie tělesné či psychické příznaky úzkosti a jakým způsobem je zvládají?
- 3) Jaké změny pociťují respondenti po založení stomie v jednotlivých oblastech života?
- 4) V čem je pro respondenty přínosný kontakt s ostatními stomiky?

### **2.3 Přípravná fáze průzkumu**

Na začátku této fáze byl vytvořen seznam otázek k rozhovoru. Tyto otázky byly tvořeny na podkladě stanovených cílů a průzkumných otázek. Poté byla ověřena jasnost a srozumitelnost otázek. Dále bylo osloveno zdravotnické zařízení s žádostí o umožnění průzkumu.

### **2.4 Průzkumný soubor**

Průzkumný soubor je tvořen kolostomiky ve věku od 25 do 45 let, kteří mají kolostomii alespoň 1 rok.

#### **2.4.1 Respondent číslo 1**

Jedná se o ženu ve věku 29 let, která má vývod tlustého střeva 3 roky. Stomie byla založena z důvodu Crohnovy choroby. Při rozhovoru působila velice sympaticky, pozitivně a na otázky odpovídala otevřeně a bez problému.

#### **2.4.2 Respondent číslo 2**

Muž ve věku 32 let, kterému byla stomie založena před jedním rokem z důvodu úrazu břicha. Při rozhovoru byl velmi nervózní, přesto odpověděl na všechny otázky. Bylo zřejmé, že je pro něj situace ještě velmi čerstvá a dosud ji nevstřebal.

#### **2.4.3 Respondent číslo 3**

Žena ve věku 43 let, které byla stomie založena jako součást léčby karcinomu tlustého střeva před 4 lety. Jedná se o velmi upřímnou a sympatickou ženu, pro kterou byly začátky se stomií velmi psychicky náročné, nyní však situaci vnímá s nadhledem a optimismem. Bez problému zodpověděla všechny otázky.

#### **2.4.4 Respondent číslo 4**

Studentka filozofie ve věku 25 let, které byla stomie založena před jedním rokem a indikací k jejímu založení byla ulcerózní kolitida. Na otázky odpovídala stroze a na některé odpovídat nechtěla, působila velmi uzavřeně.

#### **2.4.5 Respondent číslo 5**

Muž ve věku 45 let, který má kolostomii od svých 40 let a byla mu založena jako součást léčby rakoviny tlustého střeva. Velmi sympatický a veselý muž, který svou situaci popisuje s nadhledem a velkou dávkou pozitivní energie. Všechny otázky zodpověděl bez problému a velmi obsáhle.

#### **2.4.6 Respondent číslo 6**

25 – letý muž, kterému byla stomie založena před dvěma lety jako součást léčby Crohnovy nemoci. Na otázky odpovídal otevřeně a rozsáhle, působil mile a vstřícně. Udává, že začátky byly velice těžké a pár měsíců po založení vývodu měl problémy s nadužíváním alkoholu, nyní již tyto problémy nemá a cítí vděk za to, že žije.

### **2.5 Sběr dat, realizace výzkumu**

Rozhovory probíhaly v relaxační místnosti nejmenovaného zdravotnického zařízení, kde bylo zajištěno maximální soukromí. Na začátku rozhovoru jsem se každému respondentovi představila a vysvětlila mu, za jakým účelem rozhovor probíhá. Každý respondent byl seznámen se způsobem, jakým budou data zpracovány. Dále byli respondenti dotázáni, zda souhlasí se záznamem rozhovoru na diktafon a bylo jim vysvětleno, že nemusí odpovídat na takové otázky, které pro ně jsou nepříjemné. Trvání rozhovoru nebylo časově limitováno, nejdelší trval 30 minut.

## 2.6 Vyhodnocení dat

Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na diktafon, ze kterého pak byl proveden přesný přepis do programu Microsoft Word. Rozhovory nebyly nijak upravovány. Data pak byla dále zpracována v programu Atlas.ti, kde proběhlo otevřené kódování a na jeho základě tvorba myšlenkových map.

## 3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Při rozhovoru s respondenty jim bylo položeno celkem 22 předem připravených otázek, první tři otázky byly pokládány za účelem zjištění bližších informací o respondentech, a tudíž nebyly zahrnuty do finální analýzy dat. Dle odpovědí respondentů bylo vytvořeno celkem 34 kódu, jejichž účelem je utřídění a zhodnocení dat ze získaných rozhovorů.

Prvním zvoleným kódem je **situace na začátku**, tento kód popisuje situaci respondentů bezprostředně po založení kolostomie. Vytvoření vývodu je výrazný zásah do života daného jedince, nepostihuje jen oblast fyzickou, nýbrž i oblast psychickou a je tudíž důležité zjistit, jaké emoce jsou s tímto zásahem do integrity jedince spjaty. S prvním kódem úzce souvisí další kódy popisující jednotlivé emoce vzniklé na podkladě vytvoření vývodu, jsou to kódy **strach a smutek**. Příkladem užití toho kódu je odpověď: „*Byly velice těžké, pamatuji si, že jsem se velice bála, co přijde a jak to budu zvládat. Po vytvoření to bylo ještě horší, nemohla jsem se na sebe ani podívat, cítila jsem se ošklivá, ze všeho smutná a našťvaná a měla jsem pocit, že mi nikdo nerozumí.*“

Negativní emoce nepříznivě působí na celkovou kvalitu života člověka a neovlivňují pouze jedince samotného, ale i jeho blízké okolí. Jsou to mimo jiné právě negativní emoce, které mají vliv na vnímání životní situace. Většina dotazovaných udává, že vytvoření stomie vedlo ke zhoršení jejich dosavadního života. Proto byl vytvořen kód **výrazné zhoršení životní situace**. Užití daného kódu je patrné například v odpovědi: „*Bez svých blízkých bych tu už asi nebyla, po tom, co mi řekli, že mám rakovinu, jsem se psychicky zhroutila.*“

Vzniklá situace vyžaduje velkou vnitřní sílu jedince a schopnost přizpůsobit se stávajícím podmínkám. Aby bylo patrné, zda došlo v průběhu času k pozitivním změnám v nahlížení na život se stomií, byl vytvořen kód **situace s odstupem času**. Všichni dotazovaní uvedli, že za určitý čas došlo k pozitivním změnám v jejich přístupu k životu s vývodem, a proto byly použity kódy **přijetí situace a zlepšení situace**. Příkladem je odpověď: „*Po dvou letech*

*od vývodu se hodně změnilo, jsem vděčnej, že žiju, že mě nic nebolí, našel jsem si na tom svá pozitiva, která mě ženou dál.“*

S kódem zlepšení situace je v těsném vztahu další kód nazvaný **pomoc okolí**, neboť většina dotazovaných respondentů udává, že jim největší oporou byli lidé z blízkého okolí. Pouze jeden z dotazovaných vyhledal pomoc psychoterapeuta. Ostatním respondentům se zvládnutím této náročné životní situace pomohla především rodina a dva dotazovaní uvedli, že jim velmi pomohla stomická sestra. Jeden z dotazovaných však uvedl, že se situaci snaží zvládnout bez pomoci okolí, dokonce pomoc od okolí odmítá.

Založení stomie způsobí velké změny v životě daného člověka a ne každý je schopen se s nastalou situací vyrovnat. Jedním z typických pocitů, které se po založení vývodu mohou objevit je mimo jiné úzkost, proto dalším účelem práce je zjistit, zda se u respondentů objevili po založení vývodu právě příznaky úzkosti a jakým způsobem tyto příznaky zvládli. Jak práce zmiňuje v teoretické části, úzkost typicky doprovází určité příznaky, tyto příznaky mohou být tělesné i psychické. Z tohoto důvodu byly vytvořeny kódy **tělesné projevy** a **nepříjemné pocity**. V souvislosti se zjišťováním tělesných projevů úzkosti byly vytvořeny kódy **svírání na hrudi**, **bušení srdce** a **obtížné dýchání**, tyto tři tělesné projevy se u respondentů objevovali nejčastěji. Mezi typické nepříjemné pocity, které dotazovaní pociťovali, patří další dva kódy, jsou to **panika** a **neklid**. Tyto kódy se uplatnily například v odpovědi: *„Cítla jsem bezmoc, přála jsem si být neviditelná, chtělo se mi brečet, svíralo mě na hrudi, špatně se mi dýchalo a občas mi bylo na zvracení.“*

Existuje řada způsobů, jakými tyto projevy zvládnout, a proto byl vytvořen další kód nazvaný **způsoby zvládnání úzkostných projevů**. Při rozhovorech respondenti udávali, že jim nejvíce pomáhá plně se soustředit na dech a příznaky pak vymizí, jeden z nich navíc ještě při soustředění na dech zavírá oči. Na tomto podkladě byly vytvořeny kódy **zavřít oči** a **dechová cvičení**. Příkladem užití kódů je odpověď: *„Ze začátku jsem vůbec nevěděla, jak si poradit a většinou sem utekla. Později jsem v tu chvíli zavřela oči, zhluboka dýchala a čekala, až to přejde.“*

Vlivem vytvoření vývodu nedojde jen k zásahu do psychiky jedince a jeho integrity, může dojít i k ovlivnění jeho denního rytmu, jeho návyků a způsobu, jakým tráví volný čas. Práce si tedy klade za cíl zjistit, k jakým změnám došlo v různých oblastech jejich života. Z toho důvodu byl zvolen kód **nastalé změny**.

První zkoumanou oblastí bylo stravování, neboť je doporučeno při založení stomie upravit jídelníček tak, aby to danému jedinci vyhovovalo. Je třeba najít si takové potraviny, které mu nezpůsobují potíže a dodržovat zásady zdravého stravování. Bylo zjištěno, že velká část respondentů druh stravy nijak neměnila, nicméně velká část z nich se musela naučit jíst pravidelně, z toho důvodu byl vytvořen kód **pravidelnost stravy**.

Stomický sáček, který jedinec musí používat, může rovněž ovlivnit další oblast života a to oblékání. Problém nastává ve chvíli, kdy je člověk zvyklý nosit například krátká trička nebo bokové kalhoty, v tomto případě bude nutná změna stylu oblékání, což může jedince rovněž negativně ovlivňovat. V souvislosti se změnami, které nastaly v oblasti oblékání, vznikl kód **uzpůsobení oděvu**. Kód byl užit například v odpovědi: *„Ano, moc mě to mrzí, že si nemůžu vzít co chci, že musím pořád brát ohledy na pytlík, ale učím se novému stylu oblékání.“*

Skutečnost, zda se kolostomik vrátí zpět do práce, závisí především na jeho celkovém zdravotním i psychickém stavu. Pokud však před vytvořením stomie vykonával fyzicky náročnou práci, nebude mu umožněno v této práci dále pokračovat a bude se muset rozhodovat pro jiný druh práce. Při zjišťování informací ohledně nynějšího zaměstnání došlo ke zjištění, že dva z dotazovaných museli po založení stomie změnit pracovní pozici, načež vznikl kód **změna pracovní pozice**. Kód byl použit například v odpovědi: *„Ano, musel jsem změnit práci, dřív jsem byl dřevorubec a to se stomii úplně nešlo.“*

Následující zkoumanou oblastí byly pohybové aktivity. Respondenti uvádí, že museli některé druhy sportů zcela vynechat s ohledem na své zdraví, proto vznikl kód **omezení pohybu**. Příkladem užití kódu je například odpověď: *Měl jsem rád adrenalinové sporty a kvůli vývodu jsem se musel začít víc šetřit a s nějakými sporty seknout úplně, což mě doteď trochu trápí.“*

V souvislosti s oblastí cestování byl vytvořen kód **odpor k veřejné dopravě**, s veřejnou dopravou se pojí velké množství lidí a může dojít k trapné či stresující situaci. Někteří respondenti také uvedli, že se zcela stranili kontaktu s cizími, ale i blízkými lidmi, a proto byl vytvořen kód **izolace od okolního světa**. Oba dva kódy jsou užity například v odpovědi: *„První rok jsem odmítala cestovat veřejnou dopravou, úplně jsem se jí vyhýbala, teď mi to nevádí.“* a v odpovědi: *„Jsem dost introvert, takže mezi lidmi jsem ani dřív nechodila moc ráda. Od doby, co mi udělali vývod, jsem však nechtěla chodit nikam, ani na nákupy. Nyní mi to nevádí.“*

Vzniklá situace může mít významný dopad na mezilidské vztahy, neboť vyžaduje velkou dávku pochopení, podpory, empatie a rovněž je nutné umět o vzniklých změnách a pocitech komunikovat. Právě v takových situacích se ukazuje, jak moc pevný daný vztah je a zda tuto obtížnou situaci zvládne. Tři dotazovaní uvedli, že se jim po vytvoření stomie rozpadly současné vztahy s partnery. Přesto však bylo zjištěno, že se všem dotazovaným vztahy s nejbližšími lidmi zlepšily a rovněž se zlepšila jejich komunikace, proto vznikly další dva kódy, **zlepšení komunikace** a **prohloubení vztahu**. Kód byl užit například v odpovědi: „*Ze začátku jsme měli velký problémy se ženou, chvíli to vypadalo na rozvod, z velké části to byla hlavně má vina, odmítal jsem komunikovat, pořád ji odháněl. Nakonec jsme začali docházet do poradny a myslím, že náš vztah je lepší než před vývodem.*“

Jednou z nejvíce zasažených oblastí, zejména u mladých lidí, je bezpochyby oblast intimního života. Jedná se o velmi citlivé téma, neboť u daného jedince se můžou objevovat pocity méněcennosti, studu či nepřítazlivosti a je pochopitelné, že pro něj nebude lehké o svých pocitech hovořit. Jeden z dotazovaných odmítal tuto problematiku zcela rozebírat, další dva respondenti odpovídali velmi stručně. Na základě ostatních rozhovorů byly vytvořeny dva kódy **absence sexu** a **pocit neatraktivy**, které byly v souvislosti s touto problematikou nejvíce zmiňovány. Příklad užití kódů najdeme například v odpovědi: „*Ano, vývod změnil můj pohled na mě, necítil jsem se přitažlivý, což se odrazilo i na našem sexu s manželkou, ještě stále to není ideál, ale pracujeme na tom.*“

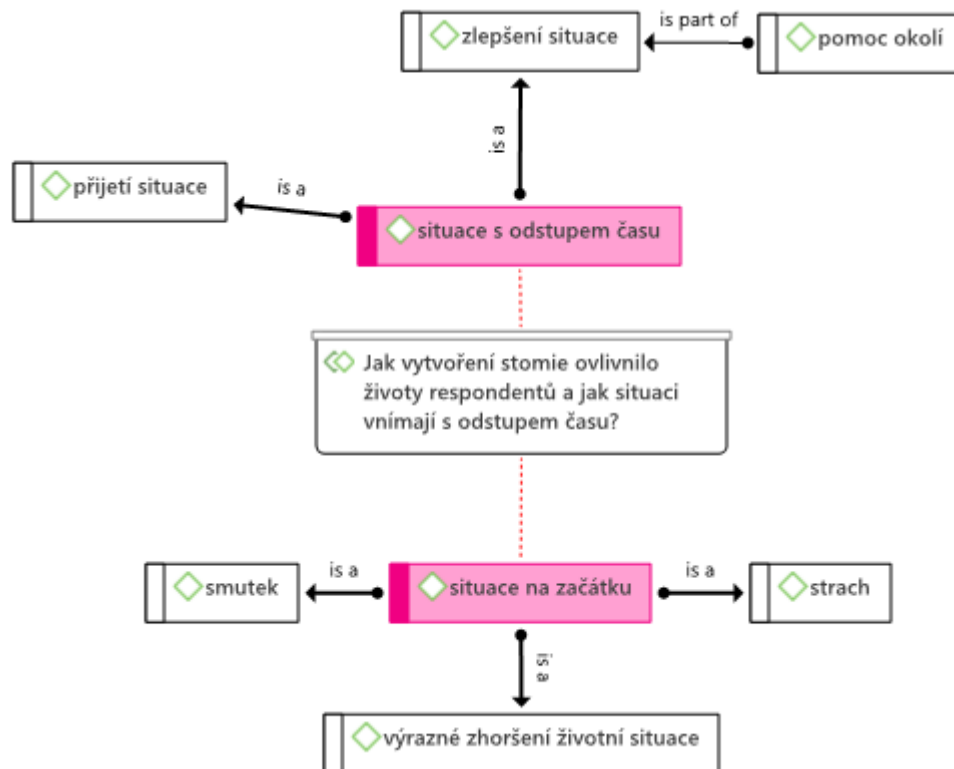
Posledním zkoumaným jevem byl přínos kontaktů respondentů s ostatními stomiky, proto vznikl kód **přínos kontaktů**. Během rozhovoru respondenti uvedli, že většina z nich kontakt se stomiky vnímá jako přínosný a byly vytvořeny poslední čtyři kódy, které vystihují, v čem jim kontakt pomáhá, jsou to kódy **cenné rady**, **pocit začlenění**, **pocit pochopení** a **získání nových znalostí**. Příkladem užití kódu je odpověď: „*Ano, jezdím na setkání stomiků, před rokem jsem tam potkala současného přítele. Setkávání se stomiky mi dává pocit, že někam patřím, že na svoje potíže nejsem sama a že je tu někdo, kdo mi rozumí. Na setkáních je vždycky sranda a potkám tam nové lidi.*“



## 4 DISKUZE

### Průzkumná otázka číslo 1

*Jak vytvoření stomie ovlivnilo životy respondentů a jak situaci vnímají s odstupem času?*



Obrázek 1 - Vliv stomie na životy respondentů

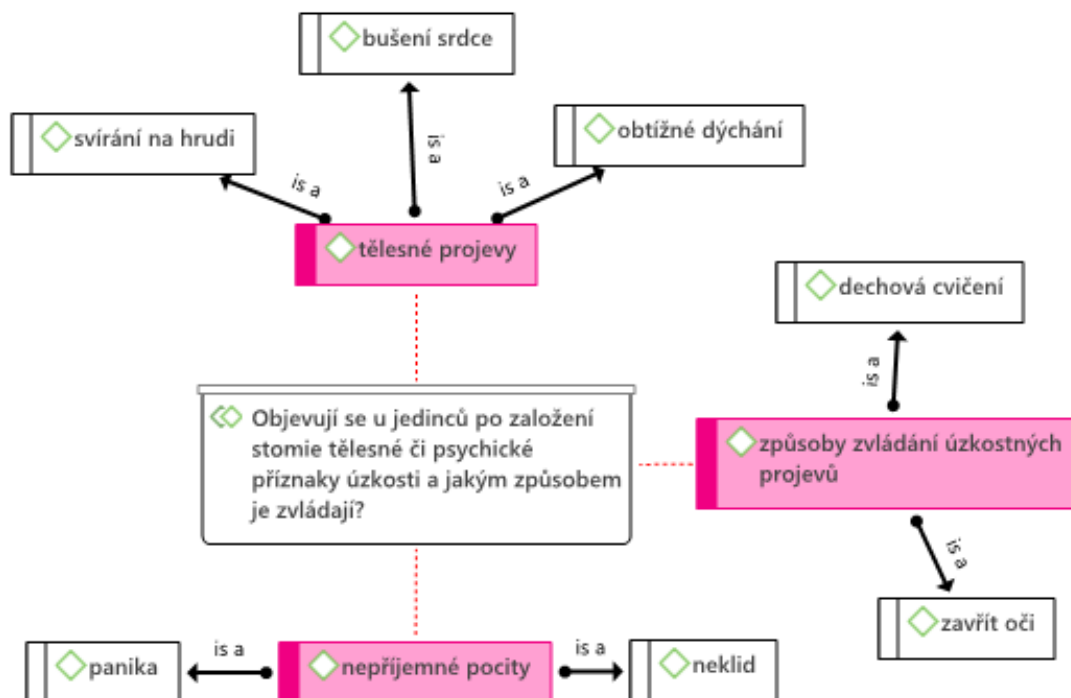
K průzkumné otázce číslo 1 se pojí otázky číslo 4 až 6 z otázek k polostrukturovanému rozhovoru. Cílem těchto otázek bylo zjistit, jak vnímali dotazovaní situaci bezprostředně po vytvoření kolostomie a jak situaci vnímají po uplynutí určitého času. Všichni z respondentů uvedli, že vlivem založení vývodu došlo ke zhoršení jejich životní situace. K výraznému zhoršení psychické pohody došlo u většiny dotazovaných. Jedna respondentka udává, že v souvislosti se založením stomie pocítovala strach a smutek, další respondentka se po zjištění své diagnózy psychicky zhroutila a byla nucena vyhledat pomoc psychoterapeuta. Při dalším dotazování bylo zjištěno, že pět ze šesti respondentů udává po uplynutí určitého času zlepšení a smíření se se situací, pouze jeden z nich uvádí, že svou situaci dosud nevstřebal. Bylo rovněž zjištěno, že významný podíl na zlepšení situace respondentů měla pomoc poskytnuta od blízkého okolí. Čtyřem respondentům významně pomohla se zvládnutím situace rodina, dvěma z dotazovaných navíc také pomohla stomická sestra. Jedna z respondentek uvedla, že jí nejvíce pomohla psychoterapie a pouze jeden dotazovaný odmítá přijmout pomoc od okolí.

Jak je již zmíněno výše, na začátku respondenti popisují především negativní emoce, jako strach a smutek, obdobných výsledků ve své bakalářské práci dosáhla také Adéla Purmová (2021). Z jejího průzkumu vyplynulo, že stomici nejčastěji pociťují strach, smutek a nejistotu. Respondenti měli strach především z toho, co přijde, dále z péče o stomii, z vyprazdňování, ze změn, které nastanou ve společenském životě. Respondenti se rovněž obávali toho, jak stomie ovlivní jejich pohybový režim. Smutek se podle jejího průzkumu objevil především u těch dotazovaných, kteří věděli, že mají své blízké daleko, a tudíž jim nebudou moci pomoci se zvládnutím situace.

Strach v souvislosti se založením stomie zmínila ve své práci také Michaela Slavíková (2016). Z jejího průzkumu bylo zjištěno, že mezi nejčastější obavy stomiků patří strach zůstat přes noc mimo domov, strach ze samoty, strach z poznávání nových lidí a také obavy spojené s intimním životem. Významným zdrojem pro zvládnutí situace byla v jejím průzkumu právě podpora rodiny, která je i v mém průzkumu uvedena jako důležitý aspekt, který měl významný vliv na zlepšení situace u dotazovaných.

## Průzkumná otázka číslo 2

*Objevují se u jedinců po založení stomie tělesné či psychické příznaky úzkosti a jakým způsobem je zvládají?*



Obrázek 2 - Příznaky úzkosti a způsoby zvládání úzkosti

S průzkumnou otázkou číslo 2 jsou spjaty otázky číslo 7 až 9 z otázek k polostrukturovanému rozhovoru. Otázky byly pokládány za účelem zjistit, zda se u dotazovaných po vytvoření stomie objevily některé příznaky úzkosti a jakým způsobem tyto negativní vlivy mírnili. Všichni dotazovaní uvádí, že po založení vývodu některé z charakteristických projevů pociťovali. Mezi nejčastější tělesné projevy, které se při rozhovoru zmiňovaly, patří svírání na hrudi a bušení srdce, které pociťovali dva z dotazovaných, dále pak ztížené dýchání, které udávali tři respondenti. Dalším projevem úzkosti jsou nepříjemné pocity, které udávalo pět respondentů, jedná se zejména o paniku, ta se projevila u dvou dotazovaných a neklid, který zmínili tři respondenti. Na otázku, jakými způsoby se s těmito projevy respondenti vyrovnali, tři dotazovaní uvedli, že jim pomáhá dechová cvičení a jeden z nich navíc při kontrole dechu zavřel oči.

Časopis pro stomiky Helios (2016) udává, že tyto emoce jsou v souvislosti s onemocněním běžné a je třeba učinit několik kroků ke správnému zvládnutí těchto emocí. První z nich je přijmout dané emoce a uvědomit si současný stav, neboť i negativní emoce jsou součástí života každého jedince, a právě jejich potlačování vede k tvorbě dalších negativních pocitů.

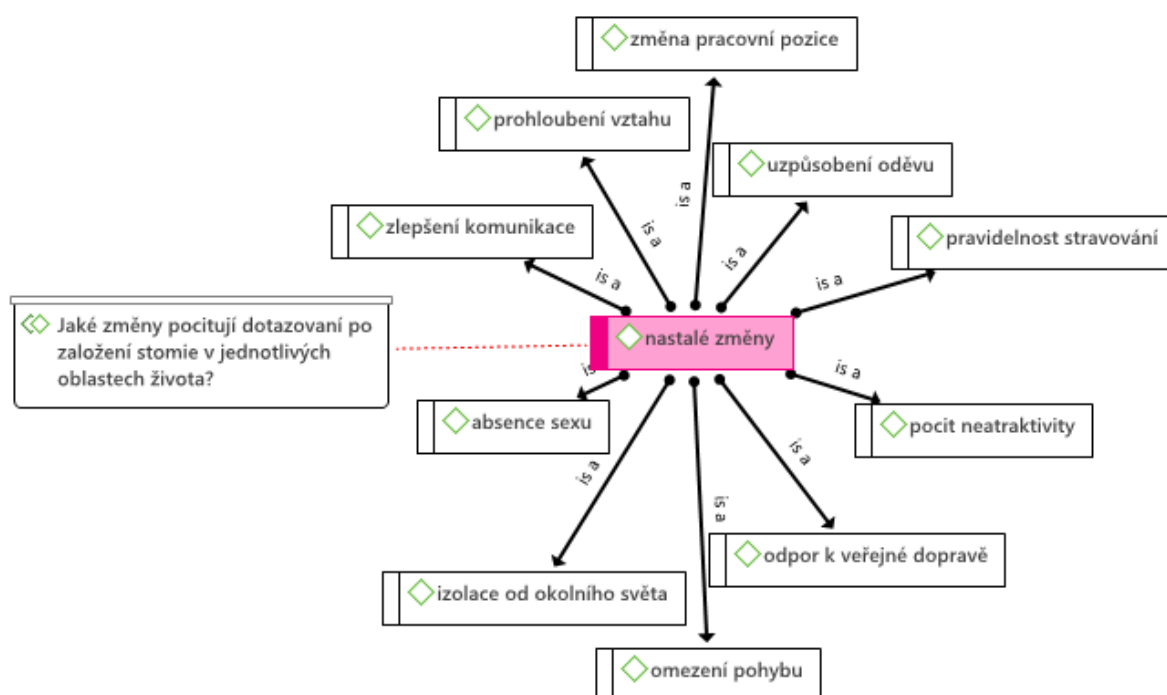
Dalším krokem správným směrem je také opuštění starých životních scénářů, nahrazení novými a práce na zvýšení sebehodnocení a sebevědomí, neboť hrají významnou roli v úspěšném zvládnání těžkostí.

Pražský (2012) ve svém článku udává, že danému jedinci vzniklou situaci pomáhá zvládnout zájem zdravotnického personálu, vlastní aktivita, podpora blízkých a podpůrné skupiny. Okolí by mělo respektovat jedince, přistupovat k němu trpělivě, s pochopením, netlačit na něj a dát mu pocit, že za ním stojíme, toto všechno jsou aspekty ke správnému zvládnání zátěžové situace, která vlivem založení vývodu nastala.

Otradovcová (2012) uvádí, že včasná a vhodná edukace stomika může pomoci snížit strach, nejistotu a úzkost. Samotná edukace začíná již ve fázi předoperační přípravy, dále pak probíhá neprodleně po provedení zákroku až po propuštění pacienta z nemocnice do domácího prostředí. Stomik po propuštění z nemocnice pravidelně dochází do stomaporadny.

### Průzkumná otázka číslo 3

*Jaké změny pociťují dotazovaní po založení stomie v jednotlivých oblastech života?*



**Obrázek 3 - Změny v jednotlivých oblastech života**

Průzkumná otázka číslo 3 zjišťuje, v jakých oblastech života ovlivnilo respondenty vytvoření vývodu a ke zjištění této problematiky byly pokládány otázky 10 až 19 z otázek k polostrukturovanému rozhovoru. Vytvoření vývodu ovlivnilo bezpochyby každou z jednotlivých zkoumaných oblastí života. Z mého průzkumu vyplývá, že všechny respondenty založení stomie ovlivnilo v určitých aspektech jejich života, žádný z dotazovaných neudal, že by jej založení stomie neovlivnilo vůbec.

Kristýna Beranová (2020) však ve své bakalářské práci uvádí, že 32 % dotazovaných založení stomie ovlivnilo velmi málo, 29 % dotazovaných uvedlo střední omezení, 20 % respondentů neomezilo založení stomie vůbec a u pouhých 9 % respondentů došlo k výrazným změnám vlivem založení stomie.

V oblasti stravování dva respondenti uvedli, že si museli osvojit pravidelnost stravy a zbylí čtyři z dotazovaných uvedli, že se pro ně v souvislosti se stravováním nic nezměnilo.

Obdobných výsledků dosáhla ve své bakalářské práci Michaela Slavíková (2016), dle jejích výsledků 32,6 % dotazovaných udává potíže s dodržováním diety a konzumací některých druhů potravin.

Další zkoumanou oblastí byl profesní život, dva z dotazovaných byli nuceni změnit pracovní pozici, dva z respondentů byli studenti, tudíž se jich tato oblast blíže nedotkla a zbylí dva dotazovaní se po zotavení vrátili na původní pozice.

Jitka Sedláčková (2015) však ve své práci udává že žádný z dotazovaných nebyl nucen po založení stomie měnit své zaměstnání.

Třetí zkoumanou oblastí bylo oblékání, polovina z dotazovaných musela změnit způsob oblékání a rovněž popisují, že to pro ně bylo psychicky náročné.

Při zjišťování změn v oblasti pohybu pouze jeden respondent uvedl, že musel sportovní aktivity výrazně omezit.

V souvislosti s cestováním bylo zjištěno, že tři dotazovaní měli problém cestovat veřejnou dopravou a zbylí tři z respondentů nadále používali druh dopravy, na který byli zvyklí před založením vývodu.

Rozdílné výsledky ve své bakalářské práci udává Adéla Jelínkové (2017). Dle jejího průzkumu tři z dotazovaných nevnímají v oblasti cestování žádné změny a pouze jeden dotazovaný uvedl, že mu je nepříjemné cestovat autobusem.

V rámci dotazování na změny v oblasti společenského života pět ze šesti respondentů uvedlo, že se po založení stomie na nějaký čas izolovali od cizích lidí.

Také Michaela Slavíková (2016) ve své práci zmínila, že 10,6 % respondentů je nepříjemné setkávat se s novými lidmi a 4,3 % dotazovaných udává obavu být mezi dalšími lidmi.

Stomie významně ovlivnila i vztahy respondentů s jejich blízkými, dva z dotazovaných uvádí, že po vytvoření stomie došlo k rozpadu vztahu s partnerem. Nicméně pět respondentů uvedlo, že po vytvoření vývodu došlo k prohloubení jejich vztahů a ke zlepšení vzájemné komunikace.

Rozdílných výsledků dosáhla ve své práci Jitka Sedláčková (2015), dle její práce 61 % respondentů stomie nijak nezměnila osobní vztahy.

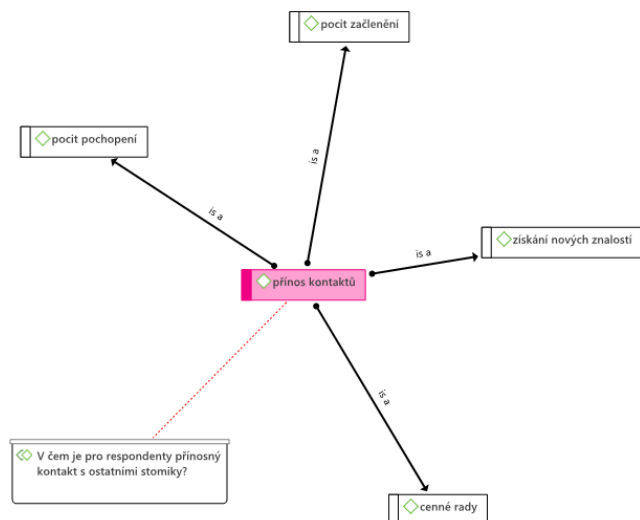
Nejvíce ovlivněnou oblastí v souvislosti se založením kolostomie byla sféra intimního života. Všichni respondenti uvádějí, že se u nich objevil pocit neatraktivita a tři z dotazovaných řekli, že po vytvoření stomie na čas došlo k úplnému vymizení sexuálního života.

Rozdílného zjištění dosáhla ve své práci Moravcová (2016), 80 % respondentů udává, že žádné změny v sexuální oblasti nepocítují, může to však mít souvislost s tím, že její práce se zaměřila na respondenty ve věku od 51 do 71 let, tudíž již někteří z dotazovaných nemuseli být sexuálně aktivní.

Naopak dle práce Jitky Sedláčkové (2015) 69 % respondentů udává, že po založení stomie nejsou sexuálně aktivní, rovněž však není zjiitelné, zda to nemůže být z důvodu vyššího věku respondentů.

## Průzkumná otázka číslo 4

*V čem je pro respondenty přínosný kontakt s ostatními stomiky?*



**Obrázek 4 - Přínos kontaktu s dalšími stomiky**

Průzkumná otázka číslo 4 si kladla za cíl zjistit, zda se respondenti stýkají s jinými stomiky, zda se účastní setkání klubu stomiků a v čem mohou být kontakty s jinými stomiky prospěšné. K této průzkumné otázce se vztahují otázky číslo 20 až 22 z otázek k polostrukturovanému rozhovoru. Polovina dotazovaných uvedla, že se sdružují s jinými kolostomiky a že jim tento kontakt dává pocit začlenění, cenné rady, nové informace a že cítí, že jim někdo rozumí. Všichni tři dotazovaní rovněž navštěvují setkání klubu stomiků.

Michaela Slavíková (2016) ve své práci uvádí, že 27,7 % respondentů je členem klubu stomiků a 9 respondentů udává, že právě zde získávají nové informace.



## ZÁVĚR

Hlavních cílů bakalářské práce bylo dosaženo prostřednictvím porovnávání publikovaných faktů, které byly dohledány z literárních zdrojů, s empirickými informacemi získanými prostřednictvím kvalitativního výzkumu, který probíhal za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Cíle byly zpracovány s ohledem na čtyři průzkumné otázky.

První průzkumná otázka se zabývala vlivem vytvoření vývodu na dosavadní život jedinců. Bylo zjištěno, že vytvoření stomie výrazně ovlivnilo kvalitu života daného jedince a bezprostředně po vytvoření vývodu došlo ke zhoršení životní situace. Dle literárních zdrojů je rovněž uvedeno, že vytvoření vývodu výrazně ovlivňuje kvalitu života a je důležité překonat určité problémy, které vznikly vlivem vytvoření stomie, což vyžaduje určitý čas. To, jak v mém průzkumu hodnotí situaci s kolostomií respondenti s odstupem času, ukazuje, že po uplynutí určité doby došlo k opětovnému zlepšení jejich životní situace a ke smíření s vývodem.

Druhá průzkumná otázka se ptala, zda se u jedinců po založení vývodu objevily příznaky úzkosti a jak je zvládali. Dle literárních zdrojů je úzkost jednou z častých reakcí na zátěžovou situaci. Úzkost doprovází negativní emoce i tělesné příznaky, typické projevy úzkosti dotazovaní uváděli v rozhovorech. Také bylo zjištěno, že mezi strategií zvládnutí úzkosti respondenti zařazovali dechové cvičení, které je v odborné literatuře popisováno jako účelné pro zvládnutí negativních emocí. Také pomoc od rodiny a blízkých je velmi důležitá pro zvládnutí situace a je blíže popsána v teoretické části.

Třetí průzkumná otázka zjišťovala, jaké změny pocítují respondenti v jednotlivých oblastech života. Z mé práce vyplývá, že založení stomie ovlivnilo téměř každou část jejich života. Nejvýrazněji však byla ovlivněna právě oblast mezilidských vztahů a intimního života. Výsledky, kterých bylo dosaženo, se ve značné míře shodují s dalšími průzkumy na podobné téma. Důležitost správné komunikace, pochopení a empatie při snaze pomoci kolostomikovi je patrná z literárních zdrojů.

Poslední průzkumná otázka si klade za cíl zjistit, v čem je pro kolostomiky přínosný kontakt s ostatními stomiky. Bylo pro mě překvapivé, že velká část respondentů nenavštěvuje setkání klubu stomiků, podobných výsledků bylo dosaženo i v dalších pracích.

Ze získaných informací je patrné, jak velkou pomoc při zvládnání zátěžové situace hraje sociální opora, nabízí se však otázka, jak by daný jedinec situaci zvládnul v případě, že by rodinu ani přátele neměl.

## POUŽITÁ LITERATURA

### Literární zdroje

BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. Ošetrovatelství v chirurgii II. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 308 s. ISBN 978-80-247-3130-8.

BROTHERIDGE, Chloe. Zbavte se úzkosti: vše, co potřebujete, abyste se vypořádali s úzkostí. Přeložil Gabriela PECHANOVÁ. Praha: Dobrovský, 2018. Knihy Omega. 487 s. ISBN 978-80-7390-832-4.

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ. Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře. Praha: Grada Publishing, 2018. 316 s. ISBN 978-80-271-0717-9.

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

FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. Stručná anatomie člověka. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. 244 s. ISBN 978-80-246-2693-2.

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. První psychická pomoc ve zdravotnictví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 134 s. ISBN 978-80-7013-562-4.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KACHLÍK, David. Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 154 s. ISBN 978-80-246-4058-7.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. Psychologie 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). 478 s. ISBN 978-80-247-3600-6.

KITTNAR, Otomar. Lékařská fyziologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. 752 s. ISBN 978-80-247-1963-4.

KLENER, Pavel. Vnitřní lékařství. 4., přepracované a doplněné vydání. Praha: Galén, 2014. 1174 s. ISBN 978-80-7262-705-9.

LÚČAN, Jaroslav. Stómie a stomici. 1. Turany: P + M, 2011. 208 s. ISBN 978-80-89410-11-8.

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

MOUREK, Jindřich. Fyziologie. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. 685 s. ISBN 978-80-247-3918-2.

PAULÍK, Karel. Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). 376 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

PELCÁK, Stanislav. Osobní nezdolnost a zdraví. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. 206 s. ISBN 978-80-7435-342-0

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. Úzkost a obavy: jak je překonat. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. Rádci pro zdraví. 765 s. ISBN 978-80-7367-986-6.

RÖHR, Heinz-Peter. Cesty z úzkosti a deprese: o štěstí lásky k sobě samému. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál). 166 s. ISBN 978-80-262-0073-4.

TOLIMATOVÁ, Jarmila. Vykročte z úzkosti: trénink pro dospělé. Praha: Portál, 2019. 167 s. ISBN 978-80-262-1509-7.

VODIČKA, Josef. Speciální chirurgie. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 318 s. ISBN 978-80-246-2512-6.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). 448 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

VYTEJČKOVÁ, Renata. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). 1028 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

## **Internetové zdroje**

HELIOS. Časopis pro kolostomiky [online]. [cit. 18.10.2021]. Dostupný na WWW: [https://www.coloplast.cz/PageFiles/409706/Helios\\_201614.pdf](https://www.coloplast.cz/PageFiles/409706/Helios_201614.pdf)

HRADECKÁ, Lenka. Stomie z pohledu sestry [online]. [cit. 15.6.2021]. Dostupný na WWW: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/stomie-z-pohledu-sestry-450448>

ILCO, z.s.. Pacientská organizace pro lidi s vývodem [online]. [cit. 15.6.2021]. Dostupný na WWW: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/pomucky/>

KOSEK. Terapeutické poradenství Counselling [online]. [cit. 13.10.2021]. Dostupný na WWW: <https://www.martinkosek.com/l/zvladani-zatezovych-situaci/>

KOUŘIL, Tomáš. Etická fitness aliance [online]. [cit. 15.6.2021]. Dostupný na WWW: <https://www.efia.cz/2020/12/25/uzkost-neprijemny-stav-od-ktere-ho-si-muzeme-pomoci-prirodni-cestou-dil-1/>

ONDŘIOVÁ. Seniorzone [online]. [cit. 13.10.2021]. Dostupný na WWW: <https://www.seniorzone.cz/33/strategie-zvladani-stresu-a-coping->

[uniqueidmRRWSbk196FNf8-](#)

[jVU4ErIHWTr4 CGKx\\_nUbbIs TA/?uri\\_view\\_type=44&uid=1XCEDluRPPzZ2\\_EJW CCoyVw&e=18OOSdbX7hwIzMM15mnP186p46-19PwDQsl9sNiyEHAK](#)

OTRADOVCOVÁ, Iva. *Z praxe zkušené stomasestry* [online]. [cit. 18.10.2021]. Dostupný na WWW: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/5/z-praxe-zkusene-stomasestry-i-dil/>

PRAŽSKÝ, Bohumil. *Kvalita života nemocných s kolostomií* [online]. [cit. 18.10.2021]. Dostupný na WWW: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/kvalita-zivota-nemocnych-s-kolostomii-465163>

STOMICI.CZ. O životě se stomií [online]. [cit. 15.6.2021]. Dostupný na WWW: <http://www.stomici.cz/pece-o-stomii>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. Činnost oboru gastroenterologie v ČR v roce 2009 [online]. [cit. 17.10.2021]. Dostupný na WWW: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/26\\_10.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/26_10.pdf)

## Články

ADAMOVÁ, Zuzana, Radim SLOVÁČEK, Tomáš BĀR, Jiřina JUŘICOVÁ a Petr VLČEK. Stomie - jejich komplikace. *Medicína pro praxi*. 2015, 2015(1), 2.

FIERLOVÁ, Radomíra. Péče o pacienty se stomií. *Medicína pro praxi*. 2018, 2018(5), 4. Dostupné z: doi:10.36290/med.2018.069

KOSOVÁ, Jiřina. Co opravdu funguje u úzkostných poruch: k terapeutickým kombinacím přidáme cvičení. *Psychiatrie pro praxi*. 2010, 2010(1), 4.

## Bakalářské práce

BERANOVÁ, Kristýna. *Život nemocných s kolostomií*. Pardubice, 2020. Bakalářská. Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

JELÍNKOVÁ, Adéla. Dopad kolostomie na život pacienta. České Budějovice, 2017. Bakalářská. Zdravotně sociální fakulta, Jihočeské univerzita.

MORAVCOVÁ, Klára. *Život pacienta s kolostomií*. Pardubice, 2018. Bakalářská. Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

PURMOVÁ, Adéla. *Situace vyvolávající stres u pacientů se stomií střeva*. Pardubice, 2021. Bakalářská. Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

SEDLÁČKOVÁ, Jitka. *Kvalita života pacientů se stomií*. Pardubice, 2015. Bakalářská. Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

SLAVÍKOVÁ, Michaela. *Vliv střevní stomie na aktivity denního života*. Pardubice, 2016. Bakalářská. Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A - Otázky k polostrukturovanému rozhovoru.....	55
Příloha B - Vliv stomie na život respondentů .....	56
Příloha C - Příznaky úzkosti a způsoby zvládnání úzkosti .....	57
Příloha D - Změny v jednotlivých oblastech života.....	58

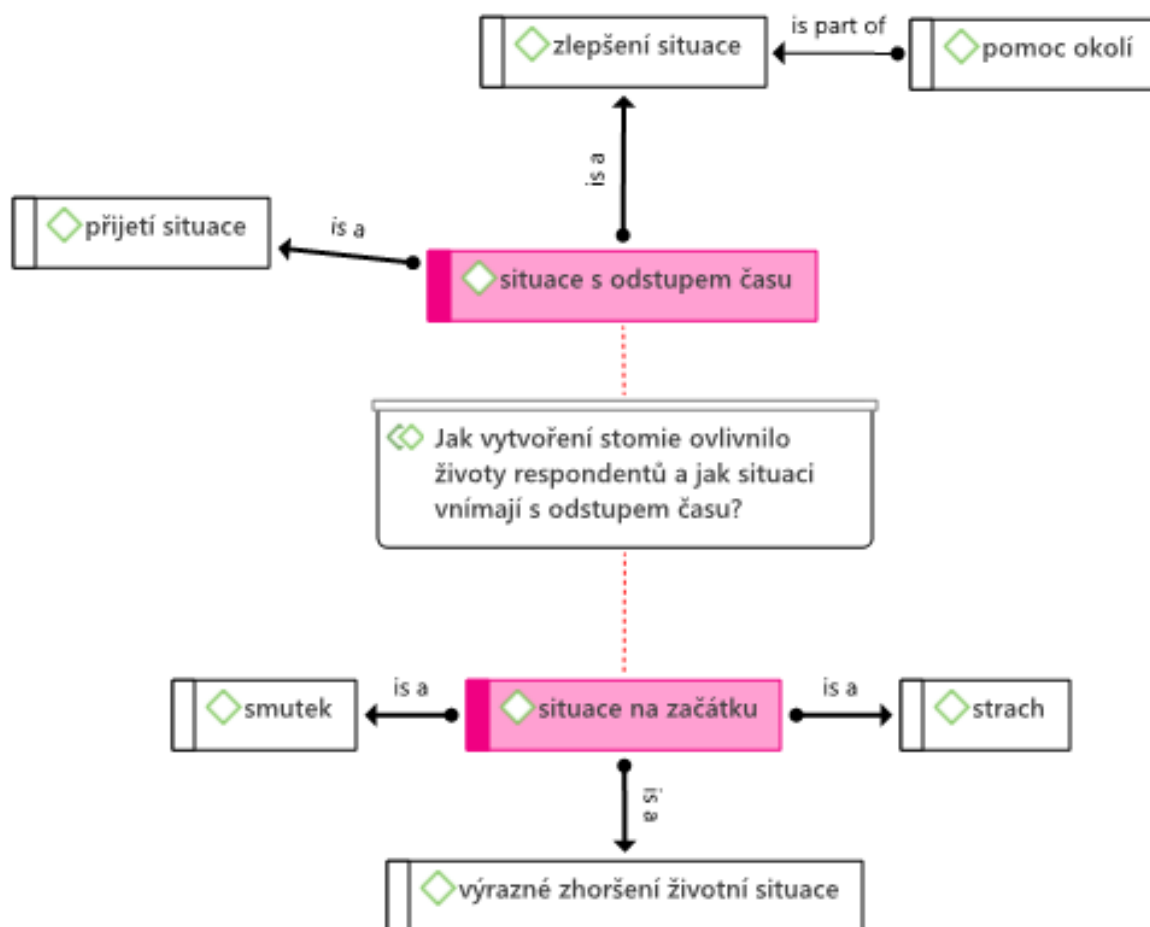
# PŘÍLOHY

## Příloha A - Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

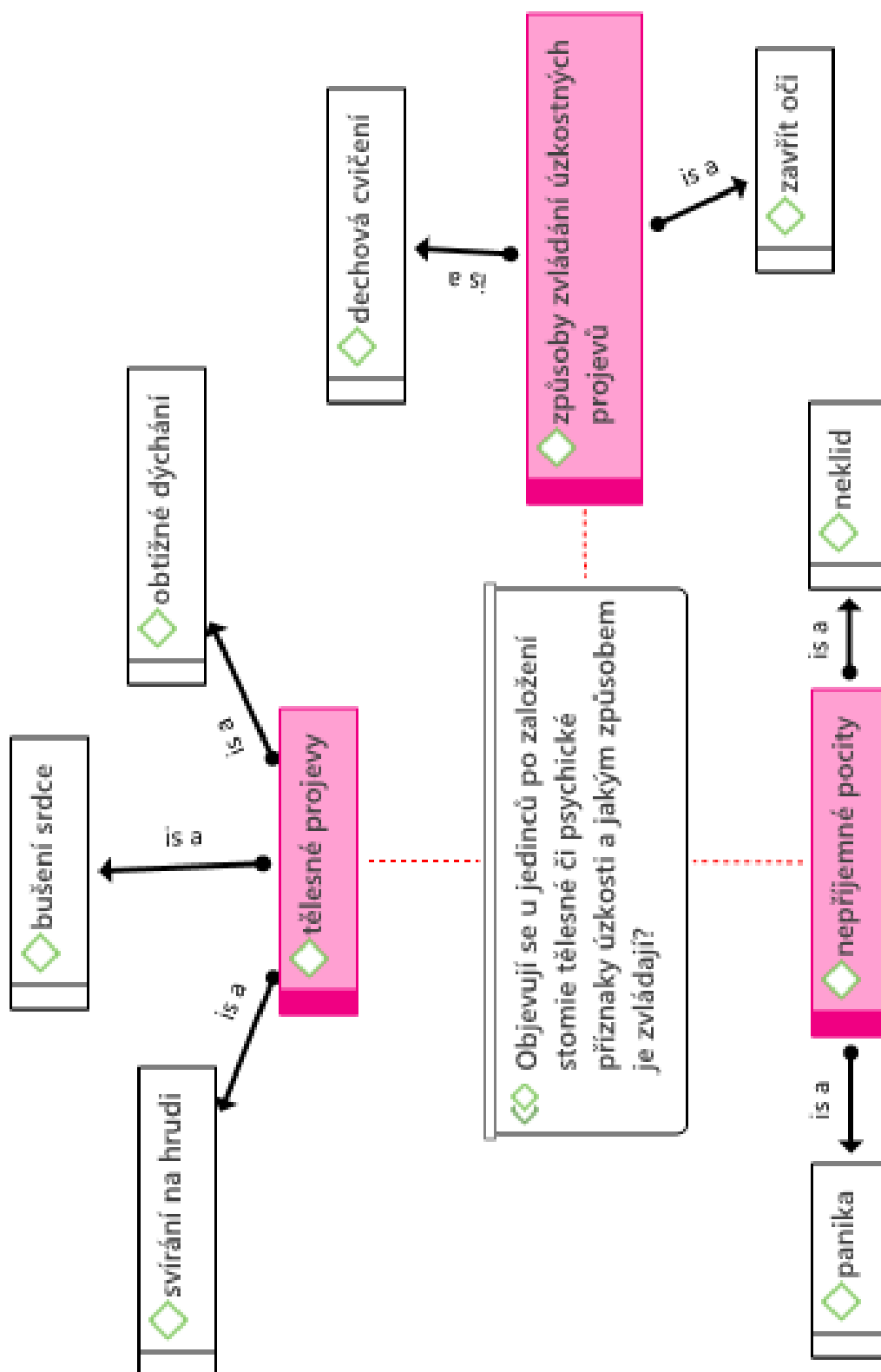
- 1) Kolik je vám let?
- 2) Jak dlouho máte kolostomii?
- 3) Jaký byl důvod k vytvoření stomie?
- 4) Jaké pro vás byly začátky s kolostomií?
- 5) Kdo z vašeho okolí vám na začátku pomáhal se zvládnutím situace?
- 6) Jak vnímáte situaci nyní? Je pro vás stejná jako na začátku nebo se nějakým způsobem změnila? Pokud ano, jak?
- 7) Existují místa či situace, kde se (vlivem kolostomie) necítíte nebo jste se dříve necítil/a dobře? Jaká místa to byla?
- 8) Jaké pocity na sobě na těchto místech pociťujete/jste pociťoval/a? Vnímál/a jste kromě nepříjemných pocitů i nějaké nezvyklé tělesné projevy? Pokud ano, jaké?
- 9) Co vám pomáhá zvládnout situaci na těchto místech?
- 10) Pociťoval/a jste po založení stomie změny v oblasti stravování?
- 11) Pociťoval/a jste po založení stomie změny v zaměstnání?
- 12) Pociťoval/a jste po založení stomie změny v osobním životě? Změnily se nějak vaše vztahy s blízkými lidmi? Pokud ano, jak?
- 13) Pociťoval/a jste po založení stomie změny ve způsobu oblékání?
- 14) Pociťoval/a jste po založení stomie změny při vykonávání libovolné pohybové aktivity?
- 15) Pociťoval/a jste po založení stomie změny ve způsobu, jakým cestujete?
- 16) Pociťoval/a jste po založení stomie změny ve společenském životě?
- 17) Pociťoval/a jste po založení stomie změny v intimním životě?
- 18) Změnilo nějak vytvoření stomie váš pohled na vnímání vlastního těla? Pokud ano, jak?
- 19) Vnímáte kolostomii v některé oblasti života jako omezující?
- 20) Jste v kontaktu s dalšími stomiky?
- 21) Pokud ano, co vám kontakt s nimi dává?
- 22) Účastníte se setkání, které pořádají kluby stomiků? Proč?



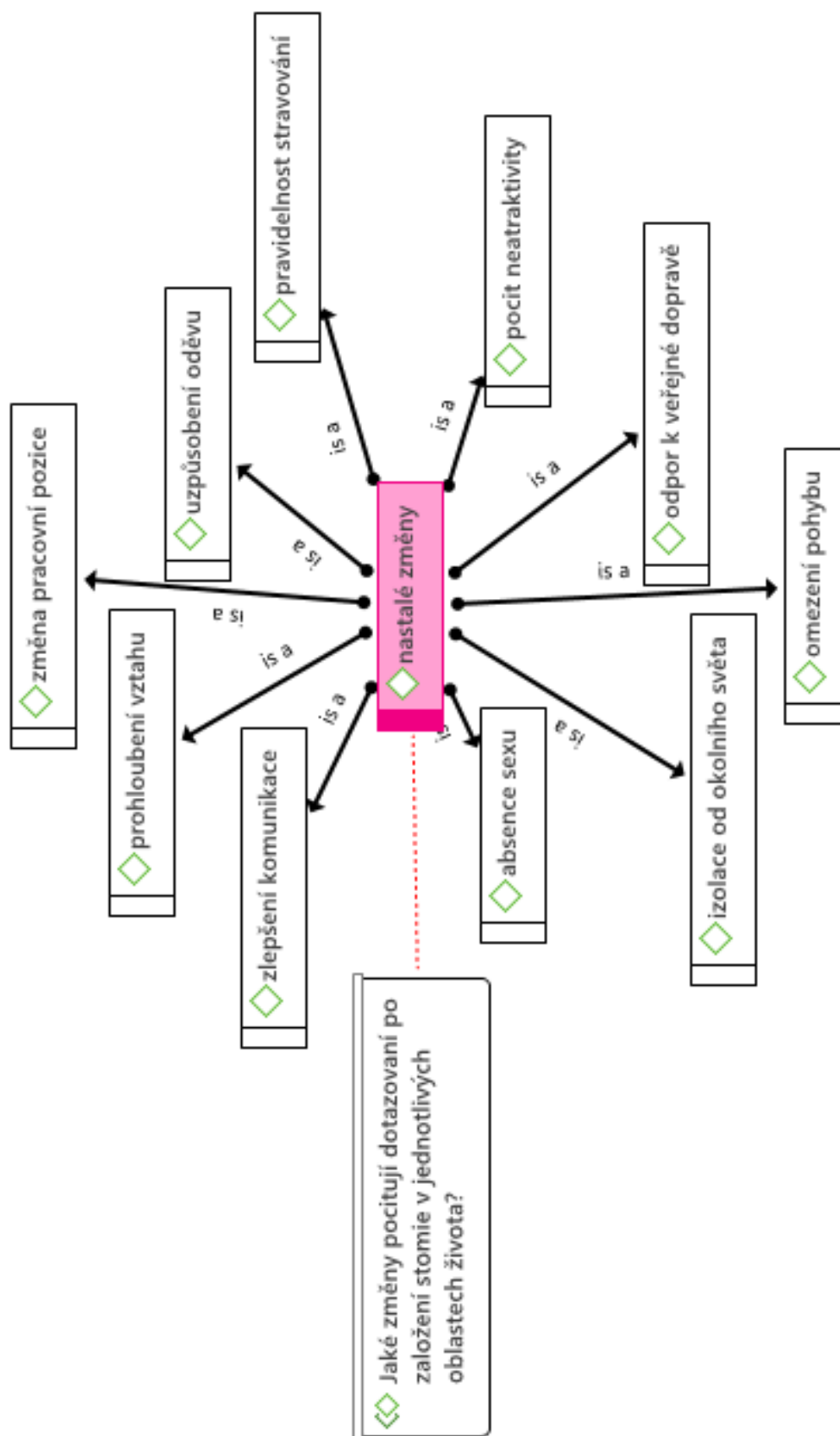
Příloha B - Vliv stomie na život respondentů



Příloha C - Příznaky úzkosti a způsoby zvládnání úzkosti



Příloha D - Změny v jednotlivých oblastech života



## Příloha číslo 5 – Přínos kontaktu s ostatními kolostomiky

