

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**KOLOSTOMIE JAKO STIGMA U KLIETNŮ V PRODUKTIVNÍM VĚKU
A ÚLOHA SESTRY PŘI SPOLUPRÁCI S TĚMITO KLIENTY**

Autor: Dagmar Gasnářková

Vedoucí: Mgr. Věra Stasková, R.N.

Abstrakt

I chose “Colostomy as a stigma in clients in their productive age and the task of the nurse in cooperation with these clients” as the topic of my bachelor thesis for several reasons. On the one hand, I think that colostomy is talked about a lot all the time, but if really want to obtain any literature, very little is available. And a large number of colostomy patients call for more sources of information. And on the other hand, I find this topic close for personal reasons: there are colostomy patients in my own family and among my close friends. Whether they have colostomy after a tumorous disease during Crohn disease, they still suffer from very similar problems that lead to a certain stigmatization that they both consciously and unconsciously bring into their mind. This is why this topic occurred to me. It is necessary to survey what stigma is, colostomy patients’ opinion of stigma and the way nurses view stigma. In my opinion, this is an unusual combination of two problems that are widely discussed, yet neither dealt with nor described in any way. At the present time, which is a time of mass media and stress, an individual person could hardly think that he or she does not know certain aspects of life that a certain percentage of the population meets with, and in many a case does not even know about this question. People think and believe that they are prepared for everything, that they are balanced and can deal with all problems. When, however, a problem touches their health, it is often an aspect that they do not even think about very much and consider it as a natural part of their everyday life, they start to be literally helpless and anxious, and this escalates depending on how large an interference in their health it is. If you say the term stomy, a lot of people hesitate and have no idea what it could be. It is of course no rule but we have to get aware of the thing that a large part of the population deal with this problem. It is therefore important to conduct education and to pay attention to the information of the broad population, while placing emphasis on understanding stomy patients’ everyday troubles. The term stigma, as I have found out to my surprise, is a completely unknown notion. This is despite the fact that stigma and stigmatising factors may occur in a broader range of diseases than the stomy mentioned. The objective of the thesis is then to shed light on the terms of stigma a colostomy. And

to find out the most frequent stigmatising factors in this disease and to find a solution to this problem.

Abstrakt

Bakalářskou práci na téma Kolostomie jako stigma u klientů v produktivním věku a úloha sestry při spolupráci s těmito klienty jsem si vybrala hned z několika důvodů. Jednak si myslím, že se sice o kolostomiích pořád mluví, ale když pak skutečně hledáte nějakou literaturu, tak ji je dle mého názoru málo. A značná část kolostomiků volá po více pramenech informací. A také je mi toto téma blízké z osobních důvodů. V mé vlastní rodině a v blízkém okolí přátel se vyskytují kolostomici. Ať už mají kolostomie po nádorovém onemocnění nebo při Crohnově chorobě, pořád mají velice podobné problémy, které vedou k nějaké stigmatizaci, kterou si vědomě i nevědomě podsouvají do své mysli. A tak mě napadlo toto téma. Je důležité zmapovat to, co je stigma, co si kolostomici myslí o stigmatu a také vnímání stigmatu zdravotními sestrami. Dle mého úsudku je to neotřelé spojení dvou problémů, které jsou sice hojně diskutované, ale nijak řešené a popsané. V dnešní době, v době masmédií a stresu by si jedinec jen těžko pomyslel, že vlastně vůbec nezná některé aspekty života, se kterými se setkává jistá část populace a mnohdy o této problematice ani neví. Člověk si myslí a věří tomu, že je na vše připraven, vyrovnán a vše umí vyřešit. Ale pokud se nějaký problém dotkne jeho zdraví, mnohdy je to složka člověka, nad kterou ani moc nepřemýšlí a připadá mu přirozenou součástí jeho běžného každodenního života, začíná být doslova bezradný a úzkostný a to se vše stupňuje dle toho jak velký zásah do jeho zdraví to je. Když se řekne pojem stomie, tak lidé mnohdy váhají a vůbec netuší, co by to mohlo být. Není to samozřejmě pravidlem, ale musíme si uvědomit, že značná část populace touto problematikou trpí každý den. Je proto důležité, aby se provedla osvěta a dbalo se na informovanost široké populace a důraz na to, aby pochopili každodenní strasti stomiků. Také pojem stigma, jak jsem sama ke svému překvapení zjistila, je pojem také docela neznámý. A to se stigma a stigmatizující faktory mohou vyskytovat ve větším spektru onemocnění, než právě zmiňovaná stomie. Cílem práce je tedy osvětlit pojem stigma a kolostomie. A také zjistit jaké jsou nejčastější stigmatizující faktory při tomto onemocnění a nalézt nějaké řešení tohoto problému.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kolostomie jako stigma u klientů v produktivním věku a úloha sestry při spolupráci s těmito klienty“ vypracovala samostatně a pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 8. 7. 2009

.....

Podpis autora

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce Mgr. Věře Staskové za odborné vedení, rady a nápady při zpracování bakalářské práce.

Děkuji svým přátelům a rodinným příslušníkům za pomoc při distribuci dotazníku.

Děkuji svému příteli za jeho pomoc a velkou dávku trpělivosti.

Obsah

Úvod	4
1. Současný stav	5
1.1 Kolostomie	6
1.1.1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva	7
1.1.2 Nemoci – patologie	8
1.2 Péče o nemocné s kolostomií	10
1.2.1 Předoperační příprava	10
1.2.2 Pooperační péče	11
1.2.3 Pomůcky pro stomiky	12
1.2.4 Dietní opatření, strava	13
1.3 Úloha sestry	15
1.4 Stigma	17
1.4.1 Důsledky stigmatizace	18
1.4.2 Destigmatizace	19
1.4.3 Psychické reakce na stigmatizaci	20
2. Cíle a hypotézy	22
2.1 Cíle práce	22
2.2 Předpokládané hypotézy	22
3. Metodika	23
3.1 Charakteristika zkoumaného souboru	23
3.2 Použité metody a techniky sběru dat	23
4. Výsledky výzkumu	24
5. Diskuze	52
6. Závěr	55
7. Seznam použitých zdrojů	57
8. Klíčová slova	59
9. Přílohy	60

Úvod

V dnešní době, v době masmédií a stresu by si jedinec jen těžko pomyslel, že vlastně vůbec nezná některé aspekty života, se kterými se setkává jistá část populace a mnohdy o této problematice ani neví. Člověk si myslí a věří tomu, že je na vše připraven, vyrovnán a vše umí vyřešit. Ale pokud se nějaký problém dotkne jeho zdraví, mnohdy je to složka člověka, nad kterou ani moc nepřemýšlí a připadá mu přirozenou součástí jeho běžného každodenního života, začíná být doslova bezradný a úzkostný a to se vše stupňuje dle toho jak velký zásah do jeho zdraví to je. Když se řekne pojem stomie, tak lidé mnohdy váhají a vůbec netuší, co by to mohlo být. Není to samozřejmě pravidlem, ale musíme si uvědomit, že značná část populace touto problematikou trpí každý den. Je proto důležité, aby se provedla osvěta a dbalo se na informovanost široké populace a důraz na to, aby pochopili každodenní strasti stomiků. Také pojem stigma, jak jsem sama ke svému překvapení zjistila, je pojem také docela neznámý. A to se stigma a stigmatizující faktory mohou vyskytovat ve větším spektru onemocnění, než právě zmiňovaná stomie. Proto jsem se také rozhodla psát tuto práci, protože si myslím, že informovanost v této oblasti značně pokulhává. Ráda bych alespoň přispěla svojí troškou do mlýna informovanosti.

Historie kolostomie První zmínka o odchodu stolice stěnou břišní pochází již z Bible. Jako první doporučil stomii při ileu v r. 1710 Litre. V r. 1783 uskutečnil Francouz Pillore první nástěnnou stomii. Náš chirurg Maydl uskutečnil v r. 1884 první dvouhlavňovou kolostomii. V té době se již používaly různé stoma pomůcky – skleněné, kožené a kovové jímače. Začátek skutečné péče o nemocné spadá do 50. – 60. let tohoto století, a to v USA a v Anglii. V r. 1953 bylo v New Yorku otevřeno první specializované pracoviště s péčí o stomiky. V současné době žije mezi námi stále více spoluobčanů, kteří jsou nositeli stomie. Je to asi 10 – 11 tisíc nemocných a toto číslo stále narůstá. Stomie je většinou velkým zásahem do osobnosti člověka i do jeho života. Odráží se také v životě rodiny a jeho nejbližšího okolí. Velmi často vede ke snížení kvality života, komplexu méněcennosti a depresi. Pokud dojde k založení kolostomie je největším pomocníkem pacientovi stomasestra, která je schopna klienta

seznámit a poučit o všech pravidlech a rizicích které sebou stomie přináší. Dále je schopná zajistit všechny potřebné pomůcky a materiály, názorně ukázat manipulaci s nimi. (11)

1. Současný stav

Založení kolostomie patří u klientů nesporně k nejobávanějším chirurgickým výkonům. Výrazným způsobem zasahuje do všech oblastí života člověka – osobní, rodinné, manželské, partnerské, pracovní a společenské i jiné. Je to problém zasahující do všech aspektů stomika. Podle vyjádření klientů kolostomie degraduje člověka v očích okolí a výrazně snižuje kvalitu života. Kolostomie často nutí postižené zamýšlet se nad budoucností, přehodnocovat svůj život a měnit svůj hodnotový systém. Zde velkou péči o tyto klienty sehrává sestra, stomasestra je mnohdy největší oporou pro stomika. Také je zde v současnosti, v této uspěchané době, nutná spolupráce s psychologem. A je jedno jak je klient starý, protože kolostomie působí těžkosti v každém věku. Ať chceme či nechceme. Dotazovala jsem se společnosti ILCO kolik je v současné době v ČR a ve světě kolostomiků. Dostalo se mi odpovědi od doc. RNDr. Pavla Kremla ze slezského klubu stomiků Ostrava, že přesné počty ve světě nejsou přesně známy, je jich kolem 3 milionů, a v ČR se tento odhad pohybuje kolem 6–8 tisíc kolostomiků. Proto si myslím, že je zde důležitost se sdružovat a tím si i pomáhat. Protože toto číslo není nijak zanedbatelné a možná i alarmující. Pro tyto lidi nastávají životní otázky. Co dál? Jak žít se stomií? Budu moci pracovat, věnovat se zálibám, rodině? Mnohým se zdá, že pro ně život prakticky končí. Psychicky se vyrovnat s novou situací je vůbec nejobtížnější. Zde může napomoci setkání či informace o lidech, kteří se už s problémy vyrovnali. Z potřeby vzájemných kontaktů, výměny zkušeností, získávání nových informací vznikají kluby stomiků. V současné době v České republice pracuje celkem 16 klubů stomiků: v Brně (2 kluby), Bystřici nad Pernštejnem, České Lípě, Chebu, Karlových Varech, Kroměříži, Novém Jičíně, Opavě, Ostravě, Praze, Prostějově, Přerově, Příbrami, Táboře a ve Zlíně. Většina klubů vznikla v první polovině devadesátých let. Sdružování těchto lidí jim také pomáhá v navazování sociálních vztahů a zvládat lépe stigmatizaci tohoto onemocnění. Popřípadě to pomáhá i při zapojování rodiny do

problémů kolostomika. Zde mají lepší kontakt s realitou. Kluby často spolupracují s lékaři a také se stomasestrami. Zde se dozvídají novinky a jiné způsoby v péči o stomii, což také může přinášet destigmatizující účinek.

1.1 Kolostomie

Stomie pochází z řeckého slova označujícího „otvor“ nebo „ústa“. Jde o uměle vytvořený otvor trávící trubice, který je vyveden na povrch břišní stěny jako kolostomie a umožňuje vylučování stolice. Obvykle se provádí v případech, kdy je střevo pod stomií postižené nemocí a je nefunkční. Stolice se shromažďuje do vyměnitelného plastového sáčku, který je přilepen na kůži břicha. Kolostomie je přizpůsobena tak, aby byla v jedné rovině s kůží. Podle lokalizace se dělí na *sigmoideostomii*, která je umístěná v levém dolním kvadrantu břišní stěny. Dále pak *transversostomii*, která se nachází vpravo nebo vlevo nad pupkem. Rozeznáváme také *cékostomii* s vývodem v pravém podbříšku. (10)

Typy stomií-Některé kolostomie jsou trvalé a stomie se může provést z kterékoli části tlustého střeva. Některé stomie jsou dočasné a odvádějí stolici z distálnější části střeva, dokud se poškozená tkáň nezahojí. Po zhojení střeva, které může trvat několik týdnů nebo i měsíců, se kolostomie uzavře. Tato doba je vždy individuální a odráží se od celkového stavu klienta a jiných okolností. Dočasné stomie se nejčastěji vytvářejí v oblasti příčného tračníku. Důvody pro založení dočasné kolostomie jsou hlavně jako urgentní opatření při střevním uzávěru, zhojení obtížné anastomózy, odlehčení střevu při zánětlivých onemocnění jako jsou Crohnova nemoc nebo divertikulitida. Důvody pro založení trvalé stomie jsou zejména kvůli karcinomu střeva. Také proto, pokud po resekci nezůstává distální střevo, např. při abdominoperineální resekci rekta z důvodu karcinomu spodní části rekta nebo anu. (1, 11)

Cékostomie-Zakládá se vzácně v pravém podbříšku a používá se k dočasné derivaci plynů stolice. Z malé incize v kůži se přišije střevo k peritoneu, otevře se a pak se přišije ke kůži. Přes stěnu břišní se zavádí permanentní močový katétr, který se fixuje. (11)

Transverzostomie-Zakládá se vzácně v pravém nebo levém podžebří. Ošetřování je pokaždé problematické s ohledem na umístění. Požívají se flexibilní stomické systémy. Jsou zde časté komplikace způsobené špatnou adhezí pomůcek ke kůži.(11)

Sigmoideostomie-Jde o nejčastější typ stomie na tlustém střevě. Zakládá se v levém hypogastriu. Toto řešení může být trvalé nebo dočasné. (11)

Stomie terminální – jednohlavňová-Přerušené střevo se protáhne přes břišní stěnu a fixuje se ke kůži. Pahýl střeva se ponechá a slepě se uzavře nebo se celý odstraní a peritoneum se zašije. (13)

Stomie axiální – dvouhlavňová- Uvolněná střevní klička se protáhne stěnou břišní, přišije se ke kůži a do otvoru ústí přívodná a odvodná střevní klička. Pro další manipulaci se střevem (aplikace léků, klyzma) je třeba se seznámit, která klička je přívodná a která odvodná. Zde je potřeba pacienta upozornit, že i přestože má stomii, může mu odcházet malé množství stolice konečníkem. (13)

1.1.1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva

Tlusté střevo (intestinum crassum, colon) je konečným, asi 1,5 metru dlouhým oddílem trávicí trubice. První oddíl tlustého střeva – slepé střevo, coecum je nejobjemnější. Dalšími oddíly tlustého střeva jsou vzestupný, sestupný a esovitý tračník a konečník. Vzestupný tračník, colon ascendens probíhá podél pravého obvodu břišní dutiny; příčný tračník, colon transversum kříží břišní dutinu zprava doleva; sestupný tračník, colon descendens jde podél levé stěny břišní dolů do levé jámy kyčelní, kdy esovitou kličkou, colon sigmoideum vstupuje do pánve. (4,5)

Stěna tlustého střeva je poměrně tenká, protože je redukována především její svalová vrstva. Ve sliznici je velké množství hlenových žlázek. Hlen chrání vnitřní povrch střeva od odpadních látek. V tomto oddílu střeva chybějí klky, sliznice zde vytváří pouze nízké řasy s malým množstvím resorpčních buněk. Červovitý přívěšek, appendix vermiformis je malá výchlipka slepého střeva. Ve stáří je často neprůchodný. Stavba stěny se neliší od stavby stěny tlustého střeva, pouze sliznice červovitého přívěšku je zastoupeno větší množstvím mízní tkáně. Konečník, rectum je posledním 10 až 12 cm

dlouhým v pánvi probíhajícím úsekem tlustého střeva. Konečník probíhá před křížovou kostí a ústí na povrchu těla řitním, análním otvorem. Konečník má přídatný svěrač z hladné svaloviny, který není ovlivnitelný vůlí. Další dva svěrače jsou uloženy v zevním ústí análního kanálu. Vnitřní z obou svěračů je opět z hladké svaloviny, zevní je ze svalstva příčně pruhovaného a má proto volní inervaci. Tímto svěračem je ovládáno pouze vyprazdňování střeva. V tlustém střevě se shromažďují nestrávené zbytky potravy a obsah střeva se zde zahušťuje. Trávenina je v tlustém střevě 8–12 hodin. (4,5)

1.1.2 Nemoci – patologie

Komplikace kolostomie- mezi časně komplikace řadíme *nekrózy* způsobené ischémií stomie, vyžadující další chirurgický výkon. Může se objevit také *obstrukce* způsobená stolicí nebo edémem. Také *eroze* kůže způsobená střevním obsahem při netěsnosti kolostomického sáčku patří mezi časně komplikace. Důvodem bývá nevhodné umístění stomie (např. při kožním záhybu). V takovém případě může být nutný další chirurgický zákrok, aby se stomie přemístila. Mezi pozdní komplikace patří prolaps střeva a záněty okolí, krvácení při ošetřování. Další komplikace jsou retrakce (vtažení stomie), stenóza stomie, macerace kůže a také píštěle v okolí stomie. (1)

Kolorektální karcinom je typ nádorů patří mezi nejčastější zhoubná onemocnění. Příčina ale není jasná. Předpokladem může být vliv špatné výživy, zejména nedostatečný podíl vlákniny ve stravě. Riziko karcinomu zvyšuje nadměrný příjem energie, tuků, častá konzumace červeného masa, pečení masa, nadměrný příjem alkoholu. Riziko snižuje dostatečný přísun ovoce a zeleniny, vlákniny, konzumace drůbežího masa a ryb. Ročně se zachytí asi 3000 nových případů nádorů střeva a 2600 nádorů konečníku. Incidence se od roku 1960 ztrojnásobila. Alarmující je i skutečnost, že polovina nádorů je zjištěna až v pokročilém stadiu. Radikální chirurgický výkon může být proveden jen asi u 60 % pacientů. Kolorektální karcinom je ve skutečnosti jeden z nejlépe prevencí ovlivnitelných a léčitelných nádorů, pokud se odhalí v časném stadiu. U tohoto typu nádoru je typické dlouhé bezpříznakové období. K časným

příznakům patří mimo jiné tenesmy (bolestivé nucení na stolicí bez uspokojivého vyprázdnění). Dále se může objevit krev ve stolici či náhlé změny rytmu stolice. Zde hraje důležitou roli prevence a apel na ni. A také apel na širokou veřejnost aby při nezvyklých okolnostech vyhledali svého lékaře a překonali strach ze „strašáku jménem rakovina“ a nechali si provést vyšetření, pak můžou tuto obavu vyloučit a přestat žít v neustálém stresu. K pozdějším projevům kolorektálního karcinomu se řadí ztráta na hmotnosti, střevní neprůchodnost, bolesti břicha a později i metastázy v játrech. (17, 11)

Benigní nádory nejsou zhoubné. Nepronikají do okolí ani se nešíří do jiných částí těla. Obvykle se můžou zcela odstranit a neohrožují člověka na životě. Většinou je omezen růstem, bývá dobře ohraničen, neničí okolní tkáň a nezakládá další ložiska. Léčí se většinou chirurgicky. (17)

Polyp je nádor ve tvaru „bambulky“, který může být na stopce nebo široce nasedlý. Zprvu bývá nezhoubný, ale postupně může dojít k přeměně ve zhoubný nádor. Proto je velice vhodné v čas tento útvar chirurgicky odstranit. Důležitá je také péče o klienty, kteří již polypy měli, a byly jim odstraněny. Tito lidé by měli být sledováni v pravidelných intervalech. (17)

Maligní nádor, karcinomy jsou zhoubné, mohou postihovat a poškodit okolní tkáň a orgány. Zhoubný nádor vzniká rychlým množením abnormálních buněk. Tyto buňky se mohou následně prorůst a nebo uvolnit a dostat se do krevního či do lymfatického systému a zakládat různě po těle druhotná ložiska zvaná metastázy. (17, 11)

1.2 Péče o nemocné s kolostomií

1.2.1 Předoperační příprava

Dlouhodobá předoperační příprava zahrnuje celkovou přípravu pacienta. Zde spolupracuje stomasestra a lékař. Mohou se zde podílet i jiní zdravotníci či sociální pracovníci, ale primární úkol závisí na péči lékaře a stomasestry. U klienta se provede předoperační edukační pohovor. Vše se přizpůsobuje stavu a stáří klienta. Na modelech nebo přímo na klientovi se ukazují možná umístění stomie. To je dobré proto, aby si klient mohla reálně představit jak stomie bude umístěna, zda na ni bez problému uvidí a zda si ji bude moci sám ošetřit. Jsou zde předvedeny všechny druhy pomůcek, doplňkový sortiment. Edukaci doplníme o příručky a brožurky zabývající se touto problematikou, informujeme o jídelníčku před a po operaci. Podrobně se probere celá předoperační příprava, vyprázdnění střeva před operací. A sestra a lékař pak odpovídají individuálně na dotazy. Toto období je bezesporu nejdůležitější, ale také nejtěžší na správné zvládnutí. Je tedy nejen důležitá edukace, ale i umění naslouchat a citlivě, ale přesto odborně zodpovídat na různé dotazy. Během rozhovoru se citlivě zjišťuje sociální zázemí klienta a po vyhodnocení dané situace se pak může přizvat i sociální sestra. Měla by se individuálně zvážit možnost přizvání psychologa. To také záleží na možnostech oddělení. Dostatek informací před operací vede k lepší pooperační spolupráci klienta a rodiny se zdravotníky. Provádí se příprava střeva před operací, aby klient byl dokonale vyprázdněn. Dva dny před operací klient jí pouze bujón a má dostatečný příjem tekutin. Vypije 100ml 20% MgSO₄. Také den před operací pije dostatek tekutin. Pak je klientovi zavedena jejunální sonda pro pooperační enterální výživu. Klient den před operací dostane 2 litry roztoku (2–3 sáčky) Fortransu. Roztok musí klient vypít během 2–3 hodin. U přípravy na stomii se nevyprazdňuje střevo klyzmaty, musí se pamatovat na možné poškození střeva např. při stenóze, aby nedošlo k perforaci střeva a dalším nežádoucím komplikacím. (13, 18, 11)

Předoperační vyšetření u plánovaného a akutního výkonu se liší. K plánovanému výkonu si klient přináší výsledky kompletního předoperačního vyšetření od obvodního

lékaře: biochemický, hematologický a koagulační profil, EKG a zprávu internisty, RTG srdce a plic, onkomarkery. Příkladá se také irigografie, koloskopie, CT břicha a pánve, sono břicha. Další vyšetření podle polymorbidity pacienta – kardiologické, diabetologické, anesteziologické, onkologické. Vše to závisí od indikace lékaře, ten se musí předem přesně informovat o komplexním zdravotním stavu klienta a dle toho uzpůsobit operaci.(13, 18)

Krátkodobá předoperační péče zahrnuje komplexní přípravu klienta před operací. Jde o návštěvu anesteziologa u klienta, kdy se edukuje o možnostech anestézie. Upřesňuje se o jaký typ anestézie půjde, její výhody a také možné komplikace. Anesteziolog se s klientem seznámí a klient tím získává větší pocit bezpečí a důvěry. Zakreslují se možná místa pro stomii. Klient již většinou dopředu zná možná umístění stomie. Sestra má za povinnost před operací připravit operační pole. Jde o oholení kůže v oblasti operačního pole. Holí se tudíž celé břicho. Klient musí být dokonale vyprázdněný. Používají se k tomu roztoky dle zvyklosti oddělení. (9, 18)

1.2.2 Pooperační péče

Podle závažnosti operačního výkonu, polymorbidity a komplikací probíhá pooperační péče na JIP nebo ARO. Na těchto odděleních zůstává operovaný pod stálým dohledem, dokud nemá stabilizovaný krevní oběh a má stabilizované spontánní dýchání a jsou u něj patrné obranné reflexy. Na těchto oddělení probíhá monitorování vitálních funkcí, aplikace parenterální, enterální nebo kombinované výživy, péče o invazivní vstupy jako jsou centrální žilní katétr, permanentní močový katétr, jejunální a nazogastrická sonda a drény, péče o ránu, léčba bolesti. Již operačním sálem nalepí sálová sestra na stomii jednodílný průhledný výpustný sáček bez filtru, který může, ale nemusí být sterilní. Velikostí a tvarem má odpovídat typu stomie. Sáček může zůstat nalepený i 48 hodin, pokud nepodtéká a drží. Pokud je u operovaného vše v pořádku a při fyziologických vitálních funkcí dochází k překladi na standardní jednotku na lůžkový pokoj. Zde přebírají péči o stomii sestry na oddělení a spolupracují úzce se stomasestrou, která se nadále podílí na péči o klienta. Zde také dochází k začleňování klienta do ošetřování

stomie. Přes průhledný sáček se pravidelně kontroluje tvar, velikost, barva, otok stomie, množství a barva sekretu. Stomasestra dochází za pacientem denně a podle jeho stavu provádí základní pooperační edukaci na lůžku. Je to ale velice individuální podle stavu klienta. (13, 18) Dalším důležitým aspektem péče u kolostomika je rehabilitační péče, která přispívá nejen k zlepšení peristaltiky střeva a odchodu plynů po operaci, ale také k časnějšímu zlepšení pooperačního stavu a urychluje celkovou integraci klienta. U těchto klientů je při rehabilitační péči také kladen důraz na práci s břišní stěnou a břišním lisem společně v kombinaci s dechovými cviky. Další samostatnou kapitolou v pooperační péči je samostatné zvládnutí práce se stomapomůckami, které mají některá svá specifika a zásady, které je potřeba si osvojit. (1, 18, 11)

1.2.3 Pomůcky pro stomiky

Na stomapomůcky jsou kladeny specifické požadavky, které musí splňovat aby jejich použitelnost a využitelnost v praxi byla co největší a nejspolehlivější. Tyto pomůcky plní nejenom funkci zdravotní ochranné pomůcky pro kolostomika, ale i mají i preventivní funkci v riziku zvýšené stigmatizace. Jednou z klíčových vlastností stomapomůcky je, aby klienta a jeho blízké okolí chránila od případných zápachů ze zažívacího ústrojí, které v některých případech mohou být dosti nepříjemné. Je to jedna z funkcí, která ovlivňuje míru stigmatizace. Další z vlastností stomapomůček je aby dostatečně chránily kvalitu a integritu kůže v okolí stomie. Tato kůže je velice zatěžována jak samotnými stomapomůckami, tak hlavně sekretem ze zažívacího ústrojí (trávenina, stolice). Proto je také důležité dbát na správnou velikost, nastavení, uchycení a manipulaci pomůček. Pomůcky by měli být dostatečně flexibilní a přizpůsobivé různým tvarům stomie a dokonale je kopírovat. Nezbytnou podmínkou stomapomůček je aby nezpůsobovali alergii. Stomapomůcky by měli být dostatečně estetické a co nejméně nápadné pod oblečením. Tento aspekt je klíčový v procesu stigmatizace. Nezanedbatelnou věcí je také cenová dostupnost, která se postupně rozvíjí v dnešním konkurenčním prostředí. Základní pomůcky jsou hrazeny ze systému zdravotního pojištění. Doporučení, výběr pomůček a objednávku zajišťuje většinou stomasestra. Stomapomůcky musí umožnit

svému nositeli maximální komfort při pracovních, sociálních a rekreačních činnostech; (12, 2)

Jednodílný systém, skládá se z ochranné lepidivé želatinové destičky, která je pevně spojena se sáčkem. Výhody jsou větší flexibilita destičky, snadná manipulace (předstižený otvor usnadňuje aplikaci, kterou zvládnou i starší pacienti), pocit větší čistoty, je méně znát pod oděvem což pomáhá snížit riziko stigmatizace, vzhledem ke svým vlastnostem jsou vhodné pro pohybově aktivní klienty a osoby, které nemají kožní problémy po častější výměně destiček. (12)

Dvoudílný systém, skládá se z lepicí želatinové destičky, na níž je upevňovací kroužek, na který se pak nasazují vyměnitelné sáčky. Výhodami dvoudílného systému je jednak širší škála výrobků a průměrů stomických pomůcek a jednak jsou ekonomicky výhodnější. Je však nutné upozornit, že jednotlivé destičky a sáčky nelze mezi sebou velikostně kombinovat. Je zde velká škála výrobků, které jsou v nabídce trhu a klient je může libovolně testovat na svém těle a tak co nejlépe najít takový výrobek, který vyhovuje právě jemu samotnému. (12)

Další pomůcky jsou adhezivní a ochranná pasta, která se aplikuje kolem stomie, aby exkrementy nezatékaly pod destičku nebo na vyrovnání nerovností na břišní stěně. Zabraňuje podráždění kůže v okolí stomie. Pastu odstraňujeme teplou vodou a žínkou najedno použití. Na odstranění silnější vrstvy můžeme použít alkohol. NIKDY NE BENZIN – vysušuje pokožku a výpary by mohly naleptat nově nasazenou podložku. *Odstraňovač náplastí*, slouží k odstranění pasty aplikované do okolí stomie, ale i k odstranění zbytků želatiny po sejmutí podložky. Dodává se ve formě ubrousků napuštěných látkou zajišťující šetrné odstranění nežádoucích zbytků. (12)

1.2.4 Dietní opatření, strava

Pro tyto klienty se stomií platí všechny zásady zdravé výživy. Jinak nemusí dodržovat nějaké zvláštní opatření. Je samozřejmé, že to neplatí pro ty klienty, kteří čekají na vlastní založení stomie nebo mají pooperační režim, tam se řídí dle ordinace lékaře. Doporučuje se lehce stravitelná strava, nepříliš nadýmavá strava. Nadýmavá strava má

za důsledek zvýšenou tvorbu střevních plynů a pak také možnou častější výměnu sáčků a možné nepohodlí. Měla by být bohatá na vitamíny a bílkoviny. Je to však velice individuální a je pouze na klientovi se stomií, které potraviny si vysleduje jako vhodné a nevhodné. Je velice důležité, aby si kolostomik našel takovou skladbu potravin, která je pro jeho stav nejlepší. Důležitý je také přísun tekutin. Vhodné je také své otázky a obavy konzultovat s lékařem nebo se stomasestrou. Po mléce a mléčných výrobcích, sladké stravě (moučníky, džemy, cukrovinky) bývá stolice „nakypřená“. Silně kořeněná jídla, alkohol, kofein zrychlují činnost střev a stolice je pak řidší. Na zeleninu a ovoce bohatá jídla jsou velice vhodná, protože obsahují celulosu, která vstřebává vodu a má příznivý vliv na vyprazdňování. Ale mnohdy zeleninu a ovoce musí klienti tepelně upravovat nebo zbavovat slupek pro lepší trávení. Léky na úpravu střevní činnosti se mohou užívat jako normálně. Existují tři velice důležitá pravidla ve stravování, které je dobré dodržovat: jíst střídavě, v pravidelnou dobu a potravu dobře rozkousat. Při hospitalizaci je vhodné vše konzultovat přímo s personálem či dietní sestrou a nebo se obrátit na stomasestru, která je většinou dobře informovaná o problémech, které vznikají z důsledku nevhodné stravy. Důležité je také pravidelně kontrolovat okolí vývodu, mohlo by se stát, že některé špatně či nedokonale strávené složky potravy mohou okolí dráždit a mohlo by dojít až k maceraci kůže. Pokud se vyskytne řídká stolice či dokonce zácpa, důsledně se věnujeme kůži v okolí a pozorujeme možné změny na stomii. Mezi diety pro stomiky můžeme zařadit dietu se sníženým obsahem vlákniny. Protože je vláknina nestravitelná část rostlinné stravy, zvyšuje tak peristaltiku střeva. Zkracuje čas průchodu stravy střevem a zvyšuje objem stolice. Tomu se ale snažíme vyvarovat v době, kdy dochází ke hojení trávicího traktu či okolí stoma. Může zde docházet i k vážným komplikacím. Při zácpě se musíme zaměřit na čas, kdy stolice neodchází, pečlivě tuto skutečnost monitorovat a sledovat zda odchází větry. Zde by mohlo dojít až k neprůchodnosti stomatu. Každý stomik si nakonec upraví dietu podle sebe. Nikdo nemůže dopředu vědět jak na danou potravinu zareaguje. Klient dostane pouze obecné doporučení a vhodných potravinách, ale konkrétní život se stomií je pouze na jeho vlastním uvážení. (14, 15)

1.3 Úloha sestry

Pokud se uvažuje o založení stomie, je psychologická příprava pacienta nanejvýš důležitá a měla by se zahájit co nejdříve. To souvisí hlavně s předoperační přípravou. Obvykle spadá do zodpovědnosti sestry, která je specializovaná na péči o stomii (stomasestra), která navštíví pacienta, aby s ním promluvila o stomii, jeho životním stylu a vyrovnání se se stomií po operaci. Návštěvy pokračují i po operaci a po propuštění. Je důležité pacientovi zdůraznit, že jeho životní styl se z důvodu stomie nemusí měnit. Tato myšlenka ho může vyděsit a způsobovat u něj i u jeho okolí extrémní úzkost, proto je důležité spolupracovat nejen s pacientem ale také s jeho nejbližšími okolím. Jako jsou příbuzní a partneři pacienta. V případě potřeby je vhodná i spolupráce psychologa. Musíme hlavně pamatovat na to, že sestra není psycholog a to by si měl uvědomit i klient, který hledá v sestře rádčyni, útočiště a oporu. Sama sestra může mít osobní problémy, ale v dnešní době jsou sestry velice erudované v empatické pomoci klientům.(1)

Důležité v této problematice je, určit a uvědomit si možné vzorce chování sestry a klienta. A jak se navzájem mohou ovlivňovat. Čím vším se může ovlivnit chování sestry a stomika. Je důležité pomyslet na psychickou pohodu. Důležité je se zbavit osobních problémů tak, aby se nepřenášely na druhého člověka. Hraje zde důležitou roli profesionální chování. To jsou takové formy projevu, které jsou typické pro určité povolání. Je důležité si uvědomit prostředí všech zúčastněných. To jsou například pro sestry ztížené podmínky na pracovišti, nekolegiální vztahy na pracovišti, osobní předpoklady a únava. Pro nemocného zde hraje důležitou roli hospitalizace, individuálně působí na každého jedince a je zde důležité poznat jak se přizpůsobuje novým podmínkám, novým situacím. Dále to může být také strach, úzkost a nedůvěra a vzorec chování ovlivní bezesporu také možná bolest. Proto je důležité při každé práci s klientem si uvědomit mimo jiných i tyto faktory a vyvodit si z toho nějaký závěr pro praxi. Vše by se mělo odehrávat v rámci slušného chování, se zachováním důstojnosti a v rámci etiky v pomáhajících profesích. Pro sestru by se dali vytyčit nejdůležitější znaky v její práci s nemocným. Při své práci by neměla vycházet ze svých zájmů a

potřeb, ale z potřeb nemocného a přizpůsobovat se jim. Zde je nezbytná orientace na druhého, ne sama na sebe. Dále je zde důležitý aspekt univerzalizmu. Sestra by měla zaujmout profesionální postoj k nemocným, bez ohledu na vlastní postoj k nim. A také by se měla být schopna ovládat v přítomnosti nemocného a své chování kontrolovat. (1, 3, 8, 16)

Do další nezbytné úlohy sestry patří hlavně komunikace. Komunikace se považuje za důležitý aspekt zdravotní péče s dalekosáhlým dopadem. Je základní a nedílnou součástí péče, kterou sestry poskytují. Komunikace je provází každým dnem. Komunikace musí být jasná a dělíme ji na verbální a neverbální. Komunikace vyjadřuje pocity a přenáší informace. Komunikace efektivně přispívá k uzdravení klienta tím, že tlumí jeho strach a zmatek, pomáhá zvládnout stres i bolest. Zlepšuje celkovou spolupráci s klientem a urychluje celkově rekonvalescenci. Již od příjmu nemocného na oddělení až po propuštění, neustále sestra s klientem komunikuje, ať již neverbálně či verbálně. Součástí komunikace s klientem je i předávání informací či edukace. Předávání informací se děje vlastně neustále. Edukace patří mezi alfu a omegu sesterské péče. Jen kvalitně zvládnutá edukace na dané téma zajistí klientovi erudované informace vedoucí k nějaké mu smysluplnému cíli. A to je buď pochopení problému, předání kvalitních informací či zmírnění stigmatizace klienta. Už při příjmu, způsobu léčby, při provádění jakýchkoliv výkonů, zjišťování anamnézy, informací o operaci či jiných. Komunikace je tu prostě stále a nejde se jí nevyhnout. Proto je zvládnutí správné komunikace podmínkou k ošetřování nemocných. Komunikace tedy může být verbální, neverbální, vědomá i nevědomá. Neverbální komunikace se používá k popisu všech forem lidské komunikace, kde není využité mluvené slovo. Prostřednictvím neverbální komunikace si s druhými lidmi předáváme informace o tom, jak vnímáme sami sebe, jak své okolí a o vlastních emocích, napětí a rozpoložení. Neverbální signály vysíláme většinou podvědomě a přijímáme je také podvědomě. Jako pozitivní signály řeči těla, které vyjadřují vnitřní klid a vyrovnanost, můžeme vnímat, když druhý člověk klidně a volně využívá prostor, který má k dispozici, má uvolněný postoj, nesouměrné posazení, vizuální kontakt a působí přirozeně. Jako negativní signály typu „něco není v pořádku“, můžeme hodnotit nevyužívání prostoru, nervózní projevy, manipulaci s předměty,

roztěkanost, neklid, dotýkání se obličeje, zaťaté pěsti, upjatost, afektovaný projev. Nervozitu poznáme podle rukou a podle nohou - podle podvědomých pohybů, kterými druhá osoba uvolňuje svoje napětí. Zde je důležité používat mimiku, haptiku, proxemiku, posturologii a gestiku, to vše nám může mnohdy pomoci pochopit lépe neverbální i verbální komunikaci s nemocným. Důležité je také zachovávat soukromí nemocného, k tomu nám mohou sloužit zóny komunikačních vzdáleností. Máme zónu intimní, osobní, společenskou a veřejnou. V intimní zóně nemocného by se sestra moc zdržovat neměla, je to ale nezbytné pro zajištění ošetrovatelských úkonů jako je např. hygiena, cévkování, převazy a podobně. Měli bychom na vstup do této zóny nemocného předem verbálně připravit. Tato zóna je pro každého jedince velice intimní a osobní, proto se nesmíme divit, že to mnohdy nemusí být každému nemocnému příjemné. Také si musíme povšimnout takových věcí jako je banální pohlazení či podání ruky. I na toto každý reaguje jinak a může mu to být jinak příjemné či nepříjemné. Ve verbální komunikaci používáme hlavně mluvené slovo či psané slovo. Zde se přizpůsobujeme klientovi, mluvíme vždy slušně, jasně, srozumitelně a dáváme si pozor na správný tón, barvu a výšku hlasu. V komunikaci hraje obrovskou roli zpětná vazba. Díky ní si můžeme ověřit pochopení předávaného obsahu a ujasnění si informací a díky zpětné vazbě, má nemocný možnost se na něco zeptat a pozitivně to ovlivňuje vztahy a důvěru mezi zdravotníkem a klientem. (3, 8, 16)

1.4 Stigma

Stigmatizace je definováno jako označování a vyobcování lidí ze společnosti, protože jsou „nemocní“. Stigmatizace se netýká jen nemocných, kteří jsou konkrétně zasaženi stigmatem, ale také jejich rodin a dokonce profesionálů, kteří se o nemocné starají nebo jsou jim nějakým významnějším způsobem nápomocni. Slovo stigma je odvozeno z řečtiny a vystihuje výraz „vypálené znamení“. Plinius užil výrazu stigma pro člověka, který je podezírán ze zločinu, a je tímto vypáleným znamením označen.(19)

Tato značka nebo „cejch“ byla pro ostatní varováním, že nositel této značky je z nějakého důvodu (zločinného, sociálního, politického, zdravotního...) vyloučen ze

společnosti. Stigmatizováni byli především nemocní s pohlavními chorobami, novotvary, tuberkulózou a duševními nemocemi. Byli označováni za kacíře a jako takoví byli upalováni, zabíjeni, vězněni. Jejich stigmatem byla tělesná či mentální odlišnost od ostatních jednotlivců v okolí. Řecké slovo stigma bývá překládáno jako znak nebo stopa, která nese nějaké svědectví. Z etymologického hlediska je sémantický původ odvozen z řeckého slova, které se vztahuje k tetování. Kdysi se tímto slovem označoval cejch vypalovaný otrokům v thesalských dolech antického Řecka. Později se slovo dostávalo do širšího kulturního slovníku v různých souvislostech. (2, 10)

Pojem stigma není tedy statický a pevně stanovený, ale je ovlivňován společenskými změnami probíhajícími ve všech epochách. Existují též velké kulturní rozdíly v tom, co je považováno za stigma, stejně jako regionální odchylky v rámci společenských souvislostí. Vznik stigmatizace tohoto druhu je tedy vyvolán pocitem ohrožení skupiny jednotlivcem nebo několika jednotlivci, kteří jsou ostatními lidmi vnímáni jako prvek, který rozděluje, podemílá a kontaminuje většinovou společnost. Není to nic neobvyklého, podobné reakce vznikají ze strachu z cizího a neznámého. Stigma samo o sobě, tj. znamení poskvrny, se může měnit podle morálky dané doby. (2, 6, 10)

Dnes mezi nejvíce stigmatizační choroby patří duševní poruchy, karcinom, pohlavní choroby, kožní choroby a také stomie. Je to hlavně o psychice nemocného a o sociální a psychické zralosti nemocného, jeho okolí a hlavně jeho nejbližších. Důležité je umět problém, kterého se bojí, pojmenovat. Proto je v této oblasti velice důležitá osvěta daného problému. Ještě dnes se lidem stává, že se od nich společnost distancuje, vyřazovací tendence jsou silné. (19, 6, 10)

1.4.1 Důsledky stigmatizace

Hlavním důsledkem stigmatizace dnešní doby je psychický dopad na jednotlivce. Vlivem psychického dopadu vzniká spousta přidružených potíží s druhotnými problémy, jako je získání a udržení zaměstnání, problémy s bydlením, zvýšená izolace, problémy s v partnerském životě... Tyto problémy nebývají často přímým důsledkem stigmatu, ale vznikají s interakcí mezi stigmatizovaným jedincem a společností.

V důsledku horších životních podmínek a většího stresu se opakují zhoršení nemoci. Dochází k chronifikaci nemoci a zvětšení stigmatu. Asi nejtěžší dopad stigmatu je v kruhu partnerském a rodinném. Když se stigma podepíše na partnerské sféře, např. sexuální nebo rodinné, není to pro klienta ani jeho okolí nic jednoduchého. Odtážitost klienta od svých nejbližších naopak stigma může prohlubovat a nebo zhoršovat. Rozetnutí bludného kruhu je pro samotné klienty a jejich rodiny velmi nesnadné. Dopady na nositele nemoci jsou tak značné, že se někdy mluví o stigmatu jako o „druhotné nemoci“. Pravdou je, že mnozí klienti si více než na samotné příznaky nemoci stěžují na izolaci, osamocení a oslabený pocit vlastní sebehodnoty. Stigmatizace sama vzniká pravděpodobně z pocitů ohrožení odlišností. Pokud vnímáme skupinu lidí jen podle odlišnosti, zdá se nám být více cizí a tím pádem nás více ohrožuje. (19, 16, 10)

1.4.2 Destigmatizace

Při konkrétní práci s pacientem je důležité sledování vlastních myšlenkových pochodů, které ve vztahu k němu máme. Práce s protipřenosem je neustálý proces v průběhu celé léčby. Značkování znamená vždy negativní protipřenosem, který používáme jako obranný mechanismus u klientů, kteří se neléčí dost rychle na to, aby saturevali naši potřebu úspěchu, nebo kteří nám nejsou dostatečně vděční (nebo nás dokonce kritizují), chtějí více naší péče, než jsme jim ochotni dopřát, kterým závidíme. Značkování nám dává falešný pocit, že jsme hodnotnější než ten, koho značujeme. A pak také stigmatizujeme ostatní. Další možností, jak pomoci destigmatizaci, jsou svépomocné skupiny. Svépomocné skupiny pomáhají vyrovnat se jak s psychickými problémy, tak se stigmatizovaným postavením ve společnosti. Svépomocná skupina využívá téměř všechny terapeutické faktory skupinové psychoterapie – zvláště altruismus, soudržnost, univerzalitu, chování nápodobou, dodávání naděje. Je zde více empatických reakcí než v samotné skupinové psychoterapii, protože téměř chybějí interpretace a konfrontace. Proces destigmatizace mohou pozitivně i negativně ovlivnit i sestry či ostatní zdravotnický personál. Klíčem k úspěchu, ale i možného poškození může být komunikace. Ta hraje v destigmatizaci obrovskou roli. Navozuje pocit důvěry a učí

klienta o svém problému otevřeně hovořit. To pak může použít i v běžném životě a celkově se s novou vzniklou situací lépe vyrovnat. Nejdůležitější je tedy naučit se mluvit o problému, naučit se situaci přijmout a pochopit ji. Komunikace se stala klíčem k úspěchu. Na druhou stranu může být komunikace právě i vyvolávajícím faktorem stigmatizace. Může zde dojít až k iatrogenii nemocného (poškození vznikající nevhodným působením léčebného a diagnostického zásahu nebo zdravotnického prostředí), což může personál ovlivnit jak profesionálním chováním tak i vhodně volenými slovy. Také je důležité umět naslouchat a to také úzce souvisí s komunikací. (1, 2, 16)

1.4.3 Psychické reakce na stigmatizaci

Stigmatizaci každý člověk může pociťovat jinak, pro každého člověka může být stigmatizujícím faktorem něco jiného. A stejně tak reakce může být rozmanitá. Také důležitým ukazatelem při psychické reakci na stigmatizaci je čas, od kdy a po který se tato stigmatizace projevuje u člověka. Je totiž velice důležité, v jaké životní etapě postihne člověka nemoc, která jej stigmatizuje, a se kterou se musí vyrovnat. V každé životní etapě jsou totiž úskalí a překážky, přes které je třeba se překlenout. Jako příklad si představte rozdíl mezi tím, když je stomie nezbytná provést u mladé dospívající dívky a u důchodce. Zdánlivě se jeví problémy těchto osob diametrálně rozličné, a člověk by předpokládal, že dospívající dívku čeká více úskalí a obtíží, ale může tomu být i naopak. Hlavně záleží na tom, jak se ke stigmatu postaví jednotlivý jedinec. Protože stigma se neprojevuje pouze v tělesných záležitostech a odlišnostech, ale hlavně v psychice člověka. Sice se stigma odvíjí od tělesného odlišení, ale hlavní jeho projev je v psychickém pocitu a chování člověka. Takový člověk má tendenci k různým psychickým stavům jako je uzavřenost, odtaživost, stud, nespolupráce, nekomunikativnost, vytrácení se z jednotlivých společenských rolí, stranění se okolí. Tento člověk se uzavírá sám do sebe a stává se pro své okolí neatraktivním a nedostupným. Často se může klient projevovat hněvem a agresí, které osamocení často jen prohloubí. Ale tihle lidé mají i tendenci se slučovat do svépomocných skupin a

organizací, ve kterých si nepřipadají odlišní od ostatních. Naopak si připadají rovnocenní svému okolí. Z těchto skupin se časem vypracovali významné organizace, které pomáhají svým členům se stejným onemocněním (kluby stomiků) vyrovnat se současnou situací a zabránit nebo zmírnit stigmatizaci, nebo se pokusit o začátek destigmatizace a postupné začleňování zpět do společnosti. Stigma a kolostomie budou i nadále patřit do našeho světa a je jen otázkou informovanosti a připravenosti populace jak se s těmito aspekty budeme vyrovnávat. (2, 6)

2. Cíle a hypotézy

2.1 Cíle práce

Tato práce má celkem tři cíle. Na vzorku klientů se založenou kolostomií a na vzorku sester, které pečují o kolostomiky zjistit nejčastější stigmatizující faktory klientů s kolostomií. Dále zmapovat techniky, které se používají v praxi na zmírňování stigmatizujících faktorů. A jako třetí cíl této práce je zjistit úlohu sestry při spolupráci s kolostomickými klienty.

2.2 Předpokládané hypotézy

H1: Klienti s kolostomií mají psychické problémy

H 2: Klienti s kolostomii mají sexuální problémy

H 3: Kolostomici mají problémy hovořit se sestrou o svém onemocnění

H 4: Sestry si uvědomují jednotlivé stigmatizující faktory kolostomií

H 5: Sestry pomáhají klientům zbavit se chápání kolostomie jako stigmatu

3. Metodika

Zvolené metody v dotaznících jsou metody dotazování technikou dotazníku u osob s kolostomií v produktivním věku a sester pečující o tyto klienty.

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Byly vybrány dva zkoumané soubory. Každý z těchto souborů obdržel svůj dotazník, kde se mohl vyjádřit k daným otázkám. Jeden dotazník byl určen přímo kolostomikům v produktivním věku 20 – 65 let (do produktivního věku byly zařazeny i dvě studentky ve věku 22 a 24 let a celkem 4 respondenti, kteří jsou v invalidním důchodu) a druhý dotazník byl určen pro sestry pracující v běžném pracovním režimu s kolostomiky. Záměrně byly zvoleny sestry chirurgických oddělení, které mají s kolostomiky největší pracovní zkušenosti. Dotazník byl jak sestřám, tak kolostomikům distribuován pomocí mých přátel, kteří pracují na těchto chirurgických pracovištích nebo jsou v úzkém kontaktu s kolostomiky. Vzorek klientů s kolostomií tvořilo celkem 45 osob. Bylo celkem rozdáno 50 dotazníků a vrátilo se celkem 45 dotazníků. V tomto dotazníku byla položena otázka na pohlaví. Celkem dotazník vyplnilo 23 mužů a 22 žen. Dále pak byl rozdán dotazník sestřám pracujícím na odděleních chirurgie. Bylo rozdáno 50 dotazníků a vráceno bylo 45 dotazníků. Tedy zkoumaný soubor tvořilo 45 sester. Výzkum probíhal na chirurgických odděleních nemocnic Břeclav a Znojmo.

3.2 Použité metody a techniky sběru dat

Jako výzkumná technika byla použita metoda dotazování, pomocí nestandardizovaného dotazníku. Dotazník jsem sestavila na základě svých zkušeností a osobních předpokladů. Dotazník vedl k ověřování hypotéz plynoucích z teorie. Podmínky testování i instrukce pro vyplnění testů byly pro všechny respondenty stejné.

První dotazník určený pro sestry obsahoval 10 otázek, kde sestry dle instrukcí v dotazníku kroužkovali své odpovědi v 6 otázkách. Mohli uvést i více možných odpovědí formou zakroužkování. Na další 4 otázky, které byly vyplňovací, volně odpovídali. Dotazník mapoval vnímání sester kolostomie u kolostomiků jako stigmatu a metody, které používají při pomoci klientům v destigmatizaci.

Druhý dotazník určený pro klienty s kolostomií obsahoval 10 otázek, kdy dle instrukcí v dotazníku kroužkovali své odpovědi a to v 7 otázkách. Mohli uvést i více možných odpovědí formou zakroužkování. Na další 3 otázky mohli volně odpovědět. Dotazník mapoval konkrétní problémy, které vedou ke stigmatizaci a vnímání klientů spolupráce se sestrou. V tomto dotazníku se opakuje jedna otázka v podobném znění dvakrát. Je to z jednoduchého důvodu, kdy pro kvalitnější zjištění stigmatizujících faktorů se otázka raději opakuje v podobném znění. Ale pacient má v druhém případě možnost volby z přednastavených nejčastějších možností, a tím pádem se mu více otevírají dveře ve volbě pojmenování svého stigmatizujícího faktoru. Je to záměrně pro kvalitnější zjištění těchto konkrétních stigmatu.

Oba nestandardizované dotazníky jsou cílené na okruhy témat, které byly nezbytné k následnému prověření stanovených hypotéz. Bylo distribuováno od každého druhu po 50 kusech, návratnost u prvního typu byla 45 kusů správně vyplněných a u druhého typu 45 správně vyplněných. Vyčištěný soubor odpovědí obou verzí dotazníků byl pečlivě vyhodnocen pomocí příslušných kritérií.

4. Výsledky výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo v nemocnicích Břeclav a Znojmo na chirurgických jednotkách. Dále šetření probíhalo u jednotlivých kolostomiků dle distribuce u nich doma.

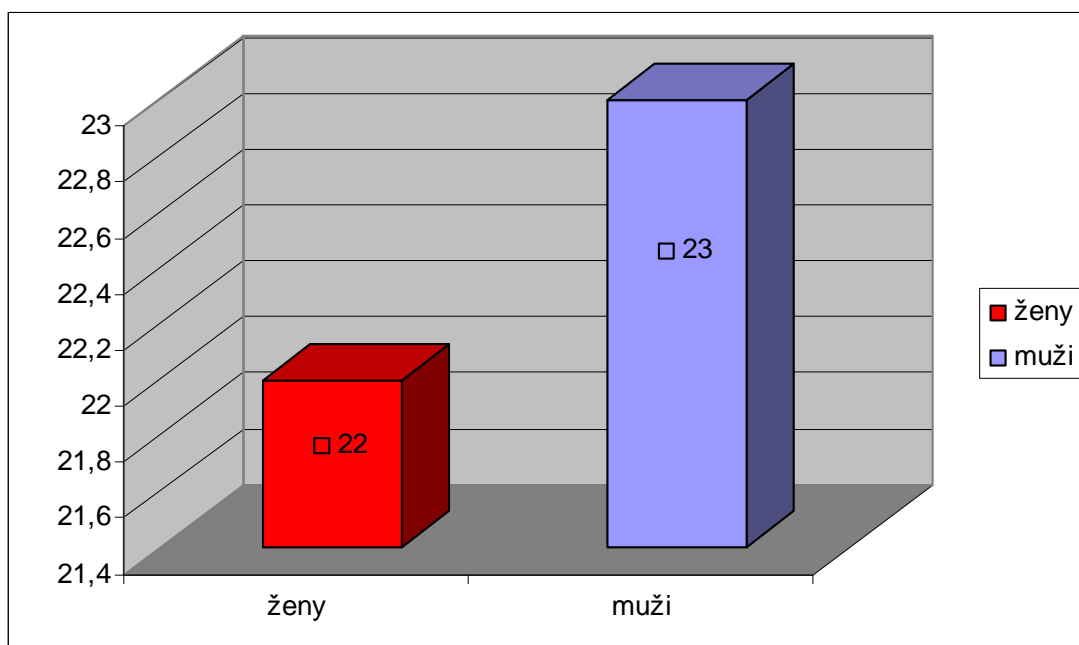
Respondenti vstoupili do studie dobrovolně a byli informováni o všech aspektech výzkumu, který je absolutně anonymní.

Výsledky dotazníkového šetření:

Dotazník pro kolostomiky:

Otázka číslo 1 nám rozdělila první sledovaný soubor kolostomiků na dvě skupiny a to na 51 % mužů a 49 % žen. Každou z těchto skupin budu popisovat zvlášť, aby bylo vidět, některé rozdíly mezi kolostomiky muži a ženami.

Graf č.1 Pohlaví

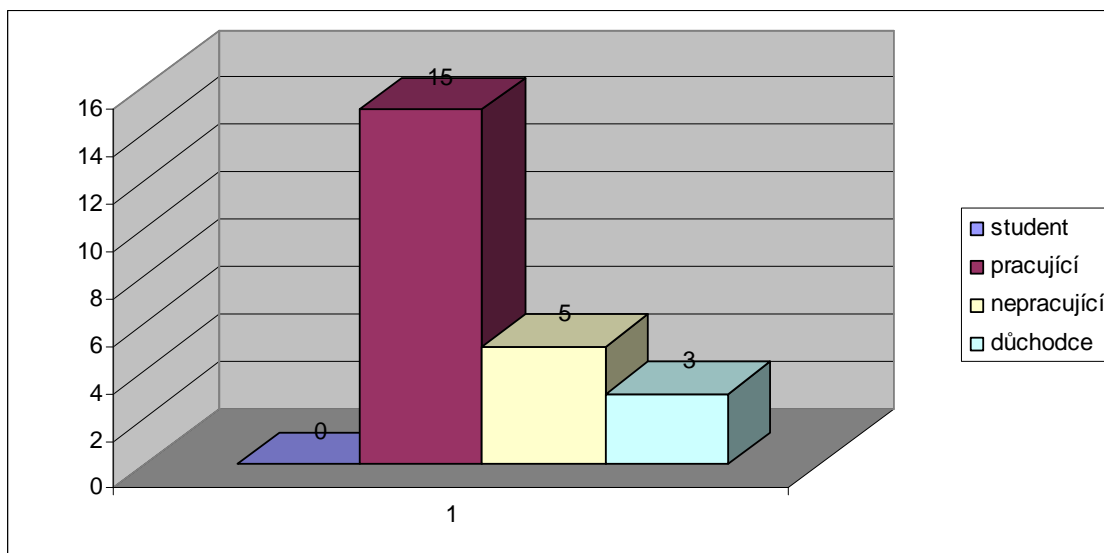


Zdroj: vlastní výzkum

Otázkou číslo 2 byl zjištěný věk respondentů. Tato otázka byla do dotazníku zařazena jako vyřazovací, která mi sloužila k určení kolostomiků v produktivním věku. Všichni dotázaní respondenti, se uvedením věku vešli do rozmezí produktivního věku, které jsem definovala již výše v charakteristice zkoumaného souboru.

Otázkou číslo 3 jsem zjišťovala profesní zařazení jednotlivých respondentů.

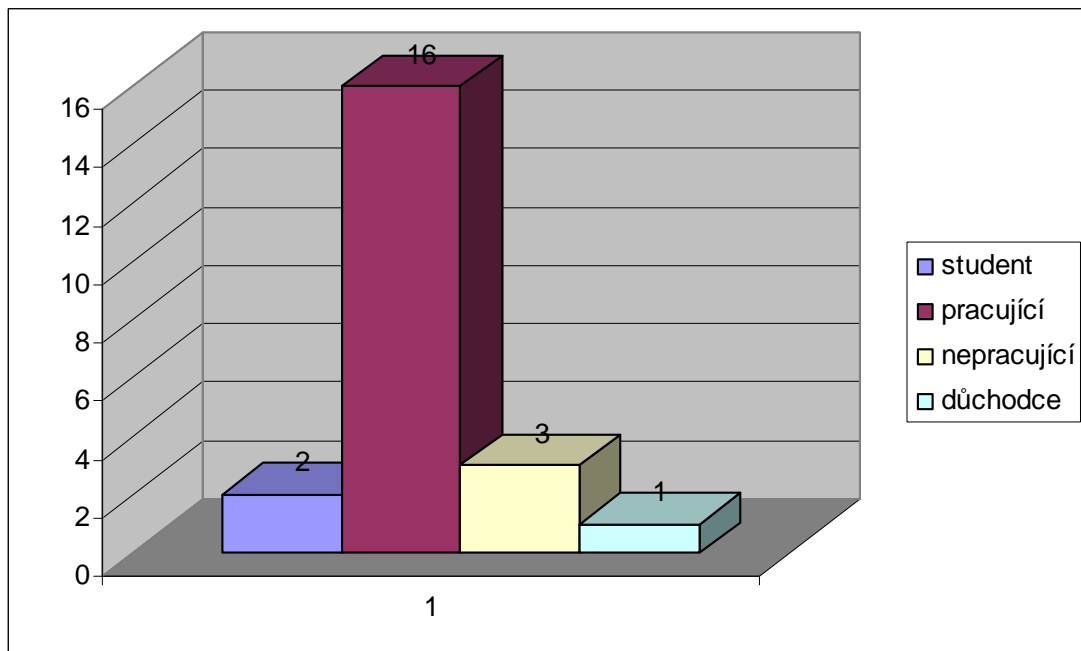
Graf č. 2 Muži – profesní zařazení



Zdroj: vlastní výzkum

U mužů bylo 65% pracujících, 22% nepracujících a 13% v důchodu.

Graf č. 3 Ženy - profesní zařazení

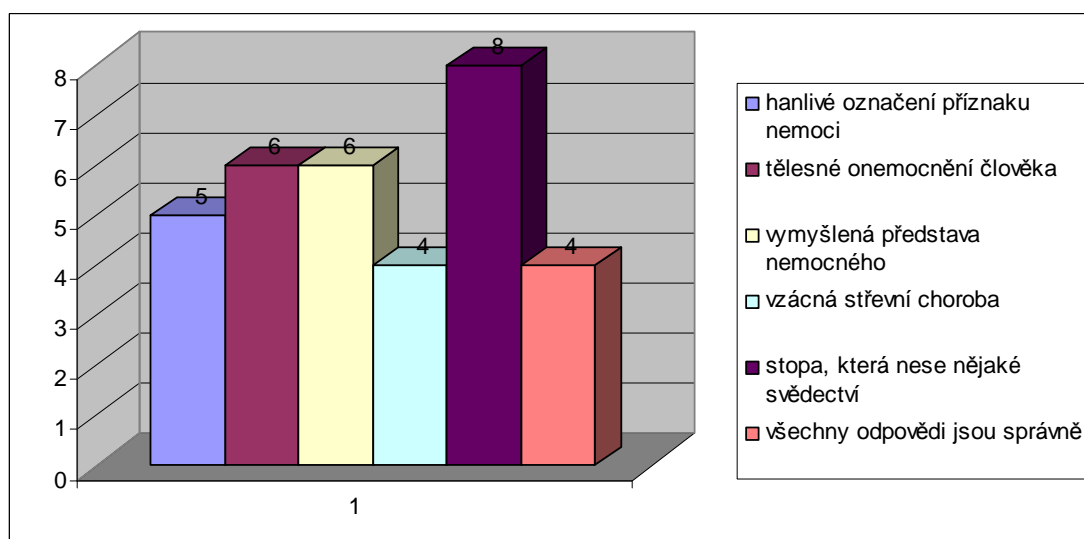


Zdroj: vlastní výzkum

U žen bylo zjištěno, že 72% dotazovaných žen je pracujících, 14% nepracujících, 9% ještě studuje a 5% jsou v invalidním důchodu.

Otázkou číslo 4 jsem se snažila zjistit do jaké míry si nemocní s kolostomií uvědomují, co je to stigma a jestli jej umí pojmenovat. Proto jsem jim navrhla několik variant, co by to mohlo být stigma a nechala jsem je si vybrat.

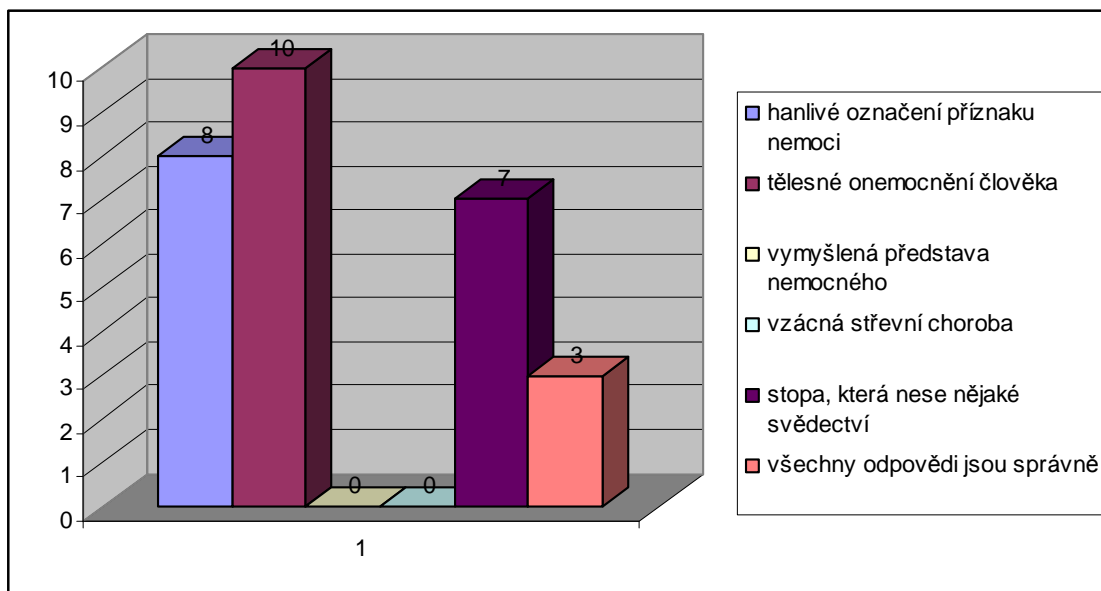
Graf č. 4 Muži – Jaké tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje pojem stigma?



zdroj: vlastní výzkum

Ukázalo se, že jen 25 % mužů ví, co je to stigma. Dalších 15 % si myslí, že je to hanlivé onemocnění příznaku nemoci. Dalších 18 % mužů si myslí že, je stigma tělesné onemocnění člověka, nebo vymyšlená představa nemoci. A 12 % mužů si myslí, že sigma je vzácná střevní choroba a nebo, že všechny odpovědi jsou správné.

Graf č. 5 Ženy -Jaké tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje pojem stigma?

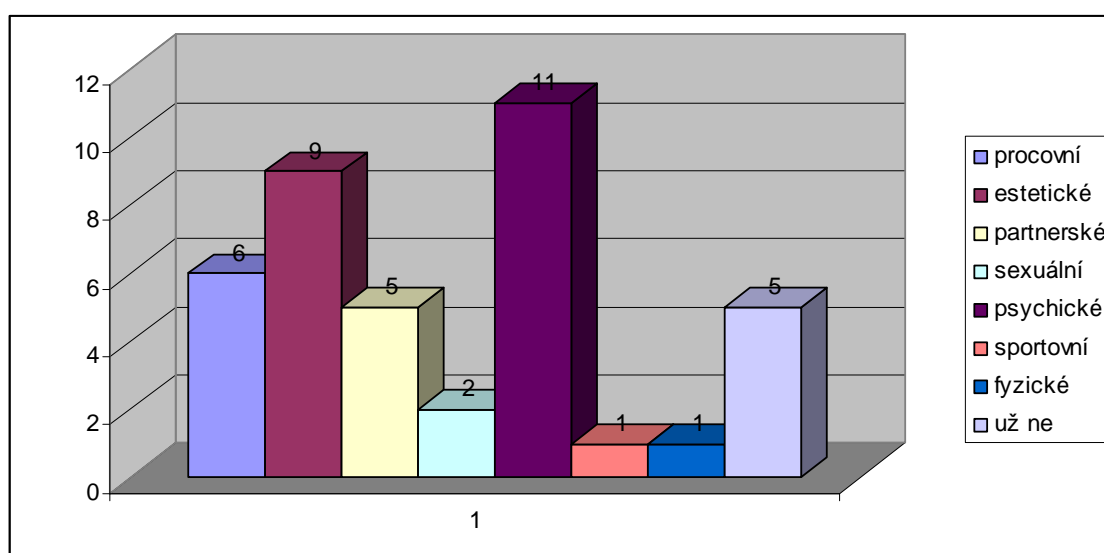


Zdroj: vlastní výzkum

Ženy z 25 % správně věděly, že stigma je stopa, která nese nějaké svědectví. Přesto si 36 % žen myslelo, že je to tělesné onemocnění člověka, a 28 % si myslí, že je to hanlivé označení příznaku nemoci. Asi 11 % žen si myslí, že jsou všechny odpovědi správně.

Otázkou číslo 5 bylo zjišťováno, jaké pociťují kolostomici problémy spojené s kolostomií. Tahle otázka je jedna ze dvou, které se v dotazníku opakují pro kvalitnější zjištění pociťovaných problémů s kolostomií. V otázce číslo 5 bylo na samotných pacientech aby svými slovy napsali, jaké pociťují problémy. Pro správné statistické vyhodnocení, jsem musela jednotlivé odpovědi seřadit podle společných jmenovatelů, které vykazovaly. Protože se otázka zaměřovala na pociťované problémy spojené s kolostomií, tak jsem odpovědi seřadila podle nejčastějších okruhů, kterých se týkaly.

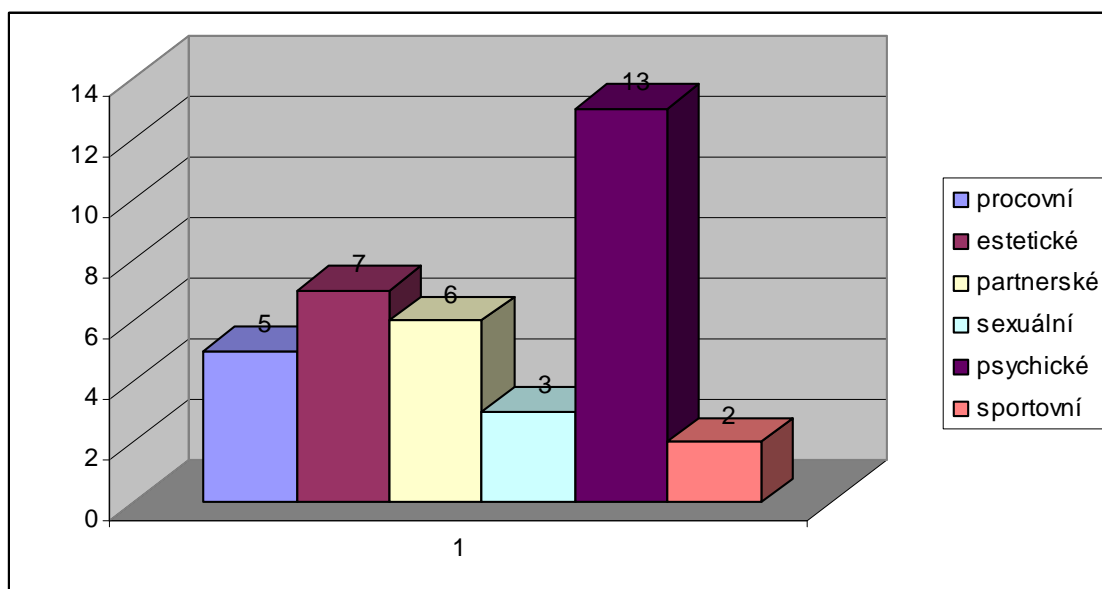
Graf č. 6 Muži – Pociťujete nějaké problémy spojené s kolostomií?



Zdroj: vlastní výzkum

U mužů bylo zjištěno, že jako největší pociťovaným problémem spojeným s kolostomií u mužů jsou psychické problémy a to z 27%, z 23% jsou to problémy estetické, z 15% jsou to problémy spojené s prací. Po 12% odpovídali, že jim to činí partnerské potíže a stejně tak, že jim to již nečiní žádné potíže. Jen 5% mužů uvedlo, že jim to činí sexuální potíže a 3% uvedli, že jim to dělá potíže v oblasti sportu fyzické potíže.

Graf č. 7 Ženy – Pociťujete nějaké problémy spojené s kolostomií?

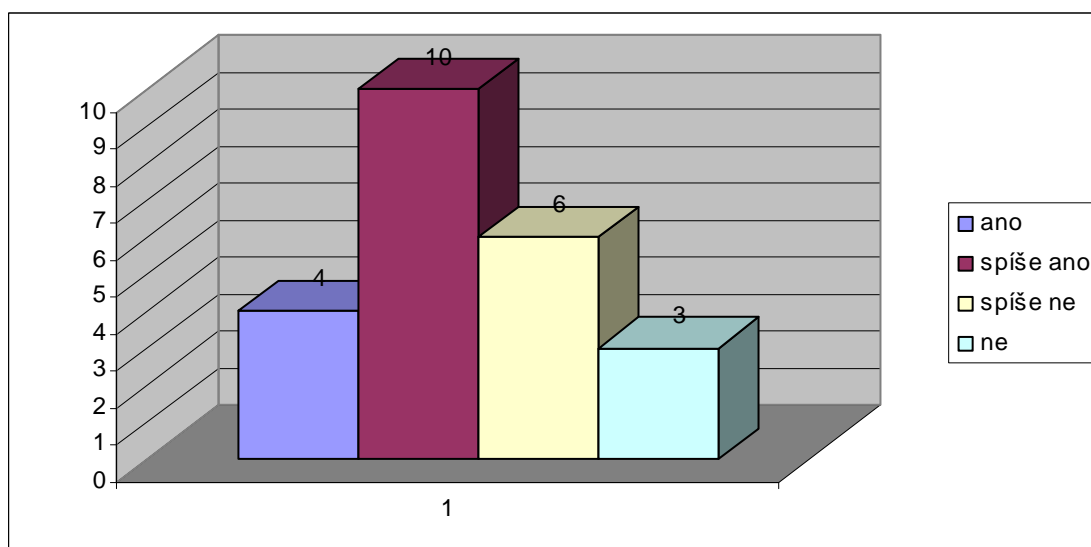


Zdroj: vlastní výzkum

U žen bylo zjištěno, že největším problémem, který pociťují s kolostomií je psychický a to z 36%, dále pak problémy estetické a to z 19%, pak partnerské problémy z 17% a hned za nimi jsou problémy pracovní z 14%. Z 8% jsou to problémy sexuální a ze 6% sportovní problémy.

Otázka číslo 6 jsem se snažila zjistit, jestli mají respondenti pocit, že se zdravotní sestry dostatečně zajímají o jejich problémy spojené s kolostomií. Respondentům jsem dala k výběru přednastavené odpovědi.

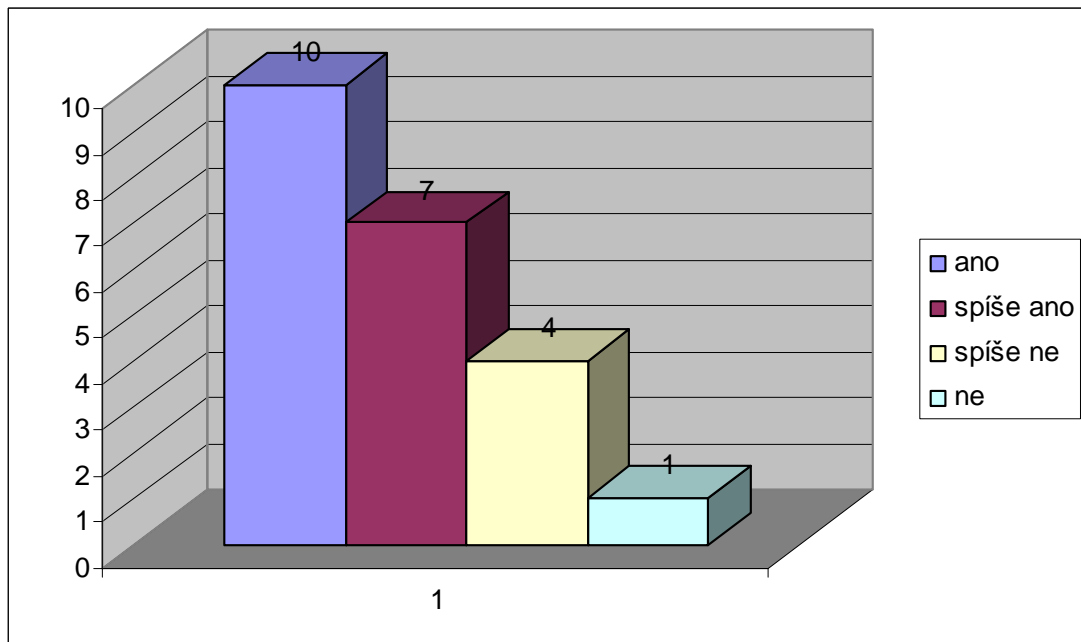
Graf č. 8 Muži – Máte pocit, že se sestry zajímají dostatečně o Vaše problémy spojené s kolostomií?



Zdroj: vlastní výzkum

Jen 17 % mužů si myslí ano, že se sestry dostatečně zajímají o problémy s kolostomií u kolostomiků, dalších 43 % si myslí, že spíše ano, se zajímají o problémy, celkem 27 % si myslí, že se spíše nezajímají a 13 % si myslí že se nezajímají vůbec.

Graf č. 9 Ženy - Máte pocit, že se sestry zajímají dostatečně o Vaše problémy spojené s kolostomí?

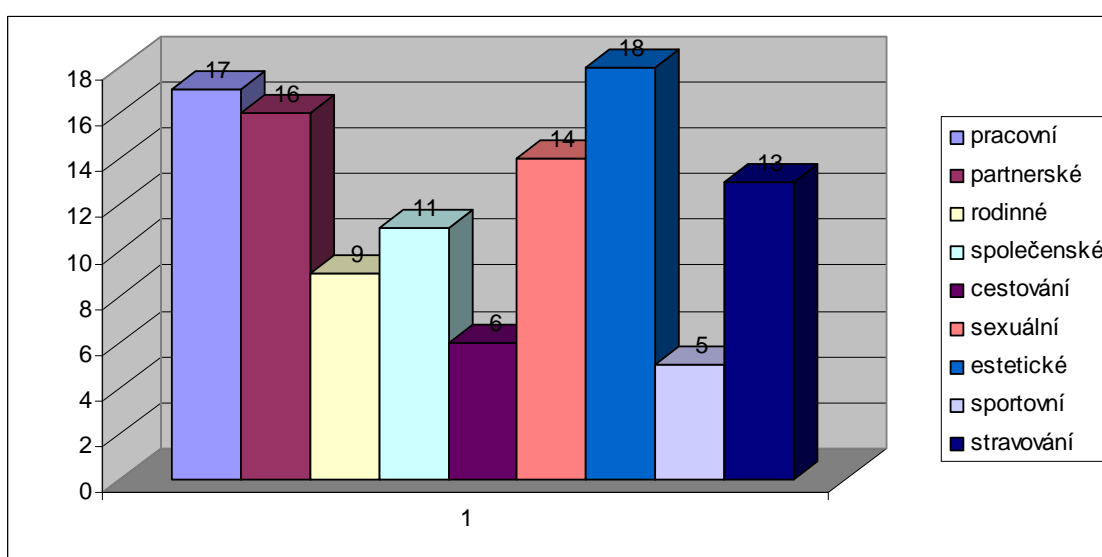


Zdroj: vlastní výzkum

U žen se ukázalo, že 45 % si myslí že ano, dalších 32 % že spíše ano, u 18 % si myslí že spíše ne a jen 5 % si myslí, že se sestry nezajímají.

Otázka číslo 7 je druhá otázka, která se v tomto dotazníku opakuje a je zaměřena na problémy spojené s kolostomií. Tato otázka dávala možnost respondentům se vyjádřit o svých problémech výběrem odpovědí z předem mnou zvolených nejčastějších problémů, které jsem v průběhu své bakalářské práce zjistila.

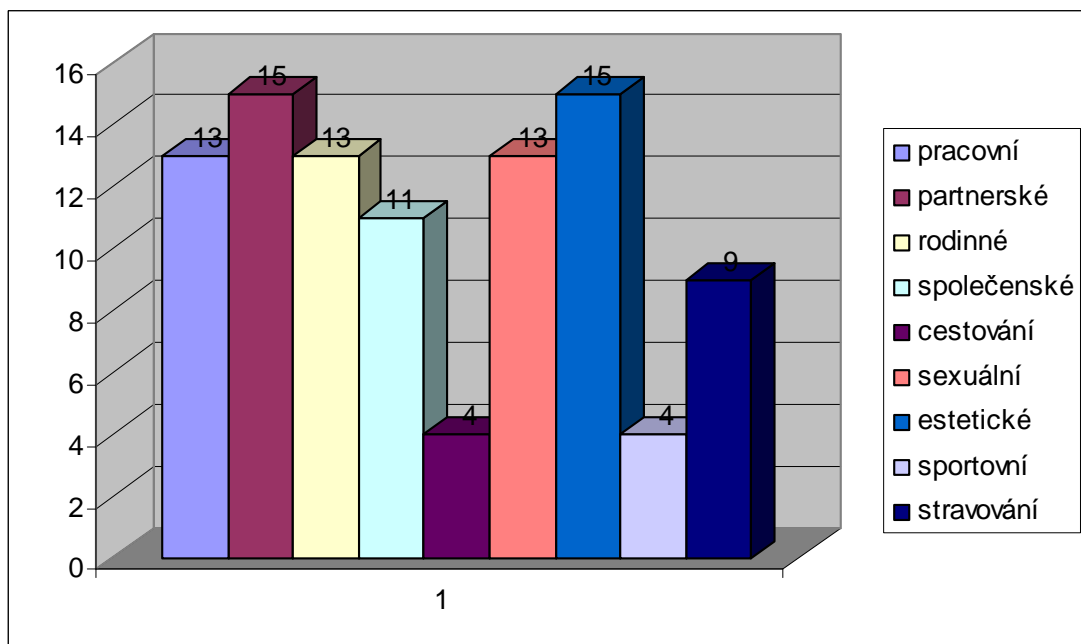
Graf č. 10 Muži - Ve které oblasti (možno i více) se u Vás projevují problémy v souvislosti s kolostomií?



Zdroj: vlastní výzkum

U mužů bylo zjištěno, že když měli přednastavené možnosti odpovědí, jsou největší problémy s kolostomií v oblasti estetické a to z 17 %, poté oblast pracovní z 16 % a hned poté je oblast partnerská z 15 %. Další oblastí je sexuální z 13 %, z dalších 12 % je to oblast stravovací, pak je společenská oblast z 10 %, poté je z 8 % rodinná oblast, pak je oblast cestování z 5 % a poslední z 4 % sportovní oblast.

Graf. č. 11 Ženy - Ve které oblasti (možno i více) se u Vás projevují problémy v souvislosti s kolostomií?

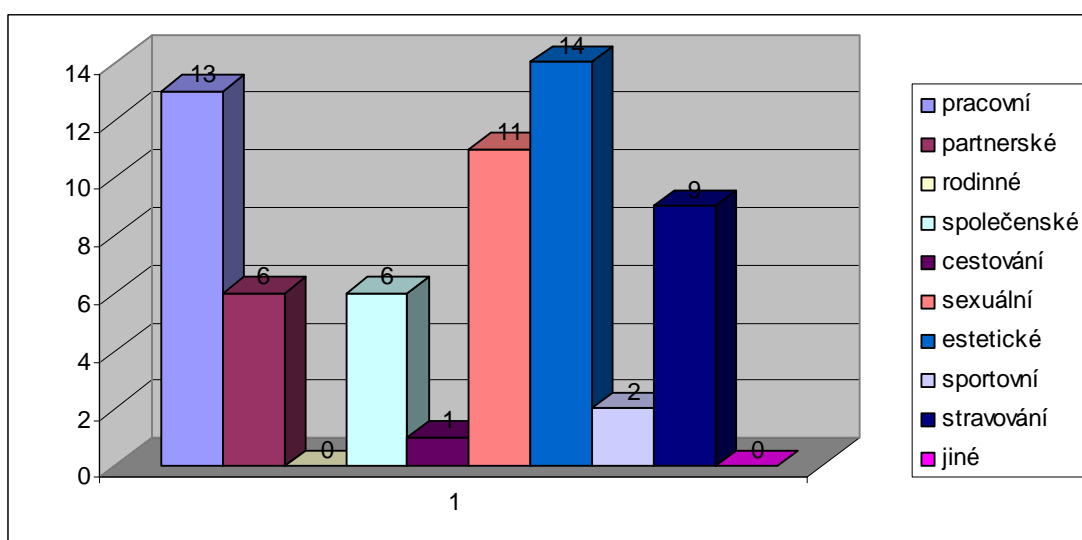


Zdroj: vlastní výzkum

U žen bylo zjištěno, že nejvíce problematickou oblastí spojenou s kolostomií je oblast estetická a oblast partnerská, společně měli po 16 %, poté jsou to oblasti pracovní, rodinné, sexuální, měli společně po 13 %, poté následuje oblast společenská, která má 11 %. Jako poslední je oblast stravování s 10 % a oblasti cestování a sportovní se 4 %.

Otázkou číslo 8 jsem se snažila zjistit, v jakých oblastech životního stylu museli respondenti po zavedení kolostomie provést největší změny. Otázkou sem se snažila zmapovat, ve kterých oblastech jsou kolostomici po zavedení kolostomie nuceni k největším změnám ve svém životním stylu. Tím pádem hrozí i největší ohrožení stigmatem v daných oblastech.

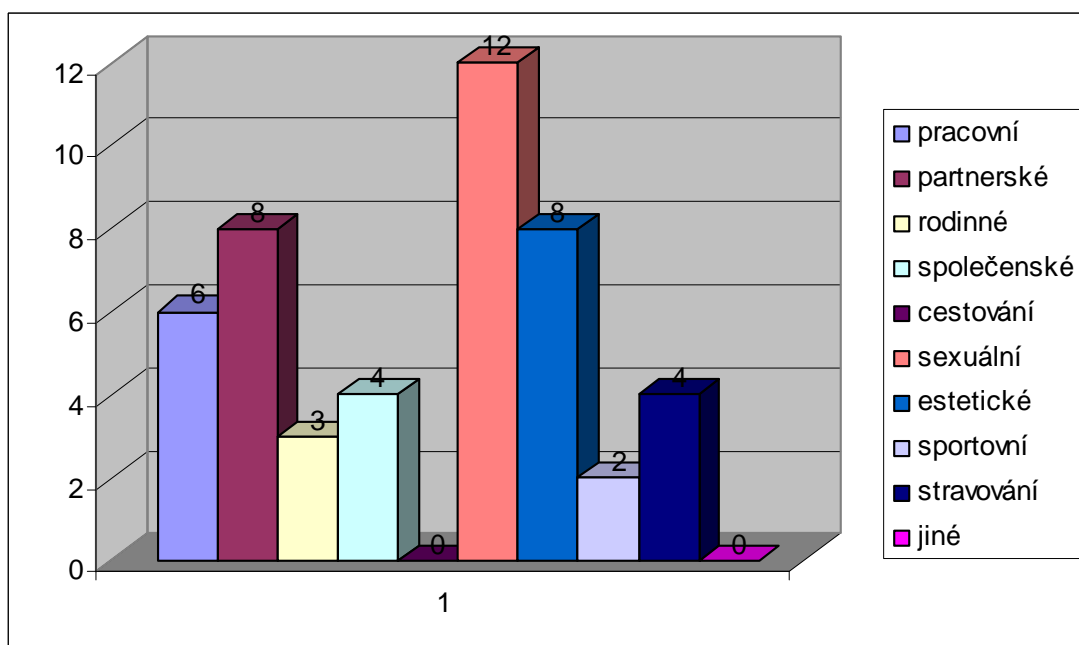
Graf č. 12 Muži - Ve kterých oblastech jste museli provést největší změny po založení stomie?



Zdroj: vlastní výzkum

U mužů se ukázalo, že největší změny byly nuceni provést v estetické oblasti a to z 22 %, poté z 21 % v oblasti pracovní, z 18 % v oblasti sexuální, z 14 % oblasti stravování, pak po 10 % v oblastech partnerské a společenské a v neposlední řadě ze 3 % v oblasti sportovní a 2 % v oblasti cestování.

Graf č. 13 Ženy - Ve kterých oblastech jste musely provést největší změny po založení stomie?

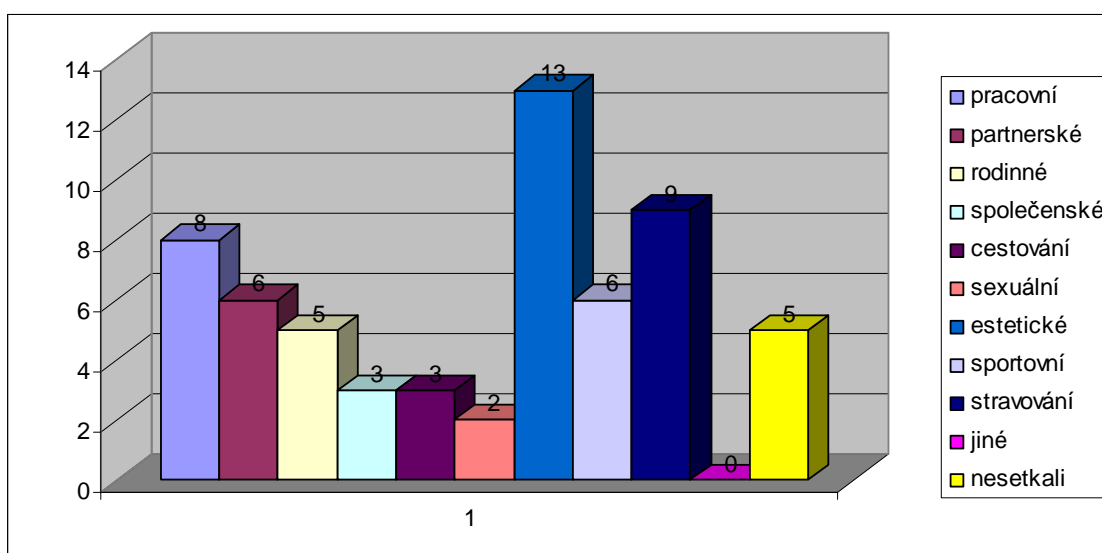


Zdroj: vlastní výzkum

U žen bylo zjištěno, že největší změny které provedly po zavedení kolostomie byly v oblasti sexuální a to až z 26 %, další oblasti jsou z 17 % oblast partnerská a oblast estetická, pak je ze 13 % oblast pracovní, poté jsou ze 8 % oblasti stravování a společenská a v neposlední řadě jsou oblasti rodinná ze 6 % a sportovní ze 5 %.

Otázkou číslo 9 jsem se snažila zjistit v jakých oblastech životního stylu se setkali respondenti se zájmem zdravotních sester o stigmatizující faktory, které kolostomie vyvolávají. Opět jsem jim předem zvolila nejčastější oblasti životního stylu, kde se stigmatizující faktory vyskytují, a nechala jsem na respondentech, aby si vybrali v kterých oblastech jim sestry byly nápomocny a zajímaly se o stigmatizující faktory.

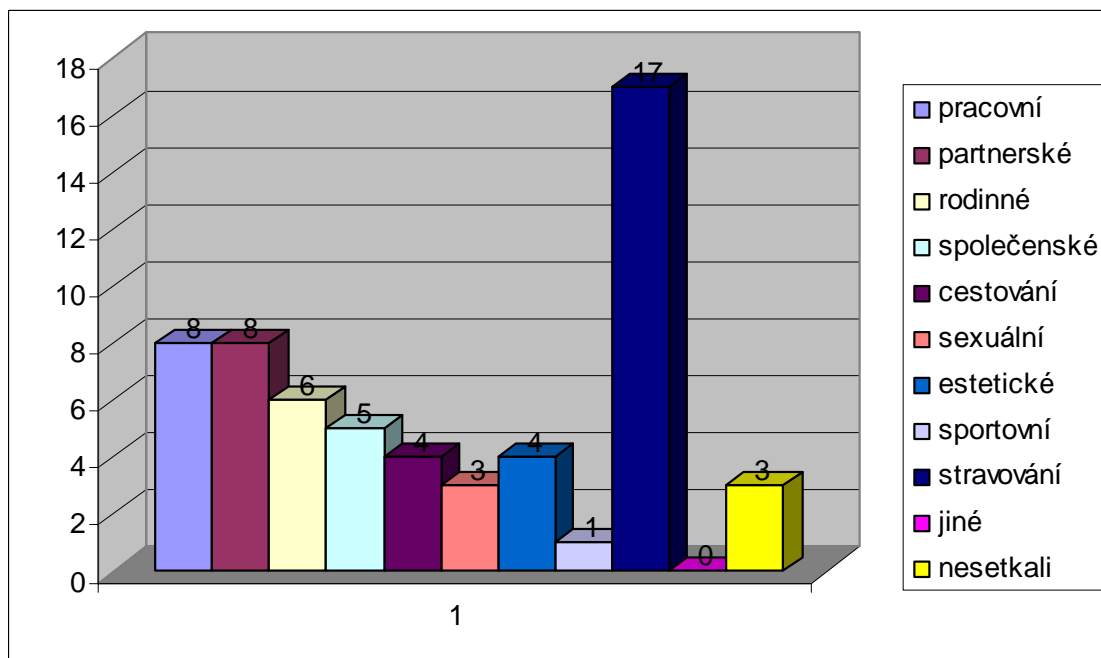
Graf č. 14 Muži - V jakých oblastech jste se setkali se zájmem sester o Vaše stigmatizující faktory?



Zdroj: vlastní výzkum

U mužů bylo zjištěno, že z 22 % byl zájem sester v oblasti estetické, dále z 15 % v oblasti stravování, poté z 13 % v oblasti pracovní. Potom shodně po 10 % v oblastech partnerské a sportovní, poté z 9 % v oblasti rodinné a z 9 % se respondenti nesetkali s tím, že by se sestry zajímaly o stigmatizující faktory. Společně po 5 % mají oblasti společenské a cestování a jako poslední je z 2 % oblast sexuální.

Graf č. 15 Ženy - V jakých oblastech jste se setkaly se zájmem sester o Vaše stigmatizující faktory?

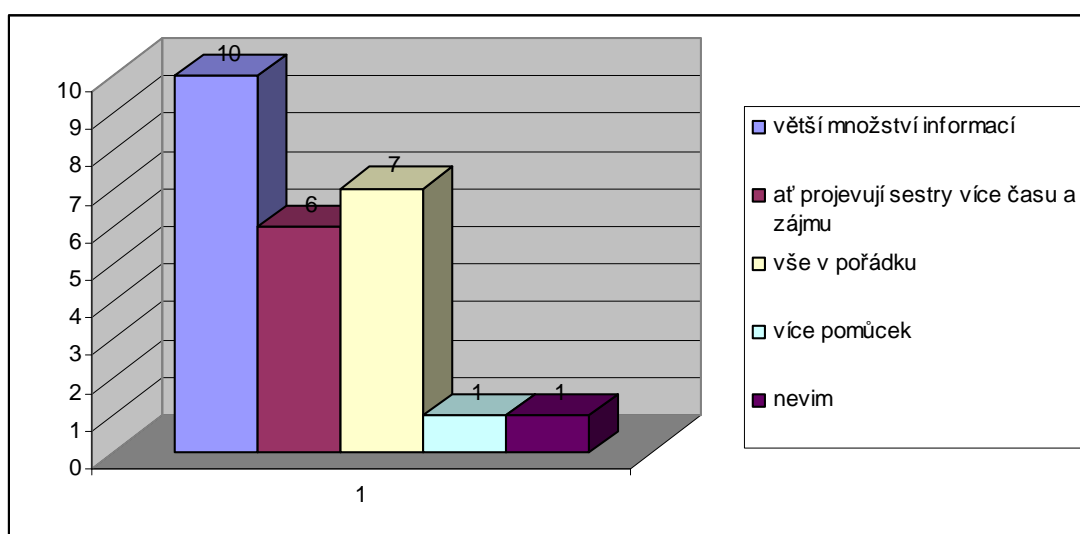


Zdroj: vlastní výzkum

U žen bylo zjištěno, že z velké části se sestry zajímaly o stigmatizující faktory v oblasti stravování a to z 29 %, poté z 13 % o oblasti pracovní a partnerské, dále z 10 % o oblast rodinnou. Další oblastí zájmu sester byla oblast společenská a to z 9 %, poté oblasti cestování a estetická z 7 %. Jen 5 % respondentek se neseťkalo se zájmem v žádné oblasti a stejné množství se setkalo v oblasti sexuální. Pouze ve 2 % v oblasti sportovní.

V otázce číslo 10 jsem dala respondentům možnost se vyjádřit k tomu, co by změnili na přístupu sester ke kolostomikům. Na tuto otázku mohli libovolně napsat svůj názor. Pro správné statistické vyhodnocení, jsem musela jednotlivé odpovědi seřadit podle společných jmenovatelů, které vykazovaly.

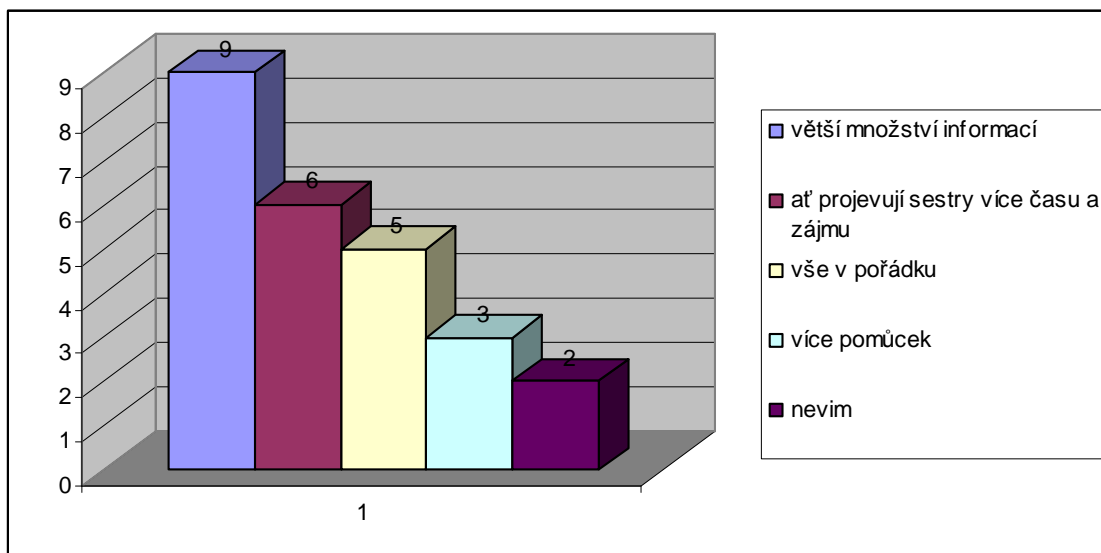
Graf č. 16 Muži - Co by jste změnili na přístupu sester ke kolostomikům?



Zdroj: vlastní výzkum

U mužů bylo zjištěno, že by 40 % z nich uvítalo více informací pro kolostomiky, z 28 % se jim zdá vše v pořádku. Celkem 24 % z nich by uvítalo, kdyby sestry měly více času a zájmu o kolostomiky. A společně po 4 % by uvítalo více pomůcek a stejné množství neví, co by změnilo na přístupu sester.

Graf č. 18 Ženy - Co by jste změnilly na přístupu sester ke kolostomikům?



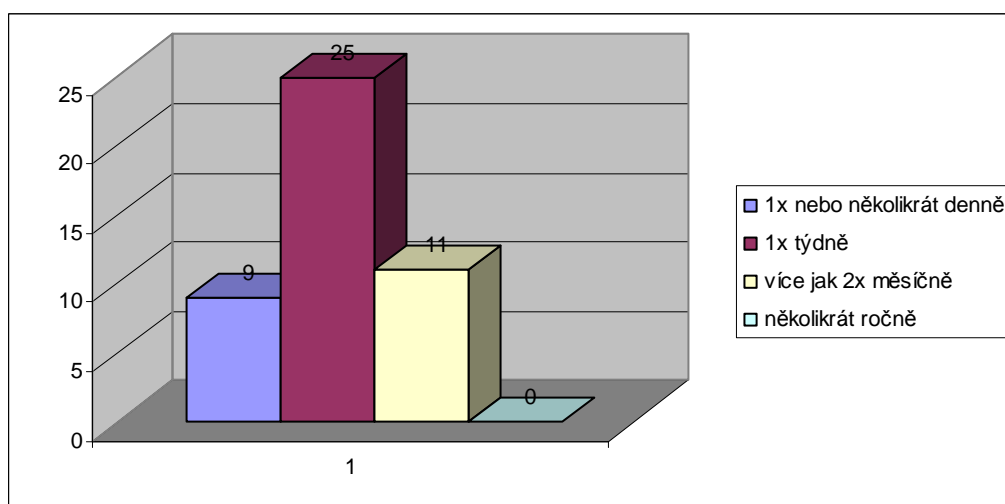
Zdroj: vlastní výzkum

U žen bylo zjištěno, že z 36 % by chtěly větší množství informací, z 24 % by si přály více času a zájmu sester, z 20 % se jim to zdá vše v pořádku, z 12 % by si přály více pomůcek a z 8 % neví co by změnilly.

Dotazník pro zdravotní sestry

Otázkou číslo 1 u zdravotních sester jsem se snažila zmapovat, jak často respondentky přicházejí do styku s kolostomikou. Předem jsem definovala a odpovědi, které mi rozdělily sestry do čtyř kategorií.

Graf č. 19 Sestry – Jak často se setkáváte s ošetřováním kolostomie?

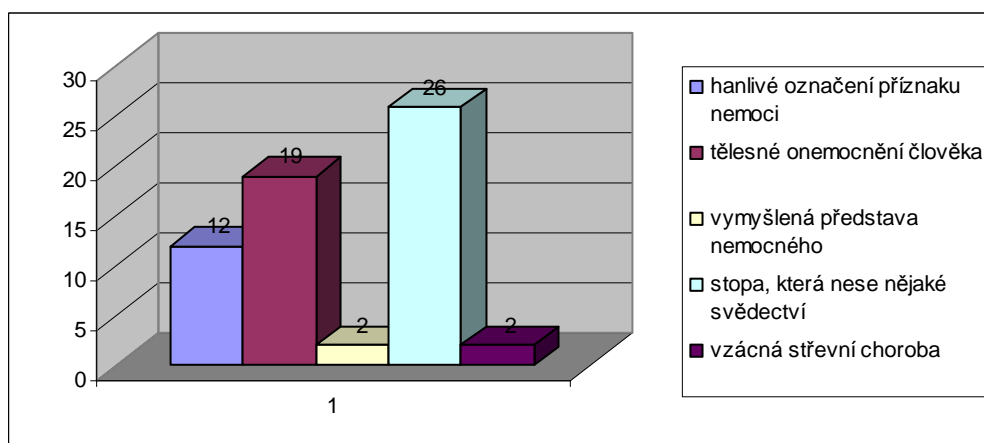


Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazníku vyplynulo, že 56 % se setkává jedenkrát týdně a 24 % se setkává více jak dvakrát měsíčně, dalších 20 % oslovených sester se setkává s ošetřováním kolostomie jedenkrát, nebo několikrát denně.

Otázkou číslo 2 jsem se snažila zjistit, jak jsou na tom sestry s povědomím o tom, co je to stigma. Použila jsem stejnou otázku, kterou jsem položila i kolostomikům s předem připravenými možnostmi o tom, co si myslí, že je stigma. Je třeba říci, že zde bylo často označeno i více odpovědí.

Graf č. 20 Sestry – Jaké tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje pojem stigma?

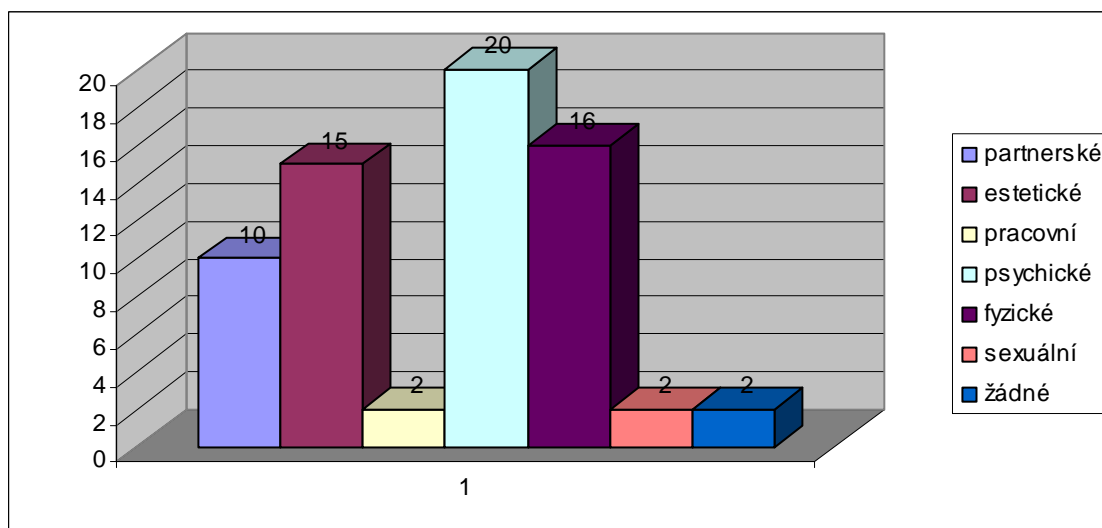


Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že celých 43 % sester si myslí, že je to stopa, která nese nějaké svědectví, dalších 31 % si myslí, že je to tělesné onemocnění člověka. Celkem 20 % sester si myslí, že stigma je hanlivé označení nemoci a pouze 3 % si shodně myslí, že je to vzácná střevní choroba a vymyšlená představa klienta.

Otázkou číslo 3 jsem se snažila zjistit s jakými problémy se klienti s kolostomií obracejí na zdravotní sestry. Tato otázka byla otevřená a sestry zde mohly napsat vlastními slovy jednotlivé problémy, se kterými se na ně obracejí kolostomici. Pro správné statistické vyhodnocení, jsem musela jednotlivé odpovědi seřadit podle společných jmenovatelů, které vykazovaly. Protože se otázka zaměřovala na problémy spojené s kolostomií, tak jsem odpovědi seřadila podle nejčastějších okruhů, kterých se týkaly.

Graf č. 21 Sestry – S jakými problémy se na Vás klienti s kolostomií obracejí?

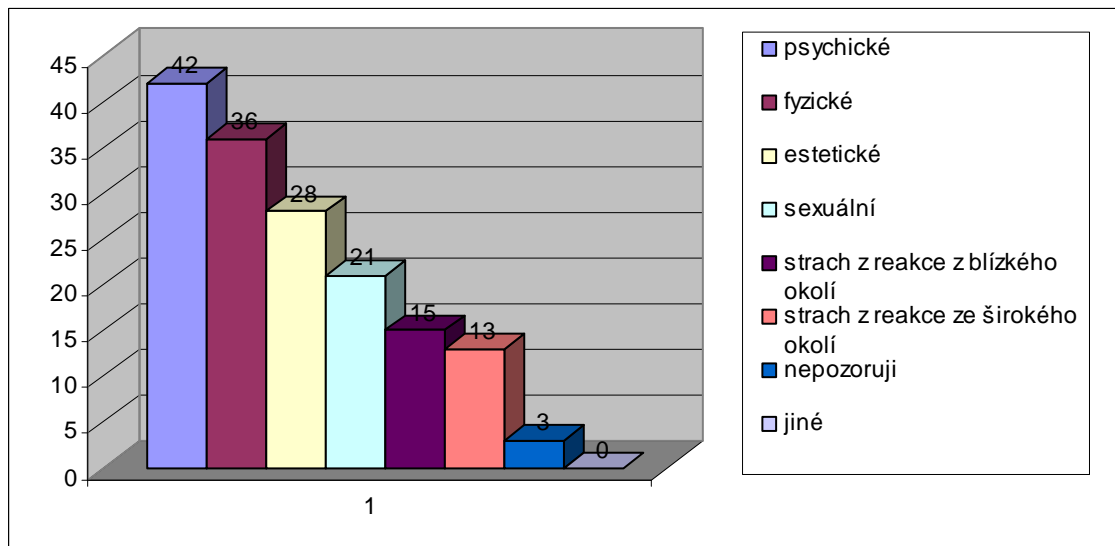


Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že 30 % problémů, se kterými se kolostomici obracejí na sestry je psychického charakteru, u dalších 24 % se jedná o fyzické problémy a celých 22 % se obrací na sestry s estetickými problémy. Dalších 15 % pacientů se obrací s partnerskými problémy a shodně po 3 % procentech mají problémy sexuální a pracovní. Stejně tak 3 % pacientů se neobrací s problémy na sestry vůbec.

Otázkou číslo 4 jsem se snažila zmapovat, jaké problémy pozorují zdravotní sestry u pacientů s kolostomií. Tato otázka byla zaměřena na vnímavost sester, které pozorují u pacientů vznikající problémy po založení kolostomie. Tato otázka měla předem připravené možnosti odpovědí a sestry jenom měly vybrat jaké problémy pozorují u kolostomiků.

Graf č. 22 Sestry - Jaké problémy pozorujete u klientů s kolostomií?

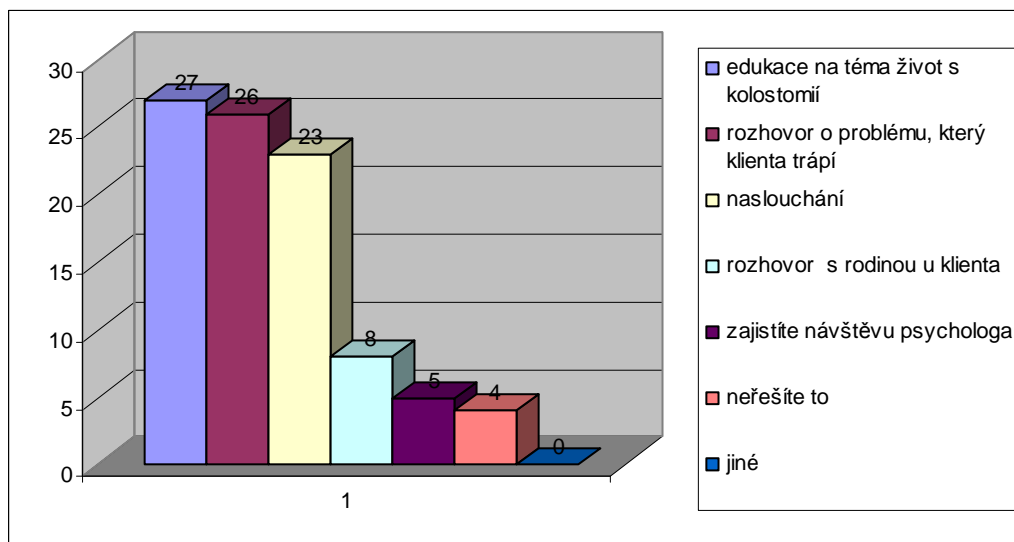


Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazníku vyplynulo, že 27 % sester pozoruje u kolostomiků psychické problémy, dalších 23 % pozoruje fyzické problémy. Celkem 18 % pozoruje estetické problémy, dalších 13 % pozoruje problémy v oblasti sexuální, dalších 9 % pozoruje jako problém strach z blízkého okolí, jako jsou příbuzní, dalších 8 % pozoruje strach ze širokého okolí, jako je pracovní kolektiv. V neposlední řadě celá 2 % nepozorují žádné potíže.

Otázkou číslo 5 jsem se snažila zjistit jakými technikami, nebo metodami se snaží zmírňovat sestry stigmatizující psychické faktory u kolostomiků. Dala jsem sestrám na vybranou z předem připravených odpovědí, které jsem vybrala z nejrůznějších metod a technik, které se dají používat na destigmatizaci.

Graf č. 23 Sestry - Jakými technikami (metodami) zmírňujete stigmatizující faktory (psychické) u kolostomiků?

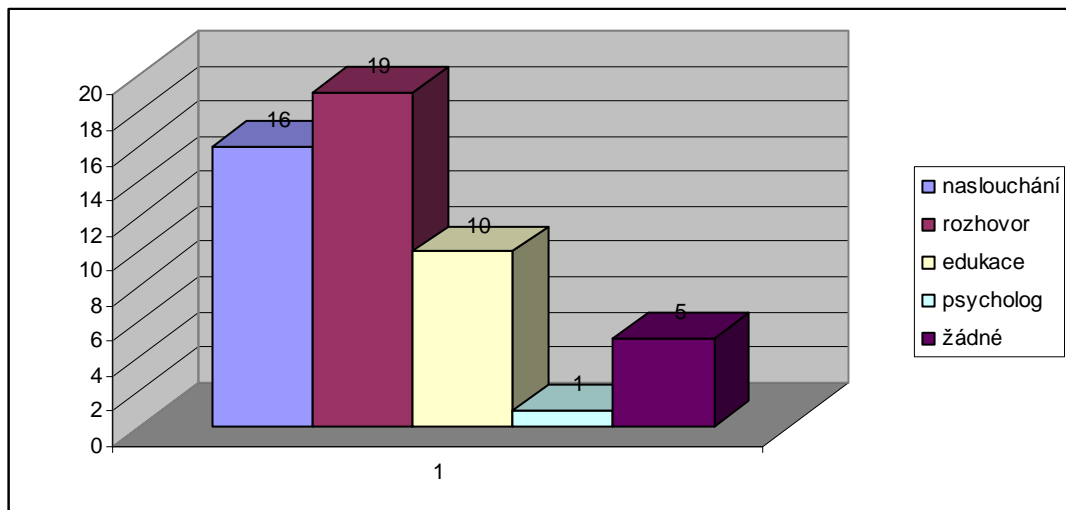


Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazníku vyplynulo, že z 29 % sester používá ke zmírnění stigmatizujících faktorů u kolostomiků edukaci na téma život s kolostomií, z 28 % používají sestry rozhovor o problému, který klienta trápí, z 25 % sestry používají naslouchání, z 9 % používají rozhovor s rodinou, z 5 % sestry zajistí návštěvu u psychologa a 4 % sester neřeší zmírnění stigmatizujících faktorů vůbec.

Otázkou číslo 6 jsem se snažila zjistit jaké konkrétní metody, nebo techniky používají sestry ke zjišťování stigmatu kolostomiků. Tato otázka je zdánlivě velice podobná s otázkou číslo 5, ale tato otázka si klade za cíl zjistit, jestli sestry vůbec zjišťují stigmata u kolostomiků. V této otázce mohly sestry samy podle sebe napsat, jak zjišťují stigmata. Pro správné statistické vyhodnocení, jsem musela jednotlivé odpovědi seřadit podle společných jmenovatelů, které vykazovaly.

Graf č. 24 Sestry - Jaké konkrétní metody (techniky) používáte na zjišťování stigmatu u kolostomiků?

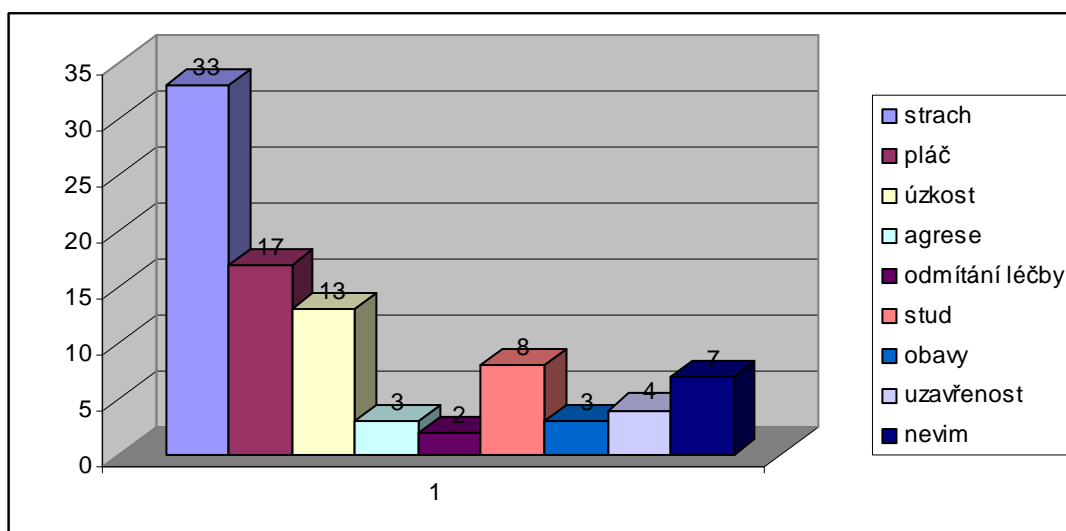


Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumem jsem zjistila, že 37 % sester používá ke zjištění stigmatu rozhovor, dalších 31 % sester používá naslouchání, z 20 % používají edukaci. Z 10 % sestry nepoužívají žádné metody a z 2 % psychologa.

Otázkou číslo 7 jsem se snažila zjistit, jak se u klientů s kolostomií projevují psychické stigmatizující faktory. Tato otázka se zaměřila na pozorování sester, které mohou nejlépe posoudit, jak se chovají pacienti po založení, nebo po dlouhodobém soužití s kolostomií. Pro správné statistické vyhodnocení, jsem musela jednotlivé odpovědi seřadit podle společných jmenovatelů, které vykazovaly. Protože se otázka zaměřovala na projevy stigmatizujících faktorů spojené s kolostomií u kolostomiků, tak jsem odpovědi seřadila podle nejčastějších okruhů, kterých se týkaly.

Graf č. 25 Sestry - Jak se projevují u klientů s kolostomií stigmatizující (psychické) faktory?

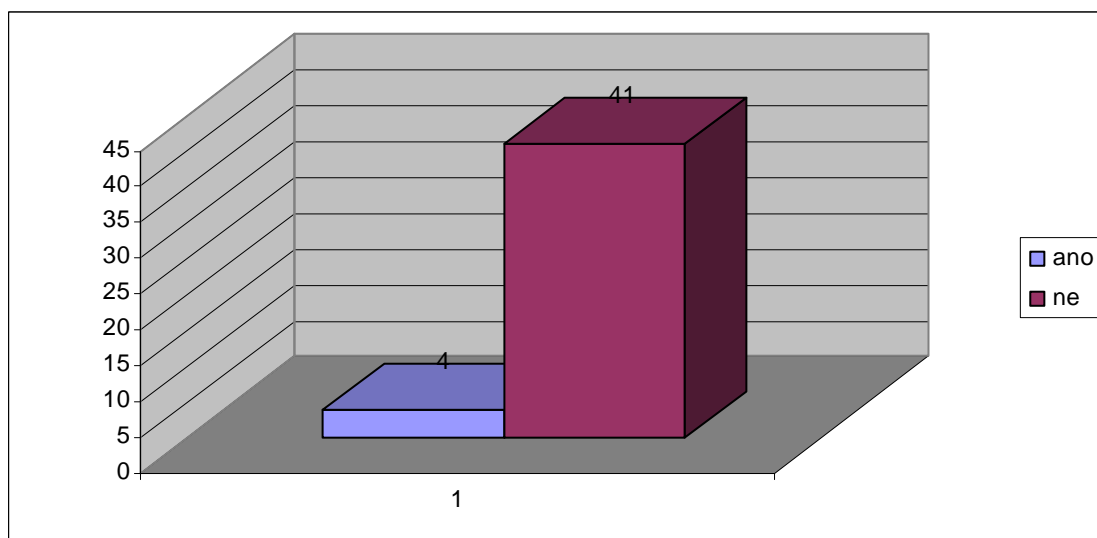


Zdroj: vlastní výzkum

Dotazníkem jsem zjistila, že si sestry všimly u 37 % pacientů s kolostomií největšího problému a to, že jako největší projev se objevuje strach, z 19 % je to pláč, z 15 % úzkost, z 9 % stud, z 8 % sestry neví, z 4 % je to uzavřenost pacientů, po 3 % je to agrese a obavy a 2 % odmítají léčbu.

Otázkou číslo 8 jsem chtěla zjistit, jestli u sester proběhlo nějaké školení, či seminář, věnující se problematice stigmatizujících faktorů.

Graf č. 26 Sestra - Proběhlo u Vás někdy školení /seminář o problematice stigma a stigmatizujících faktorech?

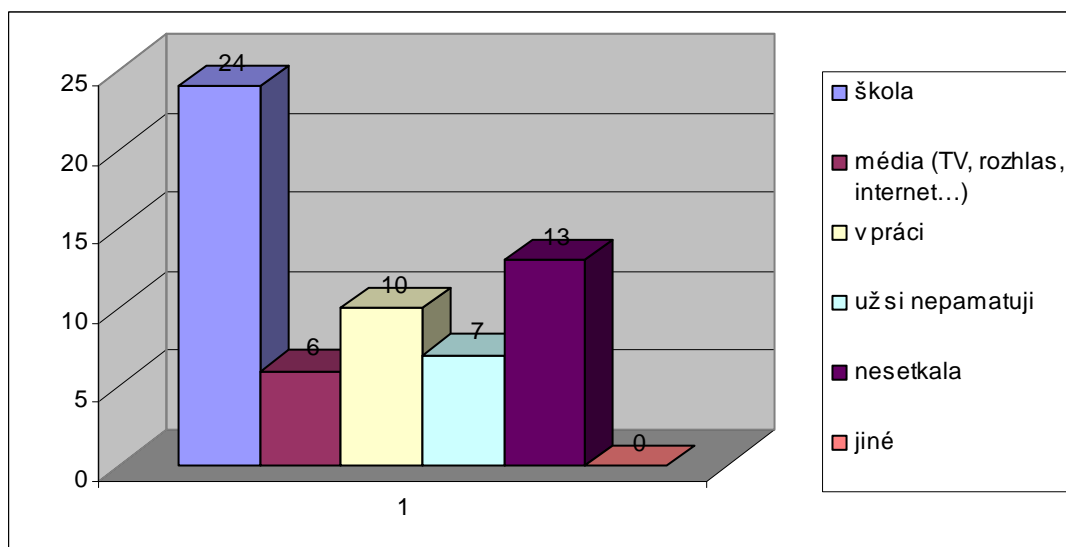


Zdroj: vlastní výzkum

V dotazníku bylo zjištěno, že 91 % sester se nikdy neúčastnilo žádného školení, či semináře o problematice stigmatizujících faktorů. Jen 9 % se účastnilo semináře, či kurzu.

Otázkou číslo 9 jsem se chtěla sester zeptat, kde se setkaly s problematikou či tématem stigmatu. Dala jsem jim na vybranou z několika možností, kde se dá s danou tematikou setkat.

Graf č. 27 Sestry - Kde jste se setkal/a s tématem stigmatu.

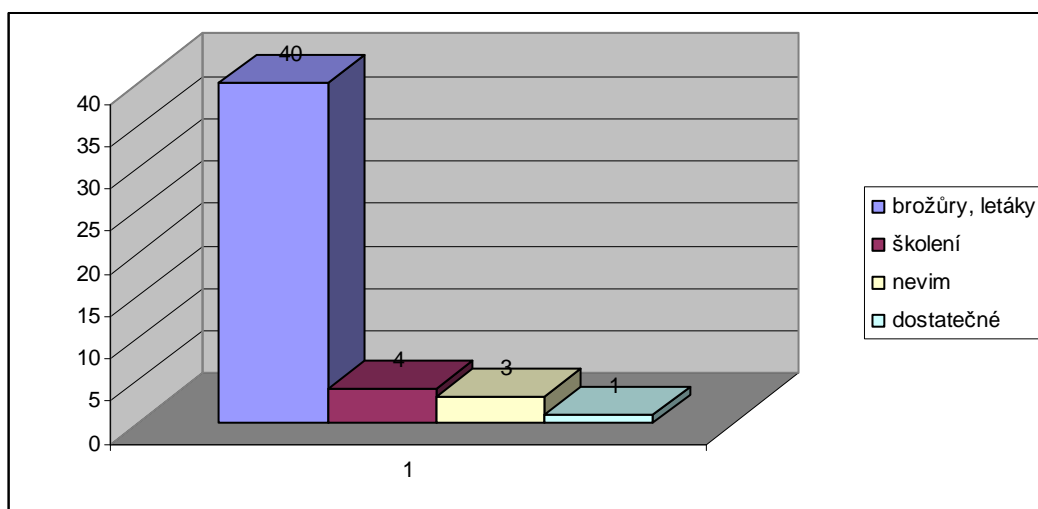


Zdroj: vlastní výzkum

Dotazníkem bylo zjištěno, že 40 % sester se setkalo s tématem stigmatu ve škole. Celkem z 22 % sester se s tématem stigmatu nesetkalo, z 17 % se setkalo s tématem v práci. Z 11 % si už nepamatují, kde se s tématem setkaly a z 10 % se setkaly v médiích.

Otázkou číslo 10 jsem se chtěla zeptat sester, jaké by navrhovaly změny pro zmírnění stigma u kolostomiků. Zde jsem se snažila použít zkušeností sester z terénu a zaznamenat od nich návrhy pro zmírnění stigmatizujících faktorů v dané problematice.

Graf č. 28 Sestry - Jaké by jste navrhovaly nové metody na snížení stigma u klientů s kolostomií.



Zdroj: vlastní výzkum

Dotazníkem bylo zjištěno, že celých 83 % dotázaných sester by přivítalo nějaké brožury, či letáky s informacemi o problematice, dalších 9 % by uvítalo více školení, a 6 % neví co by změnilo. V poslední řadě 2 % sester si myslí, že je vše dostatečné.

5. Diskuze

Výzkumu pod názvem „Kolostomie jako stigma u klientů v produktivním věku a úloha sestry při spolupráci s těmito klienty“ se zúčastnilo celkem 90 respondentů. Otázky byly cílené na zkoumanou realitu, na určité postoje a myšlenky respondentů, na to, jak vnímají možnost stigmatizace popřípadě jak na ně působí jejich kolostomie. Cílová skupina kolostomiků, jejíž členové stále přibývají, bývá často frustrována okolními vlivy a musí se stále učit žít s novými situacemi a zvládat je tak, aby si nadále zachovali svoji životní úroveň. (19) Kolostomie není důvodem proč přestat normálně žít. Je to vlastně onemocnění jako každé jiné. Jen přináší s sebou více úskalí v podobě stigmatu. Je to velice individuální otázka pro každého klienta jak se s tím naučí žít a novou skutečnost přijme. (13)

V mém výzkumu jsem zjistila, že největší část oslovených kolostomiků má psychické, estetické a sexuální problémy. Toto potvrzují grafy č. 6,7,10 a 11. Samozřejmě najdeme rozdíly mezi ženami a muži. Na začátku práce jsem si položila otázku, zda vůbec populace tuší, co je to stigma. Zda mají toto slovo v povědomí a zda si jej umí správně vyložit. Setkala jsem se již mnohokrát mezi odborníky (sestrami), ale i laiky (širokou veřejností), že je pro ně slovo stigma docela neznámý pojem. Proto mě tato myšlenka vedla i k napsání této práce. Sestry v této otázce neměly až tak velký problém. To vystihuje graf. č. 20. Většina jich odpověděla správně, teď jej jen otázkou, zda to nemohlo být ovlivněno napsanými možnostmi, ze kterých si mohly svoji odpověď vybrat. Ale každopádně, až na pár jedinců, odpovídaly správně. Tudíž lze předpokládat, že v jejich povědomí slovo stigma je a mohly by tak lépe pomáhat destigmatizaci a zabránění projevů stigmatu jako takového. Byla jsem překvapena, že i většina mužů odpověděla správně. Na druhou stranu mě to velice potěšilo. Jen doufám, že se tento trend, který se mi podařilo zjistit v dotazníku, bude jen rozšiřovat, a že bude slovo stigma mezi populací čím dál víc známější. Za to ženy, ty nejčastěji volily odpověď, že se jedná o tělesné onemocnění člověka. Na to poukazují grafy č. 4 a 5. Přesto že knih, které by řešily pojem stigma ze širšího hlediska, než jen z psychiatrického, moc není, tak i tento výsledek poukazuje na to, že povědomí o této problematice je, a že si

informace asi umí populace dle své potřeby zjistit. Většinou ústní formou od odborníků. Důležité je umět problém, kterého se bojí, pojmenovat. Proto je v této oblasti velice důležitá osvěta daného problému. Ještě dnes se lidem stává, že se od nich společnost distancuje, vyřazovací tendence jsou silné. (19, 16, 10). Je nejdůležitější jejich problém pojmenovat, vědět co konkrétně řešit a myslím, že je pozitivní zjištění, že to většina respondentů umí.

Stěžejní se pro můj výzkum u klientů stala otázka č. 5 a 7, které jsou znázorněny grafy 6,7,10 a 11. Bylo jim věnováno mnoho pozornosti. Při prvním pohledu vypadají otázky velice podobně. Bylo to záměrem. Je to z jednoduchého důvodu, kdy pro kvalitnější zjištění stigmatizujících faktorů, se otázka raději opakuje v podobném znění. Ale pacient má v druhém případě možnost volby z přednastavených nejčastějších možností, a tím pádem se mu více otevírají dveře ve volbě pojmenování svého stigmatizujícího faktoru. Je to záměrně pro kvalitnější zjištění těchto konkrétních stigmatů. Výzkum ukázal, že pociťované problémy jsou více či méně identické. Bylo pro mě překvapující, že mnoho mužů odpovídalo na tuto otázku odpovědí, která řešila estetiku. Muži řeší hodně estetické aspekty onemocnění. Před výzkumem jsem měla pocit, který jsem nabyla na praxi v nemocnicích, že muži kolostomici neřeší nejvíc esteticky, ale spíše sexuální a partnerské problémy. Možná je to z toho důvodu, že se tyto oblasti velice prolínají a ovlivňují jedna druhou a v očích mužů je prvopočátek problémů v estetice. U žen se estetické problémy objevovaly také v popředí. Zde to bylo docela vyrovnané. U obou skupin se ale vyskytují nejvíce psychické problémy. Což lze chápat a předem i předpovídat. Dále hodně odpovědí bylo taky z oblasti partnerské. Je to samozřejmé, partnerské problémy bývají jedním z nejčastějších problémů stigmatizace. (6) A sexuální problémy úzce navazují na partnerskou tematiku. Jsou to spojené nádoby, a pokud už by se tyto problémy vyskytly, měly by se řešit komplexně. Můj výzkum mě ujistil v tom, že problémy u kolostomiků mají na sebe návaznost. A velice v tom pomohly tyto dvě otázky. A to, že byly položeny velice podobně obsahem, ale vždy jinou formou. Což mi pomohlo víc pochopit problémy, které z dotazníku vplynuly. Při vyhodnocování tohoto výzkumu se mi podařilo zjistit, že kolostomici se více otevřeli v otázce, kdy si mohli své odpovědi vybrat, než vypisovat. Zdůvodňuji si to buď jejich

pohodlností, nebo velkou možností výběru. Myslím, že se podařilo otázky propojit a zjistit tak lepší prostorovou orientaci v problémech kolostomiků.

V mé práci jsem si také položila otázku, zda klienti mají problém hovořit se sestrou o svých problémech, o svém onemocnění. Na to poukazuje graf. č. 21. Ukázalo se, že zřejmě problém hovořit o svém onemocnění a problémech s tím spojené z větší části nejsou. Ale jak jsme zjistili výše, že mezi nejčastější problémy stomiků patří i estetické, sexuální a partnerské problémy, tak sestry uvedly, že se na ně klienti nejvíce obracejí v souvislosti s psychickými, fyzickými a estetickými problémy. A velice málo se na sestry obrací v souvislosti se sexuálními, partnerskými a pracovními problémy. Takže se mi v dotaznících ukázalo, že klienti sice o svém problému svěřují, ale pravý důvod problémů si nechávají pro sebe. Tudíž z toho vyplývá, že tu pořád nějaký blok v důvěře existuje a klienti se neradi svěřují v těchto oblastech.

V mém výzkumu mě dále zajímalo, zda si sestry uvědomují jednotlivé stigmatizující faktory u kolostomií. To jsem podpořila otázkou č. 4 u sester, a to znázorňuje graf č. 22. Zde se mi podařilo podpořit můj názor, že sestry nejčastěji pozorují psychické, fyzické, estetické a sexuální problémy. Strach z reakce blízkého a širokého okolí odpovědělo velice málo sester. Na to poukazují i některé literatury (13,19,2), které z větší části řeší stigma z pohledu psychického. A toho si sestry nejvíce všímají. Teď jen aby byly tyto problémy vždy adekvátně řešeny a pokud možno i vyřešeny.

V neposlední řadě mě také zajímala otázka, zda sestry pomáhají a zajímají se o problémy kolostomiků. Což řeší otázka u kolostomiků č. 6. A to znázorňují grafy č. 8 a 9. Muži byly v této oblasti více skeptičtí a nejvíce bylo zaznamenáno odpovědí, že spíše ano, že spíše pomáhají. Za to ženy nejvíce ohodnotily sestry odpovědí ano. Mají tudíž pocit, že pomáhají. To je docela optimistické zjištění. I toto pomáhá v procesu destigmatizace a jsem ráda, že se to klienti uvědomují a mají pocit, že mají o ně sestry zájem. Tuto otázku také jsem také řešila pomocí otázky č. 6 a 10 v dotazníku pro sestry. Což je znázorněno grafem č. 24 a 28. V této otázce byl také kladen důraz na metody snižování a zjišťování stigmatu. Mezi metody zjišťování sestry nejvíce uváděly metody naslouchání a rozhovor. Což je určitě správně, protože komunikace a naslouchání patří mezi denní činnosti sestry, které pozitivně ovlivňují psychiku klienta

(16). A mezi nové metody dalšího snižování nejvíce psaly, že by si představovaly brožuru či leták. Dá-li se to shrnout jedním pojmem, přály by si více erudovaných informací, které by mohly poskytnout klientovi a tím mu dopomocť ke kvalitním informacím vedoucí k pozitivnímu snižování stigmatu.

6. Závěr

Vypracováním této práce jsem usilovala o větší pochopení klientů, kteří mají založenou kolostomii z jakéhokoliv důvodu. A s tím spojené problémy s možností stigmatizace. Přínosem této práce do zdravotně sociální oblasti je poskytnutí snad alespoň základních informací o potížích jedinců, kteří je mají v souvislosti s kolostomií. A také poskytnout základní informace o tématu stigma a stigmatizace, a zároveň tyto dvě problematiky propojit a přinést tak ucelený náhled na tuto věc. Tito lidé musí obstát s běžnou realitou, s běžným životem. Naučit se žít s novými problémy a odprosit se od těch, které hrozí tím, že by klienta stigmatizovaly. Musí se naučit žít běžným životem a smířit se skutečností, že mají sice vývod, ale jen proto nemusí být jiní a tuto myšlenku zapracovat do svého podvědomí, vědomí a do všeho co dělá. Snažila jsem se dosáhnout stanovených cílů, které spočívaly v tom, abych kvalitně zmapovala techniky používané na zmírňování stigmatizujících faktorů. Dále pak jsem se zaměřila na cíle, které měli za úkol identifikovat jednotlivé stigmatizující faktory klientů a zjistit úlohy sestry při práci s kolostomickými klienty. Toho jsem dosáhla studiem odborné literatury a přípravou, šetřením a následným pečlivým vyhodnocováním výzkumných materiálů.

Ve výzkumu jsem ověřovala pravdivost předem stanovených hypotéz.

Hypotéza první zněla: „Klienti s kolostomií mají psychické problémy“. Tato hypotéza na základě vyhodnocení dotazníků byla potvrzena.

Hypotéza druhá zněla: „Klienti s kolostomií mají sexuální problémy“. Tato hypotéza na základě vyhodnocení dotazníků byla potvrzena.

Hypotéza třetí zněla: „Kolostomici mají problémy hovořit se sestrou o svém onemocnění“. Tato hypotéza na základě vyhodnocení všech dotazníků, ze strany kolostomiků i sester byla potvrzena.

Hypotéza čtvrtá zněla: „Sestry si uvědomují jednotlivé stigmatizující faktory kolostomií“. Tato hypotéza na základě vyhodnocení dotazníků byla potvrzena.

Hypotéza pátá zněla: „Sestry pomáhají klientům zbavit se chápání kolostomie, jako stigmatu“. Tato hypotéza na základě vyhodnocení dotazníku u kolostomiků byla potvrzena.

Protože byl výzkum a práce zaměřena na problematiku kolostomií a stigmatu, v praxi lze práci využít především pro potřeby zdravotních sester, lékařů, psychologů, sociálních pracovníků v nemocnicích, či jiných institucích, kde přichází běžně s těmito jedinci do kontaktu a zvláště s těmi, kteří chtějí pomoci a být orientováni. A v neposlední řadě i samotným kolostomikům, kteří hledají nové informace o této problematice.

7. Seznam použitých zdrojů:

- 1) ANN, R., SHARON, E., Repetitorium pro zdravotní sestry, 376 s., Grada 2004, ISBN 80-247-0932-5
- 2) BÁRTLOVÁ, S., *Nemoc jako stigma*. Kontakt, 2006, VII., č. 3–4, s. 265–271 ISSN 1212-4117
- 3) ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., Psychologie a pedagogika pro 3. ročník středních zdravotnických škol a pro obory sociální, 143 s., Nakladatelství H&H, 1999, ISBN 80-86022-42-0
- 4) DYLEVSKÝ, I., Somatologie. str. 282-283. 480 s., EPAVA, ISBN 80-86297-05-5
- 5) DYLEVSKÝ, I., Somatologie, 480 s., EPAVA, ISBN 80-86297-05-5
- 6) GROFMMAN, ERVING, Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity, 167 s., Praha : Sociologické nakladatelství, 2003, ISBN 80-86429-21-0
- 7) HOLUBEC, L. A KOL., Kolorektální karcinom: současné možnosti diagnostiky a léčby, Grada 2004, 175 s. ISBN 80-247-0636-9
- 8) JANKOVSKÝ, JIŘÍ, Etika pro pomáhající profese, 223 s., Praha : Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6
- 9) KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatel'stvo*. 1. vyd., 836 s., Martin: Osveta, 1995. ISBN 80–217-0528-0
- 10) MARKOVÁ, E., Psychiatrická ošetrovatelská péče, 352 s., GRADA 2006, ISBN 80-247- 1151-6
- 11) MICHALSKÝ, RUDOLF, Chirurgie břišní stěny, trávicí trubice a nitrobřišních orgánů pro studující ošetrovatelství, 93 s., ISBN 978-80-7248-465-2, Opava : Slezská univerzita, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2008
- 12) MIKŠOVÁ, Z. A KOL., Kapitoly z ošetrovatelské péče II. 172 s., GRADA 2005, ISBN 80-247-1443-4
- 13) OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L., Komplexní péče o pacienta se stomií str. 16–18, Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6
- 14) SKALA, E., Stomie, 8 s., Liga proti rakovině 2004, ISBN 80-239-3602-6
- 15) SKŘIČKA, TOMÁŠ, Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev,

68 s., ISBN 978-80-903820-6-0, Praha: Forsapi, 2007

16) VENGLÁŘOVÁ, MARTINA, Komunikace pro zdravotní sestry, 144 s., Grada 2006, ISBN 80-247-1262-8

17) VOKURKA, M., Praktický slovník medicíny, 7., rozš. vyd., 480 s., Praha: Maxdorf, c2004, ISBN 80-7345-009-7

18) VYHNÁLEK, F. A KOL., Chirurgie 1, Informatorium, 188 s., ISBN 80-86073-07-6

19) Stop stigmatu [online] [citováno 12.1. 2009] Dostupné z:

<http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/stigma-psychiatrie-napric-casem-wenigova.html>

8. Klíčová slova

sestra

klient

kolostomie

psychika

stigma

stigmatizující faktory

destigmatizace

úloha sestry

9. Přílohy

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Dagmar Gasnářková a tento rok píši svou bakalářskou práci na Zdravotně-sociální fakultě v Českých Budějovicích, jejíž název zní „Kolostomie jako stigma u klientů v produktivním věku a úloha sestry při spolupráci s těmito klienty“. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího zcela anonymního dotazníku, informace zde získané budou použity pouze ve statistické formě v mé bakalářské práci a pro případnou potřebu univerzity. Předem děkuji za vyplnění. *(Své odpovědi zakroužkujte, nebo doplňte)*

Pro kolostomiky:

1. Pohlaví

- a) muž b) žena

2. Věk

.....

3. Profesní zařazení

- a) student c) nepracující
b) pracující d) důchodce

4. Jaké tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje pojmem stigma?

- a) hanlivé označení příznaku nemoci d) vzácná střevní choroba
b) tělesné onemocnění člověka e) stopa, která nese nějaké svědectví
c) vymyšlená představa nemocného f) všechny odpovědi jsou správně

5. Pociťujete nějaké problémy spojené s kolostomií? Prosím vypište:

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

6. Máte pocit, že se sestry zajímají dostatečně o Vaše problémy spojené s kolostomií?

- a) ano c) spíše ne
b) spíše ano d) ne

7. Ve které oblasti (možno i více) se u Vás projevují problémy v souvislosti s kolostomií?

- a) pracovní f) sexuální
b) partnerské g) estetické
c) rodinné h) sportovní
d) společenské ch) stravování
e) cestování

8. V kterých oblastech jste museli provést největší změny po založení kolostomie?

- a) pracovní
- b) partnerské
- c) rodinné
- d) společenské
- e) cestování
- f) sexuální
- g) estetické
- h) sportovní
- ch) stravování
- i) jiné

9. V jakých oblastech jste se setkali se zájmem sester o Vaše stigmatizující faktory?

- a) pracovní
- b) partnerské
- c) rodinné
- d) společenské
- e) cestování
- f) sexuální
- g) estetické
- h) sportovní
- ch) stravování
- i) jiné.....
- j) nesetkali

10. Co byste změnili v přístupu sester ke kolostomikům? Prosím vypište:

.....

.....

.....

.....

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Dagmar Gasnářková a jsem studentkou na Zdravotně-sociální fakultě v Českých Budějovicích, píšící bakalářskou práci, jejíž název zní „Kolostomie jako stigma u klientů v produktivním věku a úloha sestry při spolupráci s těmito klienty“. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího zcela anonymního dotazníku, informace zde získané budou použity pouze ve statistické formě v mé bakalářské práci a pro případnou potřebu univerzity. Předem děkuji za vyplnění. (Své odpovědi zakroužkujte, nebo doplňte. Může být i více odpovědí.)

Pro všeobecné sestry:

1. Jak často se setkáváte s ošetřováním kolostomie?

- a) 1x nebo několikrát denně
- b) 1x týdně
- c) více jak 2x měsíčně
- d) několikrát ročně

2. Jaké tvrzení podle Vás nejlépe vystihuje pojem stigma?

- a) hanlivé označení příznaku nemoci
- b) tělesné onemocnění člověka
- c) vymyšlená představa klienta
- d) stopa, která nese nějaké svědectví
- e) vzácná střevní choroba

3. S jakými problémy se na Vás klienti s kolostomií obrazejí? Prosím vypište:

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

4. Jaké problémy pozorujete u klientů s kolostomií?

- a) psychické
- b) fyzické
- c) estetické
- d) sexuální
- e) strach z reakce z blízkého okolí (příbuzní)
- f) strach z reakce ze širokého okolí (práce)
- g) nepozorují
- h) jiné.....

5. Jakými technikami (metodami) zmírňujete stigmatizující faktory (psychické) u kolostomiků?

- a) edukace na téma život s kolostomií
- b) rozhovor o problému, který klienta trápí
- c) naslouchání
- d) rozhovor s rodinou u klienta
- e) zajistíte návštěvu psychologa
- f) neřešíte to
- g) jiné

6. Jaké konkrétní metody (techniky) používáte na zjišťování stigmatu u kolostomiků? Prosím vypište:

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

7. Jak se projevují u klientů s kolostomií stigmatizující (psychické) faktory? Prosím vypište:

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

8. Proběhlo u Vás někdy školení/seminář o problematice stigmatu a stigmatizujících faktorech?

- a) ano
- b) ne

9. Kde jste se setkal/a s tématem stigmatu?

- a) škola
- b) média (TV, rozhlas, internet..)
- c) v práci
- d) už si nepamatuji
- e) nesetkala
- f) jiné

10. Jaké byste navrhovali/y nové metody na snížení stigmatu u klientů s kolostomií? Prosím vypište:

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