

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

PROBLEMATIKA USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB

KLIENTA SE STOMÍÍ

Disertační práce

Mgr. Helena Michálková

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

České Budějovice 2010

Abstrakt

Disertační práce byla zaměřena na problematiku uspokojování potřeb klienta se stomií. Cílem výzkumu bylo zjistit psychické a sociální potřeby stomiků a zmapovat současný stav poskytované péče o stomiky. Práce byla dále zaměřena na výkon specializace stoma sestry. Výzkum si kladl za cíl identifikovat specifika práce stoma sester a zjistit kompetence a vzdělávání těchto profesionálů. Výzkum byl rozdělen dle zaměření na dva celky. První část byla orientována na příjemce ošetrovatelské péče tedy pacienty a druhá část byla zaměřena na sestry jakožto poskytovatele ošetrovatelské péče. V první fázi výzkumného šetření bylo provedeno kvalitativní šetření pomocí rozhovorů s příslušníky obou skupin a po vyhodnocení kvalitativního výzkumu byly navrženy hypotézy, které byly ověřeny kvantitativním výzkumným šetřením.

V kvantitativní části byly sestaveny dva dotazníky. První dotazník byl určen stomikům, obsahoval 91 otázek a výzkumu se zúčastnilo 249 respondentů. Druhý dotazník byl určen stoma sestrám a obsahoval 45 otázek. K analýze bylo využito 89 dotazníků. Výsledky z obou dotazníků byly zpracovány popisnou statistikou pomocí tabulek a výsledky prvního dotazníku byly podrobeny statistické analýze. V dotazníkovém šetření jsou zastoupeny nemocniční zařízení ze všech krajů České republiky.

Z analýzy výsledků je zřejmé, že stomie je pro pacienta složitá životní situace. Pro stomika se jedná o zásah do jeho společenského i intimního života. Stomik se s touto situací smiřuje velmi pomalu a velmi bolestně. Proto je kladen důraz na předoperační přípravu, tak aby pacient získal dostatek informací o nové situaci a měl dostatek času se na situaci připravit. Z výzkumu je zřejmé, že většina respondentů má dostatek informací o péči o stomii. Stomici navštěvují nejčastěji stoma sestru, která je informuje o novinkách v péči o stomie. Péče o stomika nekončí po výměně zádržného systému. Je důležité, aby se stomik naučil vyměňovat sáček, ale musí se především naučit se stomií žít. Stomik se velmi často obrací o radu a pomoc právě k sestře. Kvalifikovaná sestra umí dát odbornou radu a poradit kde stomik najde informace a další specializovanou pomoc.

Z analýzy druhé části bylo zjištěno, že stoma sestry nevykonávají svou specializaci jako hlavní pracovní náplň. Většina dotazovaných se věnuje problematice stomií během výkonu své profese a nemají proto na práci se stomiky tolik času, kolik by si stomici zasloužili. Stoma sestry nemají ideální podmínky k výkonu své funkce, nemají prostor pro výkon své specializace, nemají přesně dané kompetence a věnují se stomikům jen pokud jim to jejich hlavní pracovní úvazek dovolí. Stoma sestra má být specialistka, která se věnuje komplexně stomikovi a provází ho celou hospitalizací. Pokud sestra vykonává specializaci jen jako doplňkovou činnost při své běžné práci, nemůže postihnout celou péči o stomika.

Cílem kvalifikované sestry je podpořit schopnost pacienta přizpůsobit se životu se stomií, dokonale zvládnout techniku ošetřování stomie, pomoci mu psychicky se vyrovnat s novým způsobem života, naučit ho soběstačnosti, znovu nabýt ztracené sebevědomí a tím umožnit návrat k plnohodnotnému životu. Stoma sestra je nezastupitelný odborník v péči o stomiky. Přesto v České republice není ještě zcela samozřejmostí, že na každém chirurgickém oddělení je tato funkce zřízena. Důležitou součástí funkce stoma sestry je komplexnost, kdy se sestra věnuje klientovi po celou dobu hospitalizace, v předoperačním i operačním období a poté co je propuštěn do domácího ošetřování. Po celou dobu je koordinátorem ošetrovatelské péče o stomika a je tedy pro klienta klíčovým partnerem v péči o stomii. Přesto, že o důležitosti funkce stoma sestry není třeba diskutovat, náplň práce stoma sestry není jednoznačně definovaná a tito specialisté mají různé podmínky i kompetence pro výkon své specializace. Pro kvalitní péči o stomiky je tedy nutné zlepšit podmínky k výkonu specializace stoma sester a jasně definovat jejich kompetence.

Abstract

The doctoral thesis is focused on the problems of satisfying the needs of patients with stoma. The objective of the research was to establish the psychological and social needs of stoma patients and to map the current situation of health care for the ostomates. The thesis further focuses on issues of carrying out the specialization of stoma nurse. The research had set the aim to identify the particularities of work of stoma nurses and to determine the competences and education of these medical specialists. The research was divided into two parts according to the focus. The first part focused on recipients of health care, i.e. the patients while the second part concentrated on the nurses as the health care providers. In the first phase of the investigation a qualitative research was executed through interviews with the members of both groups. After the assessment of the qualitative research some hypotheses were proposed, which were verified by the quantitative research.

In the quantitative section two questionnaires were prepared. The first questionnaire was intended for ostomates; it contained 91 questions and there were 249 respondents taking part in the survey. The second questionnaire was for stoma nurses and it included 45 questions. 89 questionnaires were used for analysis. The results from both questionnaires were processed by descriptive statistics using tables and the results from the first questionnaire were subjected to statistical analysis. In the questionnaire survey, hospital facilities from every region of the Czech Republic were included.

From the analysis of the results it is evident that stoma is a difficult life situation for the patient. It is an intervention into the ostomate's social and intimate life. The patient comes to terms with this situation very slowly and with difficulties. Therefore an emphasis is put on the pre-operative preparation so that the patient gets sufficient information about the new situation and has enough time to get ready for it. The research shows that most respondents had sufficient information about the care for their stomas. The ostomates most often visit the stoma nurse who keeps them informed about the latest developments in stoma care. The care for ostomates does not end with the exchange of the retaining system. It is vitally important that the ostomate learns not only to exchange the bag but to live with the stoma in the first instance. The ostomate very

often approaches precisely the stoma nurse when looking for advice and help. A qualified nurse is able to provide a professional advice and direct the ostomate to more information and further specialist assistance.

From the analysis of the second part it was discovered that the stoma nurses do not perform their specialization as their main job content. Most of the respondents deal with stoma issues during the performance of their primary job contents and therefore do not have as much time for the ostomates as they would need. The stoma nurses do not have ideal conditions for performing their profession; they do not have the appropriate working environment for executing their specialization, they do not have strictly defined competences and they devote themselves to stoma patients only if their primary job contents allows them do that. The stoma nurse should be a specialist who attends to the ostomate in a comprehensive way accompanying him/her throughout the hospitalization. If the stoma nurse performs her specialization only as an additional activity to her day-to-day work, she cannot cover the full care for the ostomate.

The goal for the qualified stoma nurse is to support the patients' ability to adapt to the new life with stoma, to master the technique of care for the stoma, to help the patients to cope psychologically with the new way of life, to teach them how to acquire self-sufficiency, to help them regain self-confidence and consequently make it possible for them to return to full life. The stoma nurse is an unsubstitutable specialist in caring for ostomates. Yet it is still not quite self-evident in the Czech Republic to have that function established in each surgical ward. An important part of the function of stoma nurse is the comprehensiveness when the nurse attends to the patient throughout the hospitalization, in the pre-operative as well as post-operative period and also after the release into home care. The whole time she is the coordinator of the health care for the stoma patient and therefore she is the patient's key partner in stoma care. Even though it is not necessary to discuss the importance of the stoma nurse function, the job content is not clearly defined and these professionals have different conditions and competences for carrying out their specialization. In order to provide high-quality care for ostomates it would be appropriate to improve the conditions for performing the specialization of stoma nurses and also to define clearly their competences.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma „Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií“ vypracovala samostatně 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 s uveřejněním své disertační 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 jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Mgr. Helena Michálková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala prof. PhDr. Valérii Tóthové, Ph.D., za metodické vedení a cenné připomínky při zpracování mé disertační práce. Velmi děkuji Martinu Michálkovi za jazykovou korekturu této práce. A děkuji své rodině za podporu a také velké poděkování patří všem respondentům.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1. SOUČASNÝ STAV.....	12
1.1 STOMIE	12
1.1.1 Historie stomíí.....	12
1.1.2 Definice stomie.....	13
1.1.3 Ošetření stomie.....	16
1.1.4 Pomůcky	19
1.2 EDUKAČNÍ ČINNOST	22
1.2.1 Příprava pacienta před operací.....	23
1.2.2 Péče o stomika po operačním výkonu.....	25
1.2.3 Příprava klienta na domácí prostředí	26
1.2.4 Stravování a pitný režim stomika	26
1.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLÉMY STOMIKŮ	28
1.3.1 Fyzická aktivita - sport.....	29
1.3.2 Společenský život a cestování.....	30
1.3.3 Rodinný a intimní život.....	31
1.3.4 Těhotenství a porod.....	33
1.3.5 Body image.....	34
1.3.6 Zaměstnání.....	37
1.3.7 Sociální zabezpečení stomika	38
1.3.8 Stomické kluby.....	42
1.3.9 Multikulturní specifika stomiků	43
1.4 STOMA SESTRA	45
1.4.1 Vzdělání.....	45
1.4.2 Pracovní činnost.....	47
1.5 OŠETŘOVATELSTVÍ	51
1.5.1 Ošetřovatelství - definice.....	51
1.5.2 Cíle a rysy moderního ošetřovatelství	52
1.5.3 Holistické přístupy v péči o zdraví	53
1.5.4 Potřeby	54
1.5.5 Ošetřovatelská dokumentace	57
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	58
2.1 CÍLE	58
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	58
2.3 HYPOTÉZY	59
2.4 OPERACIONALIZACE POJMŮ	60
3. METODIKA.....	62
3.1 REALIZACE VÝZKUMU	62
3.2 METODIKA - I. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	64
3.2.1 Kvalitativní výzkum - I. výzkumný soubor	64
3.2.2 Kvantitativní výzkum - I. výzkumný soubor.....	65
3.3 METODIKA - II. VÝZKUMNÝ SOUBOR	66
3.3.1 Kvalitativní výzkum - II. výzkumný soubor.....	66
3.3.2 Kvantitativní výzkum - II. výzkumný soubor.....	66
3.4 CHARAKTERISTIKA - I. VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	67
3.4.1 Kvalitativní výzkum - I. výzkumný soubor	67
3.4.2 Kvantitativní výzkum - I. výzkumný soubor	68
3.5 CHARAKTERISTIKA - II. VÝZKUMNÉHO SOUBORU	68
3.5.1 Kvalitativní výzkum - II. výzkumný soubor.....	68

3.5.2 Kvantitativní výzkum - II. výzkumný soubor.....	69
3.6 STATISTICKÁ ANALÝZA.....	70
3.6.1 <i>Chi-kvadrát test</i>	70
3.6.2 <i>Kolmogorovův-Smirnovův test</i>	72
3.6.2 <i>Fisherův test</i>	73
4. VÝSLEDKY	74
4.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM I. VÝZKUMNÝ SOUBOR	74
4.2 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM I. VÝZKUMNÝ SOUBOR	87
4.2.1 <i>Frekvenční tabulky I. výzkumný soubor</i>	87
4.2.2 <i>Kontingenční tabulky I. výzkumný soubor</i>	130
4.3 KVALITATIVNÍ VÝZKUM II. VÝZKUMNÝ SOUBOR	155
4.4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM II. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	164
5. DISKUSE.....	186
5.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM I. VÝZKUMNÝ SOUBOR	186
5.2 KVALITATIVNÍ VÝZKUM II. VÝZKUMNÝ SOUBOR	189
5.3 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM I. VÝZKUMNÝ SOUBOR	192
5.4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM II. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	209
6. ZÁVĚR	218
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	226
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	233
9. SEZNAM ZKRATEK	234
10. PŘÍLOHY.....	235
PŘÍLOHA 1.....	235
PŘÍLOHA 2.....	247

ÚVOD

Populace v České republice je, co do výskytu kolorektálního karcinomu, na předním místě v Evropě. Chirurgická řešení chorob na gastrointestinálním traktu vedou často k dočasné či trvalé stomii. Navíc, vzhledem k vzestupnému trendu, u nás klientů se stomií dále přibývá, v současné době je v ČR kolem osm tisíc těchto klientů. Je proto namístě klást si otázky, zda je v našich současných podmínkách pro takto hendikepované osoby učiněno vše, aby byly saturovány jejich biopsychosociální potřeby a mohly i se stomií vést plnohodnotný život.

Stomik je člověk, jehož problém spočívá v inkontinenci stolice, kdy mu chirurg z důvodu onemocnění či úrazu musel vyvést střevo před břišní stěnu. Stomik je pak nucen zachycovat odchod stolice do specializované soustavy sáčků. Situace je to pro člověka velmi stresující, je to mimořádně velký zásah do jeho osobního i společenského života. Zdravotnický tým se však často orientuje pouze na fyzickou péči o stomika a řešení následných sociálních a psychických problémů jsou odsouvány do pozadí. Nezřídka se stává, že klient opouští nemocniční zařízení s informacemi jak pečovat o stomii, ale neví, na koho se může obrátit, jaké jsou již existující systémy pomoci vyrovnat se s novou situací, kde najde potřebné informace.¹

Ošetřování stomika a rozsah péče je již natolik specializovaný, že vyžaduje kvalifikovaného odborníka, kterého nazýváme: Stoma sestra (nebo stomická sestra či enterostomický terapeut). Tento vysoce specializovaný odborník je s problematikou stomiků dokonale seznámen a je schopen poskytnout jim odpovídající péči a odbornou radu. Stoma sestra dovede stomika nejen ošetřit, ale především poskytuje klientovi odborné rady a pomáhá mu zapojit se zpět do jeho života. Na stoma sestru jsou kladny vysoké nároky. Musí to být vzdělaný zdravotnický profesionál, který má velmi specifické kompetence. Fyzické ošetření stomie, výměna zádržného systému, využití vhodných pomůcek je jen jedna část práce tohoto profesionála. Samotnou výměnu zádržného systému nelze považovat za komplexní holistickou péči o stomika, protože

¹ Bubníková, H. Psychosociální problémy stomiků, Zdravotnictvo a sociální práce. 2007. ISSN 1336-9326.

v moderním ošetrovatelství chápeme člověka jako bio-psycho-sociální a spirituální celek. Je proto nutné, aby se stoma sestra zaměřila i na psychickou podporu klienta a do péče o stomika zapojila také jeho rodinu. Edukační činnost je základní pracovní náplní tohoto specialisty. Moderní pedagogika používá termín kaučování, kdy specialista – edukátor neošetřuje klienta, ale učí ho jak se může ošetřit sám. Samostatnost, nezávislost na okolí je totiž pro klienty základní prioritou.²

Stoma sestra má důležitou úlohu v péči o stomika, provází stomika celou hospitalizací a je s ním v kontaktu i po propuštění do domácího ošetřování. Přesto, že o důležitosti funkce stoma sestry není třeba pochybovat, postavení stoma sester v našem systému zdravotní péče není dosud zmapováno, není jednotný standard pro jejich práci. Tyto specialisté mají různé podmínky pro výkon své specializace a mají i různé kompetence. I vzdělání stoma sester není jednotné. V některých nemocničních zařízeních v ČR dokonce ani není funkce stoma sestry zřízena.

² Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009. ISSN 1212-723X.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Stomie

Stoma je slovo řeckého původu, které znamená ústa či otvor. Stomie je vyústění či otevření dutého orgánu na povrch těla.³ Obecně je stomie červené nebo růžové barvy podle tkáně z které byla konstruována. Tvar stomie může být oválný nebo kulatý.⁴ Velikost stomie se průměrně pohybuje mezi 2 - 5 cm. V ideálním případě je vyvýšená nad povrch pokožky. Sliznici stomie je vlhká a lesklá, nenacházejí se v ní nervová zakončení, není proto citlivá na bolest. V okolí stomie jsou však četná nervová zakončení, proto je poškození kůže v okolí stomie velice bolestivé. Stomie se nachází na stěně břišní, nejčastěji na levé nebo pravé polovině nadbříšku anebo v pravém podbříšku. Neumísťuje se do operační rány, do blízkosti kostních výčnělků, jizev, kožních záhybů a linie pasu.⁵

1.1.1 Historie stomií

První zmínka o stomii sahá daleko do minulosti. Již v roce 350 př. n. l. Praxagoros z Kosu provedl vývod střeva z důvodu poranění kolonu. Osud pacienta po výkonu není znám. Celsus (55 let př. n. l. – 7. roku n. l.) sledoval poranění střeva hojící se pěstí, která se následně spontánně uzavřela.⁶ Další záznam o stomii byl zjištěn až v době Paracelsa (1493-1541), který doporučoval připojení vývodu k poraněnému tlustému střevu tak, aby se zbytečně nemuselo zasahovat do zbývajících částí kolonu.⁷

Do 18. století byla střevní neprůchodnost příčinou smrti. Jedinou možností bylo podání laxancia, selhalo-li, podala se pacientovi rtuť, neboť se věřilo, že svou hmotností prorazí zúžení.⁸ Francouzský chirurg Littre provedl roku 1710 první kolostomii u šest dnů starého novorozence, který neměl vytvořený anus. Dítě bohužel nebylo zachráněno. V roce 1756 Wiliam Cheselden založil první axiální transverzostomii. Pacientce Margaret White bylo 73 let a žila poté ještě několik let.⁹ První plánovanou operaci

³ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

⁴ Pontieri-Lewis, V. Basics of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

⁵ White, C. A. Living with a stoma. 1. vyd. London: Seladon Press. 1997. ISBN 0- 85969-754-1.

⁶ Prochotský, A. Karcinóm hrubého čreva a konečníka. 1. vyd. Bratislava: Litera Medica, 2006. 652 s.

⁷ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

⁸ Peters-Gawlick, M. Několik slov o historii stomií, Stoma sestra, Brno: Bristol-Myers Squibb, 1999.

⁹ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

stomie provedl Pillore v roce 1776, kdy během operačního výkonu vytvořil caekostomii a všil stoma do kůže. V roce 1850 provedl Luke v Anglii první fixaci abdominální kolostomie. Vyvedl kličku sigmoidea skrze břišní stěnu. Thiersch v Německu roku 1855 vytvořil první by-pass transversální kolostomie, bohužel pacient zemřel na peritonitidu.¹⁰ Standardizace chirurgického řešení nastala v roce 1908, kdy Ernest Miles popsal amputaci konečníku. Na našem území roku 1883 provedl založení stomie poprvé Karel Maydl.¹¹

Historie ileostomií je kratší a chudší. Celsus zastával názor, že pacienta s perforací tenkého střeva nelze léčit. Negativní přístup k založení ileostomie trval staletí, důvodem byla obtížnost ošetřování stomií a nedostatek pomůcek. Průlomem se stal rok 1943, kdy Miller a kolektiv provedli první terminální ileostomii.¹² V roce 1952 vytvořil sir Bryan Brooke ileostomii metodou, která se stále využívá.¹³ Pokrok v asepsi, antibiotické léčbě a anestezii začal ovlivňovat vývoj chirurgie. Nové metody v diagnostice a zlepšení operačních technik umožňují konstrukci vhodných a spolehlivých stomií.¹⁴

Lidová kronika králové-městeckého tkalce Ferdinanda Janáka uvádí příběh stomika z 19. století. „...jsou zaznamenány životní osudy kantora Vincence Svobody, který byl odveden k rakouským švališerům a v bitvě byl tak těžce zraněn, že mu kulka prolétla bokem a druhým ven a „přerazila mu tlusté střevo“, zraněného vojína se ujali Francouzi a „dali si s ním práci, vytáhli mu přeražené střevo dírou v boku a upevnili je ke stěně břišní, na bok mu dali pikslu, a když cítil, že by byla plná, odepjal ji, vyčistil a připjal opět“. Tak žil kantor Svoboda s touto kolostomií a učil v Dymokurech, kde až po mnoha letech zemřel.“ (s. 256, Typovský, 1977)¹⁵

1.1.2 Definice stomie

Stomie je umělé vyústění dutého orgánu na stěnu břišní nebo před ní. Tento výraz se užívá ve složených slovech, jehož první část lokalizuje umístění vývodu na

¹⁰ Peters-Gawlick, M. Několik slov o historii stomií, Stoma sestra, Brno: Bristol-Myers Squibb, 1999.

¹¹ Kleinwächter, V. Mezinárodní asociace stomiků. Onkologická péče. Praha: 2008, roč. 12.

¹² Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

¹³ Prochotský, A. Karcinóm hrubého čreva a konečníka. 1. vyd. Bratislava: Litera Medica, 2006. 652 s.

¹⁴ Peters-Gawlick, M.: Několik slov o historii stomií, Stoma sestra, Brno: Bristol-Myers Squibb, 1999.

¹⁵ Typovský, K. Traumatologie břicha, Praha: Avicenum, 1977. 431 s.

těle.¹⁶ Dle Breckmanové dělíme stomie dle uložení, délky trvání, funkce a způsobu konstrukce.¹⁷

Stomie gastrointestinálního traktu

Stomie na gastrointestinálním traktu je řešením, které spočívá ve vyústění některé části trávicí trubice na povrch těla.¹⁸ Mezi příčiny vedoucí k vytvoření stomie zahrnujeme nádorová onemocnění střev, z nichž nejčastěji jde o kolorektální karcinom, který obturuje střevo a inoperabilní nádory rekta a rektosigmatu. Dalším důvodem je adenomatózní polypóza tračníku, která má familiární charakter.¹⁹ Indikace k založení stomie jsou i pronikající poranění v oblasti břicha, dále iatrogenní poranění svěračů a transanální perforace. Další stav, který může vést k vytvoření stomie jsou zánětlivá onemocnění střev, nejčastěji Crohnova choroba, perforace zaníceného divertiklu a ulcerózní colitis.²⁰

Dle funkce dělíme stomie na výživové a derivační. Výživové se zakládají chirurgicky, punkčně nebo endoskopicky. Tyto stomie se zavádějí u klientů, kde předpokládáme dlouhodobou nemožnost perorálního příjmu potravy. Mezi výživové stomie patří gastrostomie a jejunostomie.²¹ Derivační nebo-li odvodné stomie se mohou založit na přechodné období, tyto stomie nazýváme dočasné, nebo je založení stomie permanentní tedy trvalé a tento typ stomie je nevratný.²² Derivační stomii na tenkém střevě nazýváme ileostomie a stomie na tlustém střevě označujeme kolostomie. Ileostomie odvádí nepřetržitě řídký vysoce agresivní obsah. Kolostomie dále dělíme dle části vyvedeného tlustého střeva na sigmoideostomii, transversostomii, cékostomii.²³

Podle způsobu konstrukce dělíme stomie na nástěnné, dvouhlavňové a jednohlavňové. Nástěnná stomie je provedení otvoru ve stěně střeva, který se vytvoří jako dočasný vývod. Tento typ stomie se téměř neprovádí. Dvouhlavňová nebo-li axiální stomie vzniká uvolněním střevní kličky, která je protažena břišní stěnou. Do

¹⁶ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

¹⁷ Breckman, B. Stoma care and rehabilitation. 1. vyd. Elsevier Churchill Livingstone. 2005. 348 s.

¹⁸ Pontieri-Lewis, V. Basics of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4

¹⁹ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

²⁰ Brown, H., Randle, J. Living with a stoma: a review of the literature. Blackwell publishing

²¹ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

²² Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

²³ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

otvoru pak ústí přívodné a odvodné rameno.²⁴ U jednohlavňové (terminální) stomie se proximální část střeva vyvede přes břišní stěnu, pahýl je slepě uzavřen nebo odstraněn.²⁵

Stomie močového traktu

Stomie v urologii se zakládají při postižení některého z úseků močových cest. Derivační stomie může být vyvedena ze všech částí močového traktu.²⁶ Urostomie může být dočasná. Tento typ urostomie je využíván při akutních šokových stavech nebo jako pooperační zajištění. Trvalá urostomie je vytvořena z důvodu odstranění některé části močového systému.²⁷ Indikací k založení stomie na močovém traktu jsou nádory močového měchýře, traumata ureterů, traumata sakrálních nervů, vrozené vady a malformace močového systému (spina bifida, extrofie, ectopie močového měchýře). Další indikací jsou záněty, neurogenní poruchy a urolitiáza.²⁸

Stomie močového traktu nazýváme urostomie. Urostomie dle místa uložení dělíme na epicystostomie, kdy je močový katétr zaveden přes břišní stěnu do močového měchýře. Nefrostomie je vytvořena zavedením nefrostomického drénu do ledvinné pánvičky.²⁹ Močovody, které jsou vyvedeny na povrch břišní stěny se nazývají ureterostomie.³⁰ Ureteroileostomie vzniká svedení horních cest močových do střeva, moč je odváděna společně se stolicí, která se takto stává velmi řídkou. Urostomie může být vytvořena pomocí krátkého segmentu ilea. Během operačního vývodu se vyjme část ilea a konce střeva se znovu sešijí. Část ilea vytváří vak a odvádí moč přes břišní stěnu, aby mohla moč odtékat z těla ven.³¹ Vezikostomie je přišití močového měchýře ke stěně břišní. Na stěně měchýře je vytvořena chlopeň, přes kterou se zavádí katétr, který derivuje moč. Perineostomie se vytváří po amputaci penisu, uretra se vyšívá na perineu.³²

²⁴ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

²⁵ Lukáš, K. et al. Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry. 1.vyd. Praha: Grada, 2005.

²⁶ White, C. A. Living with a stoma. 1. vyd. London: Seladon Press. 1997. ISBN 0- 85969-754-1.

²⁷ Dvořáček, J. Obecná a speciální urologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 198 s.

²⁸ Pontieri-Lewis, V. Basic sof ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

²⁹ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006. ISBN 80-7262-432-6.

³⁰ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

³¹ Pontieri-Lewis, V. Basic sof ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

³² Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

1.1.3 Ošetření stomie

Historie ošetření stomie

Staňková v roce 1975 uvádí: „Široké okolí stomie umyjeme namydlenou žínkou, opláchneme a osušíme mulem. Malým tamponkem velmi šetrně vyčistíme okraje střeva. Zbytky pasty odstraníme olejem. Až když jsou břicho i střevo důkladně čisté, kůži kolem vyústění natřeme Schmiedenovou pastou. Vyústění obložíme sterilním čtvercem mulu, střevo přikryjeme mastným mulem nebo čtvercem natřeným vazelínou. Na krycí vrstvu položíme hodně buničité vaty a přiložíme břišní pás.“ (s. 273, Staňková, 1975)³³

První ošetřování stomie bylo pouze krytí buničitou vatou nebo pomocí plen, až v 60. letech se začali objevovat kolostomické pásy.³⁴ Převazy kolostomie byly velmi těžké. Řídká stolice často odcházela a obvaz i lůžko se rychle znečistilo. Stomikovi takováto péče způsobovala velké tělesné i duševní utrpení. Jeho obtíže se zmenšili až později, kdy stomik začal používat kolostomický pás.³⁵ Pás se podkládal kroužkem z mulového čtverce, ve kterém byl vystřižen otvor velikosti vývodu. Tento pás byl nevyhovující a zabraňoval pacientovi vykonávat běžné denní aktivity.³⁶ Později se začali objevovat sáčky na jednorázové použití, které měli lepidlovou manžetu, která velmi dráždila okolí stomie.³⁷

Ošetřování stomie

Pacient opouští operační sál s aplikovanou pomůckou na nově vytvořené stomii. V bezprostřední pooperační době se doporučuje využít jednodílnou průhlednou pomůcku bez filtru a pokud nedojde k uvolnění pomůcky, mění se až po 48 hodinách. Pacient po resekčním výkonu je ošetřován na odděleních akutní péče, zde sestra může díky průhledné pomůcce pravidelně kontrolovat velikost, tvar, barvu, otok, charakter a barvu odcházejícího sekretu.³⁸

³³ Staňková-Bašná, M. Starostlivost o chorých pro ošetřovatelky, Martin: Osveta. 1975.

³⁴ Bubníková, H. Psychosociální problémy klientů se stomií, In Nové trendy v ošetřovatelství VI. 2007.

³⁵ Novák, J., Zemanová, J. 1987. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum, 1987. 53 s.

³⁶ Michálková, H., Historie a vývoj stomických pomůcek. Sestra, roč. 19, č. 3. 2009.

³⁷ Staňková, M. Ošetřovatelstvo, Martin: Osveta. 1988. 392 s.

³⁸ Pontieri-Lewis, V. Basics of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

Každý stomik má možnost vyzkoušet si veškeré pomůcky, aby si tak mohl vybral pomůcky pro něj nejvhodnější. Stomik v České republice má možnost kombinovat pomůcky různých firem, nesmí být ale překročen stanovený limit.³⁹

Specifika ošetření kolostomie

Kolostomie je stomie konstruována na tlustém střevě, aby byla možnost derivovat stolici. Kolostomie může být konstruována na colon ascendens, transversum nebo na sigmoideu. Uložení stomie určuje charakter vyloučené stolice.⁴⁰ Stomik s terminální kolostomií může provádět irigaci, která je nejkomfortnější metoda jak ovládat vyprazdňování.⁴¹ Irigaci může provádět klient na doporučení lékaře a po nácviu se stoma sestrou.⁴² Irigace dává možnost regulovat a ovládat odchod stolice. Speciální irigační soupravou, kterou hradí pojišťovna z 75 %, se do stomie vpustí voda o teplotě 37°C. Po vyprázdnění se stomie uzavře zátkou, která umožňuje odchod plynů přes uhlíkový filtr. Mullen⁴³ uvádí, že irigace je jednoduchá, bezpečná a pohodlná činnost, která zvyšuje sebevědomí a kvalitu života stomika. Irigaci nemohou využít pacienti s ileostomií a dále je kontraindikována u polymorbidního stomika, u psychicky nebo fyzicky alterovaného pacienta a při komplikaci kolostomie jako je prolaps, parastomální kýla, zánět nebo stenóza.⁴⁴

Specifika ošetřování ileostomie

Ileostomie je stomie vytvořena na tenkém střevě. Střevo je při ileostomii vytaženo 3-5 cm nad úroveň kůže, abychom zabránili poškození kůže trávicími enzymy. Sekret z ileostomie je velmi řídký a agresivní, protože obsahuje trávicí enzymy.⁴⁵ K poškození peristomálního okolí dochází vlivem nepřetržitého vylučování obsahu řídké konzistence. Pro tento typ stomie jsou vhodné výpustné ileostomické sáčky.⁴⁶

³⁹ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006. ISBN 80-7262-432-6.

⁴⁰ Pontieri-Lewis, V. Basics of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol. 15, no. 4.

⁴¹ Breckman, B. Stoma care and rehabilitation. 1. vyd. Elsevier Churchill Livingstone. 2005. 348 s.

⁴² Barrie, B. Sekond act – Life after colostomy and other adventures. 1. vyd. New York: Scribner, 1997.

⁴³ Mullen, B. D., McGinn, K. A. The ostomy book, Bull Publishing Company: Colorado. 2008.

⁴⁴ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006. ISBN 80-7262-432-6.

⁴⁵ Pontieri-Lewis, V. Basics of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

⁴⁶ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

Komplikace stomie

Komplikace spojené se založením stomie dělíme na časné a pozdní. V časném pooperačním období může dojít ke krvácení. Krvácet může céva nebo mechanicky poškozené střevo. Příčinou bývá porucha hemokoagulace, nebo může být stomie poraněna při nevhodné manipulaci s pomůckami.⁴⁷ Při nedostatečném přívodu krve pro otok nebo malý otvor v kůži může dojít k nekróze okraje stomie. Nekrózu signalizuje hnědá až černá barva stomie, tuto závažnou situaci je nutné konzultovat s lékařem.⁴⁸ Další komplikací je parastomální absces jehož drenáží se znesnadňuje ošetřování stomie a je nutné používat ochranné pomůcky. Po manipulaci se střevem může vzniknout otok stomie, na který je možné podávat chladné obklady. Další méně časté komplikace v pooperačním období jsou kožní změny v peristomální oblasti, vznikají alergické reakce, kontaktní dermatitida, iritace a macerace pokožky. Mezi časné komplikace řadíme časnou retrakci, kdy je střevo pod tahem a okraj stomie je vtažen pod úroveň kůže. Takováto stomie bude hůře ošetřitelná a bude stomikovi snižovat kvalitu života. Pokud se jedná o permanentí stomii, je vhodné provést v zájmu pacienta transrepozici stomie. Tento stav může nastat, je-li pacient akutně operován a nemohla mu být stomie v předoperační fázi zakreslena.⁴⁹ Jednou s pooperačních komplikací je dočasná močová inkontinence, která není komplikací stomie, ale jde o důsledek rozsáhlé břišní operace, nebo následek pooperačního otoku, poruchou močové trubice či vnitřních genitálií při operačním výkonu.⁵⁰

Mezi následné komplikace řadíme prolaps (výhřez) stomie, kdy před břišní stěnu vyhřezne část střeva. Při ošetřování je nutná šetrná manipulace se střevem. Stomik musí být důkladně poučen, aby nikdy nereponovat střevo násilím, vždy je vhodná chirurgická úprava. Retrakce nebo-li vtažení stomie znamená, že je střevo vtaženo pod úroveň kůže.⁵¹ K retrakci je často přidružena stenóza stomie, která značí nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v dutině břišní. Při této komplikaci může mít stomik bolesti břicha a poruchu pasáže. Při stenóze se provádí dilatace prstem nebo dilatátorem. U těsných

⁴⁷ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

⁴⁸ Pontieri-Lewis, V. Basics of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

⁴⁹ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

⁵⁰ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

⁵¹ Breckman, B. Stoma care and rehabilitation. 1. vyd. Elsevier Churchill Livingstone. 2005. 348 s.

stenóz nebo při uzávěru stomie se provádí operační revize.⁵² Stejně jako v časném pooperačním období se i v následné době mohou objevit kožní komplikace. Nejčastěji jde o kontaktní dermatitidu, alergickou reakci, bakteriální nebo plísňovou infekci, iritace a macerace z podtečení obsahu pod pomůcku.⁵³ Parastomální kýla vzniká z oslabené břišní stěny po operačním výkonu a uvolněním fascie od střevní kličky. Při jejím vzniku je doporučováno nošení břišního pásu.⁵⁴

1.1.4 Pomůcky

Vývoj stomických pomůcek

První ošetřování stomie bylo pouze přikrytí stomie buničitou vatou nebo plenou. Až v 60. letech minulého století se začaly objevovat první pokusy o stomickou pomůcku. První pomůcky pro ošetření stomie byly v podstatě vaky, jímače obsahu, které se různým způsobem upevňovaly na kůži kolem stomie.⁵⁵ Tyto lapače nebyly vůbec spolehlivé, nepřiléhaly, propouštěly střevní obsah a zápach, ani se pohodlně nenosily, šustily při pohybu, a manipulace s nimi byla velmi složitá. Později se začal používat kolostomický pás nebo-li Jánošíkův pás. Kůži kolem vyústění se natírala Schmiedenovou pastou, která ochraňovala kůži.⁵⁶

Kolostomický pás se sponou, kroužkem a s vyměnitelnými sáčky s polyetylénu měl mnoho nedostatků. Nevyhovující byla především tuhá spona.⁵⁷ O něco lepší byl pás Saniliac firmy Porges z Francie, který měl alespoň sponu z poddajné hmoty. Spona měla kruhovitý tvar a přidržovala kroužek se sáčkem. Po stranách měla upínací kovové háčky pro elastický pás. Spona byla poddajná, ale upínací háčky tlačily. Na gumový kroužek se navlékal sáček a ten přiléhal přesně na kůži nebo se podkládal vrstvou mulu.⁵⁸ U tohoto systému bylo nutné, aby stomie přečnívala přes okraj kůže alespoň o 2cm. V publikaci z roku 1987 je doporučeno prázdný nebo plný sáček spálit

⁵² Burch, J. *Stoma care*. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

⁵³ Erwin-Toth, P. Caring for a stoma is more than skin deep. *Nursing*, May 2001, vol. 31, numer 5.

⁵⁴ Lyon, C.,C., Smith, A.J. *Abdominal Stomas and Their Skin Disorders*.

⁵⁵ Burch, J. *Stoma care*. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

⁵⁶ Staňková, M. *Teorie ošetřování nemocných*. 2. vyd. Praha: Avicenum. 1980. 272 s. ISBN 08-005-80.

⁵⁷ Novák, J., Zemanová, J. *Ošetřování stomií*, Praha: Avicenum. 1987, 1.vyd., 56 s., ISBN 08-037-87.

⁵⁸ Burch, J. *Stoma care*. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

v kamnech či vyhodit do popelnice.⁵⁹ Nevýhodou systému bylo, že tyto pásy neseděly na kůži bezpečně, sponu nešlo upravit na velikost stomie, souprava netěsnila, systém byl nápadný pod oděvem a kroužek po opakovaném použití zapáchal a stomik byl cítit.⁶⁰ Výměna celého systému byla zdlouhavá a nehygienická. Pokrok znamenaly nalepovací sáčky. Základní typ byl sáček, na jehož zadní stěně byla čtvercová lepící plocha, která se nasadila na stomii. Otvor na stomii se v ploše vystříhl.⁶¹ Později se začali objevovat sáčky na jednorázové použití, které měli lepivou manžetu. Před použitím se z manžety sejmula ochranná vrstva a sáček se přilepil přímo na kůži okolo stomie. Tyto sáčky jen vzdáleně připomínaly dnešní moderní pomůcky. Lepivá plocha kůži velmi dráždila a opakované použití sáčků bylo pro okolí stomie velmi devastující.⁶²

U tohoto typu pomůcek se více užívaly sáčky výpustné, protože lepící hmota při časté výměně porušila kůži. Sáčky se uzavíraly svorkou. Stomici střídali nalepovací sáčky s kolostomickým pásem, aby si kůže mohla odpočinout. Při nalepení sáčku se muselo do sáčku „vefouknout“ vzduch, aby nezůstal slepený, v knize ošetřování stomií z roku 1987 se dokonce doporučuje vložit do sáčku kousek hedvábného nebo toaletního papíru.⁶³ Modifikací základního typu bylo přidání těsnícího kroužku z pryskyřice kolem otvoru sáčku, který nasával vodu a mohl se přikládat na mokvající kůži. A pro lepší přilnavost se připevňoval páskem. Zbytky lepidla se odstraňovaly benzínem což bylo pro kůži velmi devastující. Nalepovací sáčky měly oproti kolostomickým pásům několik výhod – přiléhaly těsněji, nepropouštěli zápach, výměna sáčků byla rychlejší, nebyla potřeba upevňovacích pásků, sáčky nebyly nápadné pod oděvem. Velkou nevýhodou bylo podráždění kůže při časté výměně. Až později se objevovaly sáčky se samostatnou nalepovací plochou - na podložku se sáčky lepily nebo nasazovaly. Podložky zůstávaly na kůži několik dní a sáčky se vyměňovaly podle potřeby.⁶⁴

⁵⁹ Novák, J., Zemanová, J. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum. 1987, 1.vyd., 56 s., ISBN 08-037-87.

⁶⁰ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

⁶¹ Rozsypalová, M. a kol. Ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Avicenum. 1987. 448 s. ISBN 08-106-87.

⁶² Staňková, M. Teorie ošetřování nemocných. 2. vyd. Praha: Avicenum. 1980. 272 s. ISBN 08-005-80.

⁶³ Novák, J., Zemanová, J. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum. 1987, 1.vyd., 56 s.

⁶⁴ Polák, E. Chirurgie pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 1956. 352 s.

Moderní stomické pomůcky

Hlavní zlom ve vývoji stomických pomůcek nastal vytvořením bezpečných, nedráždivých lepidel a past na kůži. Šíře sortimentu pomůcek pro stomiky je již dnes velmi bohatá a stále se zvyšuje a zdokonaluje.⁶⁵ Jímací sáčky jsou zcela těsné, nehrozí nebezpečí propouštění pachu nebo plynu, zacházení s nimi je jednoduché a hygienické, při běžné činnosti nejsou vidět a umožňují stomikům sportovat. Součástí, určené k spojení sáčku se stomií, jsou konstrukčně i materiálově tak řešeny, že dokonale chrání okolí kůži před vlivem obsahu stomie.⁶⁶

Moderní pomůcky přináší vysokou kvalitu života stomikům a zdravotní pojišťovny v České republice je v daném limitu plně hradí.⁶⁷ Pomůcky jsou vyrobeny z hydrokoloidních adhesivních materiálů složených z karboxymethyl-celulózy, želatiny, pektinu a polyisobutylenu. Jsou flexibilní, hypoalergenní a rezistentní vůči vodě.⁶⁸ Výběr pomůcky závisí na umístění, velikosti, tvaru a anatomickém uložení stomie. Stomické systémy poskytují ochranu kůže, jsou lehké, nepropouští obsah ani zápach a jsou snadné na údržbu.⁶⁹ Stomické systémy dělíme na jedno a dvoudílné. Na zadní straně jednodílné pomůcky je adhesivní vrstva s otvorem. Adhesivní podložky mají otvor předstřížen a jsou vytvořeny v několika základních rozměrech, nebo jsou dostupné podložky, které jsou určeny k individuální úpravě.⁷⁰ Stomické sáčky jsou průhledné nebo v diskretním běžovém provedení a mohou být uzavřené nebo výpustné. Na uzavřeném sáčku je aktivní uhlíkový filtr, který eliminuje nežádoucí zápach. Dvoudílné systémy se skládají ze sáčku a podložky. Podložka se mění za 3 – 5 dní. Dále jsou k dispozici doplňkové pomůcky.⁷¹ Adhezivní pasta vyrovnává nerovnosti a zvýší přilnavost podložky, zároveň chrání kůži. Tělová voda se využívá k očištění pokožky kolem stomie.⁷² Další pomůcky jsou např. pohlcovač pachu, ochranný a ošetřující krém, zásypový pudr, přídržný pásek, břišní pás pro stomiky.⁷³

⁶⁵ Mariňáková, A. Historie a současnost péče o pacienty se stomií. Onkologická péče.

⁶⁶ Mullen, B. D., McGinn, K. A. The ostomy book, Bull Publishing Company: Colorado. 2008.

⁶⁷ Tóthová, V. Ošetřovatelství. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU. 2000. ISBN 80-7040-454-X.

⁶⁸ Lewis, L. History and evolution of stomas and appliances. In: Taylor, P. Stoma care in the community.

⁶⁹ Pontieri-Lewis, V. Basics of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

⁷⁰ Breckman, B. Stoma care and rehabilitation. 1. vyd. Elsevier Churchill Livingstone. 2005. 348 s.

⁷¹ Pontieri-Lewis, V. Basics of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

⁷² Breckman, B. Stoma care and rehabilitation. 1. vyd. Elsevier Churchill Livingstone. 2005. 348 s.

⁷³ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blackwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

Požadavky na stomické pomůcky

Nové moderní materiály a technologie umožnily v posledních letech velký rozvoj stomických pomůcek. Tyto pomůcky zjednodušují ošetřování stomiků a zvyšují kvalitu života stomiků. V současné době je na našem trhu široký sortiment kvalitních stomických pomůcek, které dovolují stomikovi normální pracovní i společenské zařazení. Stomické pomůcky jsou pro stomiky dostupné přes zdravotní pojišťovny. Klient je pouze nucen dodrž stanovený limit.⁷⁴ Nejdůležitější úlohou stomických pomůcek je zachytávání stolice. Dalším požadavkem je, aby pomůcky zadržovaly zápach, dobře těsnily, chránily okolí kolem stomie, byly nenápadné pod oblečením, byly dostupné v širokém sortimentu a aby manipulace s nimi byla snadná. Stomické pomůcky musí být nastavitelné dle individuálních potřeb stomika a druhu jeho stomie, tvaru i velikosti. Pak pomůcka poskytuje svému nositeli plnou ochranu a pohodlí.⁷⁵ K zádržnému systému patří i široký sortiment doplňkových pomůcek, jako jsou např. ochranná past, těsnící vkládací kroužky, ochranný film a odstraňovač náplastí. Pomůcky pomáhají stomikům získat opět pocit nezávislosti a bezpečí.⁷⁶

1.2 Edukační činnost

Edukace je důležitou součástí ošetrovatelské péče o stomika a kritériem, které ukazuje na kvalitu poskytované péče. Edukací můžeme zlepšit kvalitu života stomika. Vhodně edukovaný stomik odchází do domácího prostředí s jistotou a schopností se sám o stomii postarat. Snižuje se u něj pocit strachu a úzkosti z nově vzniklé situace. Ví kam se může obrátit o radu.⁷⁷

Edukaci chápeme jako souhrnný název pro proces výchovy a vzdělávání. Edukace pacientů a jejich rodinných příslušníků jim umožňuje kvalifikovaně se rozhodovat a tím zabezpečí lepší účast jedince na péči o své zdraví. Zahrnuje informace, které jsou pro pacienta důležité v průběhu poskytování ošetrovatelské péče, ale i informace týkající se propuštění domů nebo přeložení do následné péče.⁷⁸ Nejčastějším edukačním modelem je empowerment. Tento termín lze přeložit jako

⁷⁴ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

⁷⁵ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

⁷⁶ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

⁷⁷ Drlíková, K. Reeducace jako nedílná součást edukace. Sestra. 2008. roč. 18, č. 5, s. 49.

⁷⁸ Onderková, A. Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem. Sestra. 2007.

posílení či zapojení. Princip tohoto modelu popisuje zdravotníky jako zdroje informací, postupů a možných řešení. Vytváří se tím vztah vzájemné spolupráce, kdy se pacient stává aktivním článkem edukačního procesu a rovnocenným partnerem.⁷⁹

„Edukace je celoživotní rozvíjení osobnosti působením formálních institucí, profesionálů a neformálního prostředí. Vytváří prostor pro osvojení si nových poznatků, pro vytváření si hodnotových, postojevých a emocionálních struktur osobnosti k dosažení pozitivní změny chování.“ (s.85, Závodná, 2005)⁸⁰

Edukantem je označován kterýkoliv subjekt edukace, ve zdravotnických zařízeních jde o pacienty. Edukátor je aktér edukační aktivity. V oblasti péče o stomické pacienty je to nejčastěji sestra. Edukační proces je forma předávání informací, která se uskutečňuje ve specificky připraveném prostředí v rámci vzájemné interakce sestry-pacient. Tento proces je ve zdravotnictví vytvořený k tomu, aby se jedinec naučil pečovat o své zdraví. Edukační proces je dynamický vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem. Edukační proces má tři fáze. První fází je projektování, druhou fází je realizace a třetí fází je hodnocení. Cíle edukace vycházejí z potřeb jednotlivce a udržují kontakt mezi sestrou a klientem. Sestra komunikuje jasně, stručně a zřetelně s ohledem na specifické nároky každého pacienta. Součástí edukačního procesu je dokumentace, kde sestra do edukačního plánu zaznamenává dosažené vědomosti, dovednosti a možné komplikace či problémy. Edukační plány zabezpečují kontinuitu edukace.⁸¹

1.2.1 Příprava pacienta před operací

Vytvoření stomie je velmi závažný zásah do životního stylu pacienta, proto je nutné, aby mu byly poskytnuty dostatečné informace, a to jak ze strany sestry, tak i ošetřujícího lékaře.⁸² Lékař-operátor by měl v předoperační péči pacienta ohleduplně a podrobně informovat o výkonu, vysvětlit mu nejen typ a nutnost operačního výkonu, ale upozornit ho i na možné komplikace.⁸³ Vlivem stresu pacient některé souvislosti nechápe, proto je dobré informace neustále opakovat.⁸⁴

⁷⁹ Závodná, V. Pedagogika v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2005. 118 s. ISBN 80-8063-193-X.

⁸⁰ Závodná, V. Pedagogika v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2005. 118 s. ISBN 80-8063-193-X.

⁸¹ Závodná, V. Pedagogika v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2005. 118 s. ISBN 80-8063-193-X.

⁸² Chlebiková, J. Péče o stomie. Sestra. Praha: 2006, roč. 16, č. 4, s. 28-29. ISSN 1210-0404.

⁸³ Němečková, E. Péče o pacienta se stomií před a po propuštění z nemocnice. Sestra. Praha: 2008.

⁸⁴ Vrzgula, A. Spolupráca lekára a stomasestry při určování miesta stómie. Radim. Praha: 2005, č. 2.

Stomie je náročná situace, na kterou je velmi obtížné pacienty připravit, ale jistě je lepší předejít šoku, který může mít klient po operaci, který nevěděl, že může mít po operaci stomii. Pontieri-Lewis⁸⁵ uvádí, že předoperační edukace pomůže zmírnit úzkost a strach klienta a vhodná příprava pozitivně ovlivní pacientovo přijetí stomie a tím i jeho zotavení. Dle Otradovcové vede dostatek informací a psychická podpora před operací k lepší pooperační spolupráci pacienta a rodiny se zdravotníky.⁸⁶

Stoma sestra by měla být podrobně seznámena s dokumentací pacienta, s charakterem operačního výkonu a typem stomie. Vrzgula považuje za důležité, aby sestra měla vždy stejné informace jako lékař. Předoperační období je velmi důležité pro navázání důvěry mezi pacientem a stoma sestrou. V tomto období ještě stomik není traumatizovaný operačním zákrokem a nejintenzivněji vnímá nové informace.⁸⁷ Stoma sestra by měla s pacientem vést psychologicko – edukační rozhovor, který vede ke zjištění psychosociální anamnézy. Rozhovor by měl být podrobný a měl by probíhat v intimním prostředí. Budoucí stomik má možnost ještě před výkonem seznámit se se stomickými pomůckami, které bude používat, může si je vyzkoušet a sám s nimi manipulovat.⁸⁸

Nejdůležitější úkol v perioperačním období je zakreslení místa pro založení stomie. Správné umístění stomie umožní snadnější péči o stomii a tím zvyšuje kvalitu života stomika. Ve výzkumném šetření Wade prokázala, že u stomiků, kteří měli před operací zakreslené místo pro stomii, se při ošetřování stomie vyskytlo méně komplikací než u stomiků, kterým místo pro vytvoření stomie zakresleno nebylo. V této studii prokázala Wade význam zakreslení místa pro stomii, ale neprokázala, že toto musí provést jediné stoma sestra.⁸⁹

Při zakreslení místa stomie je důležité zvolit individuální přístup, řídit se psychickým stavem pacienta, protože pacient musí se zakreslením souhlasit. Zakreslení provádí zkušená stoma sestra samostatně, pokud nastanou nějaké nejasnosti,

⁸⁵ Pontieri-Lewis, V. Basics of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

⁸⁶ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

⁸⁷ Vrzgula, A. Spolupráca lekára a stomasestry při určování miesta stómie. Radim. Praha: 2005, č. 2.

⁸⁸ Hašková, A. Význam stoma sestry v životě stomika. Sestra. Praha: 2007. roč. 17, č. 10, str. 33.

⁸⁹ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219. ISBN 1-871364-06-X.

spolupracuje s operátorem.⁹⁰ Otradovcová uvádí, že při zakreslování musí sestra zhodnotit stěnu břišní, zjistí nerovnosti, kožní řasy a jizvy. Budoucí stomik si po označení místa pro stomii vyzkouší všechny pohybové aktivity jako sed, leh, předklon, dřep.⁹¹ Důležité je, aby pacient na stomii viděl, což může být problém u obézních jedinců. V takovém případě může stomik využít zrcadlo.⁹² Nejideálnější místo pro stomii sestra označí na kůži značkou den předem a nebo ráno v den operace. Edukace stoma sestrou a zakreslení místa pro stomii se provádí jen v případě dovoluje-li to celkový stav pacienta.⁹³

1.2.2 Péče o stomika po operačním výkonu

Pro stomika je pooperační období psychologicky náročné a v této fázi je kompletně závislý na pomoci a péči sestry.⁹⁴ Stoma sestra navštěvuje stomika denně a podle jeho stavu provádí základní pooperační edukaci na lůžku. Dále mu pomáhá ošetřovat stomii a radí ohledně výživy.⁹⁵ Je důležité ke každému pacientovi přistupovat individuálně a k edukaci ho nenutit. Sestra hodnotí také psychický stav a rozsah podaných informací týkajících se péče o stomii. Zapisuje si kontakt na příbuzné nebo osobu, která bude stomikovi s ošetřováním stomie pomáhat. Edukační pohovory probíhají v místnosti k tomu určené. Vhodný je tzv. stoma-koutek, který je většinou zřízen v koupelně a vybaven lehátkem a zrcadlem.⁹⁶ Zrcadlo by mělo být umístěno tak, aby pacient na stomii viděl. Probíhá zde i praktický nácvik. Edukace by měla probíhat postupně a individuálně. Nejdříve sestra stomikovi ukáže, jak se vyměňují pomůcky, vysvětluje mu postup a stomik se dívá. Dalším krokem je, že stomik sám provádí výměnu pomůcek, sestra mu, pokud je třeba, pomáhá, radí, vysvětluje nejasnosti a chválí. Dále pacient provádí výměnu pomůcek zcela samostatně, sestra na něj jen dohlíží, pomáhá pouze radou a chválí ho. V posledním kroku je stomik soběstačný.⁹⁷

⁹⁰ Vrzgula, A. Spolupráca lekára a stoma sestry při určování miesta stómie. Radim. Praha: 2005, č. 2.

⁹¹ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

⁹² Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

⁹³ Němečková, E. Péče o pacienta se stomií před a po propuštění z nemocnice. Sestra. Praha: 2008.

⁹⁴ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

⁹⁵ Chlebiková, J. Péče o stomie. Sestra. Praha: 2006, roč. 16, č. 4, s. 28-29. ISSN 1210-0404.

⁹⁶ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

⁹⁷ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

1.2.3 Příprava klienta na domácí prostředí

K propuštění stomika do domácího ošetřování by mělo dojít až po domluvě lékaře a stoma sestry, která ručí za soběstačnost pacienta. Stomik obdrží propouštěcí zprávu, kde jsou informace o stomických pomůckách, kterými byl vybaven. Pomůcky jsou na jeden měsíc.⁹⁸ Součástí je i popis stomie se všemi jejími zvláštnostmi. Dále je zde uveden termín a místo první kontroly. Stomika seznámíme s telefonním číslem na stoma sestru v terénu, která mu pomáhá v domácí péči řešit případné dotazy a komplikace. Podáme informace o klubu stomiků, jeho činnosti, mezi které patří společenské a vzdělávací akce a rekondační pobyty.⁹⁹

Praktickému lékaři jsou předány kódy pro objednání veškerých pomůcek pro stomického pacienta. Každý stomik je dále podle typu diagnózy dispenzarizován v odborné gastroenterologické, proktologické, popřípadě urologické ambulanci.¹⁰⁰ Osamělý a nesoběstačný pacient je předán do péče agentury domácí péče nebo do následného zařízení, kdy je dokumentace stoma sestry předána spolu s ním.¹⁰¹

1.2.4 Stravování a pitný režim stomika

Stomici se často domnívají, že budou muset zásadně změnit svojí stravu a přísně omezit příjem potravy. Toto není vždy potřeba, přesto že si stomik musí uvědomit, že po operaci může dojít k menší změně ve stravování, ale většina stomiků nemusí radikálně změnit jídelníček.¹⁰² Wade ve své výzkumu prokázala, že 68,8 % respondentů po vytvoření stomie omezili či zcela vyloučili alespoň jednu složku potravy. 7,8 % respondentů naopak uvedlo, že mohou jíst potraviny, které před tím konzumovat nemohli. Nejméně dietních opatření bylo zjištěno u urostomiků.¹⁰³

Hlavním důvodem proč se stomik zabývá stravou je, že jídlo způsobuje změnu v konzistenci stolice nebo zvyšuje plynatosti a zápachu. Důležité je, aby stomik poté co vyzkouší složku potravy, která mu nevyhovuje, aby jí hned zcela nevyloučil. Zpočátku po operaci mohou některá jídla způsobovat plynatost, ale je možné, že po několika

⁹⁸ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

⁹⁹ Fungáčová, J. Příprava klienta na přechod do domácího prostředí. Sestra. Praha: 2008, roč. 18.

¹⁰⁰ Němečková, E. Péče o pacienta se stomií před a po propuštění z nemocnice. Sestra. Praha: 2008.

¹⁰¹ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

¹⁰² Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

¹⁰³ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219. ISBN 1-871364-06-X.

měsících mohou stomici jíst tyto potraviny bez problémů. Proto je klíč k zdravé dietě pro stomiky zkoušet různé potraviny.¹⁰⁴ Přesné instrukce neexistují, protože každý stomik může reagovat individuálně. Nejsou tedy žádná jídla, kterým se musí stomik vyhnout nebo vyloučit ze stravy. Mezi všeobecné dietní tipy pro stomiky patří důkladně žvýkat, jíst tři jídla denně v pravidelných časech, pít minimálně 2 litry tekutin denně a jíst ovoce a zeleninu.¹⁰⁵ Největší změny v jednotlivých složkách potravy, Wade prokázala, právě ve spotřebě zeleniny a ovoce. Z výzkumného šetření vyplývá, že 57,8 % stomiků eliminovalo ze svého jídelníčku alespoň jeden druh zeleniny a 21,3 % dotazovaných omezilo či vyloučilo alespoň jeden druh ovoce.¹⁰⁶

Když stomik zkouší po operaci nové potraviny, měl by nejprve zkusit malou část a postupně přidáváme až k normální velikosti porce. Rayson doporučuje nevykloučovat potraviny z jídelníčku, hned po prvních problémech při požití, ale je vhodné počkat několik týdnů a potom zkusit potraviny znovu.¹⁰⁷ Jídla která způsobují plynatost jsou nejčastěji pivo, růžičková kapusta, zelí, květák, okurka, vejce, fazole, cibule a kořeněná jídla.¹⁰⁸ Naopak k redukci plynů pomáhá nemluvit při jídle, vyhnout se pití brčkem, vyhnout se šumivým nápojům, jíst pravidelně, jíst pomalu, přírodní jogurty a mátový čaj.¹⁰⁹

Kolostomici nemají z pravidla žádná dietní omezení, ale ileostomik by si měl být vědom řady problémů. Ileostomici ztrácí více vody a soli ileostomií než před operací, protože se již nevstřebává voda v tlustém střevě a proto potřebují pít kolem 3 litrů tekutiny denně, aby dohnali tuto ztrátu.¹¹⁰ Dále ileostomici potřebují přidávat vitamínové a minerální doplňky stravy. Potraviny s velkým obsahem vlákniny jsou špatně stravitelné, můžou dokonce způsobit částečnou obstrukci stomie. Proto, jídla s vysokým obsahem vlákniny jako například ořechy, celer, a celozrnné obilniny by měl stomik řádně žvýkat.¹¹¹

¹⁰⁴ Mullen, B.D., McGinn, K.A. The ostomy book, Bull Publishing Company: Colorado. 2008.

¹⁰⁵ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

¹⁰⁶ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219. ISBN 1-871364-06-X.

¹⁰⁷ Rayson, E. Living Well with an ostomy. 1. vyd. Canada: Your health press. 2003. s.176.

¹⁰⁸ White, G.A. Positive options for living with your ostomy. Berkeley: Publisher Group West. 2002.

¹⁰⁹ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

¹¹⁰ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹¹¹ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

Pro urostomiky nejsou žádné zvláštní dietní omezení, ale je několik pokynů týkajících se jejich příjmu tekutin a některých potravin. Například ryba a chřest může způsobit, že moč bude mít neobvyklý zápach, naopak sklenice brusinkové šťávy denně může redukovat množství produkovaného hlenu. Jídla s vysokým obsahem vitamin C mohou pomáhat udržet moč více kyselou a tím předchází infekcím močových cest. Pokud je moč tmavá, znamená to, že moč se stává koncentrovanou a urostomikovi je doporučeno zvýšit příjem tekutin.¹¹²

Alkohol může být součástí zdravé diety pro všechny stomiky. Nevhodné jsou sycené nápoje jako je pivo, protože způsobují nadměrnou plynatost.¹¹³ Je vhodné držet se doporučeného příjmu alkoholu dvě deci denně pro ženy a tři deci denně pro muže. Pravidelná nad spotřeba je škodlivá pro zdraví. Není vhodné ušetřit si dávku na jednorázovou nadměrnou konzumaci. Jestli se stomik bude takto rozmazlovat bude mít problémy s vyprazdňováním nebo výměnou sáčků, kterou může způsobit prosakování nebo vylití obsahu.¹¹⁴

1.3 Psychosociální problémy stomiků

Stomie je vážný zásah do životního stylu pacienta. Přesto fakt, že se člověk stane stomikem, nemusí výrazně ovlivnit jeho rodinný a společenský život. Dle Horáka¹¹⁵ může stomik bez problémů zvládat běžné denní činnosti, včetně zaměstnání a sportovních aktivit, pokud při založení stomie nedošlo k technické chybě. K tomu, aby mohl vést plnohodnotný život, jsou potřeba některé předpoklady. První jsou spolehlivé a vyhovující pomůcky. V dnešní době má stomik možnost vybrat si stomickou pomůcku tak, aby stomii spolehlivě chránila. Dalším předpokladem je opětne zařazení stomika do společenského a rodinného života. Fráně¹¹⁶ uvádí, že zvládne-li stomik ošetření stomie, může vést plnohodnotný život. Vyrovnávací neboli coping mechanismy jsou rozdílné dle osobního charakteru, sociálního prostředí stomika a etnické příslušnosti.¹¹⁷

¹¹² Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

¹¹³ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹¹⁴ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

¹¹⁵ Horák, L. Stomie v léčbě kolorektální rakoviny.

¹¹⁶ Fráně, F. Chirurgie pro studující ZSF JU, JU v ČB: České Budějovice, 2004. ISBN 80-7040-682-8.

¹¹⁷ Becker, H. D., Hohenberger, W. Chirurgická onkologie, Grada: Praha. 2005 ISBN 80-247-0720-9.

Lidé, kteří podstoupí stomickou operaci, musí zápolit nejen s okamžitými fyzickými změnami, které operace přináší, ale musí také zvládnout psychologický dopad stomie. Pacient je v situaci, kdy se musí vyrovnat s emočními, sociálními a fyzickými problémy spojenými se stomií. Čelí úzkosti, která zahrnuje pocity změny v jejich „Body image“ (tělovém schématu-tělovém obrazu), funkce a kontroly nad stomií, stejně jako omezení v jejich nynějším životním stylu a aktivitě.¹¹⁸

1.3.1 Fyzická aktivita - sport

Šváb¹¹⁹ doporučuje aktivní činnost, není-li lékařem určeno jinak vzhledem k povaze základního onemocnění, protože může vést k psychické pohodě stomika. Stomik nemusí výrazně omezit fyzické aktivity jako je sport, záliby a koníčky. Jen musí vyloučit aktivity, při kterých zatěžuje neúměrně břišní svalstvo jako je zvedání těžkých břemen.¹²⁰ Novák¹²¹ uvádí, že stomie není nemoc a co platilo před operací může platit i po ní. Délka rekonvalescence po operaci je individuální a doporučuje se postupná zátěž. Později je možné provádět celou řadu sportů s výjimkou těch, které vyžadují sílu (bojové sporty, nářadový tělocvik). Vhodná je pro stomika turistika, jóga, jízda na kole, běh, tenis a cvičení. Výběr sportu je čistě individuální a záleží na volbě stomika. Stále platí nepřeceňovat své síly a vyvarovat se zatěžování břišní stěny. Určitým omezením může být zvýšená potivost pacienta či riziko náhodného poranění při míčových hrách. Vhodné pro stomiky je i plavání. Otradovcová¹²² doporučuje nákup speciálních plavek, které jsou zpevněné v oblasti břicha a poskytují stomikovi větší diskrétnost. S kvalitní a vhodnou stomickou pomůckou se lze koupat v moři i v bazénu. Riziko může představovat jen příliš horká, slaná či chlorovaná voda, která může snižovat přilnavost stomické pomůcky. Na sport se doporučuje, zásobit se větším množstvím pomůcek pro možnou okamžitou výměnu.¹²³

¹¹⁸ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

¹¹⁹ Šváb, J. Operace tlustého střeva. Triton: Praha, 2000. ISBN 80-7254-122-6.

¹²⁰ Juřeníková, P., Hůsková, J. Ošetřovatelství, Print: Uherské Hradiště, 1999.

¹²¹ Novák, J., Zemanová, J. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum. 1987, 1.vyd., 56 s., ISBN 08-037-87.

¹²² Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

¹²³ White, C. A. Living with a stoma. 1. vyd. London: Seladon Press. 1997. ISBN 0- 85969-754-1.

1.3.2 Společenský život a cestování

Mezi vážné psychologické problémy patří pocity méněcennosti, které se u stomiků vyskytují více, zejména při srovnání se zdravými. Méněcennost hluboce zasahuje do lidského sebevědomí a závist vůči zdravým lidem může vést k zhoršení mezilidských vztahů. Stomik se stává nedůvěřivým, cítí se znehodnocený a jeho nepřátelský postoj k okolí často vede k přerušení společenských vztahů. Dle Haškové¹²⁴ se v této fázi musí kromě stoma sestry zapojit i stomikova rodina. Stomik by měl být rodinou a přáteli vybízen k opětovnému navštěvování společenských událostí. Návštěvou divadla či restaurace získá stomik brzy zpět potřebnou sebedůvěru. Po operaci je přirozené, že pacient pociťuje strach či hněv. Častá u stomika je potřeba být sám a tím se izolovat od okolí. Stomici se nejčastěji obávají nechtěné pozornosti. Té mohou předejít aplikací vhodné pomůcky či dietním opatřením. Důležitá je podpora a pomoc nejbližších. Doporučuje se i úprava šatníku, oděv sice nesmí pomůcku stlačovat, ale to neznamená, že nemůže být módní a slušivý. Vhodný oděv pomůcku skryje a diskrétní pomůcky zabrání nechtěné pozornosti. Nepříjemné hlasité projevy stomie, pacienti řeší vynecháním nadýmových potravin ve stravě či bezezbytkovou dietou před a během společenské akce. Nežádoucím zápachu jde zabránit konzumací jogurtu, špenátu, brusinek a petržele, které redukují tvorbu pachu. Stomické pomůcky také obsahují filtr pro zabránění úniku nežádoucích pachů.

Stomie není překážkou cestovat. Vhodné je se však na cestu dostatečně zásobit pomůckami.¹²⁵ Cestování či změna stravování může mít vliv na větší spotřebu stomických pomůcek. Stomikům je proto doporučeno mít dostatek pomůcek a ochranných prostředků u sebe, aby předešli možným problémům například při ztrátě zavazadla. V mnoha zemích je sice možno stomické pomůcky dokoupit, ale pro pocit jistoty je vhodnější vzít si dostatek pomůcek vlastních na jejichž aplikaci mají již potřebnou zkušenost.¹²⁶

¹²⁴ Hašková, A. Význam stoma sestry v životě stomika, *Sestra* 10/2007 str. 33.

¹²⁵ White, C. A. *Living with a stoma*. 1. vyd. London: Seladon Press. 1997. ISBN 0- 85969-754-1.

¹²⁶ Rayson, E. *Living Well with an ostomy*. 1. vyd. Canada: Your health press. 2003. s.176.

1.3.3 Rodinný a intimní život

Stomie nenaruší kvalitu partnerského a rodinného života pacienta, pokud byly pevné již před operací, přesto je pro oba partnery náročnou zkouškou vzájemného porozumění a úcty.¹²⁷ Vyštitím stomie se pacient dostává do náročné životní situace, která může být provázena úzkostí, hněvem, depresí a pocity beznaděje. To může vést až k sociální izolaci, kdy se stomik vyhýbání společenskému i partnerskému životu.¹²⁸ V této fázi života, je pro stomika důležitá podpora rodiny. Je vhodné rodinu stomika informovat, pokud s tím bude pacient souhlasit a zapojit rodinné příslušníky do péče o stomii. V ideálním případě spolupracuje stoma sestra se stomikem i s jeho partnerem. Dále záleží přímo na stomikovi, koho bude o své stomii informovat.

Vytvoření stomie je náročná situace pro stomika i pro jeho okolí. Veškerá pozornost je orientována pouze na stomika a u partnera se předpokládá, že zvládne náhle vzniklou situaci. Musí se vyrovnat s pracovními a rodinnými problémy způsobenými onemocněním partnera. Musí se snažit zachovat si vyrovnaný emoční stav a přijatelný obraz sebe sama. Kenezová¹²⁹ uvádí, že partner musí být oporou stomikovi, dětem a mnohdy i rodičům. Měl by mít být vyrovnaný, vřelý, chápavý a potlačit své potřeby a chápat změny chování svého partnera.

Prověřením partnerského vztahu je pro stomika návrat k intimnímu životu.¹³⁰ Williams¹³¹ uvádí, že každá lidská bytost má potřebu vyjádřit svou sexualitu i během vážného onemocnění. Sexualita provází každou lidskou osobnost po celý život a zahrnuje mnohem více než jen fyzický akt. Součástí naší osobnosti a tím i sexuality jsou citové vztahy, fantazie, chápání vlastního těla, sexuální potěšení a radost.¹³² Operační výkon může mít negativní vliv na sexuální schopnosti a tím může dočasně intimní život narušit. Becker¹³³ doporučuje bezpodmínečně na toto riziko před operací stomika upozornit. Po odstranění rekta mohou vzniknout obtíže označované jako postproktomický syndrom, který zahrnuje i negativní ovlivnění sexuálních funkcí,

¹²⁷ Novák, J., Zemanová, J. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum. 1987, 1.vyd., 56 s., ISBN 08-037-87.

¹²⁸ Mikšová, Z., Froňková, M., Zajíčková, M. Kapitoly z ošetrovatelské péče. 2003.

¹²⁹ Kenezová, M. Náš pohled na rodinu stomika. Sestra. Praha: 2003. roč. 13. č. 11. str. 6-7.

¹³⁰ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006. ISBN 80-7262-432-6.

¹³¹ Williams, J. Psychological issues in stoma care, In: Porrett, T., McGrath, A. Stoma care.

¹³² Nováková, S., Kenezová, M. Urostomie a její vliv na sexuální život. Sestra. Praha: 2006. roč. 16, č. 4. str. 56.

¹³³ Becker, H.D., Hohenberger, W. Chirurgická onkologie, Grada: Praha. 2005. ISBN 80-247-0720-9.

jako je ztráta potence neurogenního původu, ztráta potence a libida psychogenního původu, stenóza vagíny nebo vaginální píštěle. I když pacient několik měsíců po operaci nevykazuje orgánové problémy, při důkladné anamnéze zjistíme změny tělesného vnímání a sexuálních funkcí. Stomik má pocity znetvoření a zohybnění, cítí se jako sexuálně nepřitažlivý a má zábrany v navázání intimního vztahu. Problémy v sexuální oblasti mohou být psychické či sexuální-orgánové fyzické. Ve výzkumném šetření Tellerová¹³⁴ prokázala, že 37 % stomiků trpí pocitem ztráty sexuální přitažlivosti a 35 % stomiků pociťuje ostych před partnerem. Zajímavým zjištěním je, že pocit ztráty přitažlivosti uváděli častěji muži a to v 48 % na rozdíl od žen, které uváděly tento pocit pouze v 23 %. Během operačního výkonu může dojít k poškození nervů, což může mít vliv na ztrátu libida, erekce a ejakulace. Jak uvádí Novák¹³⁵, tyto potíže jsou u většiny stomiků dočasné.

Psychickou překážkou bývají estetické problémy, které by partneři měli zvládnout pomocí vhodně zvolené pomůcky a prádlem, které opticky zakryje pomůcku a poskytne pocit jistoty. Nováková¹³⁶ usuzuje, že negativní dopad na sebedůvěru mají současná média, která oslavují perfektní tělo a pro stomika je obtížné pohlížet pozitivně na své tělo, které se od ideálu odlišuje. Sexuální přitažlivost se netýká pouze samotného těla, záleží i na osobnosti stomika, schopnosti komunikace a mnohdy i smyslu pro humor. Proto je důležitá komunikace mezi partnery, odbourání zbytečných zábran a případná konzultace u psychologa. Rozhodně není správné vzdát se při prvním nezdaru dalších pokusů. Pokud stomik překoná představu o neslučitelnosti stomie a intimního života, zjistí, že může jít životem tak přirozeně jako před operací.

Homosexuální muži potřebují speciální poradenství, kterého by se měl zúčastnit i jejich partner. Pokud stomik praktikoval anální sex, může mít po resekci rekta vážné problémy. Tito pacienti musejí být pečlivě informováni o striktním zákazu využívání stomie k sexuální aktivitě.¹³⁷

¹³⁴ Tellerová, O., Musilová, K. Kvalita života stomika, Sestra. Praha: 2001. roč. 11, č. 3. str. 30.

¹³⁵ Novák, J., Zemanová, J. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum. 1987, 1.vyd., 56 s., ISBN 08-037-87.

¹³⁶ Nováková, S., Kenezová, M. Urostomie a její vliv na sexuální život. Sestra. Praha: 2006. roč. 16, č. 4. str. 56.

¹³⁷ Weerakoon, P. Sexuality and the Patient with a Stoma, Sexuality and Disability, Vol. 19, No. 2. 2001.

1.3.4 Těhotenství a porod

Žena se stomií může otěhotnět a porodit zdravé dítě.¹³⁸ Fertilitu omezuje základní onemocnění, ne stomie. Mullen¹³⁹ doporučuje s těhotenstvím počkat dva roky po operaci. Ženy, které otěhotní dříve, mají obecně těhotenství bez komplikací, ale tělo ocení šanci plně se vyrovnat se zásahem do organismu. Během dvou let se zpevní břišní svaly, které mohou být uvolněné, a tělo si znovu vystaví výživové rezervy, které byly vyčerpané střevním onemocněním před operací. Nastávající matka také potřebuje šanci zvyknout si na stomii dříve, než se tělo bude znovu měnit těhotenstvím. Stomička by o úmyslu otěhotnět měla vždy informovat svého ošetřujícího lékaře. Je důležité zvážit základní onemocnění, pro které byla stomie vytvořena. Žena, které byla stomie vytvořena po operaci familiární polypovy, musí být informována o genetické zátěži pro budoucí dítě. Rizikovou skupinou jsou ženy se stomií po onkologické operaci, zvláště ty, které podstoupili ozařování a chemoterapii. U žen, kterým byla vyjmuta velká část tenkého střeva, se musí dbát o dostatečný příjem živin. Protože absorpce živin probíhá v tenkém střevě a potenciální plod může být ohrožen nedostatečnou výživou. Marková¹⁴⁰ poukazuje na sníženou možnost stomeček otěhotnět, která není způsobena stomií, ale komplikacemi po břišní operaci. Nejčastěji jde o pooperační srůsty. Dle Mullen¹⁴¹ lze srůsty blokuující průchod vajíčka vejcovodem odstranit operačně či lze využít kliniky asistované reprodukce a blokuující část obejít pomocí specializovaných technik.

Těhotenství stomeček je stejné jako u jiných těhotných, ani jim se nevyhýbají běžné těhotenské problémy jako jsou ranní nevolnosti, únava či změny nálady. Jen se nemusejí obávat vzniku hemoroidů či zácpy. Po velké resekci, kdy je odstraněna velká část střeva, je v břišní dutině více prostoru pro rostoucí plod. Obecně musejí stomečky dodržovat pravidla, které jsou vhodná i pro ostatní těhotné: výživná dieta, pravidelné kontroly a rozumný váhový přírůstek. Pokud žena se stomií používá přípravky proti vzniku stríím, měla by se vyhnout okolí stomie. Olejové zvláčňující přípravky mohou mít vliv na přilnavost stomických pomůcek. Pokud je těhotná po resekci rekta, je

¹³⁸ Novák, J., Zemanová, J. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum. 1987, 1.vyd., 56 s., ISBN 08-037-87.

¹³⁹ Mullen, B.D., McGinn, K.A. The ostomy book, Bull Publishing Company: Colorado. 2008.

¹⁴⁰ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹⁴¹ Mullen, B.D., McGinn, K.A. The ostomy book, Bull Publishing Company: Colorado. 2008.

vhodné věnovat zvýšenou péči jizvě v této oblasti. Lékař stomičky může doporučit využívat oleje či tělové mléko, kterým si stomička ošetřuje jizvu v době těhotenství, aby se stala elastickou a nezpůsobila problém během porodu. Gravidní ženy se stomií mohou pozorovat malou změnou v tvaru stomie. To může vést ke změně velikosti pomůcek, ale na funkci menší změna tvaru vliv nemá. Stomie může mírně vyčnívat a díky vysokému krevnímu zásobení, může mírně krvácet. Největší problém mají stomičky, které mají stomii v dolní části břicha a obtížně aplikují pomůcku, protože rostoucí břicho jim znemožňuje oční kontrolu. Také dítě může kopnout do okolí stomie, ale to nemůže způsobit poškození.¹⁴²

1.3.5 Body image

Pacienti, kteří podstoupí stomickou operaci musí zápolit nejen s okamžitými fyzickými změnami, které operace přináší, ale musí také čelit psychickému dopadu stomie. Stomická operace představuje zásadní změnu v pacientově životě.¹⁴³ Pacient je v pozici kdy se musí vyrovnat s emočními, sociálními a fyzickými problémy spojenými s nově tvořenou stomií. Čelí úzkosti, která zahrnuje pocity změny v jejich body image, funkce a kontroly nad stomií, stejně jako omezení v jejich životním stylu a aktivitě.¹⁴⁴

Studie kvality života stomiků prokázaly, že stomik se obává zvuků, zápachu, prosakování obsahu, viditelnosti pomůcek a snížení přitažlivosti pro ostatní.¹⁴⁵ Zatímco tyto problémy jsou pro stomika zásadní, zdravotnický personál se těmito problémy zabývá pouze okrajově. Přesto, že Nugent potvrzuje, že vyřešení těchto problémů přispívají k psychickému vyrovnání pacienta se stomií.¹⁴⁶ Přesto, že pacienti mají před operací dostatek informací, neznamená to, že nebudou negativně reagovat na stomii. Je důležité pamatovat si, že někteří pacienti budou reagovat otřesem a odporem z toho, že mají stomii, přes veškerou vhodnou péči. Pacienti s nově utvořenou stomie vyjadřují nejčastěji pocity degradace, izolace, stigma, sociálního omezení a zmrzačení.¹⁴⁷

¹⁴² Mullen, B.D., McGinn, K.A. The ostomy book, Bull Publishing Company: Colorado. 2008.

¹⁴³ Weerakoon, P. Sexuality and the Patient with a Stoma, Sexuality and Disability, Vol. 19, No. 2. 2001.

¹⁴⁴ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

¹⁴⁵ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219. ISBN 1-871364-06-X.

¹⁴⁶ Nugent, K. P., Daniels, P., Stewart, B. Quality of life in stoma patients. s.1569-1574. ISSN 0012-3706.

¹⁴⁷ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

Způsob, kterým vidíme sami sebe je důležitá část našich každodenních životů. Price¹⁴⁸ popisuje body image jako obraz, který si tvoříme v naší mysli o tom, jak naše tělo vypadá a zkušenost, kterou máme o tom, jak se tělo chová a přizpůsobuje podle příkazů, které mu dáváme. Náš body image je založen na realitě našeho těla, jak se mění s věkem a jak jsme ovlivňováni sociálními, kulturními a osobními normami. Když jedinec onemocní více si uvědomuje své tělo. Jestliže, nemoc změní tělesný obraz, může adaptace na změnu znamenat velkou psychickou zátěž.¹⁴⁹

Stomici čelí trvalé změně tělesného obrazu, životního stylu a sexuality. Weerakoon potvrdila, že stomie má výrazný fyzický i psychický dopad. Stomici si brzo povšimnou změny v jejich body image. Stomie jim stále připomíná, že se již nikdy nebudou vyprazdňovat běžným způsobem. Stomici musí nosit pomůcky, které jsou vidět v nejintimnějších chvílích. A to je jedna z hlavních nevýhod stomie, protože vyprazdňování je hlučné, zapáchá, je teplé oproti kůži a zcela mimo jejich kontrolu, toto vše vede k závažné změně v pocitech body image a sexuality.¹⁵⁰

Podle Newell¹⁵¹ by pojem body image měl zahrnovat neurologické, sociologické a psychologické aspekty, zatímco Price¹⁵² navrhuje zahrnout do pojmu body image genetiku, socializaci, kulturu, rasu, módu, prostředí a zdravotní výchovu. Cohen¹⁵³ udává, že mezi faktory, které ovlivňují body image patří charakteristické rysy těla, jako je výška, tělesné proporce, barva kůže, pohlaví a rysy obličeje. Ačkoli literatura naznačuje, že body image je široce definovatelný, můžeme jednoduše říci, že body image je způsob jak vidíme sami sebe. Body image je individuální a nikdy nezůstává statický. Změna ve fyzickém vzhledu může způsobit, že stomik se cítí méně přitažlivý. Tyto pocity mohou vést k nejistotě, ke ztrátě sebevědomí, což se může postupně obrátit v hrozbu pro existující vztahy. Body image je závislé na celkovém náhledu a jakákoli ztráta části těla může vést ke změně ovlivněné osobním pohledem na sebe.¹⁵⁴

¹⁴⁸ Price, B. *Body Image – Nursing Concepts and care*. London: Prentice Hall. 1990.

¹⁴⁹ Porrett, T., McGrath, A. *Stoma care*. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

¹⁵⁰ Weerakoon, P. *Sexuality and the Patient with a Stoma, Sexuality and Disability*, Vol. 19, No. 2. 2001.

¹⁵¹ Newell, R. *Body image and self-esteem among individuals with stomas*. No. 17, 1990. s. 98-105.

¹⁵² Price, B. *Body Image – Nursing Concepts and care*. London: Prentice Hall. 1990.

¹⁵³ Cohen, A. *Body image in a person with a stoma*. *Journal of enterostomal therapy*. 18. 1991. s. 23-27.

¹⁵⁴ Porrett, T., McGrath, A. *Stoma care*. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

Ošetřovatelská péče

Pacienti, kteří se chystají podstoupit stomickou operaci nemuseli o stomii před operací nikdy slyšet a mohou být naplněni hrůzou. Někteří nechtějí informace dokud nemají stomii vytvořenou. Z toho důvodu, je nutné k pacientům přistupovat individuálně, protože každý stomik reaguje jinak. Stoma sestra má znalosti týkající se aktuálních i potenciálních problémů spojený se změnou body image. A je schopna zhodnotit význam změny v body image u každého stomika.¹⁵⁵ Výzkumy potvrzují, že typ onemocnění, pro které byla stomie vytvořena může mít vliv na adaptaci stomika na stomii. Například, pacienti s ulcerózní kolitidou přijímají stomii pozitivněji, protože často trpěli neustálými průjmy, zatímco pacienti s karcinomem vnímají stomii negativně, jako stálou připomínkou faktu, že měli onkologické onemocnění.¹⁵⁶ Zásadní podmínkou pro kvalitní péči o tyto pacienty je efektivní komunikace a kolektivní práce s ostatními zdravotníky. Vynikající komunikační dovednosti jako jsou naslouchání, dotazování, použití otevřených otázek, používání ticha a shrnutí, usnadňují komunikaci mezi sestrou a stomikem. Sestra by měla mít rozsáhlé znalosti o body image, ale měla by si být také vědoma jejich omezení a měla by vědět kdy stomika odeslat ke specialistovi.¹⁵⁷

White¹⁵⁸ zdokumentoval, že pacient podstupující stomickou operaci, prožívá podobný smutek jako při úmrtí v rodině. Důvodem je ztráta nezávislosti a důstojnosti. Tyto ztráty jsou většinou dočasné, ale ztráta konečnicku a funkce jsou stálé. Úloha stoma sestry je povzbuzovat stomiky, aby mluvili o svých pocitech. Vynikající komunikační dovednosti, zkušenosti a znalosti všech aspektů stomické péče jsou nutné, aby stoma sestra mohla rozlišit normální reakce od psychologických poruch, které vyžadují zásah odborníka. Někteří stomici se vrátí k normálnímu životnímu stylu pouze s malými problémy, zatímco jiní potřebují delší čas k adaptaci. V každém případě stoma sestra poskytuje poradenství a podporu před i po operaci, aby jedinec byl schopen adaptovat se na změnu a bude schopen vrátit se k životnímu stylu, na který byl zvyklý před vytvořením stomie.¹⁵⁹

¹⁵⁵ Breckman, B. Stoma care and rehabilitation. 1. vyd. Elsevier Churchill Livingstone. 2005. 348 s.

¹⁵⁶ Brown, H. Randle, J. Living with a stoma: a review of the literature. s.74-81. ISSN 0962-1067.

¹⁵⁷ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

¹⁵⁸ White, C. A. Living with a stoma. 1. vyd. London: Seladon Press. 1997. ISBN 0- 85969-754-1.

¹⁵⁹ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

1.3.6 Zaměstnání

Novák doporučuje návrat stomika do zaměstnání, pokud jeho práce není spojená s vysokou tělesnou námahou. Stomici nemusejí odcházet do invalidního důchodu, mohou vykonávat práce ve svých původních profesích, pokud jim budou umožněny přestávky k ošetřování stomie.¹⁶⁰ Návrat do zaměstnání je však podřízen zdravotnímu stavu a základnímu onemocnění, pro které byla stomie vytvořena. Návrat do zaměstnání je pro stomiky mimořádně důležitý, neboť vlivem dlouhodobé neschopnosti může dojít k zhoršení ekonomické situace pacienta a následně tím i jeho rodiny. Brown¹⁶¹ poukazuje, že výše příjmu podstatně ovlivňuje přijetí stomie. Pacienti s vyšším příjmem se se stomií vyrovnali významně lépe než stomici s nižšími příjmy. Zaměstnanost sebou přináší finanční nezávislost a pro stomiky pocit seberealizace a sebeuplatnění. Pokud zdravotní stav nedovoluje návrat do pracovního procesu, řeší situace individuálně lékařská posudková komise.¹⁶² Stomikovi je doporučeno informovat o stomii zaměstnavatele, aby ten mohl vhodně upravit stomikovo pracovní prostředí. Jsou jistá omezení a zaměstnavatel či nadřízený by měl být s těmito omezeními srozuměn. Jedná se například o manipulaci s břemenem či častější navštěvování toalety.¹⁶³

Negativní vliv na návrat do zaměstnání může mít nepříznivá poloha při práci a nemožnost pravidelných přestávek. Dalším problémem, s kterým se dle Antonové¹⁶⁴ stomici potýkají, je přijetí od kolegů a zaměstnavatele. Nejčastější reakcí na návrat stomika do zaměstnání je podvědomé sledování, jestli zvládá svojí práci, jak se chová, nenápadné zjišťování zápachu, nutkavé pocity umýt si ruce, když dojde ke kontaktu. Předsudky a reakce se rozlišují podle profese, dosaženého vzdělání a inteligence.

Výzkumným šetřením, které bylo provedeno ve Velké Británii v roce 1999 Nugent¹⁶⁵ prokázala, že více jak 50 % respondentů nepociťovali žádný či téměř žádný efekt na jejich schopnost pracovat. Jen 20 % kolostomiků a 15 % urostomiků uvedlo, že vytvoření stomie jim zabránilo vrátit se do zaměstnání. Na rozdíl od švédské výzkumné

¹⁶⁰ Novák, J., Zemanová, J. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum. 1987, 1.vyd., 56 s., ISBN 08-037-87.

¹⁶¹ Brown, H. Randle, J. Living with a stoma: a review of the literature. s. 74-81. ISSN 0962-1067.

¹⁶² Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006. ISBN 80-7262-432-6.

¹⁶³ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹⁶⁴ Antonová, M. Jak lidé vnímají stomika, Sestra. Praha: 2005. roč.15, č.6. ISSN 1210-0404.

¹⁶⁵ Nugent, K. P., Daniels, P., Stewart, B. Quality of life in stoma patients. s.1569-1574. ISSN 0012-3706.

práce, kde Nordstrom a Nyman¹⁶⁶ uvádějí, že 40 % dotazovaných prohlásilo, že pobírá nemocenské či sociální dávky. Většina z nich tvrdila, že důvod proč, se museli vzdát zaměstnání, byly problémy související se stomií a to nejčastěji prosakování a kožní komplikace. Dle Markové¹⁶⁷ se v České republice mnoho pacientů po rekonvalescenci vrací do svého zaměstnání. Práce má na stomika výrazný sociálně rehabilitační účinek, neboť má příznivý vliv na psychiku pacienta. Část stomiků v ČR přesto získává celý nebo částečný invalidní důchod.

1.3.7 Sociální zabezpečení stomika

Sociální pojištění-důchodové pojištění

Dle Kremla větší část populace stomiků je již ve starobním důchodu. U mladších stomiků je nutné řešit sociální otázku, návratu do zaměstnání. Pokud toto není možné, nezbyvá než odchod do invalidního důchodu. Často se stává, že stomik přichází o plný invalidní důchod a zůstává mu nárok na částečný.¹⁶⁸

Do oblasti sociálního pojištění spadá důchodové pojištění představující plný nebo částečný invalidní důchod. Při posuzování nároku na plný či částečný invalidní důchod se postupuje podle zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění.¹⁶⁹ Nárok na plný invalidní důchod vzniká z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kdy poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádným podmínek.¹⁷⁰ Mezi zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek břišní stomie zařazena není.¹⁷¹ Na částečný invalidní důchod má nárok ten, u něhož poklesla z důvodu nepříznivého zdravotního stavu schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % a také tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně stěžuje obecné životní podmínky.¹⁷² Stomie je uvedena v legislativě jako postižení, které životní podmínky značně zhoršuje,

¹⁶⁶ Nordstrom, G. M., Nyman, C. R. Living with a urostomy. Vol. 138, 247-251.

¹⁶⁷ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹⁶⁸ Kreml, P. Možnost spolupráce lékařů, stoma sester a klubů stomiků. Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 5. str. 4-5.

¹⁶⁹ ÚZ č. 645 Sociální zabezpečení. Ostrava: Sagit, 2008. 272 s.

¹⁷⁰ Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění.

¹⁷¹ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹⁷² Strejčková, A. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví. Praha: Fortuna, 2007. 111 s.

takže stomikovi vzniká nárok na částečný nebo plný invalidní důchod (příloha vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů).¹⁷³

Každý konkrétní případ je posuzován jednotlivě Lékařskou posudkovou službou.¹⁷⁴ U onkologických pacientů je po dobu probíhající onkologické léčby zpravidla přiznán plný invalidní důchod. Tato doba je průměrně dlouhá asi 2 roky. Poté se stomie posuzuje podle výše zmíněné vyhlášky jako postižení značně stěžující obecné životní podmínky. Při přiznání částečného invalidního důchodu není omezena výše výdělku.¹⁷⁵

Státní sociální podpora

Dávky sociální pomoci nemusí přímo souviset s náklady, které v souvislosti se zdravotním stavem vznikají. Jedná se o dávky poskytované v závislosti na výši příjmu: přírůstek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení a dopravu. A dále dávky nezávislé na příjmu: rodičovský příspěvek, zaopatřovací příspěvek, dávky péčovské péče, porodné a pohřebné. Tyto dávky vyplácí příslušný referát státní sociální podpory.¹⁷⁶

Dávky sociální péče se týkají také získání průkazky TP a ZTP. Získání průkazky TP a ZTP je posuzováno podle Vyhlášky č. 182/1991 Sb., kde jsou uvedena postižení, na které se vztahují jednotlivé stupně mimořádných výhod.¹⁷⁷ Marková uvádí, že stomie není ve vyhlášce uvedena a proto při uznávání průkazu ZTP v praxi vznikají často problémy. Záleží na individuálním posouzení jednotlivých případů.¹⁷⁸ Kreml¹⁷⁹ uvádí, že velké problémy mají stomici při získání průkaz ZTP. Na rozdíl od Slovenské republiky, kde je stomie přímo uvedena jako odůvodnění poskytování mimořádných výhod. Mnoho českých stomiků by ocenilo průkaz ZTP zejména při cestování. Průkaz TP představuje mimořádné výhody prvního stupně. Touto průkazkou vzniká nárok na vyhrazené místo ve veřejných dopravních prostředcích, nárok na přednost při projednávání osobních záležitostí na úřadech vyžaduje-li toto jednání delší čekání

¹⁷³ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹⁷⁴ CSSZ [online] Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekaraska-posudkova-sluzba/legislativa.htm>.

¹⁷⁵ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹⁷⁶ Strejčková, A. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví. Praha: Fortuna, 2007. 111 s.

¹⁷⁷ Vyhláška č. 182/1991 Sb. [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>

¹⁷⁸ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹⁷⁹ Kreml, P. Možnost spolupráce lékařů, stoma sester a klubů stomiků. Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 5. str. 4-5.

(neplatí v obchodech ani ve zdravotnických zařízeních). Průkazka ZTP - mimořádné výhody druhého stupně navíc umožňuje bezplatnou přepravu MHD, 75% slevu jízdného ve vlaku, 62% sleva jízdného autobusové dopravy. O získání průkazky TP nebo ZTP rozhoduje Lékařská posudková služba. Průkazky vydává příslušný referát sociálních věcí.¹⁸⁰ Průkaz ZTP/P - mimořádné výhody třetího stupně navíc umožňuje bezplatnou přepravu průvodce či vodičího psa. Dále bývá poskytována sleva vstupného na kulturní a sportovní akce. Mohou rovněž získat příspěvek na provoz motorového vozidla.¹⁸¹

Dle Markové¹⁸² k nejčastěji poskytovaným dávkám patří příspěvek na zvýšené životní náklady, který je poskytován občanovi, jež trvale používá kompenzační nebo jiné pomůcky a je určen ke krytí zvýšených výdajů souvisejících s používáním stomických pomůcek. Maximální výše příspěvku je 200 Kč měsíčně. Jsou to nejčastěji příspěvky na hygienu, ošacení či bydlení. Tento příspěvek byl v současné době zrušen.¹⁸³ Dle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, byl příspěvek na zvýšené životní náklady v maximální výši 200 Kč měsíčně dávkou nenárokovou, nepříliš efektivně vynaloženou, která většinou nekryla skutečné zvýšení nákladů. Dávka byla nesystémová a bývala často zneužívána.¹⁸⁴ Příspěvek na zvýšené životní náklady byl v podstatě „kapesným“, které vyplácel pověřený obecní úřad. Jeho zrušením došlo k částečné úspoře mandatorních výdajů.¹⁸⁵

Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory. Stupeň zdravotního postižení vyjadřuje míru funkční poruchy způsobující omezení nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb fyzické osoby v závislosti na věku, pohlaví a sociálních a kulturních potřebách. Funkční poruchou se rozumí nedostatek tělesných, smyslových nebo duševních schopností. Stupně zdravotního postižení vyjádřené v procentech se stanoví podle zdravotního postižení v příloze k vyhlášce č. 207/1995 Sb. ve znění vyhlášky č. 156/1997 Sb. Stupeň postižení je nutno určit při organických a funkčních nemocech gastrointestinálního traktu podle stupně a újmy celkového stavu,

¹⁸⁰ ÚZ č. 645 Sociální zabezpečení. 1. Vyd. Ostrava: Sagit, 2008. 272 s. ISBN: 978-80-7208-658-0.

¹⁸¹ MPSV ČR Státní sociální podpora [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2>.

¹⁸² Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹⁸³ MPSV ČR Důvody reformy veřejných financí. [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4753>.

¹⁸⁴ Změny pro budoucnost [online] Dostupné z: <http://www.zmenyprobudoucnost.cz>

¹⁸⁵ Vyhláška č. 182/1991 Sb. [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>.

tíže orgánových poruch a podle nutnosti zvláštních režimových opatření. V kapitole VII. trávicí ústrojí, oddíl C nemoci tenkého a tlustého střeva stanoví stupeň zdravotního postižení u kolostomie a ileostomie 60-80 %. V kapitole VIII. ústrojí močové oddíl B postižení močových cest stanoví stupeň zdravotního postižení u umělého vývodu moče 60-80 %.¹⁸⁶

Služby sociální podpory

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. Sociální služby a příspěvek na péči jsou stanovené v zákoně č. 108/2006 Sb.¹⁸⁷

Sociálně zdravotní služby

Sociálně zdravotní služby napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány; jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí.¹⁸⁸ Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.¹⁸⁹

Odchodem stomika z nemocnice péče o něj nekončí. Pacient je dispenzarizován u svého ošetřujícího lékaře (nejčastěji v proktologické či onkologické ambulanci). Je žádoucí, aby stomik navštěvoval stoma poradnu, kde pracuje stoma sestra, která je schopna pomoci s běžnými problémy s ošetřováním stomie. Tato sestra spolupracuje se sociálním pracovníkem zvláště tam pokud stomik nemá příznivé rodinné zázemí a je

¹⁸⁶ ÚZ č. 776 Sociální zabezpečení 2010, Ostrava: Sagit, 2010 ISBN 978-80-7208-794-5.

¹⁸⁷ ÚZ č. 645 Sociální zabezpečení. 1. Vyd. Ostrava: Sagit, 2008. 272 s. ISBN: 978-80-7208-658-0.

¹⁸⁸ MPSV ČR Sociální služby [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

¹⁸⁹ ÚZ č. 645 Sociální zabezpečení. 1. Vyd. Ostrava: Sagit, 2008. 272 s. ISBN: 978-80-7208-658-0.

nesamostatný v ošetřování stomie a v běžných aktivitách. Pro takového stomika je vhodné zajistit umístění v zařízení následné péče.¹⁹⁰

Domácí péče

Domácí péče je odborná zdravotní péče o pacienty v domácím prostředí. Je poskytována většinou nelékařskými zdravotnickými pracovníky, kteří jsou organizováni v agenturách domácí péče. Jedná se o péči indikovanou lékařem. Domácí péče je pro pacienta pohodlnější a přirozenější. Pacient dokončuje léčbu ve svém vlastním prostředí, s pomocí svých rodinných příslušníků.¹⁹¹ Při propouštění stomika do domácího ošetřování by mělo dojít po domluvě chirurga a stoma sestry, která ručí za soběstačnost pacienta. Pokud soběstačný není, edukuje stoma sestra rodinu. Osamělého a nesoběstačného pacienta předává stoma sestra do péče agentury domácí péče.¹⁹²

1.3.8 Stomické kluby

Pozitivní úlohu na psychický stav stomika může mít klub stomiků. Jsou to dobrovolná sdružení stomiků, jejich poslání je hájit zájmy stomiků v oblasti dostupnosti kompenzačních pomůcek.¹⁹³ Dle Beckera¹⁹⁴ je vhodné, aby se stomik zapojil do činnosti svépomocných skupin, které mu mohou pomoci překonat strach a sociální izolaci. Kluby stomiků si zakládají lidé stejně postižení. Kluby připravují společná setkání, pořádají odborné semináře a instruktáže pro své členy i pro rodinné příslušníky, organizují rekondiční pobyty, zájezdy a kulturní akce. Členové se pravidelně scházejí a na setkání zvou odborné lékaře, stoma sestry a zástupce firem, které vyrábí stomické pomůcky.

Na setkáních otevřeně a bez ostychu hovoří o svých problémech, předávají si rady a zkušenosti, jak nejlépe ošetřovat stomie, jak používat moderní pomůcky. Získávají zde nová přátelství, oporu pro překonávání svých obtíží, přesvědčují se, že díky moderním pomůckám lze žít se stomií opět plnohodnotným životem. Moderní pomůcky jsou dnes již dostupné všem stomikům, umožňují jim vrátit se ke své práci, ke

¹⁹⁰ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

¹⁹¹ Strejčková, A. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví. Praha: Fortuna, 2007. 111 s.

¹⁹² Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006. ISBN 80-7262-432-6.

¹⁹³ Chlebiková, J. Péče o stomie, Sestra. Praha: 2006, roč. 16, č. 4. str. 28-29. ISSN 1210-0404.

¹⁹⁴ Becker, H.D., Hohenberger, W. Chirurgická onkologie, Grada: Praha. 2005. ISBN 80-247-0720-9.

svým zálibám. Díky výměně informací lze optimalizovat vedení života po prodělání onemocnění.¹⁹⁵ Dle výzkumu Barboříkové¹⁹⁶ informace o stoma klubech získali stomici od stoma sester. Většina respondentů jsou s funkcí stoma klubů spokojeni a aktivity klubu hodnotí stomici kladně, protože se zde setkávají s přáteli, získávají informace o novinkách, řeší se zde problémy a členství je bezplatné. Gulášová¹⁹⁷ ve svém výzkumu, který mapovala informovanost stomiků, potvrdila platnost hypotézy, že většina respondentů byla informována o možnosti návštěvy stoma klubu. 70 % stomiků informovala sestra a 30 % respondentů informoval o existenci klubů lékař.

Dobrovolníci

Dobrovolník je zkušený stomik, který navštěvuje pacienty s nově vytvořenou stomií. Novému stomikovi je nabídnuta návštěva proškoleného a zkušeného stomika. Cílem jeho návštěvy je dokázat, že se stomií se dá kvalitně žít a zodpovědět pacientovi všechny jeho otázky. Nový stomik lépe přijme rady od stejně postiženého člověka než od sestry, která nemá osobní zkušenost. Tato návštěva má kladný vliv na hospitalizované pacienty a pomáhá jim po operaci k návratu do plnohodnotného života. Zkušenosti a znalosti stomiků, kteří dobře zvládají život se stomií, jsou pro začínajícího stomika hodnotnější než edukační činnost zdravotnického personálu. Přípravu těchto dobrovolníků zabezpečuje ILCO.¹⁹⁸

1.3.9 Multikulturní specifika stomiků

Leiningerová¹⁹⁹ definuje transkulturní ošetřovatelství jako obor, který je zaměřen na studium a praxi kulturní péče, která hledá a porovnává odlišnosti, ale i podobnosti hodnot a typického způsobu života různých kultur, tak aby poskytovaná péče byla kulturně vhodná. Kutnohorská²⁰⁰ uvádí, že cílem transkulturního ošetřovatelství je poskytovat kulturní péči pro podporu zdraví, pomáhá čelit onemocnění kulturně podmíněnými postupy. Cílem je dodržovat a respektovat práva

¹⁹⁵ Becker, H.D., Hohenberger, W. Chirurgická onkologie, Grada: Praha. 2005 ISBN 80-247-0720-9.

¹⁹⁶ Barboříková, V. Význam a funkce sdružení stomiků v ČR, Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 5. str. 3-4.

¹⁹⁷ Gulášová, I. Úroveň informovanosti pacientů se stomií. Sborník. ISBN 80-86225-60-7.

¹⁹⁸ Kreml, P. Možnost spolupráce lékařů, stoma sester a klubů stomiků. Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 5. str. 4-5.

¹⁹⁹ Leninger, M.M., McFarland, M.R. Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice.

²⁰⁰ Ivanovová, K., Špirudová, L., Kutnohorská, J. Multikulturní ošetřovatelství. Praha: Grada. 2005.

pacienta uspokojit potřeby pacienta v co nejvyšší míře zamezit diskriminaci pacienta a jeho rodiny, chránit pacienta před vznikem kulturní bolesti.

Ivanová²⁰¹ vymezuje transkulturní přístup jako respekt k odlišnostem národností, kultur, ras a náboženství. Purnell a Poulanka²⁰² zdůrazňují, že kvalifikovaná sestra je schopna saturovat klientovi potřeby a přistupuje ke svým pacientům individuálně. Pokud jsou jejími klienty příslušníci různých národnostních skupin musí se moderní sestra přizpůsobit a poskytovat kulturně diferenciovanou péči. Sestra přistupuje ke svým pacientům holisticky, ale bez znalosti kulturních odlišností to nelze.

Porrett²⁰³ uvádí, že kulturní a náboženské názory klienta se mohou odrazit v péči a umístění stomie. Vyměšování je některými národy považováno za nečistý úkon. V jižní Asii a v muslimských kulturách slouží levá ruka k hygieně a čištění, kdežto pravá je používána k jídlu a k dotýkání se předmětů. Je třeba nahlížet i na umístění stomie na břiše. Pro bělošské národy je to spíše kolem pupku, pro muslimské národy je stomie akceptovatelnější nad pupkem, neboť tato část je spojována s potravou, kdežto výstup pod pupkem spojují s výkaly.

Kulturní dieta

Někteří stomici se mohou řídit náboženskými nebo kulturními stravovacími návyky. Je vhodné se stomika zeptat na jeho náboženské přesvědčení před tím než mu podáme nevhodnou radu či doporučení. Zdravotnický personál poskytuje individualizovanou péči a pokud by poskytl péči na základě nepřesných předpokladů, mohla by se péče stát nevhodnou. Autorky Henley a Schott²⁰⁴ vytvořily souhrn potravin, který poskytuje uspokojující zdroje výživy u příslušníků minorit. Breckman²⁰⁵ zdůrazňuje, že zdravotníci by si měli uvědomit, že je zásadní znát základní specifika stravovacích návyků u jednotlivých kultur a vyhnout se tím konfliktům způsobených nevhodně podanou péčí, která naruší důvěru v každý další ošetřovatelský výkon.

²⁰¹ Ivanovová, K. Špirudová, L. Kutnohorská, J. Multikulturní ošetřovatelství. Praha: Grada. 2005.

²⁰² Purnell, L.D. Poulanka B.J. Transkultural Health Care. ISBN 10: 0-8036-1865-4

²⁰³ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

²⁰⁴ Henley, A. Schott, J. Culture, religion and patient care in a multi-ethnic society. 1999.

²⁰⁵ Breckman, B. Stoma care and rehabilitation. 2005. 348 s. ISBN 0443-10091-8.

1.4 Stoma sestra

Významná úloha ošetrovatelské péče o stomie byla zmíněna již v roce 1926. Byla popsána nezastupitelná role sester v péči o stomie a stomika. Současně bylo zdůrazněno, že nutností je takt, trpělivost a individuální přístup k pacientům. Péčí o tyto pacienty se zabývaly sestry celého ošetrovatelského týmu. Až v roce 1958 upozornila Norma Gill Thompson na potřebu zařadit do týmu specialistu, který by se věnoval komplexní péči o stomika.²⁰⁶ Thompsonová, tak zahájila enterostomickou péči v USA a zasadila se o výrazné zlepšení péče o stomiky. Prosadila specializaci stoma sester, v roce 1961 založila na Clevelandské klinice první školu pro stoma sestry.²⁰⁷ V roce 1976 se spoluúčastnila na založení mezinárodní organizace stoma sester WCET (World Council of Enterostomal Therapists).²⁰⁸

1.4.1 Vzdelání

V České republice nebyla do roku 1990 žádná systematická forma vzdělávání zaměřená na problematiku ošetřování stomií. Pomaturitní specializační studium v oboru ošetrovatelská péče v chirurgických oborech mělo v obsahu přednášku „Ošetřování nemocných s chorobami trávicího ústrojí“, kde byla problematika péče o pacienty se stomií zmíněna. Péče o stomie byla chápána jako zvládnutí výkonu, proto zařazení tématického kurzu nebylo schváleno. Podíl ošetrovatelského personálu na kvalitě života stomika byl podceňován.²⁰⁹

Změna ve vzdělávání sester pro péči o pacienty se stomií nastává v roce 1991, kdy se uskutečnily první semináře, na kterých přednášeli zahraniční odborníci. Sestry z Anglie přednášely o zkušenostech v péči o stomiky. Institut pro další vzdělávání v Brně spolu s firmou ConvaTec a odborníky z praxe uspořádal tématický kurz na problematiku ošetřování stomií, který přednášely anglické sestry. Důraz byl kladen na realizování ošetrovatelského procesu v péči o stomiky. Tyto přednášky byly vydávány jako pomocný učební text. Kurz byl ukončen obhajobou písemné práce. Poté

²⁰⁶ Tappe, A. T. 21 let změn a vývoje v péči o pacienty s umělým vývodem. ISSN 1211- 9911.

²⁰⁷ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

²⁰⁸ Kleinwächter, V. Mezinárodní asociace stomiků. Onkologická péče. Praha: 2008, roč. 12, č. 3.

²⁰⁹ Musilová, K., Marková, M. Současná koncepce vzdělávání sester v péči o nemocné se stomiemi.

Ministerstvo Zdravotnictví ČR uznalo studium jako obor „Příprava pro speciální práci v péči o nemocné se stomiemi“, formou dálkového studia.²¹⁰

Se vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 dochází v profesi sester k celé řadě změn, z nichž nejdůležitější je oblast vzdělání. 1. dubna 2004 vešel v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů a vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.²¹¹ Aby bylo studium v souladu s doporučením EU, přechází se k vysokoškolskému vzdělávání sester. Zákon č. 96/2004 Sb. slouží rovněž ke kontrole celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotníků, které je považováno za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce (§54, odst.4). Zvyšování kvalifikace je v běžných povoláních chápáno jako nástroj pracovní kariéry, určuje sociální postavení jedince a utváří jeho pracovní prestiž.²¹² Specializační vzdělávání upravuje nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.²¹³

Stoma sestra dnes může získat vzdělání v rámcových vzdělávacích programech pro specializační vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků. Tyto rámcové programy jsou zpracovány modulově, výchozí je základní modul po jehož splnění absolvují studenti odborné moduly podle oboru specializačního vzdělávání. Pro stoma sestru to tedy znamená absolvování oboru „Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech“, problematika stomií je zařazena v oboru ošetrovatelská péče o pacienta s onkologickým onemocněním, jehož součástí je speciální modul Specifická ošetrovatelská péče u pacientů se stomiemi. Samostatná specializace není prozatím akreditována.²¹⁴

Další možnou volbou vzdělání stoma sestry je certifikovaný kurz Specifická ošetrovatelská péče o pacienty s břišními stomiemi na trávicím a močovém systému

²¹⁰ Musilová, K., Marková, M. Současná koncepce vzdělávání sester v péči o nemocné se stomiemi.

²¹¹ Bártlová, S. Sociologické aspekty vzdělávání sester. Sestra. Praha: 2005, roč. 15, č. 10, s. 13.

²¹² Pochylá, K. České ošetrovatelství 1. Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie. 2005.

²¹³ MZČR [online] Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/183-co-je-to-akreditace.html>

²¹⁴ MZČR [online] Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/218-specializacni-vzdelavani.html>

pořádaný NCO NZO připravuje sestry na specifické činnosti ošetrovatelské péče o pacienty s různými druhy stomie v předoperačním, pooperačním a následném období. Absolventi získávají certifikát a 27 kreditů.²¹⁵

Možnosti vzdělávání poskytují stoma sestrám i firmy, které produkují stomické pomůcky. Firma ConvaTec nabízí sestrám dvouúrovňový program vzdělání ConvaTec Academy.²¹⁶ První úroveň je jednodenním tematickým kurzem s názvem „Komplexní ošetrovatelská péče o nemocného se stomií“. Je určen sestrám chirurgických, onkologických, urologických a dětských oddělení. Sestrám je poskytnuto základní vzdělání v oblasti stomických pomůcek, operačních technik, života a potřeb stomika během hospitalizace, ambulantní a domácí péče. Navazující ConvaTec Academy II. je modulovým systémem určeným pro sestry aktivně se zajímající o ošetřování stomií a těm, které se péči o stomiky budou nadále věnovat.²¹⁷ Pět modulů, které na sebe navazují informuje o ošetřování stomií, komplikacích stomií, vedení dokumentace, sociální problematice, onkologické léčbě, stravování stomiků, péče o dětské stomiky a hojení ran. Poslední modul je zaměřený na psychiku a komunikační dovednosti. Moduly jsou ukončeny testem.²¹⁸

Firma Coloplast v oblasti vzdělávání stomických sester pořádá 2x ročně 3-denní školící kurz, vždy pro 40 začínajících sester. Obsahem kurzu je problematika péče o stomie a seznámení se s jejich stomickými výrobky. Stoma sestry jsou osločovány cíleně. Na svých stránkách tato firma nemá nabídku svých kurzů zveřejněnou, tento kurz je určen pouze stoma sestrám. Firma B BRAUN v rámci své Aesculap-Academy pořádá několikrát ročně kurzy „Péče o stomie“.²¹⁹

1.4.2 Pracovní činnost

Stoma sestra je specialista v ošetřování veškerých typů stomií, dále pak dlouhodobých drenáží, píštělí, defektů a nehojících se ran.²²⁰ Význam funkce stoma sestry spočívá v řadě úkolů, které musí být schopna zvládnout. Cílem péče o klienty se

²¹⁵ Mrázková, J. Specifická ošetrovatelská péče o pacienta se stomiemi na trávicím a močovém systému.

²¹⁶ Convatec [online] Dostupné z: <http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=24>.

²¹⁷ Convatec [online] Dostupné z: <http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=25>.

²¹⁸ Kubíková, N. ConvaTec Academy-Vzdělávání stomasester. Radim. Praha: 2004.

²¹⁹ Aesculap akademie [online] Dostupné z: <http://www.aesculap-akademie.cz>.

²²⁰ Otradvocová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií. Galén: Praha. 2006. ISBN 80-7262-432-6.

stomií je zajištění koordinace péče a pomoc k návratu do společnosti, zaměstnání, zapojení do normálního života a dosažení sebeobsluhy.²²¹ Stomik by měl zvládnout péči a techniku ošetření stomie a psychicky se vyrovnat se stomií.²²²

Úlohy stoma sestry lze zahrnout do čtyř oblastí. První z nich je úloha poradce, zde je zahrnuta spolupráce s ošetřovatelským týmem, individuální péče o stomika, zajištění vhodných pomůcek, vedení dokumentace, organizace poradny. Další neméně důležitou a náročnou úlohou je psychologická podpora. Stoma sestra musí mít znalosti v oblasti psychologie mezilidských vztahů, komunikačních technik, verbální a neverbální komunikace. Zajišťuje komunikaci s nejbližšími stomika nebo s jiným stomikem. Pedagogická úloha nutí sestru k dostatečným znalostem, aby tak zvládla výuku v problematice stomií. Informace nepředává jen pacientovi, ale i jeho nejbližším a zároveň je schopna vyškolit ostatní zdravotnické pracovníky. Stoma sestra se má orientovat i v základních postupech výzkumu, jehož součástí je vyhodnocení nových materiálů a pomůcek. Na základě svých praktických zkušeností navrhuje nové postupy a techniky, z čehož plyne úloha výzkumného pracovníka.²²³

Podle vyhlášky MZ ČR č. 424/2004 Sb.²²⁴, která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, se zařazuje péče o stomie do specializace Sestra pro péči o pacienty se stomií ve vybraných klinických oborech. Absolventka tohoto specializačního studia, má ze zákona kompetenci bez odborného dohledu a bez indikace provádět poradenskou činnost, seznamuje se stomickými pomůckami, doporučuje vhodné pomůcky, provádí instruktáž a vede klienty k soběstačnosti.²²⁵

Mezi specifické činnosti stoma sester patří edukace pacienta i rodiny před operací, pooperační péče o stomii, nácvik při používání stomických pomůcek, výběr vhodných stomických pomůcek a jejich příprava, edukace v oblasti každodenních aktivit, řešení a vyvarování se problémům. Dále informace v oblasti sociální podpory, péče o pokožku v oblasti stomie a řešení případných problémů, včasné rozpoznávání komplikací stomií. Stoma sestra informuje o organizacích pro stomiky a podává

²²¹ Nováková, S. Stoma sestra v komplexní péči o nemocné. Sestra. Praha: 2003, roč. 13, č. 7/8, s. 52-54.

²²² Tellerová, O. Úloha stoma sester a realizace komplexní péče o stomika. Stoma sestra. Praha: 1998.

²²³ Tellerová, O. Úloha stoma sester a realizace komplexní péče o stomika. Stoma sestra. Praha: 1998.

²²⁴ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.

²²⁵ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s.

emociální podporu. Péče stoma sestry o stomika začíná již v předoperačním období, pokračuje během hospitalizace a její úloha zůstává i po propuštění klienta do domácího ošetřování.²²⁶

V zařízeních, kde funguje ústavní stoma sestra se zavádí dlouhodobá předoperační příprava. Klient je nejprve informován lékařem a poté je mu nabídnuta konzultace se stoma sestrou. Ke stoma sestře dochází klient na předoperační edukační rozhovor, na který je třeba dostatek času a nerušené prostředí. Tento rozhovor spočívá v psychické podpoře, povzbuzení, seznámení se se stomií a pomůckami. Je vhodné poskytnout informační letáčky, které si pacient může v klidu pročíst.²²⁷ Během předoperačního rozhovoru lze získat důležité informace o rodinném a sociálním zázemí klienta. Cílem předoperačního rozhovoru je získání pacienta ke spolupráci.²²⁸

V rozhovorech s klienty uplatňujeme efektivní komunikaci. Ta má za účel nezkruslit informace. Tato komunikace má jasné stanovené cíle, umožní pochopení problémů pacienta a jejich vyřešení společnou aktivitou. Jednou z možností je aktivní naslouchání, kdy dáváme zpětnou vazbu a tím stomika podporujeme.²²⁹ U plánovaného výkonu patří k předoperační přípravě zakreslení místa pro založení stomie.²³⁰ Tento úkon ovlivňuje kvalitu pooperačního ošetřování stomie a sebeděči. Se zakreslením musí pacient souhlasit.²³¹ Bezprostředně po operaci probíhá péče o stomika na JIP nebo ARO. Na tato oddělení stoma sestra dochází za klientem a zpočátku stomii ošetřuje sama. Následně probíhá pooperační péče na standardním oddělení ve stoma-koutku. Stoma sestra vysvětluje postup, pomáhá, radí, chválí a nakonec kontroluje pacientův postup do jeho soběstačnosti. K dalším edukačním tématům patří výživa, životospráva, volný čas a sportovní aktivity. Stomika je třeba seznámit s dostupným sortimentem pomůcek na našem trhu a s limity pojišťovny.²³²

Vhodné je informovat klienta o podpůrných klubech stomiků, o možnosti odběru časopisů ILCO a Radim a předat kontakt internetových stránek, kde lze získat podrobné

²²⁶ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s.

²²⁷ Otradovcová, I. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 54 s.

²²⁸ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s.

²²⁹ Pokorná, A. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s.

²³⁰ Otradovcová, I. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 54 s.

²³¹ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s.

²³² Otradovcová, I. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 54 s.

informace.²³³ Při správném ošetřování stomie se mohou objevit komplikace, o kterých je dobré klienta informovat, aby v případě nejasností či při rozvoji komplikací neváhal navštívit stoma poradnu. Stoma sestra se musí orientovat v oblasti sociálního zabezpečení, aby mohla klientovi předat bezpečné informace týkající se získání průkazů TP, ZTP a nároků na invalidní důchod, který doporučuje lékař.²³⁴ Při propuštění je stomik vybaven pomůckami nejvýše na jeden měsíc. Dále je poskytnut kontakt na stoma sestru v místě bydliště.²³⁵

Péče o klienta nekončí jeho propuštěním. V rámci stoma poradny stoma sestra nabízí poradenské služby. Během návštěvy se klientovi individuálně věnuje. Stomický sáček se sejme, Stoma sestra kontroluje stomii a okolí, průchodnost a řeší komplikace. K dalším činnostem patří vedení dokumentace a fotodokumentace.²³⁶ Při návštěvě je možno předepsat pomůcky a seznámit klienta s novinkami na trhu.²³⁷

Mezinárodní spolupráce stoma sester

Na podkladě mezinárodní spolupráce byla založena Světová rada stoma sester (WCET- World Council of Enterostomal Therapists).²³⁸ Jejím cílem je specifikace péče o pacienty se stomiemi, vzdělávání stoma sester a další rozšiřování vzdělání v péči o rány, píštěle a poškození kožní integrity. Členem se může stát zdravotnický pracovník, který absolvoval kurz pro stoma terapeutů pořádaný školou pro stoma terapeutů. Přestože Česká republika tuto školu nemá, mohou české stoma sestry získat členství jiného druhu. Zaregistrovaná Stoma sestra musí aktivně pracovat s klienty se stomií a musí se zajímat o dění v oblasti péče o stomiky.²³⁹

V červnu 1999 WCET vyslovuje návrh na podporu stoma sester rozvíjejících se států a států východní Evropy a zahájení spolupráce s nově vzniklými asociacemi a sdruženími stoma sester.²⁴⁰ Vedoucí zástupci stoma sester celého světa byli zapojeni do tohoto programu a mohli se rozhodnout, zda budou na straně rozvinuté nebo

²³³ Fungáčová, J. Příprava pacienta na přechod do domácího prostředí. Sestra. Praha: 2008, roč. 18, č. 5.

²³⁴ Jedličková, B., Zachová, V. Jak (se) učíme (se) stomiky. Sestra. Praha: 2004, roč. 14, č. 7/8, s. 30-32.

²³⁵ Otradovcová, I. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. 54 s.

²³⁶ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s.

²³⁷ Otradovcová, I. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. 54 s.

²³⁸ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

²³⁹ Nováková, S. Mezinárodní spolupráce stomasester. Onkologická péče. Praha: 2003, roč. 7, č. 1.

²⁴⁰ Burch, J. Stoma care. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.

rozdávající se země. Zájemci byli rozděleni do dvojic v rámci Twinning project.²⁴¹ Dvojice navázali kontakt a představili svá očekávání, potřeby, možnosti a informovali o aktuální péči klienty se stomií. Česká republika byla přiřazena ke Švýcarsku. Ze zpráv švýcarských stoma sester vyplynulo, že znalosti a zkušenosti českých stomických sester jsou srovnatelné, a že i vzdělání je na dobré úrovni, jen nemáme celosvětově uznanou školu.²⁴²

1.5 Ošetřovatelství

Koncepce ošetřovatelství České republiky z roku 1998, respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetřovatelství a porodní asistence v 21. století.²⁴³

Současné ošetřovatelství je zaměřeno na zdraví člověka, zatím co medicína je převážně orientována na diagnostiku a léčbu nemoci. Koncepce ošetřovatelství určuje směr vývoje tohoto oboru a v řadě zemí se stala legislativní normou, od níž se odráží sledování kvality ošetřovatelské péče, stupeň kvalifikační, specializační i univerzitní přípravy sester, etické ošetřovatelské normy.²⁴⁴ Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu ošetřovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím.²⁴⁵

1.5.1 Ošetřovatelství - definice

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. WHO definuje ošetřovatelství jako systém typicky ošetřovatelských intervencí týkajících se zdraví jednotlivce, rodiny a skupiny, které jim pomáhají, aby byly schopni

²⁴¹ Nováková, S. Péče o stomiky – konfrontace se světem. Sestra. Praha: 2002, roč. 12, č. 9, s. 14-15.

²⁴² Nováková, S. Mezinárodní spolupráce stroma sester. Onkologická péče. Praha: 2003, roč. 7, č. 1.

²⁴³ Koncepce ošetřovatelství. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR částka 9.

²⁴⁴ Farkašová, D. Ošetřovatelství teorie. Martin: Osveta 2006. 211 s. ISBN 80-8063-27-8.

²⁴⁵ Koncepce ošetřovatelství. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR částka 9.

pečovat o své zdraví a pohodu.²⁴⁶ Ošetřovatelství bylo WHO identifikováno jako profese, která svojí činností výrazně humanizuje, zlevňuje a zefektivňuje péči o zdraví obyvatel. Ošetřovatelství je vědou a uměním zároveň.²⁴⁷ Ošetřovatelství je systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.²⁴⁸

Posláním ošetřovatelství je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat a dosahovat jejich fyzické, psychické a sociální možnosti v kontextu prostředí, ve kterém žijí a pracují.²⁴⁹ Také je zaměřeno na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného a důstojného umírání. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodině i skupinám, dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody. Snaží se podpořit pozitivní vztah ke zdraví, maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama, provádět prevenci onemocnění, snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav člověka a nacházet a uspokojovat potřeby lidí s porušeným zdravím. Kompetence ošetřovatelského personálu se velmi rozšířily. Ošetřovatelství se velmi významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Charakteristické rysy ošetřovatelství jsou individuální holistický přístup k pacientovi a jeho rodině, aktivní vyhledávání problémů nemocného, včasné předcházení problémům a to na základě vědeckého přístupu a za pomoci ošetřovatelského plánu. To vše však vyžaduje interdisciplinární a týmovou spolupráci.²⁵⁰

1.5.2 Cíle a rysy moderního ošetřovatelství

Hlavním cílem ošetřovatelství je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo potřeby vzniklé či

²⁴⁶ Staňková, M. Základy teorie ošetřovatelství. Praha: Univerzita Karlova, 1996.

²⁴⁷ Mastiliaková, D. Úvod do ošetřovatelství I.díl. Praha: UK Karolinum, 2003.

²⁴⁸ Koncepce ošetřovatelství. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR částka 9.

²⁴⁹ Farkašová, D. Ošetřovatelství teorie. Martin: Osveta. 2006. 211 s. ISBN 80-8063-27-8.

²⁵⁰ Staňková, M. Základy teorie ošetřovatelství. Praha: Univerzita Karlova, 1996.

pozměněné onemocnění.²⁵¹ Při dosahování tohoto cíle setra úzce spolupracuje s lékaři a dalšími kategoriemi zdravotnických a jiných odborných pracovníků, především s fyzioterapeuty a ergoterapeuty, sociálními pracovníky, dietními sestrami apod., které mají zpracováni samostatné koncepce svých oborů.²⁵²

Mezi hlavní úkoly sestry patří pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich prostředím. Vytvářet z člověka aktivního účastníka péče o vlastní zdraví a podporovat soběstačnost člověka v péči o sebe sama. Provádět prevenci onemocnění, snižovat negativní vliv onemocnění a předcházet komplikacím a nacházet a uspokojovat potřeby osob s porušeným zdravím, lidí zdravotně postižených, lidí s nevyléčitelným onemocněním.²⁵³

Pro realizaci musí mít ošetřovatelství tyto charakteristické rysy.²⁵⁴ Poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Poskytovaná péče by měla být aktivní, vstřícná a nabízená. Péče by měla být poskytována komplexně, vnímáme pacienta jako bio-psycho-sociální a duchovní celek. Ošetřovatelská péče by měla být poskytována na základě vědeckých poznatků a měla by mít preventivní charakter.²⁵⁵ Současné ošetřovatelství je tedy, jak z již uvedeného jednoznačně vyplývá, zaměřeno na zdraví člověka, zatímco medicína je převážně orientovaná na diagnostiku a léčení. V tom se také v celém světě liší ošetřovatelské cíle od medicínských. Ošetřovatelství si vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž sestra pracuje zcela samostatně a má vysoké kompetence.²⁵⁶

1.5.3 Holistické přístupy v péči o zdraví

Holistický přístup k člověku začaly sestry v klinické praxi uplatňovat v důsledku snahy o zachování rovnováhy mezi technickým pokrokem a potřebami člověka. To proto, že medicínská praxe vyústila do stádia vysoké závislosti na složitých diagnostických a léčebných intervencích, které dostaly prioritu před přístupem, který

²⁵¹ Koncepce ošetřovatelství. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR částka 9.

²⁵² Farkašová, D. Ošetřovatelství teorie. Martin: Osveta. 2006. 211 s. ISBN 80-8063-27-8.

²⁵³ Tóthová, V. Ošetřovatelství. 1 vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000.

²⁵⁴ Staňková, M. Základy teorie ošetřovatelství. Praha: Univerzita Karlova, 1996

²⁵⁵ Tóthová, V. Ošetřovatelství. 1 vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000.

²⁵⁶ Staňková, M. Základy teorie ošetřovatelství. Praha: Univerzita Karlova, 1996

člověka chápal jako svébytný celek. Role sestry se tímto rozšířily i na individuální ochránkyni práv pacienta s důrazem na etické principy kvality života.²⁵⁷ Holismus (z řeckého slova holos – celek) je filozofický směr, filozofie celistvosti. Holistická teorie vidí živé organismy jako jednotlivé celky, jejichž jednotlivé části jsou ve vzájemné interakci. Porucha v jedné části je poruchou celého systému.²⁵⁸

Termín holismus zavedl ve své knize *Holismus a evoluce* v roce 1926 jihoafrický politik a generál J. Ch. Smuts. Podle něho celek je víc než pouhý souhrn jednotlivých částí, nehmotný, nepoznatelný a někdy až mystický činitel celistvosti dodává souhrnu částí kvalitativní odlišnost od jiného souhrnu. Celek lze rozdělit na části, ale tímto rozložením celkovost zanikne.²⁵⁹

Sestry pečují o člověka jako celek nikoli o jeho nemocí izolovanou část či funkci. Pojem holistické zdraví zahrnuje celou osobnost člověka: celistvou bytost a všechny stránky jejího životního stylu – tělesnou zdatnost, primární prevenci negativních tělesných a emocionálních stavů, zvládnání stresu, citlivost k prostředí, sebekoncepci a duchovno.²⁶⁰ Aby sestry mohly kvalitně pečovat o lidskou bytost jako celek, je třeba pochopit, co znamená holistický přístup ke zdraví a k péči o člověka. Protože psychika a soma jsou citlivé na různé druhy stresů, zdůrazňujeme mezi nimi vzájemný psychosomatický vztah. Somatické problémy vyvolávají problémy psychické a naopak. Somatická nerovnováha vytváří psychickou nerovnováhu a psychická nerovnováha vytváří nerovnováhu somatickou.²⁶¹

1.5.4 Potřeby

Trachtová²⁶² definuje potřebu jako projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Potřeba vede k vyhýbání se tomu, co je pro život nepříznivé, nebo pobízí k vyhledávání určité podmínky, která je nezbytná pro život. Potřeba je něčím, co člověk nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Prožívání

²⁵⁷ Mastiliaková, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999.

²⁵⁸ Tóthová, V. *Ošetřovatelství*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000.

²⁵⁹ Mastiliaková, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999.

²⁶⁰ Staňková, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: Univerzita Karlova, 1996.

²⁶¹ Farkašová, D. *Ošetřovatelství teorie*. Martin: Osveta. 2006. 211 s. ISBN 80-8063-27-8.

²⁶² Trachtová, E. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*, Brno: IDVPZ, 2001.

nedostatku ovlivňuje jakoukoli lidskou činnost, a zásadně ovlivňuje to, jak se člověk chová a jedná.

Potřeby lidí se vývojem jedince mění, vyvíjí se a kultivují. Člověka ovlivňují mnohé faktory jako jsou výchova, rodina, škola, zaměstnání a náboženství. A proto každý jedinec uspokojuje a vyjadřuje potřeby svým způsobem. Potřeby uspokojujeme žádoucím a nežádoucím způsobem.²⁶³ Za žádoucí považujeme způsoby, které neškodí jedinci ani jeho okolí, jsou ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami jedince a jsou uspokojovány v mezích zákona. Nežádoucí způsob může škodit samotnému jedinci, nebo jiným osobám a přesahují meze zákona nebo nejsou ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami.²⁶⁴

Potřeby hodnotíme dle významu na potřeby s biologickým významem. Tyto potřeby vyjadřují stav narušené fyziologické rovnováhy – homeostázy. Mezi potřeby s ekonomickým významem patří potřeby, které vyjadřují nutnost vlastnit a užívat určitý objekt. Jedná se o objekty hmotné povahy např. auto, mobilní telefon, dům, oblečení. Psychologický význam potřeby vyjadřují psychický stav, odráží nějaký nedostatek. Do této skupiny patří i potřeby se sociálním významem. Všechny popsané potřeby ovlivňují člověka celostně a proto je nutné, aby sestra vnímala a přistupovala k pacientovi holisticky.²⁶⁵

Klasifikace potřeb

Nejčastěji dělíme potřeby na potřeby biologické nebo-li somatické, na potřeby psychologické, sociální a spirituální či duchovní. Z pohledu ošetřovatelství toto rozdělení vnímání člověka odpovídá holistickému přístupu ke pacientovi. Pojem potřeba vyjadřuje nedostatky biologické, mezi které patří například nedostatek jídla, pohybu, spánku. Sociální potřeby vyjadřují nedostatky v sociálních podmínkách života člověka, na něž si zvykl. Psychologické potřeby jsou nejméně vyjádřené, sem řadíme například potřeby dostatku informací, empatie.²⁶⁶

Klasifikací potřeb se věnoval americký psycholog A. Maslow (1908-1970), který vytvořil teorii motivace, ze které vychází jeho hierarchie potřeb. Maslow uvádí, že

²⁶³ Barrett, K., Richardson, J. Lemon. Chapter 4. Copenhagen: WHO, 1996. 67 s.

²⁶⁴ Trachtová, E. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu, Brno: IDVPZ, 2001.

²⁶⁵ Mastiliaková, D. Úvod do ošetřovatelství I.díl. Praha: UK Karolinum, 2003.

²⁶⁶ Farkašová, D. Ošetřovatelství teorie. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-27-8.

každý jedinec má individuální systém motivů, který je uspořádán na žebříčku, protože některé potřeby jsou silnější než jiné. Hierarchie potřeb obsahuje potřeby fyziologické, potřeby bezpečí, afilience, uznání a seberealizace.²⁶⁷ Potřeby jsou organizovány na stupnici systému podle své naléhavosti. Mezi nižší potřeby patří fyziologické potřeby a potřeby bezpečí. Maslow definoval fyziologickou potřebu jako vyjádření porušení homeostázy a slouží k přežití. Jedinec uspokojuje fyziologické potřeby dříve než se stanou aktuální. Pokud je fyziologická potřeba aktuální stává se dominantní a ovlivní celkové chování jedince.²⁶⁸

Potřeby jistoty a bezpečí řadí Maslow mezi potřeby nižší. Jedná se o potřebu vyvarovat se ohrožení a nebezpečí, touhou jedince po stabilitě, důvěře a vyvarovat se strachu a úzkosti. Potřeba je aktuální především tam, kde chybí řád a pořádek. Mezi vyšší potřeby řadíme potřeby sounáležitosti, uznání a seberealizace. Afiliační potřeby jsou vyjádřené potřebou lásky a sociální integrace, potřeba někam patřit. Tato potřeba se dostává do popředí pokud je jedinec opuštěný a osamělý. Potřeba sebeúcty vyjadřuje přání výkonu, kompetence, důvěru v sebe a své schopnosti. Potřeba ocenění vyjadřuje touhu po respektu sociální skupiny. Seberealizace se objevuje v pozdějším vývojovém stupni, kdy jedinec chce realizovat své schopnosti a dosáhnout svého rozvoje.²⁶⁹

Během života se vyskytnou situace, které zamezí či znesnadní saturaci potřeb. Mezi tyto náročné situace patří onemocnění.²⁷⁰ Onemocnění brání uspokojování některých potřeb. Sestry pomáhají pacientům jejich fyziologické i psychické potřeby. Pacienti většinou zaměřují svou pozornost na uspokojování potřeb fyziologických a přechodně se nezabývají potřebami vyšší úrovně. Až když má pacient uspokojeny nižší potřeby pociťuje potřebu uspokojovat potřeby vyšší. Jak je pacient schopen vyjadřovat své potřeby a způsob jejich uspokojení je individuální a závislé na vývojovém stádiu a osobnostních kvalitách pacienta.²⁷¹ Znesnadnění či zamezení uspokojování potřeb se odrazí na psychické stránce pacienta a na ošetřovatelském

²⁶⁷ Trachtová : Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu, IDVPZ, Brno 2001

²⁶⁸ Barrett, K., Richardson, J. Lemon. Chapter 4. Copenhagen: WHO, 1996. 67 s.

²⁶⁹ Farkašová, D. Ošetřovatelství teorie Osveta 2006 ISBN 80-8063-27-8.

²⁷⁰ Mastiliaková, D. Úvod do ošetřovatelství I.díl. Praha: UK Karolinum, 2003.

²⁷¹ Lemon - učební texty pro sestry a porodní asistentky 1. Brno: IDV PZ, 1996.

personálu je, aby pomohli pacientovi uspokojovat jeho změněné potřeby žádoucím způsobem.²⁷²

1.5.5 Ošetrovatelská dokumentace

U každého pacienta je vedena zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace, která zaznamenává údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetrovatelských problémů pacienta, rodiny, či jeho blízkých nebo komunity.²⁷³ Umožňuje jednak dokumentovat poskytnutou ošetrovatelskou péči, jednak poskytuje významné informace, které si sestry potřebují mezi sebou předat. Jednoduchá a kvalitní dokumentace je nezbytnou složkou ošetrovatelského procesu. Staňková²⁷⁴ uvádí, že účelem ošetrovatelské dokumentace není prodlužovat čas, který sestra věnuje administrativní práci. Dokumentace je důležitá z mnoha důvodů. Je to hodnotná zpráva o pacientovi i o spolupráci s danou osobou. Je to zdroj úplných a dynamických informací o potřebách jedince, cílech ošetrovatelské péče, o péči samotné, pokrocích a výsledcích. Je to nástroj kontinuity péče a umožňuje přenos informací o klientovi v rámci zdravotnických zařízení nebo pracovišť. Ošetrovatelská dokumentace může sloužit jako chronologický přehled poskytované péče a jejich výsledků. Je také důležitá pro účely právního vyšetřování jako spolehlivý zdroj informací.²⁷⁵ Zpravidla jí rozdělujeme na dvě základní části: na ošetrovatelský záznam a na plán ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský záznam obsahuje údaje z ošetrovatelské anamnézy a hodnocení sestry na základě pozorování a testování pacienta. Plán ošetrovatelské péče tvoří základní složku ošetrovatelské dokumentace, která je součástí celkové zdravotnické dokumentace nemocného.²⁷⁶ Mezi zásady správné ošetrovatelské dokumentace patří, že dokumentace by měla být specifikována pro potřeby jednotlivých pracovišť. Dokumentace by měla být srozumitelná s použitím jednotné ošetrovatelské terminologie. Měla by být úplná, to znamená obsahovat všechny nezbytné informace a měla by být snadno dostupná pro zdravotnický tým.²⁷⁷

²⁷² Trachtová, E. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, Brno: IDV PZ, 2001.

²⁷³ Vondráček, L. Ošetrovatelská dokumentace v praxi. Praha: Grada, 2003. 72 s.

²⁷⁴ Vašátková, I. Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici. Brno: IDV PZ, 2001.

²⁷⁵ Mastiliaková, D. Úvod do ošetrovatelství I.díl. Praha: UK Karolinum, 2003.

²⁷⁶ Staňková, M. České ošetrovatelství 4: Jak provádět ošetrovatelský proces. 1999. 66 s.

²⁷⁷ Staňková, M. České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe. 1999. 49 s.

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle

Disertační práce byla zaměřena na stomiky (I. výzkumný soubor) a na stoma sestry (II. výzkumný soubor). Cílem disertační práce bylo zmapovat současný stav poskytované zdravotní a sociální péče o stomiky a zmapoval celkovou situaci stoma sester v České republice.

I. výzkumný soubor

- C 1.** Zjistit současný stav poskytované zdravotní a sociální péče o stomiky.
- C 2.** Zjistit psychosociální problémy stomiků.
- C 3.** Zmapovat předoperační i pooperační péči o stomiky.
- C 4.** Zjistit, zda měl klient informace a kde je získal.
- C 5.** Zjistit změny v životním stylu klienta po vytvoření stomie.

II. výzkumný soubor

- C 6.** Zmapovat postavení stoma sestry v České republice
- C 7.** Zjistit kompetence a podmínky, které stoma sestry mají pro výkon své specializace.

2.2 Výzkumné otázky

V kvalitativní části této práce byly vytvořeny následující výzkumné otázky.

I. výzkumný soubor

- VO 1.** Je pro stomika důležitá předoperační příprava?
- VO 2.** Má stomik informace o péči o stomii?
- VO 3.** Může stomik provádět aktivity jako před vytvořením stomie?
- VO 4.** Narušila stomie stomikovi partnerský život?

II. výzkumný soubor

VO 5. Vykonává stoma sestra svou specializaci jako hlavní pracovní náplň?

VO 6. Mají stoma sestry podmínky k výkonu své specializace?

VO 7. Jaké vzdělání mají stoma sestry?

2.3 Hypotézy

I. výzkumný soubor

- H 1.** Pro stomika je důležitá předoperační příprava.
- H 2.** Stomik má informace o péči o stomii.
- H 3.** Stomik má informace o možnosti čerpání sociálních dávek
- H 4.** Stomik může provádět aktivity jako před vytvořením stomie.
- H 5.** Stomie narušila stomikovi partnerský život.
- H 6.** Stomie zatěžuje více ženy než muže.
- H 7.** Stomie zatěžuje více ileostomiky než kolostomiky.
- H 8.** Stomici považují návštěvy stomického klubu za přínosné.
- H 9.** Stoma sestra je v péči o stomika nezastupitelná.

II. výzkumný soubor

- H 10.** Stoma sestry vykonávají svou specializaci jako hlavní pracovní činnost.
- H 11.** Stoma sestry mají podmínky k výkonu své funkce.
- H 12.** Stoma sestry mají jednotné kompetence pro výkon specializace.
- H 13.** Stoma sestry si prohlubují znalosti ve své odbornosti.
- H 14.** Stoma sestry mají ošetrovatelskou dokumentaci o klientech se stomií.

2.4 Operacionalizace pojmů

Hypotéza je domněnka²⁷⁸, jejíž platnost se pouze předpokládá, ale zároveň formulovanou tak, aby ji bylo možno výzkumným šetřením potvrdit nebo vyvrátit. Hypotéza je očekávání o charakteru věcí, vyvozené z teorie.²⁷⁹ Nominální definice jsou definice²⁸⁰, v nichž dané slovo je vyjádřeno synonymem, jehož význam je znám, byl stanoven již dříve. Výhodou takové definice je, že zpřesňuje komunikaci.

Operacionalizace²⁸¹ je postup nahrazování vysoce abstraktních a obecných pojmů výrazy nižšího stupně abstrakce, až na úroveň přímo pozorovatelných a měřitelných znaků a veličin. Operacionalizace se dotýká přechodu od teorie k empirii, od zadání výzkumu a vymezení jeho předmětu až k jednotlivým technikám sběru a zpracování dat. Zahrnuje převedení výchozích až do roviny jednotlivých znaků, v nichž bude empirická informace zjišťována. Každá volba určité výzkumné strategie znamená vedle vytyčení cíle i rozhodnutí o použitých prostředcích. Takto potom zapadá do problematiky operacionalizace i otázka volby objektu zkoumání a rozhodnutí o způsobu zpracování dat.²⁸² Základním principem operacionalizace zůstává rozklad pojmu na jednotlivé komponenty.

Stomie je umělé vyvedení dutého orgánu na povrch těla. Dochází tak ke změně základních fyziologických funkcí – neovladatelnému vyprazdňování stolice, střevního obsahu nebo moči uměle vytvořenou cestou. Ileostomie²⁸³ umělý vývod tenkého střeva
Kolostomie umělý vývod tlustého střeva

Stomik je pacient se stomií vývodem. Kolostomik je pacient se stomií na tlustém střevě. Ileostomik je pacient se stomií na tenkém střevě. Stomik je zdravotně postižený občan, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla, čímž dochází ke změně základních fyziologických funkcí, k neovladatelnému vyprazdňování stolice,

²⁷⁸ Klimeš, L. Slovník cizích slov. Praha: SPN-Pedagogické nakladatelství, 2002.

²⁷⁹ Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 1993.

²⁸⁰ Hendl, J. Kvalitativní výzkum- základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005.

²⁸¹ Hubík, S. Hypotéza: metodologický nástroj výzkumu ve společenských vědách, 2006.

²⁸² Buriánek, J. Systémová sociologie: problém operacionalizace, Praha: Karolinum, 1994.

²⁸³ Vokurka, M. Hugo, J. Velký lékařský slovník. 8. Praha : Maxdorf , 2009. 1144 s. ISBN 978-80-7345-166-0.

střevního obsahu nebo moči nepřírozenou cestou s nutností používání stomických pomůcek. Důsledkem je výrazné zhoršení celkové kvality života.

Stoma sestra – stomická sestra – všeobecná sestra specialista v péči o klienta se stomií – vyhláška č. 424/2004 § 53 Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech – g) sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech s klinickým zaměřením na ošetrovatelskou péči o pacienty se stomiemi.²⁸⁴

Ošetrovatelská dokumentace - je součástí zdravotní dokumentace o nemocném. Umožňuje dokumentovat poskytovanou ošetrovatelskou péči a poskytuje řadu významných informací, které si sestry potřebují mezi sebou předat. Jednoduchá a kvalitní dokumentace je nezbytnou složkou ošetrovatelského procesu.²⁸⁵

Kompetence v ošetrovatelství představuje potřebnou kvalifikaci pro výkon povolání sestry. V oblasti ošetrovatelství jsou definované jako znalosti, dovednosti a postoje, které umožňují příslušné osobě samostatně vykonávat svoji činnost, nepřetržitě se odborně vzdělávat a rychle se přizpůsobit měnícím se podmínkám.²⁸⁶

Vzdělání - vzdělávací soustava ošetrovatelských pracovníků má dvě úrovně. Pro získání kvalifikace pracovníka způsobilého pro výkon povolání bez odborného dohledu zahrnují kvalifikační studium a celoživotní vzdělávání, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.²⁸⁷

Pracovní činnost - používání schopností, znalostí, dovedností, návyků a zkušeností při výkonu práce. Vynakládání pracovního potenciálu pro realizaci konkrétní činnosti, často s předepsaným pracovním postupem.²⁸⁸

²⁸⁴ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.

²⁸⁵ Staňková, M. České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe. 1999. 49 s.

²⁸⁶ Mastiliaková, D. Úvod do ošetrovatelství Praha: UK Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0429-9.

²⁸⁷ Pochylá, K. Koncepce českého ošetrovatelství. Brno: NCO NZO, 2005.

²⁸⁸ Palán, Z. lidské zdroje – výkladový slovník, Academia 2002 ISBN 80-200-0950-7.

3. METODIKA

Výzkumná část této disertační práce byla rozdělena dle zaměření na dva celky. První část byla orientována na příjemce ošetrovatelské péče, tj. na pacienty (I. výzkumný soubor) a druhá část byla zaměřena na poskytovatele ošetrovatelské péče, tj. na sestry (II. výzkumný soubor). V první fázi výzkumného šetření bylo provedeno kvalitativní šetření pomocí polostandardizovaného rozhovoru s příslušníky obou skupin. Polostandardizovaný rozhovor²⁸⁹ je přechodná varianta mezi strukturovaným a volným rozhovorem. Podkladem je seznam otázek, ale je možné rozebrat jednotlivé problémy do větší hloubky. Po vyhodnocení této části byly navrženy hypotézy, které byly ověřeny kvantitativním výzkumným šetřením.

3.1 Realizace výzkumu

I. ETAPA

V první etapě bylo provedeno výzkumného šetření kvalitativní metodou rozhovoru. Byly provedeny polostandardizované rozhovory s příslušníky obou skupin.

- I. výzkumný soubor: Tato část výzkumného šetření byla zaměřena na psychosociální problémy stomiků a mapovala současný stav poskytované zdravotní a sociální péče o stomiky.
- II. výzkumný soubor: Výzkum mapoval celkovou situaci stoma sester v České republice, zjišťovali jsme jejich kompetence a jejich podmínky k výkonu specializace. Výsledky z rozhovorů byly analyzovány v sumarizačních tabulkách a po vyhodnocení dat byly navrženy hypotézy.

II. ETAPA

V druhé části výzkumu byla využita kvantitativní metoda. Pro sběr dat jsme aplikovali metodu dotazování technikou dotazníku. Na základě zjištění z kvalitativního výzkumu byly vytvořeny dva dotazníky, první pro pacienty a druhý pro sestry. Jednalo se o nestandardizované dotazníky vytvořené na základě prostudované literatury a analýzy dat první etapy. Dotazník pro sestry recenzovaly dvě stoma sestry. Před

²⁸⁹ Bártová, S., Sadílek, P., Tóthová, V. Výzkum a ošetrovatelství. Brno: NCONZO, 2005. 146 s.

realizací dotazníkového šetření byla provedena pilotáž. Po vyhodnocení pilotážního šetření byly dotazníky upraveny a distribuovány.

III. ETAPA

Vyhodnocování výzkumu bylo provedeno v programu SPSS 15.0.²⁹⁰ Analýzu dat z dotazníku od stoma sester jsme provedli popisnou statistiku znázorněním ve frekvenčních tabulkách. Zpracování dat z dotazníků od stomiků bylo provedeno za pomoci standardních statistických metod. Data byla analyzována v kontingenčních tabulkách pomocí testu Chí-kvadrát a dále byly použity Kolmogorovův-Smirnův dvouvýběrový test, korespondenční analýza a Fischerův test.²⁹¹

IV. ETAPA

Výsledky první a druhé výzkumné fáze (analýza popostandartizovaných rozhovorů a dotazníkového šetření) byly porovnávány s aktuální odbornou literaturou a výsledky byly publikovány.^{292 293}

HARMONOGRAM

Rok 2007:

- **Přípravná fáze** - rešerše odborné literatury, účast na konferencích stoma sester, absolvování školení a kurzy stomických firem, odborné stáže v nemocničních zařízeních, vytvoření podkladu pro řízený rozhovor pro stomiky
- **Kvalitativní šetření** - realizace rozhovorů se stomiky - **analýza dat**
- **Tvorba dotazníku** - vytvoření dotazníku a pilotáž
- **Kvantitativní šetření** - realizace dotazníkového šetření - distribuce dotazníků – realizováno za finanční podpory GA JU – grantový projekt 23/2006/H „Psychosociální problémy klientů se stomii“²⁹⁴
- **Analýza dat** - analýza dotazníkového šetření, statistické zpracování dat

²⁹⁰ SPSS [online] Dostupné z: www.spss.cz

²⁹¹ Hendl, J. Přehled statistických metod zpracování dat. Praha: Portál. 2006.

²⁹² Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

²⁹³ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

²⁹⁴ Bubníková, H. Psychosociální problémy stomiků, Zdravotnictvo a sociální práce. 2007. ISSN 1336-9326.

Rok 2008:

- **Kvalitativní šetření** - realizace rozhovorů se stoma sestrami - **analýza dat**
- **Tvorba dotazníku** - vytvoření dotazníku a pilotáž – recenze odborníky
- **Kvantitativní šetření** - realizace dotazníkového šetření - distribuce dotazníků realizováno za finanční podpory GA ZSF – grantový projekt 18-08 „Postavení stoma sestry v České republice“²⁹⁵
- **Analýza dat** - analýza dotazníkového šetření, popisná statistika
- **Publikace** – prezentace výsledků

Rok 2009:

- Zpracování dat
- **Publikace** – prezentace výsledků

3.2 Metodika - I. výzkumný soubor

3.2.1 Kvalitativní výzkum - I. výzkumný soubor

K naplnění cílů této části disertační práce bylo využito kvalitativní výzkumné šetření metodou popostandartizovaného rozhovoru. Rozhovor je systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek.²⁹⁶ Rozhovor byl proveden se sedmi klienty se stomií. Výzkum probíhal v nemocničních zařízeních v Praze, v Českých Budějovicích a Ústí nad Labem. Rozhovory byly realizovány v měsíci březnu a dubnu 2007. Rozhovor měl několik částí:

- identifikační data
- předoperační příprava
- pooperační péče – nácvik ošetření stomie
- domácí péče - stravování
- rodinný a intimní život
- zaměstnání

²⁹⁵ Michálková, H., Tóthová, V., Machová, A. Stomické sestry v České republice. Sestra. 2009.

²⁹⁶ Bártová, S., Sadílek, P., Tóthová, V. Výzkum a ošetřovatelství. Brno : NCONZO, 2005. 146 s.

- sportovní a společenské aktivity - koníčky/zájmy
- stoma kluby

3.2.2 Kvantitativní výzkum - I. výzkumný soubor

Ke sběru dat v kvantitativní části byl sestaven dotazník. Dotazník je souborem standardizovaných otázek, které jsou připraveny na určitém formuláři. Používá se nestandardizovaný nebo standardizovaný dotazník, jehož validita je již ověřena.²⁹⁷ Dotazník byl určen pacientům se stomií na gastrointestinálním a urogenitálním systému. Distribuce dotazníku probíhala za spolupráce se stoma sestrami, s kluby stomiků a na setkání stomiků pořádaných firmami. Dotazníkové šetření bylo provedeno v 16 nemocnicích ve všech krajích České republiky (viz tabulka 1). Výzkumu se zúčastnilo 249 respondentů. Dotazník obsahoval 91 otázek, z toho 58 otázek uzavřených, 21 polootevřených a 12 otevřených otázek.²⁹⁸ U dotazníku byla provedena pilotáž k ověření, zda je dotazník pro respondenty srozumitelný a zda rozumějí obsahu všech otázek. Po vyhodnocení pilotní studie jsme rozšířili znění několika otázek a doplnili odpovědi o možnost „nevím“. Dotazníkové šetření bylo dobrovolné. Dotazník byl anonymní.²⁹⁹ Položky v dotazníku pro klienty jsme rozdělili do několika celků: (viz Příloha 1)

- identifikační údaje – pohlaví, věk, vzdělání
- předoperační přípravu
- pooperační fáze – edukace
- psychické problémy klientů
- stomické pomůcky
- zaměstnání
- aktivity - sport, koníčky, cestování
- stomické kluby
- sociální péče

²⁹⁷ Bártová, S., Sadílek, P., Tóthová, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno : NCONZO, 2005. 146 s.

²⁹⁸ Bubníková, H. Holistická péče o klienta se stomií IN: Sborník příspěvků. Ostrava: ZSF OU, s. 25-26. 2008.

²⁹⁹ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. *Journal of Nursing*, 2010

3.3 Metodika - II. výzkumný soubor

3.3.1 Kvalitativní výzkum - II. výzkumný soubor

K naplnění cílů této části disertační práce bylo využito kvalitativní výzkumné šetření metodou strukturovaného rozhovoru. Rozhovor je ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumním získává informace prostřednictvím otázek.³⁰⁰ Rozhovor byl proveden s šesti stoma sestrami. Výzkum probíhal v nemocničních zařízeních v Praze, Brně a Pardubickém kraji. Rozhovory byly realizovány v měsíci únor a březen 2008. Rozhovor měl několik částí:

- identifikační data
- pracovní náplň stoma sester
- rozsah kompetencí stoma sester
- podmínky k výkonu specializace
- před i pooperační fáze péče o stomika
- edukační proces

3.3.2 Kvantitativní výzkum - II. výzkumný soubor

Ke sběru dat v kvantitativní části byl sestaven dotazník. Dotazník byl určen stoma sestrám a sestram, které se věnují péči o stomiky. Dotazníkové šetření bylo provedeno v 88 nemocničních zařízeních ve všech krajích České republiky. Výzkumu se zúčastnilo 89 respondentů. Dotazník obsahoval 45 otázek, z toho 10 uzavřených, 32 polootevřených a 3 otevřené. U dotazníku byla provedena pilotáž k ověření, zda je dotazník pro respondenty srozumitelný a zda rozumějí obsahu všech otázek. Dotazník recenzovaly stomické sestry (Iva Otradovcová - ústavní stoma sestra ÚVN Praha a Bc. Svatava Nováková - vrchní sestra chirurgického oddělení z Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem).³⁰¹ Po vyhodnocení pilotní studie byl dotazník upraven a následně distribuován stoma sestrám. Poštou bylo distribuováno 118 dotazníků určených pro stoma sestry. Vyplněno bylo 90 dotazníků, z toho jeden byl pro neúplnost vyřazen. Vyhodnoceno bylo 89 dotazníků což je 75,4 % návratnost. Dotazníkové šetření

³⁰⁰ Bártová, S., Sadílek, P., Tóthová, V. Výzkum a ošetrovatelství. Brno : NCONZO, 2005. 146 s.

³⁰¹ Michálková, H., Tóthová, V., Machová, A. Stomické sestry v České republice. 2009.

proběhlo od září do října 2008. Výsledky z dotazníků byly zpracovány popisnou statistikou pomocí frekvenčních tabulek.³⁰² Položky v dotazníku pro stoma sestry byly rozděleny do několika celků: (viz Příloha 2)

- identifikační údaje – délka odborné praxe, nejvyšší dosažené vzdělání
- pracovní náplň stoma sester
- rozsah kompetencí stoma sester
- podmínky k výkonu specializace
- před i pooperační fáze péče o stomika
- edukační proces
- mezioborová spolupráce, spolupráce se stoma kluby
- psychické problémy klientů a podpora stomiků

3.4 Charakteristika - I. výzkumného souboru

3.4.1 Kvalitativní výzkum - I. výzkumný soubor

Vzhledem k cílům této výzkumné části jsme si za zkoumané osoby zvolili příjemce ošetrovatelské péče – pacienty se stomií (stomici). Pro získání dostatečného počtu respondentů byla použita metoda záměrného výběru.³⁰³ Záměrný výběr je způsob výběru, kdy ze základního souboru vybereme část, dopředu určeným objektivním způsobem.³⁰⁴ Stomici byli vytipováni ve stoma poradnách. Kritérium výběru byl pacient se stomií na gastrointestinálním či močovém systému. Jediné kritérium výběru byl respondent s trvalou stomií, věk ani pohlaví respondenta nerozhodovaly. Šlo o záměrný výběr s jediným kritériem. Respondenti byli osloveni v ambulancích (poradnách) stoma sester. Vybraní potenciální respondenti byli informováni o výzkumu a pokud souhlasili se svojí účastí, ověřovali jsme zda splňují kritérium výběru. Respondenti byli předem požádáni o souhlas s provedením záznamu jejich odpovědí. Byli ujištěni o anonymitě a o tom, že informace o nich získané, poslouží pouze pro výzkumné účely.

³⁰² Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

³⁰³ Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum. 1993.

³⁰⁴ Bárťová, S., Sadílek, P., Tóthová, V. Výzkum a ošetrovatelství. Brno: NCONZO, 2005. 146 s.

3.4.2 Kvantitativní výzkum - I. výzkumný soubor

Dotazníkovému šetření předcházelo pilotážní šetření. Po vyhodnocení pilotní studie byl dotazník upraven a následně distribuován stomikům za pomoci stoma sester, stomických klubů a na setkání stomiků pořádanými firmami. Dotazníky byly zasílány poštou nebo byly zaneseny na příslušná oddělení. Celkový počet všech rozdaných dotazníků byl 400. Vyplněno bylo 262 dotazníků, z nich bylo 13 pro neúplnost vyřazeno. Vyhodnoceno bylo 249 dotazníků což je 62,5 % návratnost. V dotazníkové akci jsou zastoupeny nemocniční zařízení ze všech krajů České republiky (viz tabulka 1). Dotazníkové šetření proběhlo od května do září 2007.³⁰⁵

Tabulka 1 Nemocniční zařízení

Nemocniční zařízení			
Brno Bohunice	České Budějovice	VFN Praha	Uherské Hradiště
FN Brno	FNKV Praha	NMSKB	Přerov
FN Motol - Praha	Mělník	Ústí nad Labem	Nemocnice na Františku
Kladno	FN Ostrava	FN Bulovka - Praha	Písek

3.5 Charakteristika - II. výzkumného souboru

3.5.1 Kvalitativní výzkum - II. výzkumný soubor

Rozhovory byly provedeny s šesti stoma sestrami.³⁰⁶ Pro rozhovor byly osloveny stoma sestry z nemocničních zařízení z fakultního i nefakultního typu. Telefonicky či emailem bylo osloveno 10 stoma sester. Výběr byl záměrný, pro výzkum byla vybrána zdravotnická zařízení v Praze, v Brně a Pardubicích. S výzkumným šetřením souhlasilo sedm stoma sester. Provedeno bylo pouze šest rozhovorů, jeden rozhovor nebyl uskutečněn z důvodu velké pracovní vytíženosti respondenta. Rozhovory byly provedeny na pracovištích respondenta. Stoma sestry byly seznámeny se strukturou rozhovoru a souhlasily se zhotovením záznamu z tohoto rozhovoru. Odpovědi byly zaneseny do záznamového archu a po zhotovení záznamu byly výsledky poskytnuty sestřím k autorizaci. Pouze jedna stoma sestra doplnila svou odpověď.

³⁰⁵ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

³⁰⁶ Hendl, J. Kvalitativní výzkum Portál ISBN 978-80-7367-485-4.

3.5.2 Kvantitativní výzkum - II. výzkumný soubor

V České republice je k roku 2007 evidováno 192 nemocničních zařízení³⁰⁷ (viz tabulka 3). Nemocniční zařízení byla vytipována dle zaměření na chirurgické výkony. Z celkového počtu 192 zařízení bylo vybráno 132 nemocničních zařízení, které provádějí resekční výkony, které mohou vést k vytvoření stomie.³⁰⁸ Vedení těchto zařízení bylo osloveno s prosbou o spolupráci. Z celkového počtu 132 souhlasilo 118 zařízení s realizací výzkumného šetření. Následně bylo poštou distribuováno 118 dotazníků určených pro stoma sestry. Vyplněno bylo 90 dotazníků, z toho jeden byl pro neúplnost vyřazen. Vyhodnoceno bylo 89 dotazníků což je 75,4 % návratnost. V dotazníkovém šetření jsou zastoupeny nemocniční zařízení ze všech krajů České republiky (viz tabulka 2). Dotazníkové šetření bylo realizováno od září do října 2008.³⁰⁹

Tabulka 2 Nemocniční zařízení

Nemocniční zařízení – pracoviště stoma sester			
Benešov	Hodonín	Mělník	Sedlčany
Boskovice	Hořovice	Mladá Boleslav	Semily
Brandýs	Hranice	Na Františku	Slaný
Brno - MOU	Cheb	Náchod	Stod
Brno -Kephas	Chrudim	Náchod Opočno	Svitavy
Broumov	Ivančice	Neratovice	Šternberk
Bruntál	Jablonec	NMSKB Praha	Šumperk
Břeclav	Jičín	Nymburk	Tábor
Bulovka FN Praha	Jilemnice	Olomouc	Teplice
Clinicum Praha	Jindřichův Hradec	Opava	Trutnov
Čáslav	Kadaň	Ostrava-Městská nemocnice	Třinec
Česká Lípa	Karlovy Vary	Pardubice	Turnov
Český Krumlov	Karviná Ráj	Pardubice	Uherské Hradiště
Děčín	Kladno	Pelhřimov	Ústí nad Labem
Duchcov	Klatovy	Písek	Ústí nad Orlicí
FN Brno	Kolín	Prachatice	ÚVN Praha
FN Bulovka	Krnov	Prostějov	Vítkovice
FN Olomouc	Kroměříž	Příbram	Vsetín
FN Ostrava	Kutná Hora	Rakovník	Vyškov
Frýdek-Místek	Kyjov	Rokycany	Zlín
Havířov	Liberec	Roudnice nad Labem	Zlín
Havlíčkův Brod	Litoměřice	Rychnov nad Kněžnou	Znojmo

³⁰⁷ ÚZIS ČR Zdravotnictví ČR 2007 ve statistických údajích, Praha, 2008. ISBN 978-80-7280-750-5.

³⁰⁸ Michálková, H., Tóthová, V. Position of stoma nurse in the Czech republic. Journal of Nursing,

³⁰⁹ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

Tabulka 3 Celkový přehled zdravotnických zařízení

Celkový přehled zdravotnických zařízení				
Druh zařízení	Počet zařízení	Lékaři	ZPBD	Lůžka
Nemocnice	192	18 039,84	57 762,28	63 662

(ÚZIS ČR, Zdravotnictví ČR 2007 ve statistických údajích, s.48)³¹⁰

3.6 Statistická analýza

Výsledky z dotazníků I. výzkumného souboru byly podrobeny statistické analýze. Ke zpracování dat byla použita popisná statistika pomocí tabulek, vybraná data byla zpracována pomocí kontingenčních tabulek a dále bylo pomocí testu chí-kvadrát testováno, zda existují v příslušné tabulce nějaké signifikantní rozdíly.³¹¹ Dále byly použity dvouvýběrové testy na shodu relativních četností, Kolmogorovův-Smirnovův dvouvýběrový test na posouzení shody dvou empirických distribučních funkcí. Pro simultánní zobrazení vzájemných vazeb pro vybrané kontingenční tabulky byla použita vícerozměrná explorační technika známá pod názvem Korespondenční analýza. Část dat byla testována pomocí Fischerova přesného faktoriálního testu.³¹²

Statistické analýzy byly provedeny za použití standardních statistických metod za použití softwaru SPSS verze 15.0³¹³ (statistical package for the social sciences).³¹⁴

3.6.1 Chí-kvadrát test

Chí-kvadrát test se také nazývá testem dobré shody. Test vychází z frekvenční tabulky a porovnává rozdělení odpovědí v jednotlivých kategoriích s očekávanými početnostmi. Testuje nulovou hypotézu $H_0: \pi_i = \pi_{i,0}$, kde $i = 1, 2, \dots, K$ (K je počet kategorií) a platí

$$\sum_{i=1}^K \pi_{i,0} = 1,$$

vůči alternativní hypotéze $H_1: \text{non } H_0$. Jestliže se konstanty $\pi_{i,0}$ rovnají, pak můžeme nulovou hypotézu vyjádřit jako $H_0: \pi_1 = \pi_2 = \dots = \pi_K$. Testuje nulovou hypotézu, která tvrdí, že proměnné jsou nezávislé. Zamítnutí nulové hypotézy ($P < 0,05$) znamená, že

³¹⁰ ÚZIS ČR Zdravotnictví ČR 2007 ve statistických údajích, Praha, 2008. ISBN 978-80-7280-750-5.

³¹¹ Baštinec, J. Statistika, operační výzkum, stochastické procesy. 2009.

³¹² Hebák, P., Hustopecký, J. a kol. Vícerozměrné statistické metody. Praha: Informatorium. 2005.

³¹³ SPSS [online] Dostupné z: www.spss.cz

³¹⁴ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

rozdíl skutečných a očekávaných početností v tabulce je tak velký, že nemůže být náhodný. Pro dostatečně velké očekávané četnosti $n \cdot \pi_{i,0} \geq 5$ se používá testové kritérium chí-kvadrát

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(n_i - n\pi_{i,0})^2}{n\pi_{i,0}}$$

Kritickým oborem je

$$W_\alpha = \{ \chi^2; \chi^2 \geq \chi^2_{1-\alpha; k-1} \}$$

kde α je hladina významnosti.

Čím více se pozorované četnosti n_i liší od četností očekávaných $n \cdot \pi_{i,0}$, tím spíše nulová hypotéza H_0 neplatí. Jestliže zamítáme H_0 , pak můžeme vytvořit znaménkové schéma odchylek, přičemž pro $n \geq 30$ a $n \cdot \pi_{i,0} > 5$ využijeme aproximaci normovaným normálním rozdělením. Pro každou kategorii i vypočítáme normovanou hodnotu³¹⁵

$$U_i = \frac{n_i - n\pi_{i,0}}{\sqrt{n\pi_{i,0}(1-\pi_{i,0})}}$$

Tyto hodnoty pak porovnááme s kvantily náhodné veličiny s normovaným normálním rozdělením a určíme stupeň odchýlení od hodnot $\pi_{i,0}$.

Test Statistics	
	Rate of Respondent
Chi-Square ^a	17,148
df	2
Asymp. Sig.	,000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 75,0.

³¹⁵ Hendl, J. Přehled statistických metod zpracování dat. Praha: Portál, 2006. 583 s.

Výstupem z programových systémů jsou empirické a teoretické četnosti pro jednotlivé kategorie a též rozdíly těchto četností. K vlastnímu vyhodnocení testu se vztahuje tabulka s hodnotou testového kritéria, počtem stupňů volnosti a minimální hladinou významnosti, od které zamítáme hypotézu H_0 .³¹⁶

3.6.2 Kolmogorovův-Smirnovův test

Tento test můžeme využít i tehdy máme-li k dispozici výběr pouze malého rozsahu a test chí-kvadrát nepřichází v úvahu. Test pracuje s náhodným výběrem uspořádaným do neklesající posloupnosti, se spojitou distribuční funkcí. Distribuční funkce $F_n(x)$ se nazývá empirická distribuční funkce a funkce $F(x)$ teoretická distribuční funkce.³¹⁷

Testujeme nulovou hypotézu s teoretickou distribuční funkcí

$$H_0: F(x) = F_0(x), -\infty < x < \infty,$$

proti alternativní hypotéze $H_1: \text{non } H_0$.

Testové kritérium

$$D_n = \sup_x |F_n(x) - F_0(x)| = \max\{D_1^*, D_2^*, \dots, D_n^*\}.$$

a D_i^* určíme pomocí absolutních odchylek

$$D_i^* = \max\left\{\left|F_0(x_{(i)}) - \frac{i-1}{n}\right|, \left|\frac{i}{n} - F_0(x_{(i)})\right|\right\}, \quad i = 1, 2, \dots, n$$

Kritický obor bude

$$W_\alpha = \{D_n; D_n \geq D_{n,1-\alpha}\}$$

³¹⁶ Bílková, D., Budinský, P., Vohánka, V. Pravděpodobnost a statistika. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009.

³¹⁷ Anon MathWorld. [online] Dostupné z: <http://mathworld.wolfram.com>

Nulová hypotéza se zamítá, jestliže je hodnota kritéria D_i větší než kritická $D_{i,max}$. V opačném případě se přijímá.³¹⁸

3.6.2 Fisherův test

Fisherův přímý exaktní test je neparametrický test hypotézy o rozložení, ve kterém se testuje shoda teoretického rozložení se skutečným. Používá se v situacích, kdy ve čtyřpolní tabulce četností není možné aplikovat χ -kvadrát test vzhledem k tomu, že v některé z buněk je četnost příliš nízká.³¹⁹

$$N = \sum_i R_i = \sum_j S_j$$

$$p = \frac{(R_1!R_2!\dots R_3!)(S_1!S_2!\dots S_3!)}{N!\prod_{i,j} \alpha_{i,j}!}$$

Toto je číslo mezi 0 (naprosto významné) a 1 (naprosto nevýznamný rozdíl mezi skupinami.). Uznávaná hranice statistické významnosti je 0,05 – kde je menší hodnota p , tam mluvíme o statisticky významném výsledku, pokud pod 0,01, tak o statisticky vysoce významném výsledku.³²⁰

³¹⁸ Baštinec, J. Statistika, operační výzkum, stochastické procesy. Brno 2009.

³¹⁹ Bílková, D., Budinský, P., Vohánka, V. Pravděpodobnost a statistika. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009.

³²⁰ Baštinec, J. Statistika, operační výzkum, stochastické procesy. Brno 2009.

4. VÝSLEDKY

4.1 Kvalitativní výzkum I. výzkumný soubor

Tabulka 4 Identifikační údaje respondentů

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE RESPONDENTŮ							
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Pohlaví	Muž	Muž	Žena	Muž	Žena	Muž	Žena
Věk	62	71	49	63	37	32	81
Sociální status	Ženatý	Ženatý	Vdaná	Ženatý	Rozvedená	Ženatý	Svobodná
Pracující	Důchodce	Důchodce	Invalidní důchodce	Důchodce	Všeobecná sestra	Záchranář	Důchodce
Délka života se stomií	6 let	0,5 roku	21 let	8 let	3 roky	2 roky	48 let
Druh stomie	Kolostomie	Kolostomie	Ileostomie	Kolostomie	Ileostomie	Kolostomie	Ileostomie

Tabulka 4 znázorňuje identifikační data respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Výzkumný soubor tvořili tři ženy a čtyři muži. Nejmladšímu klientovi bylo 32 let, nejstarší klientce bylo 81 let. Pět klientů žije v manželském svazku, jedna klientka je rozvedená a jedna klientka je svobodná. Čtyři klienti jsou starobními důchodci, jedna klientka je invalidní důchodkyně a dva klienti jsou ekonomicky aktivní. Nejkratší doba, po kterou měl klient stomii činila půl roku, nejdéle měla stomii klientka 48 let. Čtyři klienti mají kolostomii a tři ileostomii.

Tabulka 5 Předoperační příprava

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA							
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Indikace/onemocnění	CRCA	CRCA	Ulcerózní kolitida	CRCA	Familiární adenomatózní polypóza	Crohnova choroba	Ulcerózní kolitida
Informace o stomii před výkonem	Před operací o stomii nic nevěděl, pouze věděl, že tím prošel prezident Havel	Žádné	Žádné	Základní informace měl	Rodinné zatížení, stomii má matka i bratr, sama je zdravotník	Respondent je zdravotník	Žádné
Návštěva stoma sestry	ANO Přínosná/pozitivní	ANO Moc jí nevnímal	NE Moc ráda by s ní hovořila	ANO Přínosná	ANO Nepotřebovala – informovaná od rodinných příslušníků	ANO Přínosná – informace o pomůckách	NE Nic takového tenkrát nebylo
Informační zdroje	ANO Letáček od firmy, tištěné informace od stoma sestry	ANO Informační materiály četla rodina	NE V minulosti se na to nedbalo	ANO Letáčky od firmy	ANO Obdržela informace, ale nepotřebovala je	ANO Obdržel, sám si hledal internet a knihy	NE
Věděl, že bude mít po operaci stomii	ANO Byl informován, že bude mít stomii	ANO Ale doufal, že se mu to vyhne	NE	ANO	ANO Vzhledem k rodinné dispozici to očekávala	ANO	NE
Pocity před operací	Doufal, že to nějak zvládne	Bál se rakoviny, o stomii nepřemýšlel	Šla na operaci, o možnosti stomie nevěděla	Řešil následnou léčbu po operaci – bál se chemoterapie	Od matky a bratra věděla o co jde a měla čas se s tím smířit, raději stomii než umřít na rakovinu	Věděl, že je to nutné, doufal v dočasnou stomii	Nevěděla, že bude mít stomii, v minulosti lékaři moc informací nepodávali

Tabulka 5 popisuje onemocnění, které vedlo k vytvoření stomie tři stomici mají stomii pro kolorektální karcinom (CRCA), dvě klientky mají ulcerózní kolitidu, jeden klient má Crohnovu chorobu a jedna pacientka familiární adenomatózní polypózu. Čtyři klienti o stomii do operace neměli žádné informace, jeden respondent měl informace částečné a dva respondenti měli informace rozsáhlé z důvodu profesního zaměření. Pět pacientů navštívila před výkonem stoma sestra, dvě respondentky stoma sestra nenavštívila. Obě stomičky by si s ní přáli hovořit, ale v době jejich operace tato specializace nefungovala. Pěti klientům byly nabídnuty další informační zdroje např. informační materiály od firem, tištěné poučení od stoma sestry. Dvě stomičky neobdržely žádné informace. Pět stomiků vědělo, že budou mít po operaci stomii a dvě klientky nevěděly, že mohou mít po operaci stomii. Tři stomici se obávali více onkologického nálezu než možnosti vzniku stomie, jeden klient věděl o možnosti vytvoření stomie, ale doufal, že jeho stomie bude dočasná, jedna klienta měla díky dědičnému onemocnění příbuzného a zdravotnické profesi představu o tom co ji čeká a věděla, že je to jediné možné řešení, dvě stomičky o možnosti, že budou mít po operaci stomii nevěděly.

Tabulka 6 popisuje péči o stomika po operačním výkonu. Pocity po vytvoření stomie byly u klientů negativní. Dvě klienty na situaci nebyly připravené a byl to pro ně šok, dva klienti doufali, že stomii mít nebudou a byli zklamáni, jeden klient byl zvědavý jak to bude fungovat, další se bál budoucnosti a jedna klienta věděla, že stomii mít bude a byla s ní smířena. Pět respondentů učila ošetřovat stomii stoma sestra a dvě klientky se učily ošetřovat stomii sami. Tři klienti zapojili do výuky ošetřování stomie své rodinné příslušníky, dvě respondenty rodinné příslušníky nezapojily, protože se to v té době nedělalo a dva respondenti jsou profesí zdravotníky a věděli, že to zvládnou a zapojení rodiny nebylo nutné. Čtyři respondenti hodnotili naučení se ošetřovat stomii jako snadné a tři jako těžké. Dvě respondentky se stomii učily ošetřovat samy a výuka byla prováděna metodou pokus omyl. Pět respondentů mělo dostatek informací o péči o stomie a dvě respondentky dostatek informací neměly. Žádného stomika nenavštívil dobrovolník, tři respondenti by se s dobrovolníkem rádi setkali a čtyři respondenti by o setkání zájem nemělo.

Tabulka 6 Pooperační péče

POOPERAČNÍ PÉČE – EDUKACE							
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Pocity po operaci	Byl zvědavý, jak to bude fungovat	Zklamaný, že se to lékařům „nepovedlo“	Šok, dlouho plakala	Obavy z budoucnosti nevěděl, zda se to naučí ošetřovat	Stomii očekávala Smířená	Smutek, ale věděl, že to bylo nutné	Zděšení – vůbec netušila, že něco takového existuje
Kdo učil ošetřovat stomii	Stoma sestra	Stoma sestra	Sestry na oddělení stoma sestra nebyla	Stoma sestra a sestřičky na oddělení	Stoma sestra pouze přinesla pomůcky, je zdravotník, uměla si poradit	Stoma sestra sám věděl před výkonem co to obnáší	Nikdo – na stomii se přikládala pouze plena
Účastnil se náviku rodinný příslušník	ANO	ANO manželka ošetřuje dosud	NE	ANO dcera a manželka	NE rodina zná a umí	NE nebylo potřeba	NE nic takového neexistovalo
Informace o péči o stomii	Dostatek	Dostatek	Žádné chtěla jsem si promluvit s někým, kdo stomii má	Dostatek	Dostatek	Dostatek	Žádné se nedávaly
Bylo těžké naučit se ošetřit stomii	NE	ANO obtížně na místo dosáhnu, vpáčená stomie	ANO učila jsem se sama pokus a omyl	NE stoma sestra byla trpělivá	NE jsem profesionál zkušenosti s péčí o matku	NE uměl již před výkonem	ANO žádné pomůcky žádné informace byla nechaná na pospas
Navštívil dobrovolník	NE určitě by s ním rád situaci probral	NE odmítl	NE ale zájem bych měla	NE ani by nechtěl	NE nebylo potřeba	NE	NE neexistovalo, moc by mě to pomohlo

Tabulka 7 Domácí péče

DOMÁCÍ PÉČE							
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Uměl před propuštěním ošetřit stomii	ANO	Částečně – stomii ošetřuje žena	To co jsem sama zjistila jsem uměla	ANO	ANO	ANO	NE jen jsem měnila pleny
Musel upravit domácí prostředí	NE pomůcky mám v koupelně	ANO Mám v koupelně stomický koutek a v posteli gumovku	NE	NE	NE	NE	ANO gumovku do lůžka, samostatný pokoj, byla jsem cítit, stále jsme prali
Musel upravit šatník	NE	ANO nic co škrtí přes břicho	ANO nosím šaty takové, aby nebyla stomie patrná	NE	ANO volnější oděv, žádné upnuté šaty	NE jen zhubnul, menší velikost kalhot	ANO nosila jsem pás a pouze volné šaty, nebyly vhodné pomůcky, stále jsem byla proteklá
Byla nutná změna stravovacích návyků	ANO nepiji perlivé nápoje, nic co nadýmá	ANO musím víc pít, nesmím alkohol, luštěniny, čerstvou zeleninu a ovoce bez slupek, nic smaženého a kořeněného	ANO hodně tekutin, žádnou vlákninu, neměla jsem žádné informace, musela jsem vyzkoušet sama, co můžu jíst	NE jím vše	ANO ze začátku šetrná bezzbytková strava, dnes jí celkem všechno i když jí to nedělá dobře kukuřice, hroznové víno během pár minut ve stomii, abstinent	ANO měl problémy, pouze kašovitá strava, nutný žilní port - parenterální výživa, dnes pravidelně konzumuje nutridrinky, musí být opatrný na skladbu jídla	ANO ze začátku jsem skoro nejedla, do dnes jím spíš kaše, žádné čerstvé ovoce nebo zelenina

Tabulka 7 je zaměřena na hodnocení domácí péče o stomii. Čtyři respondenti uměli ošetřovat stomii před propuštěním do domácího ošetření, jeden klient uměl ošetřit stomii částečně, v péči o stomii mu pomáhala manželka a dvě klientky ošetřovat stomii neuměly. Pět respondentů nemuselo upravovat domácí prostředí kvůli stomii, jeden respondent si dává gumovku do lůžka a jedna respondentka musela mít samostatný pokoj, protože byla cítit. Šatník nemuseli změnit tři respondenti a čtyři respondenti nosí volnější oděv, aby stomie nebyla patrná. Šest respondentů muselo změnit stravovací návyky a vypustit některé potraviny ze svého jídelníčku např. nadýmavé potraviny, perlivé nápoje, alkohol, kořeněné potraviny, zeleninu a ovoce. Pouze jeden respondent uvádí, že může konzumovat potraviny jako před operací.

Tabulka 8 informuje o rodinném životě stomiků. Pět respondentů žije v manželském svazku, jedna respondentka je svobodná a jedna rozvedená. Čtyři respondenti uváděli, že jejich partneři/partnerky stomii přijali dobře. Jeden klient uvedl, že jeho manželka byla zděšená a jednu klientku nemoc rozvedla, protože jí partner kvůli stomii opustil a je rozvedená. Jedna partnerka má stomii od mládí a nikdy neměla partnerský vztah. Šest klientů stomii ukázalo svým rodinným příslušníkům, jedna klienta stomii manželovi neukázala, protože neměl zájem a neukázala stomii ani dětem, protože tuto skutečnost před dětmi tají. Tři respondenti žijí intimním životem a čtyři klienti intimním životem nežijí. Čtyři respondenti na otázku, co se změnilo v jejich rodině po vytvoření stomie, uvedli, že nic. Jedna respondentka se rozvedla, jedna respondentka zůstala svobodná, o jednoho klienta pečují rodinní příslušníci. Rodiny pěti klientů přijali stomii dobře, jedna klienta uvedla, že se rozvedla a jedna, že její rodiče byli velmi zděšení.

Tabulka 8 Rodinný a intimní život

RODINNÝ A INTIMNÍ ŽIVOT							
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Respondent žije	S manželkou	S manželkou a dcera s rodinou v domku	S manželem a dcerou	S manželkou	S dětmi	S manželkou	Sama
Jak přijal stomii partner	Dobře	Zděšená	Zvládl to	Normálně v klidu	Nemoc mě rozvedla	Pochopila to	Nemám partnera
Ukázal stomii rodinným příslušníkům	ANO	ANO	ANO manželovi i dcera chtěla to vidět	ANO jen ženě	NE manžel to vidět nechtěl a děti o stomii nevědí	ANO nemám s tím problém	ANO rodiče mou stomii viděli
Žije respondent intimním životem	ANO ale méně než před operací	NE	ANO	NE	NE	ANO se stomií se oženil a prožil svatební noc	NE nikdy jsem neměla partnera se stomií věčně odtékající to nešlo – byla jsem jak nemluvně
Změnilo se něco v rodině respondenta	NE	ANO Jsem častěji nevrlý, rodina o mě musí pečovat, nemohu nic zvedat, pracovat na zahrádce, nemohu opravovat nic kolem domu	NE všechny domácí práce zvládám sama, péči o děti, nikdo mi nemusí pomáhat	NE	ANO Rozvedla jsem se, manžel to neunesl, domácí práce zvládám, pomoc nepotřebuji	NE žije s ženou a vše zvládá	ANO Zůstala jsem svobodná nemohla jsem, pracovat nikam chodit, dost jsem byla izolovaná
Přijetí od rodinných příslušníků	Pozitivní	Pečují o mě starají se	Dobré	Vzali to celkem dobře	Bývalý manžel špatně, děti to neví jsou malé	Dobré, žena si zvykla	Rodiče byli zděšeni

Tabulka 9 Zaměstnání

ZAMĚSTNÁNÍ							
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Profese	Technik	Řidič	Úřednice	Vedoucí stavební podnik	Všeobecná sestra	Záchranář	Švadlena
Je respondent zaměstnán	NE starobní důchodce	NE starobní důchodce	NE invalidní důchodce	NE starobní důchodce	ANO	ANO pracovní neschopnost	NE nikdy jsem nepracovala
Má v zaměstnání podmínky k ošetření	Nepracuji	Nepracuji	Nepracuji	Nepracuji	ANO	Zatím jsem v pracovní neschopnosti, nevím zda se vrátím na vozidlo RZP – asi přeřdu na dispečink	Nepracuji
Snížil se ekonomický příjem	NE	NE	ANO kdybych mohla chodit do zaměstnání jistě bych měla více peněz než z invalidního důchodu	NE	NE	ANO jsem v pracovní neschopnosti a půjdu před invalidní komisy nechci však důchod chci do práce	NE nemám moc peněz nikdy jsem nepracovala ekonomicky mi pomáhali rodiče, ale nejsem náročná zvládám
Informoval své kolegy a nadřízené	Nechodím do zaměstnání	Nechodím do zaměstnání	Nechodím do zaměstnání	Nechodím do zaměstnání	Vedoucí pracovníci to vědí, řekla jsem to jen některým kolegyním, ale vše se roznese	Informoval, pravděpodobně mě přeřadí na jiné místo	Nechodím do zaměstnání
Důchod či dávky sociální podpory	ANO starobní důchod	ANO starobní důchod	ANO invalidní důchod	ANO starobní důchod	NE	NE	ANO starobní důchod 200 Kč na hygienu

Tabulka 9 znázorňuje profese respondentů. Zastoupení jsou technický pracovník, řidič, úřednice, všeobecná sestra, vedoucí pracovník ve stavebním podniku, záchranář a švadlena. Čtyři stomici jsou starobními důchodci, jedna stomička je v invalidním důchodu a dva respondenti jsou ekonomicky aktivní z toho jeden byl (v době rozhovoru) v pracovní neschopnosti. Respondentka, která pracuje jako sestra, má v zaměstnání podmínky k ošetření stomie, záchranář se chce vrátit do zaměstnání, ale bude nucen změnit práci a odejít z vozu RZP na klidnější místo na dispečink. Pět respondentům se ekonomický příjem kvůli stomii nesnížil a dvěma se příjem snížil (jednou pracovní neschopnost a podruhé invalidní důchod). Pět respondentů nechodí do zaměstnání tak své kolegy o tom, že mají stomii neinformovali a dva respondenti vedoucí i kolegy o stomii informovali. Oba jsou zdravotníci a kolegové fakt, že mají stomii, přijali bez problémů. Pouze jedna respondentka čerpá dávky sociální podpory 200 Kč na zvýšenou hygienu.

Tabulka 10 znázorňuje zda stomici mohou provádět sportovní a společenské aktivity, na které byli zvyklí. Čtyři respondenti odpověděli, že mohou provádět všechny aktivity a tři respondenti nemohou provádět všechny aktivity, na které byli zvyklí před operací. Čtyři respondenti sportují a tři respondenti nesportují tak jak by si přáli (dva respondenti uvádějí zdravotní stav – základní onemocnění a jedna respondentka uvádí jako důvod věk). Pět respondentů uvádí, že je stomie neomezuje v pohybu, jeden respondent je omezen díky základnímu onemocnění a jednomu respondentovi vadí stomie v předklonu. Pět respondentů může pěstovat své koníčky stejně jak byli zvyklí před operací a dva uvedli, že jim zdravotní stav neumožňuje věnovat se bývalým koníčkům a zálibám. Čtyři respondenti cestují a tři respondenti udávají, že jim stomie možnost cestovat omezuje. Společenské akce navštěvují čtyři respondenti a tři se jich neúčastní.

Tabulka 10 Sportovní a společenské aktivity koníčky/zájmy

SPORTOVNÍ A SPOLEČENSKÉ AKTIVITY KONÍČKY/ZÁJMY							
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Může provádět všechny aktivity jako před operací	ANO	NE můj zdravotní stav mi to nedovoluje, rozpadla se mi rána, vpáčená stomie podtéká, mám opruzeninu kolem stomie a kýlu	ANO	NE nemůžu zvedat nic těžkého, nelezu po žebříku	ANO pracuji, sporuji, stomie mě neomezuje	ANO stomie mi nebrání, teď se zhoršilo mé onemocnění (Crohn) mám omezení, když nemám ataku tak mi stomie nevadí	NE po operaci jsem byla doma, nikam jsem nechodila, nešlo to, stolice vytékala a nebyli kvalitní pomůcky jako dnes
Sportuje	ANO dělám vše jako před operací	NE vůbec nesportuji	ANO plavu, jezdím na kole vše co chci	ANO jen chůze turistika	ANO	ANO částečně, teď ne, ale jinak ano	NE bohužel jsem nikdy nesportovala, nejdříve kvůli nemoci pak kvůli stomii, teď jsem už stará
Omezuje stomie v pohybu	NE	ANO nevycházím z domu	NE	ANO předklon	NE	NE ale celkový stav	NE mam jí už tak dlouho, že jsem na ní zvyklá
Zamezuje stomie pěstovat koníčky zájmy	NE	ANO zahradka a úprava domku	NE	NE jen jsem opatrný	NE	NE	ANO byla jsem izolovaná, nemohla jsem cokoli dělat
Cestuje	ANO i do zahraničí	NE jen k lékaři	ANO	ANO běžné cesty na nákupy a k lékaři	ANO není problém, mám pomůcky sebou	ANO	NE jen k lékaři a k stoma sestře
Navštěvuje společenské akce	ANO	NE nikam nechodím ani na nákupy	ANO	ANO jen rodinné	ANO jen si dávám pozor na jídlo, aby se sáček co nejméně plnil	ANO oženil jsem se se stomií	NE nemám moc přátel a už mám věk

Tabulka 11 Stoma kluby – Informovanost

STOMA KLUBY – INFORMOVANOST							
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Navštěvuje stoma klub	ANO	NE	ANO	NE	NE	NE	NE
Je přínosné setkávat se se stomiky	ANO chodím s klubem na výlety	NE	ANO účastním se aktivit klubu	NE občas si popovídám s lidmi v čekárně u stoma sestry	NE setkávám se s mnoho pacienty	NE	NE jen si stěžují, neví jaké to bylo žít se stomií dříve, neváží si toho
Kde zjišťuje informace o stomii	Stoma sestra, internet, stoma klub, setkání stomiků od firem, Radim	Stoma sestra	Stoma sestra, stoma klub, od firem z letáčků	Stoma sestra od firem, Radim	Stoma sestra, v práci, od rodinných příslušníků, od firem	Stoma sestra, internet, literatura a firmy	Stoma sestra mi dává letáčky, mám kvalitní pomůcky víc nepotřebuji
Navštěvuje stoma sestru	ANO pravidelně, chodím si pro pomůcky	ANO stále mám komplikace kolem stomie (opruzeninu) mám vpáčenou stomii	ANO pravidelně na kontroly a pro pomůcky	ANO jen občas	ANO pro pomůcky	ANO nepravidelně	ANO pravidelně pro pomůcky a při problému přijdu dříve
Zkouší nové výrobky	ANO rád zkouším novinky, ale už delší dobu mám stejné pomůcky, vyhovují mě	ANO stále nemůžu najít pro mě ty vhodné	NE mám jeden systém, který mi vyhovuje, nepotřebuji měnit	NE a vadí mi, když firma mění výrobky a neporadí se, předchozí mi seděli a teď jsem dlouho hledal	ANO zkusím, ale jen pro zajímavost, spíš mě zajímají doplňky	ANO sám si píšu firmám, stoma sestra mi dala mnoho variant, dlouho jsem zkoušel, než jsem si našel tu pravou pomůcku	ANO od plen a pásu jsem přešla na ty kvalitní super pomůcky, mladí si ani neuvědomí jak se mají skvěle, nesmrdí to, neteče a nikdo nepozná, že máte vývod
Spokojen s nabídkou pomůcek	ANO	ANO jen najít vhodné pro vpáčenou stomii	ANO ale chtěla bych více čisticích prostředků	ANO	ANO	ANO chtěl bych více tipů pro různé aktivity	ANO pomůcky jsou úžasné a zdarma

Tabulka 11 znázorňuje, že pouze dva respondenti navštěvují stoma kluby, pět respondentů stoma kluby nenavštěvuje. Pro dva respondenty je přínosné setkávat se s ostatními stomiky a pro pět stomiků setkání s dalšími stomiky přínosné není. Všichni klienti získávají informace od stoma sestry. Dalším zdrojem jsou informační materiály od firem. Všichni dotazovaní navštěvují stoma sestru, pět pravidelně, dva jen při komplikacích. pět respondentů zkouší nové výrobky, přestože uvádějí, že zůstávají u jednoho typu pomůcek. Dva respondenti nové pomůcky nezkoušejí. Všichni účastníci výzkumného šetření jsou s nabídkou stomických pomůcek spokojeni.

V tabulce 12 jsme zjišťovali, do jaké míry a v jaké oblasti omezila stomie klienta po operačním výkonu. Tři respondenti uvádějí, že je stomie neomezuje, dva respondenti označili, že je stomie zatěžuje fyzicky i psychicky, jednoho respondenta omezuje stomie fyzicky a jednu klientu více psychicky. Čtyři respondenti uvedli, že jim stomie život nezměnila, jedna stomička se kvůli stomii rozvedla, jedna zůstala kvůli stomii svobodná a izolovaná a jeden klient označil, že se mu život změnil zásadně. Třem klientů pomohla vyrovnat se stomií rodina, dvěma klientům pomohlo smířit se se stomií fakt, že jim operace zachránila život. Starší respondentka uvedla, že čas a současné kvalitní pomůcky, pouze jeden z respondentů se se stomií dosud nesmířil. Tři respondenti se domnívají, že vytvoření stomie jim nic pozitivního nepřineslo, tři respondenti uvedli, že pozitivní na stomii je vyřešení obtíží – vyléčení a jeden stomik uvedl, že pozitivní jsou aktivity stoma klubu. Pět stomiků se domnívá, že se stomií se dá vést kvalitní život a dva dotazovaní se domnívají, že se stomií vést kvalitní život nelze. Na otázku v jaké oblasti stomie stomika omezuje nejvíce odpověděl jeden respondent v cestování, dva respondenti uvedli, že je stomie omezuje ve všem, jeden respondent uvedl partnerský vztah, jeden respondent nemožnost chodit do zaměstnání a dva respondenti uvedli, že je stomie neomezuje.

Tabulka 12 Omezení

OMEZENÍ							
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Stomie zatěžuje více fyzicky nebo psychicky	Neomezuje	Obojí hodně	Psychicky	Neomezuje zvykl jsem si	Obojí, ale dá se to zvládnout	Fyzicky	Neomezuje
Stomie změnila život	NE minimálně	ANO zásadně hodně	NE žiji jako před operací, dělám všechno, jen nechodím do práce	NE mohu žít záchrana života	ANO rozvod, opustil mě manžel	NE dá se to zvládnout	ANO zcela, strašně, dnes je to již lepší
Co pomohlo smířit se se stomií	Rodina a možnost žít dál	Nesmířil jsem se	Zmírnili se potíže (30 stolic denně) jsem mobilní, dokážu se o sebe a o rodinu postarat, můžu cestovat	Manželka a to, že je nádor pryč	Děti, rodiče, to že můžu zpět do práce, nemusím se bát rakoviny	Nedalo se nic jiného dělat	Teď kvalitní pomůcky, dříve jsem byla hodně smutná, ale člověk si zvykne
Přinesla stomie respondentovi něco pozitivního	ANO Stoma klub a jeho aktivity	NE	ANO Odstranění potíží	ANO Vyléčení rakoviny	ANO Odstranění rizika rakoviny	NE ze začátku zlepšení stavu, teď se zas zhoršil	NE byla to hrůza úplná devastace
Dá se se stomií vést kvalitní život	ANO jako dříve	NE	ANO ale má to své limity	ANO nemám problém	ANO jde to, celá má rodina se snaží	ANO člověk si zvykne na vše	NE teď možná, ale dříve ne
V jaké oblasti stomie nejvíc omezuje	V žádné	Úplně ve všem	Nemůžu do práce	V cestování	V partnerském vztahu	Nyní mě trápí onemocnění, se stomií jsem se již naučil žít a zatím mě neomezuje	Úplně ve všem – ale dnes už je to mnohem lepší

4.2 Kvantitativní výzkum I. výzkumný soubor

Vyhodnocení dat z dotazníků zaměřeného na pacienty se stomií bylo provedeno pomocí programu SPSS 15.0 a Microsoft Office Excel. Frekvenční tabulky zobrazují početní zastoupení – Frequency, absolutní procentní zastoupení vždy ve 100 % respondentů – Percent, validní zastoupení, z něž byli vyloučeni respondenti neodpověděli na danou otázku – Valid percent a kumulativní procentní četnost – Cumulative percent, která je vypočítává z validní procentní četnosti. Zaokrouhlení dat bylo provedeno na jedno desetinné číslo. Pokud na otázku mohli respondenti volit více odpovědí tak 100 % je zobrazeno v řádku v ostatních případech je 100 % ve sloupci.

4.2.1 Frekvenční tabulky I. výzkumný soubor

V této části jsou prezentovány frekvenční tabulky, které znázorňují četnost jednotlivých odpovědí. Tyto tabulky byly vytvořeny za použití softwaru SPSS verze 15.0 (statistical package for the social sciences) a Microsoft Office Excel.

Frequency Table – STOMICI

Tabulka 13 Pohlaví respondentů

		Frequency	Percent
Valid	Žena	108	43,4
	Muž	141	56,6
	Total	249	100,0

Výzkumný vzorek tvořilo 43,4 % (108) žen a 56,6 % (141) mužů.

Tabulka 14 Věk respondentů, délka života se stomií

	N	Minimum	Maximum	Mean
Věk	249	35	90	65,06
Délka života se stomií	249	0	31	5,80
Valid N (listwise)	249			

Nejmłodšímu respondentovi, který se zúčastnil dotazníkového šetření bylo 35 let a nejstaršímu stomikovi bylo 90 let. Průměrný věk výzkumného souboru byl 65 let. Průměrná doba života se stomií je 5,8 let. Výzkumného šetření s zúčastnili respondenti se stomií, kterou nemají déle jak jeden rok a dva respondenti mají stomii již 31 let což je nejdelší doba z výzkumného souboru. Respondenti svůj věk a délku života se stomií

vypisovali, pro další zpracování byla data následně kategorizována (viz tabulka 15, 16).

Tabulka 15 Věk respondentů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-45	9	3,6	3,6	3,6
	46-60	73	29,3	29,3	32,9
	61-75	124	49,8	49,8	82,7
	76-90	43	17,3	17,3	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

3,6 % (9) respondentů bylo ve věku mezi 31 a 45 lety. 29,3 % (73) respondentů bylo ve věku 46 až 60 let. Ve věku mezi 61 až 75 let bylo 49,8 % (124) respondentů a nad 75 let bylo 17,3 % (43) respondentů. Žádný respondent nebyl ve věku 30 a méně.

Tabulka 16 Délka života se stomií

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Do 1roku	21	8,4	8,4	8,4
	1-5 let	139	55,8	55,8	64,3
	6-10 let	47	18,9	18,9	83,1
	11-15 let	21	8,4	8,4	91,6
	Nad 15	21	8,4	8,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

8,4 % (21) respondentů má stomii méně jak jeden rok. 55,8 % (139) respondentů má stomii v časovém rozmezí jeden rok až pět let. 18,9 % (47) respondentů má stomii 6 až 10let. 11 až 15 let má stomii 8,4 % (21) respondentů a nad patnáct let má stomii 8,4 % (21) respondentů.

Tabulka 17 Sociální status respondentů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Svobodný/svobodná	13	5,2	5,2	5,2
	Ženatý/vdaná	179	71,9	71,9	77,1
	Druh/družka	5	2,0	2,0	79,1
	Rozvedený/rozvedená	24	9,6	9,6	88,8
	Vdovec/vdova	28	11,2	11,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

5,2 % (13) stomiků jsou svobodný či svobodná, 71,9 % (179) stomiků žijí v manželství a 2 % (5) stomiků žijí s druhem nebo s družkou. Rozvedených je 9,6 % (24) stomiků a 11,2 % (28) stomiků jsou vdova či vdovec.

Tabulka 18 Druh stomie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kolostomie	169	67,9	67,9	67,9
	Ileostomie	43	17,3	17,3	85,1
	Urostomie	32	12,9	12,9	98,0
	Nevím	5	2,0	2,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

67,9 % (169) stomiků mají kolostomii (stomii na tlustém střevě) a 17,3 % (43) stomiků mají ileostomii (stomii na tenkém střevě). Urostomii (stomii na močovém systému) má 12,9 % (32) stomiků a 2 % (5) stomiků neví, jaký druh stomie má.

Tabulka 19 Věděl respondent, že bude mít po operaci stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	190	76,3	76,3	76,3
	Ne	59	23,7	23,7	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda věděl respondent, že bude mít po operaci stomii, odpovědělo 76,3 % (190) respondentů ano a 23,7 % (59) respondentů ne.³²¹

Tabulka 20 Měl respondent možnost se na situaci po operaci připravit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	120	48,2	48,2	48,2
	Ne	129	51,8	51,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

48,2 % (120) respondentů, se domnívá, že měli možnost se na situaci po operaci připravit a 51,8 % (129) respondentů, se domnívá, že neměli možnost se na situaci připravit.

³²¹ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

Tabulka 21 Navštívila respondentka před operací stoma sestru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	96	38,6	38,6	38,6
	Ne, ale chtěl by s ní před výkonem mluvit	62	24,9	24,9	63,5
	Ne, a ani by nechtěl před výkonem mluvit	30	12,0	12,0	75,5
	Nevím	61	24,5	24,5	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda respondentka před operací navštívila stoma sestru odpovědělo 38,6 % (96) respondentů kladně. 24,9 % (62) respondentů před operací stoma sestru nenavštívila, ale respondenti by s ní před výkonem mluvit chtěli. 12 % (30) respondentů sestru před operací nenavštívila a ani by s ní mluvit před operací nechtěli. 24,5 % (61) respondentů neví zda je před operací navštívila stoma sestru.

Tabulka 22 Byly respondentovi podány informace o stomii před operací

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	142	57,0	57,0	57,0
	Ne	102	40,9	40,9	97,9
	Nepamatuji se	5	2,0	2,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

57 % (142) respondentů označilo, že jim byly před operací podávány informace, 40,9 % (102) respondentů uvedlo, že informace před operací nedostalo a 2 % (5) dotazovaných si nepamatuji, zda informace před operací dostali.

Tabulka 23 Jak byly informace respondentovi podány

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total
Valid	Ano, letáček	22	8,8	227	91,2	100
	Ano, poučení	39	15,7	210	84,3	100
	Ano, rozhovor se stoma sestrou	65	26,1	184	73,9	100
	Ano, rozhovor s lékařem	97	39,0	152	61,0	100

100 % je v řádku

Na otázku byli Vám podávány informace před operací, mohli respondenti volit více odpovědí. 22 respondentů dostalo informační letáček, 39 respondentů četlo poučení předoperačním výkonem. 65 respondentů hovořilo se stoma sestrou a 97 respondentů

hovořilo před operací s lékařem.

Tabulka 24 Měl respondent, díky podaným informacím, představu před operací jak bude vypadat jeho život se stomií

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	43	17,3	17,3	17,3
	Částečně	99	39,8	39,8	57,0
	Vůbec ne	107	43,0	43,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda měl respondent, díky podaným informacím, představu jak bude vypadat jeho život se stomií, odpovědělo 17,3 % (43) respondentů ano, 39,8 % (99) respondentů částečně a 43 % (107) respondentů vůbec ne.

Tabulka 25 Informovanost snížila respondentův strach ze života se stomií

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	45	18,1	18,1	18,1
	Částečně ano	67	26,9	26,9	45,0
	Ne	30	12,0	12,0	57,0
	Nevím	84	33,7	33,7	90,8
	Nebyl (a) jsem seznámen (a)	23	9,2	9,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Seznámení s problematikou stomie snížilo u 18,8 % (45) respondentův strach ze života se stomií. U 26,9 % (67) respondentů seznámení s problematikou pouze částečně snížilo strach ze života se stomií. 12 % (30) respondentů uvedlo, že seznámení s problematikou nevedlo ke snížení strachu a 33,7 % (84) respondentů neví zda seznámení mělo vliv na snížení jejich strachu. 9,2 % (23) respondentů nebylo seznámeno s problematikou stomie předoperačním výkonem.

Tabulka 26 Pocity, které prožíval respondent po zjištění, že má stomii

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total
Valid	Chápal (a) jsem to	14	5,6	235	94,0	100
	Úleva	1	0,4	248	99,6	100
	Klid	8	3,2	241	96,8	100
	Stud	21	8,4	228	91,6	100
	Strach	44	17,7	205	82,3	100
	Nejistota	80	32,1	169	67,9	100
	Pocit bezmocnosti	33	13,3	216	86,7	100
	Obavy z budoucnosti	73	29,3	176	70,7	100
	Zoufalství	34	13,7	215	86,3	100
	Pocit k pláči	33	13,3	216	86,7	100
	Šok	38	15,3	211	84,7	100
	Panika	5	2,0	244	98,0	100
	Nepamatuji se	25	10,0	224	90,0	100
	Nevím	8	3,2	241	96,8	100

100 % je v řádku

Na otázku jaké pocity prožíval respondent po zjištění, že má stomii, mohli respondenti volit více odpovědí. 21 respondentů prožívalo po zjištění, že mají stomii stud, 44 zažívalo strach, 34 zažívalo zoufalství, 80 respondentů zažívalo nejistotu a 33 pocit bezmocnosti. Pocit k pláči zažívalo 33 respondentů, obavy z budoucnosti zažívalo 73 respondentů, šok zažívalo 38 a 25 respondentů se na pocit, který měli po vytvoření stomie nepamatuje. 14 respondentů chápalo důvod vytvoření stomie a jeden respondent cítil úlevu, 8 respondentů se cítilo klidný a 8 respondentů neví jak se cítili po zjištění, že mají stomii. 5 prožívalo po zjištění, že mají stomii paniku.

Tabulka 27 Kdy se stomik poprvé podíval na svou stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Okamžitě	136	54,6	54,6	54,6
	Po několika dnech	94	37,8	37,8	92,4
	Až po propuštění z nemocnice	15	6,0	6,0	98,4
	Nepamatuji se	4	1,6	1,6	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

54,6 % (136) respondentů se na stomii poprvé podívalo okamžitě, jak jen to bylo možné, 37,8 % (94) respondentů se na stomii poprvé podívalo až po několika dnech. 6 % (15) respondentů až po propuštění z nemocnice a 1,6 % (4) respondenti se nepamatuje, kdy se poprvé podívali na svou stomii.

Tabulka 28 Pocity, které prožíval respondent při prvním pohledu na stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bezmoc	19	7,6	7,6	7,6
	Jiné	11	4,4	4,4	12,0
	Strach	19	7,6	7,6	19,7
	Hrozné	61	24,5	24,5	44,2
	Smutné	21	8,4	8,4	52,6
	Nedokážu popsat	27	10,8	10,8	63,5
	Smířen (a)	23	9,2	9,2	72,7
	Zoufalé	21	8,4	8,4	81,1
	Připraven (a)	31	12,4	12,4	93,6
	Nepamatuji se	16	6,4	6,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

7,6 % (19) respondentů prožívali bezmoc při prvním pohledu na stomii, 4,4 % (11) respondentů prožívali jiné pocity (např. zhroucení – nasazený antidepressiva, obavy jak to zvládne, nedalo se nic jiného dělat, zvědavost jak to bude fungovat, vyřazení z běžného života). 7,6 % (19) respondentů prožívalo strach, 24,5 % (61) respondentů se cítilo hrozně, 8,4 % (21) respondentů bylo smutných, 10,8 % (27) respondentů nedokáže popsat své pocity, které měli při prvním pohledu na stomii. 9,2 % (23) respondentů pocívalo smíření, 8,4 % (21) respondentů se cítilo zoufale a 12,4 % (31) respondentů bylo na první pohled na stomii připraveno. 6,4 % (16) respondentů se nepamatuje jaké pocity prožívali, když poprvé viděli stomii.

Tabulka 29 Jak dlouho po operaci k respondentovi začala docházet stoma sestra

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Okamžitě	95	38,2	38,2	38,2
	Během pár dnů	74	29,7	29,7	67,9
	Dlouho jsem čekal (a)	6	2,4	2,4	70,3
	Nepamatuji se	18	7,2	7,2	77,5
	Nedocházela	56	22,5	22,5	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku po jaké době od operačního výkonu začala stomika navštěvovat stoma sestra odpovědělo 38,2 % (95) respondentů, že okamžitě, 29,7 % (74) respondentů odpovědělo, že během pár dnů a 2,4 % (6) respondentů na návštěvu stoma sestry dlouho čekalo. 7,2 % (18) respondentů si nepamatuje kdy je začala navštěvovat stoma sestra a za 22,5 % (56) respondentů stoma sestra nedocházela.

Tabulka 30 Kdo respondentu učil ošetřovat stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lékař - chirurg	12	4,8	4,8	4,8
	Chirurgická sestra	56	22,5	22,5	27,3
	Stomická sestra	167	67,1	67,1	94,4
	Nevím	5	2,0	2,0	96,4
	Nikdo	7	2,8	2,8	99,2
	Manžel/manželka	2	0,8	0,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

4,8 % (12) respondentů uvedlo, že je lékař – chirurg učil ošetřovat stomii, 22,5 % (56) respondentů uvedlo, že je ošetřovat stomii učila chirurgická sestra a 67,1 % (167) respondentů učila stomii ošetřovat stomická sestra. 2 % (5) respondentů nevím, kdo je učil ošetřovat stomii a 2,8 % (7) respondentů uvádí, že je stomii nikdo ošetřovat neučil. 0,8 % (2) respondentů učil stomii ošetřovat manžel či manželka.³²²

Tabulka 31 Podle vlastního názoru dostával respondent dostatek informací jak pečovat o stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	204	81,9	81,9	81,9
	Ne	43	17,3	17,3	99,2
	Nevím	2	0,8	0,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda dostával stomik, podle vlastního názoru dostatek informací o péči o stomii, odpovědělo 81,9 % (204) respondentů ano, 17,3 % (43) respondentů ne a 0,8 % (2) respondenti neví.

³²² Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

Tabulka 32 Získané informace se týkaly

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total
Valid	Pomůcek	168	67,5	81	32,5	100
	Péče o stomii	205	82,3	44	17,7	100
	Sociálních služeb	26	10,4	223	89,6	100
	Života se stomíí	87	34,9	162	65,1	100
	Žádné jsem nedostal/a	14	5,6	235	94,4	100
	Komplikace	1	0,4	248	99,6	100

100 % je v řádku

Na otázku čeho se týkaly informace, které Vám podával zdravotnický personál, mohli respondenti volit více odpovědí. 168 respondentů uvádí, že informace, které získali, se týkaly stomických pomůcek, 205 respondentů uvedlo, že se podávané informace týkaly péče o stomii a 26 respondentů uvedlo, že se informace týkaly sociálních služeb. 87 respondentů uvedlo, že dostali informace o životě se stomíí a jeden respondent dostal informace o možných komplikacích. 14 respondentů nedostalo žádné informace.

Tabulka 33 Podávané informace byly respondentovi srozumitelné

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Žádné jsem nedostal	5	2,0	2,0	2,0
	Výborné	114	45,8	45,8	47,8
	Velmi dobré	75	30,1	30,1	77,9
	Dobré	44	17,7	17,7	95,6
	Dostatečné	3	1,2	1,2	96,8
	Nedostatečné	8	3,2	3,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

45,8 % (114) respondentů označilo, že jim podávané informace byly srozumitelné a označili srozumitelnost jako výbornou, 30,1 % (75) respondentů označilo srozumitelnost informací jako velmi dobrou a 17,7 % (44) respondentů označilo srozumitelnost podávaných informací jako dobrou. Srozumitelnost informací jako dostatečnou označilo 1,2 % (3) respondentů a 3,2 % (8) respondentů označilo srozumitelnost podávaných informací jako nedostatečnou. 2 % (5) respondentů odpovědělo, že žádné informace nedostali.

Tabulka 34 Po jak dlouhé době se respondent aktivně zapojil do péče o stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zapojoval (a) jsem se okamžitě	57	22,9	22,9	22,9
	Zapojil (a) jsem se až po odeznění akutní pooperační fáze	77	30,9	30,9	53,8
	Zapojil (a) jsem se až na pokyn stomické sestry	99	39,8	39,8	93,6
	Nezapojil (a) jsem se	16	6,4	6,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

22,9 % (57) respondentů se zapojilo do péče o stomii okamžitě, 30,9 % (77) respondentů označilo, že se zapojili až po odeznění akutní pooperační fáze, 39,8 % (99) respondentů se do péče o stomii zapojilo až na pokyn stomické sestry a 6,4 % (16) respondentů označilo, že se do péče o svou stomii nezapojili.

Tabulka 35 Účastnil se nácviku ošetření stomie rodinný příslušník

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, manžel/manželka	69	27,7	27,7	27,7
	Ne	162	65,1	65,1	92,8
	Ano, dcera/syn	16	6,4	6,4	99,2
	Ano, matka	2	0,8	0,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

27,7 % (69) respondentů označilo, že do nácviku ošetření stomie se zapojil jejich manžel či manželka. 65,1 % (162) odpovědělo, že do nácviku ošetření stomie se nezapojil rodinný příslušník a 6,4 % (16) respondentů označilo, že do nácviku se zapojily jejich děti dcera či syn. 0,8 % (2) respondentů uvedlo, že se do nácviku zapojila jejich matka.

Tabulka 36 Bylo pro respondenta obtížné naučit se ošetřovat stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	54	21,7	21,7	21,7
	Ne	168	67,5	67,5	89,2
	Nevím	27	10,8	10,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda bylo pro respondenta obtížné naučit se ošetřovat stomii, odpovědělo 21,7 % (54) respondentů ano, 67,5 % (168) respondentů ne a 10,8 % (27) respondentů neví.

Tabulka 37 Domnívá se respondent, že během ošetření stomie bylo respektováno jeho soukromí

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dostatečně	168	67,5	67,5	67,5
	Spíše dostatečně	43	17,3	17,3	84,7
	Spíše nedostatečně	17	6,8	6,8	91,6
	Nedostatečně	11	4,4	4,4	96,0
	Nevím	10	4,0	4,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda během ošetření stomie bylo respektováno jeho soukromí, odpovědělo 67,5 % (168) respondentů dostatečně, 17,3 % (43) respondentů spíše dostatečně, 6,8 % (17) respondentů spíše nedostatečně, 4,4 % (11) respondentů nedostatečně a 4 % (10) respondentů neví, zda během ošetření stomie bylo respektováno jejich soukromí.

Tabulka 38 Navštívil respondenta po operaci dobrovolník

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	33	13,3	13,3	13,3
	Ne, ale chtěl bych s ním hovořit	89	35,7	35,7	49,0
	Ne, ani bych s ním hovořit nechtěl	84	33,7	33,7	82,7
	Nevím	43	17,3	17,3	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

13,3 % (33) respondentů navštívil po operaci dobrovolník, 35,7 % (89) respondentů nenavštívil, ale chtěli by s ním hovořit, 33,7 % (84) respondentů nenavštívil a ani by s ním hovořit nechtěli a 17,3 % (43) respondentů neví zda je po operaci navštívil dobrovolník.

Tabulka 39 Pokud respondent s dobrovolníkem hovořil, jaký vliv to na něj mělo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nemluvil (a) jsem s ním	219	88,0	88,0	88,0
	Velmi kladný	11	4,4	4,4	92,4
	Pocit uvolnění	4	1,6	1,6	94,0
	Uklidnilo mě to	9	3,6	3,6	97,6
	Získal (a) jsem cenné rady	4	1,6	1,6	99,2
	Špatný	2	0,8	0,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

88 % (219) respondentů nemluvalo s dobrovolníkem. 4,4 % (11) respondentů s dobrovolníkem mluvilo a mělo to na ně velmi kladný vliv, 1,6 % (4) respondentů

uvedlo, že návštěva dobrovolníka jim přinesla pocit uvolnění, 3,6 % (9) respondentů návštěva dobrovolníka uklidnila a 1,6 % (4) respondentů získalo cenné rady. Na 0,8 % (2) respondentů návštěva dobrovolníka měla špatný vliv.

Tabulka 40 Uměl respondent ošetřit stomii před odchodem do domácího ošetřování

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	132	53,0	53,0	53,0
	Částečně	97	39,0	39,0	92,0
	Ne	18	7,2	7,2	99,2
	Nevím	2	0,8	0,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda uměl respondent ošetřovat stomii před odchodem do domácího prostředí, odpovědělo 53 % (132) respondentů ano, 39 % (97) respondentů částečně, 7,2 % (18) respondentů ne a 0,8 % (2) respondentů nevím.

Tabulka 41 Před propuštěním do domácího ošetřování měl respondent, dle vlastního názoru, dostatek informací

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	132	53,0	53,0	53,0
	Částečně	101	40,6	40,6	93,6
	Nevím	5	2,0	2,0	95,6
	Ne	11	4,4	4,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda měl respondent před odchodem do domácího prostředí dostatek informací, odpovědělo 53 % (132) respondentů ano, 40,6 % (101) respondentů částečně, 2 % (5) respondentů nevím a 4,4 % (11) respondentů ne.

Tabulka 42 Musel respondent upravit domácí prostředí kvůli stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, koupelnu	54	21,7	21,7	21,7
	Ano, jiné	12	4,8	4,8	26,5
	Ne	183	73,5	73,5	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda respondent musel upravit domácí prostředí kvůli stomii, odpovědělo 21,7 % (54) respondentů, že upravili koupelnu, 73,5 % (183) respondentů neupravovalo

domácí prostředí a 4,8 % (12) respondentů odpovědělo, že prostředí kvůli stomii upravit muselo. Mezi jiné odpovědi respondenti uváděli gumovou ochranu matrace, oddělené ložnice nebo častější větrání.

Tabulka 43 Kdo pečuje o stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jen já sám	173	69,5	69,5	69,5
	Manželka/manžel	56	22,5	22,5	92,0
	Sestra z domácí péče	8	3,2	3,2	95,2
	Přítel/přítelkyně	1	0,4	0,4	95,6
	Matka	2	0,8	0,8	96,4
	Dcera/syn	9	3,6	3,6	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku kdo pečuje o stomii, odpovědělo 69,5 % (173) respondentů, že jen oni sami, 22,5 % (56) respondentů uvedlo, že stomii ošetřuje i manželka či manžel. 3,2 % (8) respondentů uvedlo, že o stomii pečuje sestra z domácí péče, 0,4 % (1) respondent uvedl, že o stomii pečuje přítelkyně a 0,8 % (2) respondenti uvedli, že o stomii pečuje i jejich matka. 3,6 % (9) respondentů odpovědělo, že do péče o jejich stomii se zapojuje dcera nebo syn.

Tabulka 44 Stomie zatěžuje respondenta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Více fyzicky	39	15,7	15,7	15,7
	Více psychicky	53	21,3	21,3	36,9
	Fyzicky i psychicky stejně	92	36,9	36,9	73,9
	Nedovedu určit	59	23,7	23,7	97,6
	Nezatěžuje	6	2,4	2,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

15,7 % (39) respondentů uvádí, že je stomie zatěžuje více fyzicky, 21,3 % (53) respondentů odpovědělo, že je stomie zatěžuje více psychicky, 36,9 % (92) respondentů zatěžuje stomie fyzicky i psychicky stejně a 23,7 % (59) respondentů odpovědělo, že nedovedu určit, jak je stomie zatěžuje a 2,4 % (6) respondentů se domnívá, že je stomie nezatěžuje.

Tabulka 45 Co pomohlo respondentovi smířit se se stomíí

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jistota, že budu žít	28	11,2	11,2	11,2
	Dosud jsem se nesmířil (a)	32	12,9	12,9	24,1
	Rodina	68	27,3	27,3	51,4
	Koníčky	7	2,8	2,8	54,2
	Manžel/ka - přítel/přítelkyně	15	6,0	6,0	60,2
	Kvalitní pomůcky	3	1,2	1,2	61,4
	Věk	8	3,2	3,2	64,7
	Mohlo to být horší	5	2,0	2,0	66,7
	Jistota, že jinak to nešlo	20	8,0	8,0	74,7
	Lepší stomie než trpět bolestí	8	3,2	3,2	77,9
	Pozitivní přístup k životu	9	3,6	3,6	81,5
	Čas	6	2,4	2,4	83,9
	Zkušenost (jsem zdravotník)	3	1,2	1,2	85,1
	Dokončil jsem to co jsem začal před operací (postavil dům)	1	0,4	0,4	85,5
	Skvělý přístup zdrav. týmu	2	0,8	0,8	86,3
	Stoma sestra	3	1,2	1,2	87,6
	To, že nejsem sám - stomik	3	1,2	1,2	88,8
	Nevím	9	3,6	3,6	92,4
	Víra - křesťan	3	1,2	1,2	93,6
	Touha žít	16	6,4	6,4	100,0
Total	249	100,0	100,0		

Na otázku co pomohlo respondentovi smířit se se stomíí odpovědělo 11,2 % (28) respondentů jistota, že budu žít, 12,9 % (32) respondentů se dosud nesmířilo, 27,3 % (68) respondentů pomohla smířit se se stomíí rodina, 2,8 % (7) respondentů uvedlo koníčky, 6 % (15) respondentů uvedlo, že se stomíí mu pomohl smířit se manžel/ka nebo přítel/přítelkyně, 1,2 % (3) uvedlo kvalitní pomůcky, 3,2 % (8) respondentů uvedlo věk, 2 % (5) respondentů uvedlo, že to mohlo být horší. 8 % (20) respondentů pomohla smířit se se stomíí jistota, že jinak to nešlo, 3,2 % (8) respondentů uvedlo, že lepší stomie než trpět bolestí. 3,6 % (9) respondentům pomohl smířit se se stomíí pozitivní přístup k životu, 2,4 % (6) uvedlo čas, 1,2 % (3) respondentů uvedlo, že zkušenost (jsem zdravotník). 0,4 % (1) respondentovi pomohlo smířit se se stomíí, že dokončil to co začal před operací (postavil dům). 0,8 % (2) uvedlo, že skvělý přístup zdravotnického týmu, 1,2 % (3) respondentů uvedlo, že jim pomohla stoma sestra a 1,2 % (3) respondentů pomohlo, že nejsou sami (stomici). 3,6 % (9) respondentů neví

co jim pomohlo smířit se se stomií a 1,2 % (3) respondentů uvedlo, že jim pomohla víra (křesťan) a 6,4 % (16) respondentů odpovědělo, že jim pomohla touha žít.

Tabulka 46 Co pozitivního přinesl stomikovi život se stomií

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nic	154	61,8	61,8	61,8
	Netrpím zácpou/průjmem	4	1,6	1,6	63,5
	Aktivita klubu stomiků	10	4,0	4,0	67,5
	Mohu dál žít, záchrana života	25	10,0	10,0	77,5
	Nemusím v noci vstávat na močení	9	3,6	3,6	81,1
	Netrápím se nepodstatnými věcmi	3	1,2	1,2	82,3
	To, že umím překonat osud	11	4,4	4,4	86,7
	Nemám potíže jako před operací	7	2,8	2,8	89,6
	Vážím si života	5	2,0	2,0	91,6
	Jsou horší věci	1	0,4	0,4	92,0
	Jsem mobilnější, dříve průjem	1	0,4	0,4	92,4
	Přestal (a) jsem kouřit	1	0,4	0,4	92,8
	Utužení rodinných vztahů	1	0,4	0,4	93,2
	Konečně můžu pořádně jíst	1	0,4	0,4	93,6
	Více se starám o své zdraví	1	0,4	0,4	94,0
	Vnímám ostatní nemocné a cítím s nimi	3	1,2	1,2	95,2
	Mám čas na aktivity, které jsem dříve nedělal (a)	3	1,2	1,2	96,4
	Sexuální život	3	1,2	1,2	97,6
	Díky stomii vedu plnohodnotný život - stomie není nemoc, ale návrat do života	6	2,4	2,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

61,8 % (154) respondentů se domnívá, že stomie jim nic pozitivního nepřinesla. 1,6 % (4) respondentů uvedlo, že již netrpím zácpou či průjmem. 4,0 % (10) respondentů označilo aktivity klubu stomiků, 10 % (25) respondentů spatřuje pozitivní přínos stomie, že mohou dál žít - záchrana života, 3,6 % (9) respondentů uvádí, že pozitivní na životě se stomií je to, že nemusí v noci vstávat na močení. 1,2 % (3) respondentů uvádí, že se netrápím nepodstatnými věcmi, 4,4 % (11) respondentů uvádí, že umí překonat osud a mohou žít i s omezením. 2,8 % (7) respondentů spatřuje pozitivní přínos stomie v tom, že nemají potíže jako před operací, 2 % (5) respondentů si váží života, 0,4 % (1) respondent uvedl, že jsou horší věci, 0,4 % (1) respondent uvedl, že je mobilnější než dříve, 0,4 % (1) respondent uvedl, že přestal kouřit, 0,4 % (1) respondent uvedl, že se po vytvoření stomie utužili jeho rodinné vztahy. 0,4 % (1) respondent uvedl, že se konečně může pořádně najíst, 0,4 % (1) respondent uvedl, že

se více stará o své zdraví. 1,2 % (3) respondentů spatřuje pozitivní přínos stomie v tom, že vnímám ostatní nemocné a cítím s nimi, 1,2 % (3) respondentů spatřuje pozitivní přínos stomie v tom, že má čas na aktivity, které dříve nedělal, 1,2 % (3) respondentů uvedlo sexuální život a 2,4 % (6) respondentů uvedlo, že díky stomii vedu plnohodnotný život - stomie není nemoc, ale návrat do života.

Tabulka 47 Jak stomie změnila respondentův život

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zásadně	68	27,3	27,3	27,3
	Znepříjemnila	103	41,4	41,4	68,7
	Velmi málo	68	27,3	27,3	96,0
	Nezměnila	9	3,6	3,6	99,6
	Nedovedu určit	1	0,4	0,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

27,3 % (68) respondentů uvedlo, že jim stomie změnila život zásadně, 41,4 % (103) respondentům stomie život znepríjemnila, 27,3 % (68) respondentů uvedlo, že jim stomie změnila život jen velmi málo, 3,6 % (9) respondentů uvedlo, že jim stomie život nezměnila a 0,4 % (1) respondent nedovedu určit jak stomie jeho život změnila.

Tabulka 48 Jak dlouho respondentovi trvalo od operace než mohl dělat vše jako před stomií

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Do 1 měsíce	27	10,8	10,8	10,8
	Do 3 měsíců	46	18,5	18,5	29,3
	Do 6 měsíců	46	18,5	18,5	47,8
	Do jednoho roku	39	15,7	15,7	63,5
	Více jak jeden rok	28	11,2	11,2	74,7
	Nikdy	63	25,3	25,3	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, jak dlouho respondentovi trvalo od operace než mohl dělat vše jako před stomií, odpovědělo 10,8 % (27) respondentů, že do jednoho měsíce, 18,5 % (46) respondentů do třech měsíců, 18,5 % (46) respondentů do šesti měsíců, 15,7 % (39) respondentů do jednoho roku, 11,2 % (28) respondentů uvedlo, že jim trvalo více jak jeden rok, než mohli dělat všechno jako před stomií. 25,3 % (63) respondentů uvedlo, že už nikdy nebudou dělat vše jako před operací.

Tabulka 49 Má stomik po vytvoření stomie omezení v příjmu potravy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nemám omezení	113	45,4	45,4	45,4
	Mám omezení	136	54,6	54,6	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

45,4 % (113) respondentů uvedlo, že nemají omezení v příjmu potravy a 54,6 % (136) respondentů uvedlo, že mají omezení v příjmu potravy po vytvoření stomie.

Tabulka 50 Potraviny, které musel stomik vyloučit ze svého jídelníčku

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total
Valid	Nadýmavé potraviny	31	12,4	218	87,6	100
	Projímavé potraviny	1	0,4	248	99,6	100
	Luštěniny	64	25,7	185	74,3	100
	Čerstvé ovoce	27	10,8	222	89,2	100
	Smažené potraviny	10	4,0	239	96	100
	Zelenina	36	14,5	213	85,5	100
	Bílé pečivo	4	1,6	245	98,4	100
	Kořeněné potraviny	16	6,4	233	93,6	100
	Alkohol	7	2,8	242	97,2	100
	Uzeniny	8	3,2	241	96,8	100
	Bezezbytková dieta	6	2,4	243	97,6	100
	Tučné potraviny	16	6,4	233	93,6	100
	Grilovaná masa	7	2,8	242	97,2	100
	Arašídý, oříšky	13	5,2	236	94,8	100
	Čokoláda	3	1,2	246	98,8	100
	Citrusové plody	7	2,8	242	97,2	100
	Hovězí a vepřové maso	3	1,2	246	98,8	100
	Vejce	1	0,4	248	99,6	100
	Chléb	6	2,4	243	97,6	100
	Květák	10	4,0	239	96,0	100
	Mléko	6	2,4	243	97,6	100
	Ocet	4	1,6	245	98,4	100
	Cibule, česnek	1	0,4	248	99,6	100
	Mák	4	1,6	245	98,4	100
	Banán	1	0,4	248	99,6	100
	Málo solím	1	0,4	248	99,6	100
	Káva	4	1,6	245	98,4	100
	Pudink	1	0,4	248	99,6	100
Houby	3	1,2	246	98,8	100	

100 % je v řádku

Na otázku jaké potraviny musel respondent vyloučit po vytvoření stomie, mohli respondenti volit více odpovědí. 31 respondentů kvůli stomii nemůže konzumovat nadýmové potraviny, jeden respondent nemůže konzumovat projímavé potraviny, 64 respondentů uvedlo, že nekonzumuje kvůli stomii luštěniny, 27 respondentů uvedlo čerstvé ovoce, 10 respondentů označilo smažené potraviny, zeleninu nekonzumuje 36 respondentů. Čtyři respondenti uvedli, že nekonzumují bílé pečivo, 16 respondentů nekonzumuje kvůli stomii kořeněné potraviny, 7 respondentů uvedlo alkohol, 8 respondentů uvedlo uzeniny. Bezezbytkovou dietu kvůli stomii drží 6 respondentů. Kvůli stomii nemůže 16 respondentů konzumovat tučné potraviny. 7 respondentů uvádí grilovaná masa, 13 respondentů označilo, že nekonzumuje arašídy a oříšky, 3 respondentů uvedlo, že nekonzumuje čokoládu. Kvůli stomii nemůže 7 respondentů konzumovat citrusové plody. 3 respondenti odpověděli, že nekonzumuje hovězí a vepřové maso, jeden respondent označil, že nekonzumuje vejce, jeden respondent uvedl, že kvůli stomii nemohou konzumovat banány, 10 respondentů označilo květák, čtyři respondenti udávají, že nekonzumují mák. Chléb, kvůli stomii nekonzumuje 6 respondentů. Čtyři respondenti uvádí kávu, 6 respondentů uvádí mléko, 3 respondenti nekonzumuje houby, jeden respondent kvůli stomii méně solí. Jeden respondent uvádí, že kvůli stomii nekonzumuje pudink, 4 respondenti uvádí ocet a jeden respondent odpověděl, že kvůli stomii nemůže konzumovat cibuli a česnek.

Tabulka 51 Byl respondent nucen změnit šatník kvůli stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	125	50,2	50,2	50,2
	Ne	124	49,8	49,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda respondent musel změnit kvůli stomii šatník, odpovědělo 50,2 % (125) respondentů ano a 49,8 % (124) respondentů ne.

Tabulka 52 Firma, od které používá respondent stomické pomůcky

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ConvaTec	136	54,6	54,6	54,6
	B-Braun	22	8,8	8,8	63,5
	Dansac	26	10,4	10,4	73,9
	Coloplast	45	18,1	18,1	92,0
	Kombinuji	20	8,0	8,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

54,6 % (136) respondentů udává, že používá stomické pomůcky od firmy ConvaTec, 8,8 % (22) respondentů používá pomůcky od firmy B-Braun, 10,4 % (26) respondentů využívá stomické pomůcky do firmy Dansac a 18,1 % (45) respondentů uvádí, že používá pomůcky od firmy Coloplast. 8 % (20) respondentů pomůcky kombinuje.

Tabulka 53 Systém stomických pomůcek, který používá respondent

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jednodílný	82	32,9	32,9	32,9
	Dvojdílný	133	53,4	53,4	86,3
	Systémy kombinuji	34	13,7	13,7	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

32,9 % (82) respondentů odpovědělo, že používá jednodílný systém stomických pomůcek, 53,4 % (133) respondentů označilo, že používá dvojdílný systém. 13,7 % (34) respondentů systémy kombinuje.

Tabulka 54 Kdo vybral typ pomůcky

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stoma sestra	147	59,0	59,0	59,0
	Sám stomik	81	32,5	32,5	91,6
	Na doporučení jiného stomika	14	5,6	5,6	97,2
	Lékař	7	2,8	2,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

59 % (147) respondentů uvedlo, že jim stomické pomůcky vybrala stoma sestra, 32,5 % (81) respondentů odpovědělo, že si pomůcky vybrali sami, 5,6 % (14) respondentů uvedlo, že si pomůcky vybrali na doporučení jiného stomika a 2,8 % (7) respondentů uvedlo, že jim stomické pomůcky vybral lékař.

Tabulka 55 Kde si stomik stomické pomůcky vyzvedává

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U stomické sestry	148	59,4	59,4	59,4
	Ve zdravotnických potřebách	72	28,9	28,9	88,4
	Objednávám si je poštou	24	9,6	9,6	98,0
	U Radima	2	,8	,8	98,8
	V nemocnici	3	1,2	1,2	100,0
Total		249	100,0	100,0	

59,4 % (148) respondentů si stomické pomůcky vyzvedává u stomické sestry, 28,9 % (72) respondentů si stomické pomůcky vyzvedává v lékárně nebo ve zdravotnických potřebách, 9,6 % (24) respondentů si pomůcky objednává poštou, 0,8 % (2) respondentů si je vyzvedává u Radima a 1,2 % (3) respondentů vyzvedává pomůcky v nemocnici.

Tabulka 56 Zkouší respondent nové výrobky

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	101	40,6	40,6	40,6
	Ne	106	42,6	42,6	83,1
	Zřídka	42	16,9	16,9	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda respondent zkouší nové výrobky, odpovědělo 40,6 % (101) respondentů ano, 42,6 % (106) respondentů ne a 16,9 % (42) respondentů zřídka zkouší nové výrobky.

Tabulka 57 Vyhovují respondentům aktuální limity pojišťoven na stomické pomůcky

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	207	83,1	83,1	83,1
	Ne	42	16,9	16,9	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

83,1 % (207) respondentů odpovědělo, že jim aktuální limity od zdravotních pojišťoven vyhovují a 16,9 % (42) respondentů označilo, že jim aktuální limity od zdravotních pojišťoven nevyhovují. Respondenti dále konkretizovali své potřeby a udávali, že potřebují větší počet pomůcek a více čistících přípravků.

Tabulka 58 Je respondent spokojen s nabídkou stomických pomůcek na českém trhu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	170	68,3	68,3	68,3
	Spíše ano	72	28,9	28,9	97,2
	Ne	7	2,8	2,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda je respondent spokojen s nabídkou stomických pomůcek na českém trhu, odpovědělo 68,3 % (170) respondentů ano, 28,9 % (72) respondentů spíše ano a 2,8 % (7) respondentů ne.

Tabulka 59 Profese respondenta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Neuvedeno-důchodce	85	34,1	34,1	34,1
	Vedoucí/řídící pracovník	6	2,4	2,4	36,5
	Vědecký/odborný pracovník	7	2,8	2,8	39,4
	Technici/zdravotníci/pedagogičtí pracovníci	30	12,0	12,0	51,4
	Nižší administrativní pracovníci	22	8,8	8,8	60,2
	Provozní služby obchod	37	14,9	14,9	75,1
	Dělníci v zemědělství/lesnictví	8	3,2	3,2	78,3
	Dělníci-řemeslníci/výrobci/zpracovatelé	45	18,1	18,1	96,4
	Obsluha strojů a zařízení	9	3,6	3,6	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

V tabulce jsou respondenti rozdělení dle profese. Zde bylo využito klasifikace zaměstnání (KZAM), která byla vypracovaná na podkladě mezinárodního standardu ISCO-88.³²³ 34,1 % (85) respondentů uvedlo, že jsou starobními důchodci. 2,4 % (6) respondentů označilo, že jsou vedoucími či řídicími pracovníky. 2,8 % (7) respondentů uvedlo, že pracují či pracovali jako vědecký nebo odborný pracovník. 12 % (30) respondentů svou profesi zařadili mezi techniky, zdravotníky a pedagogy. 8,8 % (22) respondentů jsou či byli zaměstnání jako nižší administrativní pracovníci a 14,9 % (37) respondentů uvedlo, že pracují či pracovali v provozních službách. 3,2 % (8) respondentů jsou nebo byli dělníky v zemědělství či lesnictví. 18,1 % (45) respondentů byli nebo jsou dělníci řemeslníci, výrobci či zpracovatelé a 3,6 % (9) respondentů zařadily svou profesi mezi obsluhu strojů a zařízení.

³²³ Anon KZAM [online] Dostupné z: <http://www.czso.cz/cz/cisla/0/02/020401/data/priloha4.doc>

Tabulka 60 Je respondent zaměstnán

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano vykonávám stejné povolání jako před stomií	12	4,8	4,8	4,8
	Ano, ale změnil (a) jsem zaměstnání kvůli stomii	3	1,2	1,2	6,0
	Ano, ale snížil (a) jsem si úvazek	10	4,0	4,0	10,0
	Ne, jsem v invalidním důchodu	75	30,1	30,1	40,2
	Ne, pobírám starobní důchod	146	58,6	58,6	98,8
	Pracovní neschopnost	3	1,2	1,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

4,8 % (12) respondentů uvedlo, že jsou zaměstnání a, že vykonávají stejné povolání jako před stomií. 1,2 % (3) respondentů pracuje, ale změnili zaměstnání kvůli stomii. 4 % (10) respondentů pracuje, ale snížili si díky stomii úvazek. 30,1 % (75) respondentů jsou v invalidním důchodu, 58,6 % (146) respondentů pobírá starobní důchod a 1,2 % (3) respondentů jsou v pracovní neschopnosti.

Tabulka 61 Má respondent v zaměstnání podmínky k ošetření stomie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	26	10,4	10,4	10,4
	Ne	28	11,2	11,2	21,7
	Nechodím do zaměstnání	195	78,3	78,3	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

10,4 % (26) respondentů uvedlo, že má v zaměstnání podmínky k ošetření stomie, 11,2 % (28) respondentů nemá v zaměstnání podmínky k ošetření stomie a 78,3 % (195) respondentů nechodí do zaměstnání.

Tabulka 62 Vzhledem ke stomii se respondentovi ekonomický příjem snížil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	84	33,7	33,7	33,7
	Ne	73	29,3	29,3	63,1
	Nevím	92	36,9	36,9	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda se respondentovi snížil ekonomický příjem po vytvoření stomie, odpovědělo 33,7 % (84) ano, 29,3 % (73) ne a 36,9 % (92) respondentů neví.³²⁴

³²⁴ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

Tabulka 63 Domníváte se respondent, že stomie umožňuje výkon jeho profese

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	49	19,7	19,7	19,7
	Ne	89	35,7	35,7	55,4
	Nevím	111	44,6	44,6	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

19,7 % (49) respondentů se domnívá, že stomie umožňuje výkon jejich profese, 35,7 % (89) respondentů se domnívá, že stomie neumožňuje výkon jejich profese a 44,6 % (111) respondentů neví.

Tabulka 64 Informoval respondent svého zaměstnavatele o tom, že má stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	17	6,8	6,8	6,8
	Ne	19	7,6	7,6	14,5
	Nechodím do zaměstnání	207	83,1	83,1	97,6
	Pracuji z domova	6	2,4	2,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda informovali svého zaměstnavatele o skutečnosti, že mají stomii odpovědělo 6,8 % (17) respondentů kladně. 7,6 % (19) respondentů záporně a 83,1 % (207) respondentů uvedlo, že nechodí do zaměstnání. 2,4 % (6) respondentů pracuje z domova.

Tabulka 65 Informoval respondent své kolegy o tom, že má stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	19	7,6	7,6	7,6
	Ne	20	8,0	8,0	15,7
	Nechodím do zaměstnání	208	83,5	83,5	99,2
	Pracuji sám	2	0,8	0,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

7,6 % (19) respondentů informovalo o stomii své kolegy, 8 % (20) respondentů o své stomii kolegy neinformovali a 83,5 % (208) respondentů nechodí do zaměstnání. 0,8 % (2) respondenti uvedli, že pracují sami.

Tabulka 66 Jaká byla reakce kolegů na to, že máte stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nechodím do zaměstnání	208	83,5	83,5	83,5
	Zděšení	8	3,2	3,2	86,7
	Dobrá	10	4,0	4,0	90,8
	Neřekl (a) jsem jim to	14	5,6	5,6	96,4
	Podporují mě	9	3,6	3,6	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

3,2 % (8) respondentů uvedlo, že kolegové po zjištění, že má stomii byli zděšení, 4 % (10) respondentů označilo reakci kolegů jako dobrou, 5,6 % (14) respondentů o své stomii kolegům neřeklo a 3,6 % (9) respondentů uvedlo, že je kolegové podporují. 83,5 % (208) respondentů nechodí do zaměstnání.

Tabulka 67 Může respondent provádět všechny aktivity jako před operací

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	47	18,9	18,9	18,9
	Ne	157	63,1	63,1	81,9
	Nevím	45	18,1	18,1	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda může respondent provádět všechny aktivity jako před operací, odpovědělo 18,9 % (47) respondentů ano, 63,1 % (157) respondentů ne a 18,1 % (45) respondentů neví.³²⁵

Tabulka 68 Může respondent sportovat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, stejně jako před operací	22	8,8	8,8	8,8
	Ano, ale méně jak před operací	60	24,1	24,1	32,9
	Ne, můj zdravotní stav to neumožňuje	156	62,7	62,7	95,6
	Nikdy jsem nesportoval (a), nyní také nesportuji	11	4,4	4,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda může respondent sportovat uvedlo 8,8 % (22) respondentů ano, stejně jako před operací. 24,1 % (60) respondentů odpovědělo ano, ale méně jak před operací a 62,7 % (156) respondentů označilo ne, můj zdravotní stav to neumožňuje. 4,4 % (11) respondentů nikdy nesportovala a nyní také nesportují.

³²⁵ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

Tabulka 69 Může respondent vykonávat všechny sportovní aktivity

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	60	24,1	24,1	24,1
	Ne	189	75,9	75,9	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda může respondent provádět všechny sportovní aktivity jako před operací, odpovědělo 24,1 % (60) respondentů ano a 75,9 % (189) respondentů ne.

Tabulka 70 Jaké sportovní aktivity nemůže respondent kvůli stomii absolvovat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nemohu sportovat vůbec	83	33,3	33,3	33,3
	Mohu všechny	60	24,1	24,1	57,4
	Cviky na břicho	6	2,4	2,4	59,8
	Běh	3	1,2	1,2	61,0
	Ohýbání	3	1,2	1,2	62,2
	Jízda na kole	14	5,6	5,6	67,9
	Lyžování	1	0,4	0,4	68,3
	Větší fyzická námaha	2	0,8	0,8	69,1
	Plavání	18	7,2	7,2	76,3
	Nesportuji	30	12,0	12,0	88,4
	Nevím	10	4,0	4,0	92,4
	Kopaná	1	0,4	0,4	92,8
	Procházky, turistika	5	2,0	2,0	94,8
	Surfaření	1	0,4	0,4	95,2
	Tanec, zpěv	1	0,4	0,4	95,6
	Kontaktní sporty	4	1,6	1,6	97,2
	Nemohu sportovat naplno	4	1,6	1,6	98,8
	Zvedání břemene	3	1,2	1,2	100,0
Total	249	100,0	100,0		

33,3 % (83) respondentů uvedlo, že nemohou sportovat vůbec. 24,1 % (60) respondentů odpovědělo, že mohou provádět všechny sportovní aktivity. 2,4 % (6) respondentů, kvůli stomii nemohou provádět cviky na břicho, 1,2 % (3) respondentů označilo, že nemohou běhat, 1,2 % (3) respondentů je nuceno se vyhýbat ohýbání, 5,6 % (14) respondentů nemůže kvůli stomii jezdit na kole a 0,4 % (1) respondent nemůže lyžovat. 0,8 % (2) respondentů se vyhýbá větší fyzické námaze a 7,2 % (18) respondentů neplave. 12 % (30) respondentů nesportuje vůbec a 4 % (10) respondentů neví zda může provádět sportovní aktivity. Jako sport, který nemohou kvůli stomii provádět označilo 0,4 % (1) respondentů kopanou, 2 % (5) respondentů turistiku, 0,4 % (1) respondentů

surfaření, 0,4 % (1) respondentů tanec a zpěv. 1,6 % (4) respondentů označilo, že se nemohou věnovat kontaktním sportům, 1,6 % (4) respondentů nemůže sportovat naplno a 1,2 % (3) respondentů uvedlo, že díky stomii nemohou zvedat břemena.

Tabulka 71 Omezuje stomie respondenta v pohybu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	15	6,0	6,0	6,0
	Spíše ano	138	55,4	55,4	61,4
	Nevím	12	4,8	4,8	66,3
	Spíše ne	54	21,7	21,7	88,0
	Ne	30	12,0	12,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda omezuje stomie respondenta v pohybu odpovědělo 6 % (15) respondentů ano, 55,4 % (138) respondentů spíše ano, 4,8 % (12) respondentů nevím, 21,7 % (54) respondentů spíše ne a 12 % (30) odpovědělo ne.

Tabulka 72 Důvody proč respondent nesportuje tak jak by chtěl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stomie mi brání v pohybu	55	22,1	22,1	22,1
	Strach ze selhání pomůcky	80	32,1	32,1	54,2
	Komplikace stomie	7	2,8	2,8	57,0
	Vysoký věk	33	13,3	13,3	70,3
	Sportuji jak chci	13	5,2	5,2	75,5
	Zdravotní stav	25	10,0	10,0	85,5
	Nesportuji, nechce se mi	17	6,8	6,8	92,4
	Nevím	13	5,2	5,2	97,6
	Ostych cvičit v kolektivu	3	1,2	1,2	98,8
	Strach ze zranění	3	1,2	1,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Důvod proč respondent nesportuje tak jak by chtěl je pro 32,1 % (80) respondentů strach ze selhání pomůcky, 22,1 % (55) uvedlo, že jim stomie brání v pohybu. 2,8 % (7) nesportuje kvůli komplikacím stomie. 13,3 % (33) respondentů nesportuje kvůli vysokému věku. 5,2 % (13) sportuje tak jak chce a 10 % (25) zabraňuje sportovat zdravotní stav. 6,8 % (17) uvedlo, že nesportují, protože se jim nechce a 5,2 % (13) respondentů neví jaký je důvod proč nesportují. 1,2 % (3) uvedlo, že mají ostych cvičit v kolektivu a 1,2 % (3) uvedlo jako důvod proč nesportují strach ze zranění.

Tabulka 73 Zamezila stomie respondentovi možnosti pěstovat jeho koníčky/záliby

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	54	21,7	21,7	21,7
	Ne	158	63,5	63,5	85,1
	Nevím	37	14,9	14,9	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda změnila stomie respondentovi možnost pěstovat jeho koníčky, odpovědělo 21,7 % (54) respondentů ano, 63,5 % (158) respondentů ne a 14,9 % (37) respondentů neví.

Tabulka 74 Jaké koníčky/záliby zamezila stomie respondentovi pěstovat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, stanování	7	2,8	2,8	2,8
	Ne	158	63,5	63,5	66,3
	Nevím	37	14,9	14,9	81,1
	Ano, jízdu na kole	6	2,4	2,4	83,5
	Ano, kopaná	1	0,4	0,4	83,9
	Ano, horská turistika	1	0,4	0,4	84,3
	Ano, sex	4	1,6	1,6	85,9
	Ano, tělocvik/sport	5	2,0	2,0	88,0
	Ano, těžkou práci	4	1,6	1,6	89,6
	Ano, cestovat	10	4,0	4,0	93,6
	Ano, chodit do divadla, plesy	1	0,4	0,4	94,0
	Ano, práce na zahrádce	9	3,6	3,6	97,6
	Ano, sauna	1	0,4	0,4	98,0
	Ano, plavání koupání	5	2,0	2,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

63,5 % (158) respondentů uvedlo, že jim stomie nezamezila pěstovat záliby a koníčky. 2,8 % (7) respondentů uvedlo, že nemohou stanovat. 14,9 % (37) neví zda jim stomie zamezila pěstování jejich koníčků. 2,4 % (6) respondentů uvedlo, že nemohou jezdit na kole a 0,4 % (1) respondent uvedl, že nemůže hrát kopanou. 0,4 % (1) respondent uvedl, že kvůli stomii nemůže absolvovat horskou turistiku a 1,6 % (4) uvedli, že jim stomie zamezila provozovat sex. 2 % (5) respondentů uvedlo tělocvik a sport, 1,6 % (4) respondentů označilo těžkou práci, 4 % (10) respondentů odpovědělo cestování a 0,4 % (1) nemůže chodit do divadla a kina. Stomie zamezila 3,6 % (9) práci na zahrádce, 0,4 % (1) respondentů nemůže navštěvovat saunu a 2 % (5) respondentů se nemůže věnovat plavání, koupání a opalování.

Tabulka 75 Chodí respondent do společnosti stejně často jako před vytvořením stomie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	109	43,8	43,8	43,8
	Ne	125	50,2	50,2	94,0
	Nevím	15	6,0	6,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda respondent chodí do společnosti stejně často jako před vytvořením stomie, odpovědělo 43,8 % (109) respondentů ano, 50,2 % (125) respondentů ne a 6 % (15) respondentů neví.

Tabulka 76 Ovlivnila stomie respondentovi cestovní aktivity

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne, cestuji stejně jako dříve	61	24,5	24,5	24,5
	Ne, cestuji, ale méně než dříve	98	39,4	39,4	63,9
	Ano, necestuji	90	36,1	36,1	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda stomie brání respondentovi v cestovních aktivitách odpovědělo 24,5 % (61) respondentů že, cestuje stejně jako dříve, 39,4 % (98) respondentů, cestuje, ale méně než dříve a 36,1 % (90) respondentů uvedlo, že necestuje.

Tabulka 77 Žije respondent ve společné domácnosti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S partnerem a dětmi	47	18,9	18,9	18,9
	S partnerem	141	56,6	56,6	75,5
	S rodiči	7	2,8	2,8	78,3
	S dětmi	14	5,6	5,6	83,9
	Sám	39	15,7	15,7	99,6
	V sociálním zařízení	1	0,4	0,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

18,9 % (47) respondentů žije s partnerem a dětmi, 56,6 % (141) respondentů žije s partnerem, 2,8 % (7) respondentů žije s rodiči, 5,6 % (14) respondentů žije s dětmi a 15,7 % (39) respondentů žijí sami. 0,4 % (1) respondent uvedl, že žije v sociálním zařízení.

Tabulka 78 Jak přijala stomii respondentova rodina

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ohleduplně	8	3,2	3,2	3,2
	Respektují	8	3,2	3,2	6,4
	Klidně	15	6,0	6,0	12,4
	Statečně	11	4,4	4,4	16,9
	Dobře	132	53,0	53,0	69,9
	Neumím popsat	32	12,9	12,9	82,7
	Zděšením	6	2,4	2,4	85,1
	Obavy o to jak to zvládnou	5	2,0	2,0	87,1
	Jsou rádi, že žijí	8	3,2	3,2	90,4
	Litují mě	2	0,8	0,8	91,2
	Pomáhají mi	19	7,6	7,6	98,8
	Nemluvíme o tom	3	1,2	1,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

3,2 % (8) respondentů označilo, že jejich rodina přijala stomii ohleduplně, 3,2 % (8) respondentů uvedlo, že jejich rodina stomii respektuje. 6 % (15) respondentů označilo reakci za klidnou a 4,4 % (11) respondentů označilo, že jejich rodina přijala stomii statečně. 53 % (132) respondentů označilo dobře, 12,9 % (32) respondentů neumí popsat a 2,4 % (6) respondentů označilo, že jejich rodina byla po zjištění, že má stomii byla zděšena. 2 % (5) respondentů vypsalo, že jejich rodina měla obavu jak to respondent zvládne. 3,2 % (8) respondentů charakterizovalo reakci své rodiny na stomii tak, že jsou rádi, že respondent žije. 0,8 % (2) respondentů označilo, že je rodina lituje a 7,6 % (19) respondentů vypsalo, že jim rodina pomáhá. 1,2 % (3) respondentů s rodinou o stomii nemluví.

Tabulka 79 Jak přijal stomii respondentův partner

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nemám partnera	41	16,5	16,5	16,5
	Důstojně	8	3,2	3,2	19,7
	Nevadí mu to	12	4,8	4,8	24,5
	Respektuje to	10	4,0	4,0	28,5
	Dobře	108	43,4	43,4	71,9
	Neumím popsat	12	4,8	4,8	76,7
	Smutný (á)	1	,4	,4	77,1
	Je rád (a), že žiji	11	4,4	4,4	81,5
	Nemoc mě rozvedla	5	2,0	2,0	83,5
	Moc mi pomáhá	18	7,2	7,2	90,8
	Byl to pro něj šok	17	6,8	6,8	97,6
	Lituje mě	1	,4	,4	98,0
	Vzal (a) to na vědomí	5	2,0	2,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Tabulka znázorňuje reakce partnerů na skutečnost, že má respondent stomii. 16,5 % (41) respondentů uvedlo, že nemá partnera. 3,2 % (8) respondentů označilo, že jejich partner přijal skutečnost důstojně a 4,8 % (12) respondentů uvedlo, že stomie partnerce či partnerovi nevadí. 4 % (10) respondentů označilo, že partner stomii respektuje, 43,4 % (108) respondentů označilo, že partner přijal stomii dobře, 4,8 % (12) respondentů neumí popsat jak reagoval jejich partner na skutečnost, že mají stomii, 0,4 % (1) respondent označil, že jeho partner byl smutný a 4,4 % (11) respondentů uvedlo, že jejich partner je rád (a), že žije. 2 % (5) respondentů uvedlo, že je nemoc rozvedla, 7,2 % (18) respondentů uvedlo, že jim partner moc pomáhá a 6,8 % (17) respondentů charakterizovali reakci partnera jako šok. 0,4 % (1) respondentů uvedlo, že je partner lituje a 2 % (5) respondentů vypsalo, že jejich partner vzal stomii na vědomí.

Tabulka 80 Ukázal respondent stomii rodinným příslušníkům

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	185	74,3	74,3	74,3
	Ne	64	25,7	25,7	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

74,3 % (185) respondentů ukázalo stomii rodinným příslušníkům a 25,7 % (64) respondentů stomii rodinným příslušníkům neukázalo.

Tabulka 81 Kterým rodinným příslušníkům ukázal respondent stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano všem	84	33,7	33,7	33,7
	Ano, manželovi/manželce	84	33,7	33,7	67,5
	Ne	64	25,7	25,7	93,2
	Ano, dětem	15	6,0	6,0	99,2
	Ano, sestře	1	0,4	0,4	99,6
	Ano, rodičům	1	0,4	0,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

33,7 % (84) respondentů uvedlo, že ukázali stomii všem rodinným příslušníkům, 33,7 % (84) respondentů ukázalo stomii manželovi či manželce. 25,7 % (64) respondentů uvedlo, že stomii rodinným příslušníkům neukázali. 6 % (15) respondentů ukázalo stomii svým dětem a 0,4 % (1) respondent ukázal stomii sestře. 0,4 % (1) respondent ukázal stomii rodičům.

Tabulka 82 Řekl respondent o stomii svým přátelům

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, všem	110	44,2	44,2	44,2
	Jen těm nejbližším	121	48,6	48,6	92,8
	Ne	18	7,2	7,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

44,2 % (110) respondentů informovalo o stomii své známé, 48,6 % (121) respondentů o stomii řekli jen těm nejbližším a 7,2 % (18) respondentům o stomii svým známým neřeklo.

Tabulka 83 Umožňuje stomie respondentovi vykonávat všechny domácí práce, které byl zvyklý vykonávat před operací

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	179	71,9	71,9	71,9
	Ne	70	28,1	28,1	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

71,9 % (179) respondentů na otázku zda mu stomie umožňuje vykonávat všechny domácí práce, které byl zvyklý vykonávat před operací, odpovědělo ano a 28,1 % (70) respondentů odpovědělo ne.

Tabulka 84 Umožňuje stomie respondentovi vykonávat všechny domácí práce, které byl zvyklý vykonávat před operací

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	179	71,9	71,9	71,9
	Ne, vysávání - předklon	17	6,8	6,8	78,7
	Ne, mytí oken	4	1,6	1,6	80,3
	Ne, vytírání	1	0,4	0,4	80,7
	Nesmím nic těžkého zvedat	27	10,8	10,8	91,6
	Ne, rytí zahrádky	4	1,6	1,6	93,2
	Úklid, vaření, nákupy	10	4,0	4,0	97,2
	Ne, sex	1	0,4	0,4	97,6
	Při některých pracích musím sedět	3	1,2	1,2	98,8
	Dělám vše velmi opatrně	3	1,2	1,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

71,9 % (179) respondentů na otázku zda mu stomie umožňuje vykonávat všechny domácí práce, které byl zvyklý vykonávat před operací, odpovědělo ano. 6,8 % (17) respondentů kvůli stomii nemůže vysávat, 1,6 % (4) respondentů nemůže myt okna, 0,4 % (1) respondentů nemůže vytírat, 10,8 % (27) respondentů nesmí nic těžkého zvedat, 1,6 % (4) respondentů nesmí rýt na zahrádce a 4 % (10) respondentů uvedlo, že nemůže uklízet, vařit a nakupovat. 0,4 % (1) respondentů uvedl, že kvůli stomii nemůže být sexuálně aktivní, 1,2 % (3) respondentů uvedlo, že při některých domácích pracích musí sedět a 1,2 % (3) respondentů uvedlo, že dělá vše jen velmi opatrně.

Tabulka 85 Došlo ke změně v rodině respondenta po vyšíí stomie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	186	74,7	74,7	74,7
	Ano	63	25,3	25,3	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda po vytvoření stomie došlo v rodině respondenta ke změně odpovědělo 74,7 % (186) ne a 25,3 % (63) ano.

Tabulka 86 Co se změnilo v rodině respondenta po vyšíí stomie

		Frequen cy	Percen t	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Nic	186	74,7	74,7	74,7
	Nevím	4	1,6	1,6	76,3
	Nemohu tolik pomáhat na zahradě	4	1,6	1,6	77,9
	Všechno	8	3,2	3,2	81,1
	Rodina je vůči mně pozorná ohledupná	16	6,4	6,4	87,6
	Rozvod	4	1,6	1,6	89,2
	Závislost na péči syna/dcery	8	3,2	3,2	92,4
	Skončil sexuální život	3	1,2	1,2	93,6
	Obava ze zhoršení stavu	1	0,4	0,4	94,0
	Manžel vykonává všechny práce v domácnosti	4	1,6	1,6	95,6
	Méně peněz	1	0,4	0,4	96,0
	Jsem častěji nervózní a vzteklý	1	0,4	0,4	96,4
	Těžké práce vykonává manžel	3	1,2	1,2	97,6
	Nestýkám se s rodinou - stydí se za mě	3	1,2	1,2	98,8
	Cítím se méněcenný, nemůžu pracovat, zhroutil se mi svět	3	1,2	1,2	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

74,7 % (186) respondentů uvedlo, že po vytvoření stomie se v jejich rodině nic nezměnilo, 1,6 % (4) respondentů neví a 1,6 % (4) respondentů uvedlo, že po vytvoření stomie nemohou pomáhat na zahradě. 3,2 % (8) respondenti uvedli, že po vytvoření stomie se změnilo všechno, 6,4 % (16) respondentů vypsalo, že rodina je vůči mně pozorná a ohledupná, 1,6 % (4) respondenti uvedli, že je stomie rozvedla, 3,2 % (8) respondenti označili, že jsou závislí na péči syna či dcery, 1,2 % (3) respondenti vypsali, že pro ně skončil sexuální život, 0,4 % (1) respondenti se obávají zhoršení zdravotního stavu, 1,6 % (4) respondentů uvedlo, že manžel vykonává všechny práce v domácnosti, 0,4 % (1) respondentů vypsalo, že mají méně peněz, 0,4 % (1) respondent uvedl, že je častěji nervózní a vzteklý a 1,2 % (3) respondentů uvedlo, že těžké práce vykonává manžel. 1,2 % (3) respondenti uvedli, že po vyšíí stomie se s rodinou nestýká, protože se za ně stydí a 1,2 % (3) respondentů uvedlo, že se cítí méněcenný.

Tabulka 87 Narušila stomie respondenti partnerský vztah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, velmi	19	7,6	7,6	7,6
	Ano, částečně	34	13,7	13,7	21,3
	Ne	149	59,8	59,8	81,1
	Nevím	4	1,6	1,6	82,7
	Nežiji v partnerském svazku	43	17,3	17,3	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

7,6 % (19) respondentů uvedlo, že jim stomie narušila partnerské vztahy, 13,7 % (34) respondentů uvedlo, že jim stomie narušila vztahy jen částečně a 59,8 % (149) respondentů uvedlo, že jim stomie partnerské vztahy nenarušila. 1,6 % (4) respondentů neví zda jim stomie narušila partnerské vztahy a 17,3 % (43) respondentů nežije v partnerském svazku.³²⁶

Tabulka 88 Žije respondent intimním životem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, stejně jako před operací	35	14,1	14,1	14,1
	Ano, ale méně než před operací	51	20,5	20,5	34,5
	Ne	162	65,1	65,1	99,6
	Nevím	1	0,4	0,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku, zda respondent žije intimním životem, odpovědělo 14,1 % (35) respondentů ano, stejně jako před operací, 20,5 % (51) respondentů odpovědělo ano, ale méně jak před operací, 65,1 % (162) respondentů nežije intimním životem a 0,4 % (1) respondent neví.

Tabulka 89 Ví respondent o existenci stomických klubů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	151	60,6	60,6	60,6
	Ano, ale velmi málo	40	16,1	16,1	76,7
	Nevím	36	14,5	14,5	91,2
	Nezajímají mne	22	8,8	8,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

60,6 % (151) respondentů uvedlo, že vědí o existenci stoma klubů, 16,1 % (40) respondentů o stoma klubech ví, ale jen velmi málo, 14,5 % (36) respondentů volilo

³²⁶ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

odpověď nevím a 8,8 % (22) respondentů nezajímá existence stoma klubů.

Tabulka 90 Navštěvuje respondent stomické kluby

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, nepravidelně	27	10,8	10,8	10,8
	Ano, pravidelně	43	17,3	17,3	28,1
	Ne, protože v okolí žádný není	73	29,3	29,3	57,4
	Ne, protože nemám zájem	106	42,6	42,6	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

10,8 % (27) respondentů uvedlo, že navštěvuje stoma kluby nepravidelně, 17,3 % (43) respondentů navštěvuje stoma kluby pravidelně a 29,3 % (73) respondentů nenavštěvuje stoma kluby, protože v okolí žádný není a 42,6 % (106) respondentů nenavštěvuje stoma kluby, protože nemají zájem.

Tabulka 91 Přál by si respondent, aby v jeho okolí byl stomický klub

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	38	15,3	15,3	15,3
	Ne	29	11,6	11,6	26,9
	Nevím	113	45,4	45,4	72,3
	Navštěvuji	69	27,7	27,7	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

15,3 % (38) respondentů by si přálo, aby v okolí začal fungovat stoma klub, 11,6 % (29) respondentů si nepřeje, aby v okolí existoval stoma klub, 45,4 % (113) respondentů neví a 27,7 % (69) stoma klub ve svém okolí mají a navštěvují ho.

Tabulka 92 Je respondent členem stoma klubu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	67	26,9	26,9	26,9
	Ne	182	73,1	73,1	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

26,9 % (67) respondentů je členem stoma klubu a 73,1 % (182) respondentů nejsou členy stoma klubu.

Tabulka 93 Jaké funkce má podle respondenta stomický klub

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total
Valid	Podávat informace	110	44,2	139	55,8	100
	Pomáhat stomikům	102	41,0	147	59,0	100
	Sdružovat stomiky	65	26,1	184	73,9	100
	Jednat s pojišťovny a firmami	48	19,3	201	80,7	100
	Jiné	10	4,0	239	96,0	100
	Nevím, nezajímá mě to	46	18,5	203	81,5	100

100 % je v řádku

Na tuto otázku mohli respondenti označit více odpovědí. 110 respondentů se domnívá, že funkce stoma klubu je podávání informací, 102 respondentů udává, že funkcí stoma klubu je pomáhat stomikům, 65 respondentů tvrdí, že funkcí stoma klubu je sdružovat stomiky a 48 respondentů se domnívá, že funkce stoma klubu je jednat s pojišťovny a firmami. 10 respondentů volilo odpověď jiné (např. dovolená a výlety pro stomiky) a 46 respondentů neví, nebo je to nezajímá.

Tabulka 94 Účastní se respondent akcí pořádaných stoma klubem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	73	29,3	29,3	29,3
	Ne	176	70,7	70,7	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

29,3 % (73) respondentů se účastní akcí pořádaných stoma klubem a 70,7 % (176) respondentů se akcí pořádaných stoma klubem neúčastní.

Tabulka 95 Je pro respondenta přínosné setkávat se s ostatními stomiky

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	111	44,6	44,6	44,6
	Ne	49	19,7	19,7	64,3
	Nevím	89	35,7	35,7	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Pro 44,6 % (111) respondentů je přínosné setkávat se s ostatními stomiky, pro 19,7 % (49) respondentů setkávání se s ostatními stomiky přínosné není a 35,7 % (89) uvedlo, že neví zda je pro ně přínosné setkání s ostatními stomiky.

Tabulka 96 Kde respondent zjišťujete informace o novinkách v péči o stomii

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total
Valid	Od stoma sestry	185	74,3	64	25,7	100
	Od lékaře	22	8,8	227	91,2	100
	Z klubu stomiků	53	21,3	196	78,7	100
	Z informačních letáčků firem	47	18,9	202	81,1	100
	Z medií (internet)	40	16,1	209	83,9	100
	Z časopisu Radim	5	2,0	244	98,0	100
	Nemám informace	6	2,4	243	97,6	100
	Nepotřebuji informace	3	1,2	246	98,8	100
	Ze setkání stomiků	3	1,2	246	98,8	100
	Z nemocnice	4	1,6	245	98,4	100

100 % je v řádku

Informace o novinkách získává 185 respondentů od stoma sestry, 22 respondentů získává informace od lékaře a 53 respondentů získává informace z klubu stomiků. Informace z informačních letáčků firem získává 47 respondentů. Dále respondenti uváděli, že získávají informace z medií (z internetu) 40 respondentů, z časopisu Radim 5 respondentů, ze setkání stomiků 3 respondenti a z nemocnice 4 respondenti. 6 respondentů informace nemá a 3 respondenti se domnívají, že informace nepotřebují.

Tabulka 97 Má respondent podle vlastního názoru v současné době dostatek informací o péči o stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	199	79,9	79,9	79,9
	Ne	1	0,4	0,4	80,3
	Nevím	49	19,7	19,7	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda má respondent dle vlastního názoru dostatek informací o péči o stomii odpovědělo 79,9 % (199) respondentů ano, 0,4 % (1) respondentů ne a 19,7 % (49) respondentů neví.³²⁷

³²⁷ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

Tabulka 98 Odebírá respondent časopis pro stomiky

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	99	39,8	39,8	39,8
	Ano, Radim	145	58,2	58,2	98,0
	Ano, Zpravodaj slezského klubu	1	0,4	0,4	98,4
	ILKO	4	1,6	1,6	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

39,8 % (99) respondentů neodebírání žádný časopis pro stomiky, 58,2 % (145) respondentů odebírá časopis Radim, 0,4 % (1) respondentů odebírá Zpravodaj slezského klubu stomiků Ostrava a 1,6 % (4) respondentů odebírá časopis ILKO.

Tabulka 99 Navštěvuje respondent stoma sestru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	30	12,0	12,0	12,0
	Ano	219	88,0	88,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

88 % (219) respondentů navštěvuje stoma sestru a 12 % (30) stoma sestru nenavštěvuje.

Tabulka 100 Navštěvuje respondent stoma sestru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	30	12,0	12,0	12,0
	Ano, ale jen když mám komplikace či problém	29	11,6	11,6	23,7
	Ano, pravidelně na kontroly	91	36,5	36,5	60,2
	Ano, chodím si k ní pro pomůcky	99	39,8	39,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

12 % (30) respondentů nenavštěvuje stoma sestru, 11,6 % (29) respondentů stoma sestru navštěvuje, ale pouze když má komplikace či problém, 36,5 % (91) respondentů pravidelně navštěvuje stoma sestru a 39,8 % (99) si k ní chodí pro pomůcky.

Tabulka 101 Čerpá respondent dávky státní sociální podpory

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Částečný invalidní důchod	11	4,4	4,4	4,4
	Plný invalidní důchod	69	27,7	27,7	32,1
	Starobní důchod	132	53,0	53,0	85,1
	Pracovní neschopnost	5	2,0	2,0	87,1
	Dávky na zvýšené životní náklady	25	10,0	10,0	97,2
	Ne	7	2,8	2,8	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

4,4 % (11) respondentů má částečný invalidní důchod, 27,7 % (69) respondentů má plný invalidní důchod a 53 % (132) respondentů je ve starobním důchodu. 2 % (5) dotazovaných jsou v pracovní neschopnosti a 2,8 % (7) respondentů nečerpá žádné dávky státní sociální podpory. 10 % (25) respondentů čerpá dávky na zvýšené životní náklady. Tuto část respondenti konkretizovaly, které dávky na zvýšené životní náklady čerpají 0,8 % (2) respondentů uvedlo příspěvek na pomůcky 200,-, 0,8 % (2) respondenti uvedli příspěvek na praní prádla 100,-, 2 % (5) dotazovaní dostávají příspěvek na čisticí prostředky 200,-, 1,6 % (4) respondentů čerpají dávky na zdravotní hygienu, 2,4 % (6) respondenti uvedli částku bez popisu 200,-, 0,4 % (1) respondent označil dávku jako bezmocnost I. stupeň, 0,4 % (1) respondentů čerpá příspěvek na bydlení a 1,6 % (4) respondentů označili příspěvek na ošacení 200,-.

Tabulka 102 Jaký způsob péče o stomiky v ČR respondentovi chybí

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total
Valid	Větší osvěta veřejnosti	57	22,9	192	77,1	100
	Více informací pro stomiky	35	14,1	214	85,9	100
	Vyšší dávky sociální podpory	105	42,2	144	57,8	100
	Více stomických klubů	15	6,0	234	94,0	100
	Nic nechybí	53	21,3	196	78,7	100
	Psychologická pomoc	1	0,4	248	99,6	100
	Nevím	13	5,2	236	94,8	100
	Upozornění na změnu výrobků	3	1,2	246	98,8	100

100 % je v řádku

Na otázku jaký způsob péče o stomiky v České republice chybí, měli respondenti možnost volit více odpovědí. 57 respondentů označilo, že v ČR chybí větší osvěta

veřejnosti o povědomí o stomii, 35 respondentů uvedlo více informací pro stomiky, 105 respondentům chybí vyšší dávky sociální podpory, 15 respondentů označilo více stomických klubů a 53 respondentů uvedlo, že jim nic nechybí. Jeden respondent uvedl psychologickou pomoc a 13 respondentů neví jaký způsob péče o stomiky v ČR chybí. 3 respondenti označili, že chybí upozornění na změnu výrobků.

Tabulka 103 Je respondent s péčí o stomiky v ČR spokojen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Spokojen (a)	89	35,7	35,7	35,7
	Spíše spokojen (a)	104	41,8	41,8	77,5
	Nevím	41	16,5	16,5	94,0
	Spíše nespokojen (a)	9	3,6	3,6	97,6
	Nespokojen (a)	6	2,4	2,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

S péčí o stomiky v České republice je 35,7 % (89) respondentů spokojeno, 41,8 % (104) respondentů spíše spokojeno, 16,5 % (41) respondentů neví zda je s péčí o stomiky v ČR spokojeno. 3,6 % (9) respondentů je spíše nespokojeno s péčí o stomiky a 2,4 (6) respondentů s péčí o stomiky v ČR spokojeno není.

Tabulka 104 Domníváte se respondent, že stomik má právo na sociální výhody

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	192	77,1	77,1	77,1
	Ne	8	3,2	3,2	80,3
	Nevím	49	19,7	19,7	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda má právo stomik na sociální výhody odpovědělo 77,1 % (192) respondentů ano, 3,2 % (8) respondentů ne a 19,7 % (49) respondentů nevím.³²⁸

³²⁸ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

Tabulka 105 Jaké sociální výhody by stomik uvítal

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total
Valid	Vyšší finanční podporu	85	34,1	164	65,9	100
	Parkování na místě pro invalidy	58	23,3	191	76,7	100
	Příspěvky na zvýšené životní náklady	100	40,2	149	59,8	100
	Průkaz ZTP	3	1,2	246	98,8	100
	Žádné	32	12,9	217	87,1	100
	Nevím	10	4,0	239	96,0	100
	Průkaz na přednostní ošetření u lékaře	2	0,8	247	99,2	100
	MHD zdarma	1	0,4	248	99,6	100
Nemuset používat bezpečnostní pásy	1	0,4	248	99,6	100	

100 % je v řádku

Na tuto otázku mohli respondenti volit více odpovědí. 85 respondentů by uvítalo vyšší finanční podporu, 58 respondentů možnost parkování na místě pro invalidy, 100 respondentů příspěvky na zvýšené životní náklady, tři respondenti průkaz ZTP, 32 respondentů žádné, 10 respondentů nevím, dva respondenti průkaz na přednostní ošetření u lékaře, jeden respondent udělení výjimky nemuset používat bezpečnostní pásy v autě a jeden respondent uvedl MHD zdarma.

Tabulka 106 Kdo respondenta informoval o možnostech čerpání sociální podpory

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stoma sestra	66	26,5	26,5	26,5
	Sociální pracovník	5	2,0	2,0	28,5
	Nikdo	151	60,6	60,6	89,2
	Stomický klub	15	6,0	6,0	95,2
	Časopis Radim	3	1,2	1,2	96,4
	Jiný stomik	4	1,6	1,6	98,0
	Obvodní lékař	5	2,0	2,0	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

26,5 % (66) respondentů uvedlo, že je informovala stoma sestra o možnostech čerpat sociální dávky. 2 % (5) respondentů uvedlo, že je informoval sociální pracovník. 60,6 % (151) respondentů nikdo neinformoval o možnosti čerpat sociální dávky a 6 % (15) respondentů získalo informace ve stomickém klubu. 1,2 % (3) respondentů získali informace v Časopis Radim, 1,6 % (4) respondentů mají informace od jiného stomika a 2 % (5) respondentů informoval o možnosti čerpat sociální dávky obvodní lékař.

Tabulka 107 Pokud by respondent měl (a) problém navštívit (a) by specialistu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	99	39,8	39,8	39,8
	Ne	67	26,9	26,9	66,7
	Nevím	83	33,3	33,3	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda by respondent při potížích navštívil specialistu odpovědělo 39,8 % (99) respondentů ano, 26,9 % (67) respondentů ne a 33,3 % (83) respondentů nevím.

Tabulka 108 Byla respondentovi nabídnuta možnost konzultace s odborníkem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	103	41,4	41,4	41,4
	Ano, ale nevyužil jsem ji	28	11,2	11,2	52,6
	Ano, využil jsem ji	33	13,3	13,3	65,9
	Nevím	85	34,1	34,1	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

41,4 % (103) respondentů označilo, že jim nebyla nabídnuta konzultace s odborníkem, 11,2 % (28) respondentů označilo, že jim konzultace s odborníkem nabídnuta byla, ale nevyužili jí. 13,3 % (33) respondentům, konzultace nabídnuta byla a využili jí a 34,1 % (85) respondentů neví zda jim byla nabídnuta konzultace s odborníkem.

Tabulka 109 Lze dle názoru respondenta vést plnohodnotný život se stomíí

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	86	34,5	34,5	34,5
	Ne	71	28,5	28,5	63,1
	Nedokáže určit	92	36,9	36,9	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

34,5 % (86) respondentů se domnívá, že se stomíí lze žít plnohodnotný život, 28,5 % (71) respondentů se domnívá, že nelze se stomíí vést plnohodnotný život a 36,9 % (92) respondentů nedokáže určit zda se se stomíí dá vést plnohodnotný život.³²⁹

³²⁹ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

Tabulka 110 Klesla respondentovi, dle jeho názoru, životní úroveň po vytvoření stomie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	56	22,5	22,5	22,5
	Spíše ano	69	27,7	27,7	50,2
	Nevím	22	8,8	8,8	59,0
	Spíše ne	86	34,5	34,5	93,6
	Ne	16	6,4	6,4	100,0
	Total	249	100,0	100,0	

Na otázku zda respondentovi klesla dle jeho názoru životní úroveň po vytvoření stomie odpovědělo 22,5 % (56) respondentů ano, 27,7 % (69) respondentů spíše ano a 8,8 % (22) respondentů neví zda jim stomie ovlivnila životní úroveň. 34,5 % (86) respondentů označilo spíše ne a 6,4 % (16) respondentů ne.

Tabulka 111 Kterou oblast stomie respondentovi nejvíce omezila

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total
Valid	Rodinný život	39	15,7	210	84,3	100
	Partnerské soužití	62	24,9	187	75,1	100
	Výkon povolání	56	22,5	193	77,5	100
	Omezení ve sportu	72	28,9	177	71,1	100
	Omezení v cestování	122	49,0	127	51,0	100
	Neomezuj	28	11,2	221	88,8	100
	V intimním životě	2	0,8	247	99,2	100
	Pobyt ve společnosti	3	1,2	246	98,8	100
	Estetický efekt	1	0,4	248	99,6	100
	Psychicky	1	0,4	248	99,6	100

100 % je v řádku

Na otázku jakou oblast stomie respondentovi omezuje volili respondenti více odpovědí. Stomie omezuje v rodinném životě 15,7 % (39) respondentů. 24,9 % (62) respondentů uvedlo, že je stomie v partnerském soužití omezuje. Stomie omezuje 22,5 % (56) respondentů v možnosti chodit do zaměstnání. 28,9 % (72) respondentů omezuje stomie v aktivitách ve sportu. 49 % (122) respondentů určilo, že je stomie omezuje v cestování. 11,2 % (28) respondentů uvedlo, že je stomie neomezuj. 0,8 % (2) respondenty omezuje stomie v intimním životě, 1,2 % (3) respondenty v pobytu ve společnosti, jednoho respondenta esteticky a jednoho psychicky.

4.2.2 Kontingenční tabulky I. výzkumný soubor

V této části jsou prezentovány kontingenční tabulky, které znázorňují závislosti jednotlivých odpovědí. Tyto tabulky byly vytvořeny za použití softwaru SPSS verze 15.0³³⁰ (statistical package for the social sciences). Analyzovaný dotazník obsahoval odpovědi 249 respondentů se stomíí. S ohledem na charakter získaných dat, byly při statistickém zpracování použity statistické metody, vhodné pro analýzu kvantitativních dat. Byly využity metody umožňující otestovat existenci vzájemných vztahů mezi kategoriálními proměnnými.³³¹

Pro tento účel byl použit Chí-kvadrát test nezávislosti pro kontingenční tabulky typu $r \times c$, případně test na homogenitu multinomických rozdělení. Dále byly použity dvou výběrové testy na shodu relativních četností, Kolmogorovův-Smirnovův³³² dvou výběrový test na posouzení shody dvou empirických distribučních funkcí. Pro simultánní zobrazení vzájemných vazeb pro vybrané kontingenční tabulky byla použita vícerozměrná explorační technika známá pod názvem Korespondenční analýza. Pro některé specifitější analýzy bylo (Kolmogorovův – Smirnovův test, Korespondenční analýza, Testy na shodu relativních četností.) použito prostředí R v 2.10.0.³³³

Tabulka 112 Vztah mezi předoperační přípravou a strachem respondenta ze života se stomíí.

		Informovanost snížila respondentův strach ze života se stomíí					Celkem
		Ano	Částečně ano	Ne	Nevím	Nebyl (a) jsem seznámen (a)	
Měl respondent možnost se na situaci po operaci připravit	Ano	28	36	21	34	1	120
	Ne	17	31	9	50	22	129
	Celkem	45	67	30	84	23	249

³³⁰ SPSS [online] Dostupné z: www.spss.cz

³³¹ Baštinec, J. Statistika, operační výzkum, stochastické procesy. 2009.

³³² Hebák, P., Hustopecký, J. a kol. Vícerozměrné statistické metody. Praha: Informatorium. 2005.

³³³ Hendl, J. Přehled statistických metod zpracování dat. Praha: Portál, 2006. 583 s.

Tabulka 113 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,797(a)	4	,000
Likelihood Ratio	34,426	4	,000
Linear-by-Linear Association	17,549	1	,000
N of Valid Cases	249		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,08.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi předoperační přípravou pacienta a snížením strachu pacienta z života se stomií (p-value < 0,001). Vzhledem k pozorovaným absolutním četnostem ve výše uvedené tabulce se lze tedy oprávněně domnívat o tom, že informovanost pacienta před operací pomáhá snížit vnímání strachu z života se stomií.

Tabulka 114 Vztah mezi tím zda měl respondent možnost se na situaci připravit a tím zda ho před operací navštívila stoma sestra

		Navštívila respondenta před operací stomická sestra			Celkem	
		Ano	Ne, ale chtěl by s ní před výkonem mluvit	Ne, a ani by s ní nechtěl před výkonem mluvit		Nevím
Měl respondent možnost se na situaci po operaci připravit	Ano	73	13	11	23	120
	Ne	23	49	19	38	129
Celkem		96	62	30	61	249

Tabulka 115 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	52,510(a)	3	,000
Likelihood Ratio	55,202	3	,000
Linear-by-Linear Association	20,626	1	,000
N of Valid Cases	249		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,46.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi tím, jak pacient vnímá možnost se na situaci po operaci připravit a tím, zda jej před operací navštívila stomická sestra (p-value < 0,001).

Tabulka 116 Vztah mezi tím zda byly respondentovi podány informace a tím jak vnímal svou možnost se připravit na situaci po operaci

		Měl respondent možnost se na situaci po operaci připravit		Total
		Ano	Ne	
Byly respondentovi podány informace o stomii před operací	Ne	8,8%	30,1%	39,0%
	Ano, letáček	5,2%	3,2%	8,4%
	Ano, poučení	8,4%	4,8%	13,3%
	Ano, rozhovor se stoma sestrou	12,0%	4,0%	16,1%
	Ano, rozhovor s lékařem	12,9%	6,4%	19,3%
	Nepamatuji se	,4%	1,6%	2,0%
	Ne, akutní výkon	,4%	1,6%	2,0%
Celkem		48,2%	51,8%	100,0%

Tabulka 117 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	51,279(a)	6	,000
Likelihood Ratio	53,725	6	,000
Linear-by-Linear Association	18,453	1	,000
N of Valid Cases	249		

a 4 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,41.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi tím, jak pacient vnímá možnost se na situaci po operaci připravit a tím, zda a jaké byly pacientovi podány informace o stomii před operací (p-value < 0,001). Vzhledem k tomu, že 28,6% pozorovaných četností mělo očekávanou četnost menší než 5, je třeba tento výsledek brát pouze jako informativní výsledek.

Tabulka 118 Vztah mezi tím zda byly respondentovi podány informace o stomii a tím zda měl respondent představu, jak bude vypadat jeho život se stomií

		Měl respondent, díky podaným informacím, představu před operací jak bude vypadat jeho život se stomií			Celkem
		Ano	Částečně	Vůbec ne	
Byly respondentovi podány informace o stomii před operací	Ne	,4%	6,8%	31,7%	39,0%
	Ano, letáček	,8%	6,0%	1,6%	8,4%
	Ano, poučení	6,8%	5,2%	1,2%	13,3%
	Ano, rozhovor se stoma sestrou	4,4%	8,8%	2,8%	16,1%
	Ano, rozhovor s lékařem	4,8%	10,4%	4,0%	19,3%
	Nepamatuji se		2,0%		2,0%
	Ne, akutní výkon		,4%	1,6%	2,0%
Celkem		17,3%	39,8%	43,0%	100,0%

Tabulka 119 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	131,300(a)	12	,000
Likelihood Ratio	139,055	12	,000
Linear-by-Linear Association	41,584	1	,000
N of Valid Cases	249		

a 7 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi tím, zda byly respondentovi podány informace o stomii a jakou či zda vůbec měl pacient – respondent – představu, jak bude vypadat jeho život se stomií. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value < 0,001. Vzhledem k tomu, že 33,3% pozorovaných četností mělo očekávanou četnost menší než 5, je třeba tento výsledek brát pouze jako informativní.

Tabulka 120 Vztah mezi délkou života se stomií a tím zda měl respondent možnost se připravit na operaci.

		Měl respondent možnost se na situaci po operaci připravit		Celkem
		Ano	Ne	
Délka života se stomií	Do 1roku	8	13	21
	1-5 let	65	74	139
	6-10 let	26	21	47
	11-15 let	13	8	21
	Nad 15	8	13	21
Celkem		120	129	249

Tabulka 121 Výsledek provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,366(a)	4	,359
Likelihood Ratio	4,397	4	,355
Linear-by-Linear Association	,347	1	,556
N of Valid Cases	249		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,12.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05, tj. s 95 % spolehlivostí nepodařil prokázat vztah mezi délkou života se stomií a tím, zda měl respondent možnost se připravit na operaci. Lze se tak domnívat o tom, že jsou tyto jevy navzájem nezávislé. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,359.

Tabulka 122 Vztah mezi délkou života se stomií a názorem respondenta na to zda dostával dostatek informací o tom jak pečovat o stomii

		Podle vlastního názoru dostával respondent dostatek informací jak pečovat o stomii			Celkem
		Ano	Ne	Nevím	
Délka života se stomií	Do 1roku	20	1	0	21
	1-5 let	122	16	1	139
	6-10 let	36	10	1	47
	11-15 let	15	6	0	21
	Nad 15	11	10	0	21
Celkem		204	43	2	249

Tabulka 123 Výsledek provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,024(a)	8	,003
Likelihood Ratio	20,702	8	,008
Linear-by-Linear Association	11,204	1	,001
N of Valid Cases	249		

a 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi délkou života se stomií a názorem respondenta na to, zda dostával dostatek informací o tom jak pečovat o stomii. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila v případě tohoto testu 0,003. Vzhledem k tomu, že 53,3% pozorovaných četností mělo očekávanou četnost menší než 5, je třeba tento výsledek brát pouze jako informativní. Vzhledem k pozorovaným četnostem je také patrný trend ve zlepšování informovanosti lidí kteří byli operováni v nedávné minulosti.

Tabulka 124 Vztah mezi délkou života se stomií a tím zda měl respondent podle svého vlastního názoru před propuštěním do domácího ošetřování dostatek informací

		Před propuštěním do domácího ošetřování měl respondent, dle vlastního názoru, dostatek informací				Celkem
		Ano	Částečně	Nevím	Ne	
Délka života se stomií	Do 1roku	13	8	0	0	21
	1-5 let	77	56	3	3	139
	6-10 let	20	24	2	1	47
	11-15 let	12	7	0	2	21
	Nad 15	10	6	0	5	21
Celkem		132	101	5	11	249

Tabulka 125 Výsledek provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,612(a)	12	,004
Likelihood Ratio	21,599	12	,042
Linear-by-Linear Association	8,756	1	,003
N of Valid Cases	249		

a 9 cells (45,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi délkou života se stomií a tím, zda měl respondent podle svého vlastního názoru před propuštěním do domácího ošetřování dostatek informací. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila v případě tohoto testu 0,004. Vzhledem k tomu, že 45,0% pozorovaných četností mělo očekávanou četnost menší než 5, je třeba tento výsledek brát pouze jako informativní.

Tabulka 126 Vztah mezi pohlavím pacienta a tím zda se nácvičku účastnil rodinný příslušník případně jaký rodinný příslušník.

		Účastnil se nácvičku ošetření stomie rodinný příslušník				
		Ano, manžel/manželka	Ne	Ano, dcera/syn	Ano, matka	Celkem
Pohlaví	Žena	20	75	13	0	108
	Muž	49	87	3	2	141
Celkem		69	162	16	2	249

Tabulka 127 Vztah mezi pohlavím pacienta a tím zda se nácvičku účastnil rodinný příslušník případně jaký rodinný příslušník.

		Účastnil se nácvičku ošetření stomie rodinný příslušník				
		Ano, manžel/manželka	Ne	Ano, dcera/syn	Ano, matka	celkem
Pohlaví	Žena	8,0%	30,1%	5,2%		43,4%
	Muž	19,7%	34,9%	1,2%	,8%	56,6%
Celkem		27,7%	65,1%	6,4%	,8%	100,0%

Tabulka 128 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,257(a)	3	,001
Likelihood Ratio	18,589	3	,000
Linear-by-Linear Association	9,883	1	,002
N of Valid Cases	249		

a 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,87.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi pohlavím

respondenta a tím, zda se při nácviu účastnil některý z rodinných příslušníků. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,001 viz výše uvedená tabulka. Vzhledem k tomu, že ve 25,0% buněk kontingenční tabulky došlo k tomu, že v nich byla očekávaná četnost menší než 5, je třeba výsledek tohoto testu brát pouze jako informativní. Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze usuzovat se spolehlivostí 95 %, tj. na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ na tu skutečnost, že se spíše muži nechávají ošetřovat od svých partnerek.

Tabulka 129 Vztah mezi pohlavím a tím zda pacient se stomií ukázal provedenou stomii svým rodinným příslušníkům.

		Ukázal respondent stomii rodinným příslušníkům		Celkem
		Ano	Ne	
Pohlaví	Žena	75	33	108
	Muž	110	31	141
Celkem		185	64	249

Tabulka 130 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu a Fisherova testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,352(b)	1	,125		
Continuity Correction(a)	1,925	1	,165		
Likelihood Ratio	2,338	1	,126		
Fisher's Exact Test				,144	,083
Linear-by-Linear Association	2,342	1	,126		
N of Valid Cases	249				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,76.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí se nepodařil prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda ukázal provedenou stomii svým rodinným příslušníkům. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,125 viz výše uvedená tabulka. K nesignifikantním výsledkům vedl i provedený Fischerův přesný faktoriálový test. V jeho případě byla dosažená hladina významnosti stanovena hodnotou 0,144. Sledované kategorie lze tedy považovat za nezávislé (Pohlaví respondenta neovlivňuje to, zda ukáže stomii svým rodinným příslušníkům).

Tabulka 131 Vztah mezi pohlavím respondenta a tím zda bylo pro respondenta obtížné se naučit ošetřovat stomii

		Bylo pro respondenta obtížné naučit se ošetřovat stomii			Celkem
		Ano	Ne	Nevím	
Pohlaví	Žena	34	62	12	108
	Muž	20	106	15	141
Celkem		54	168	27	249

Tabulka 132 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,312(a)	2	,003
Likelihood Ratio	11,278	2	,004
Linear-by-Linear Association	5,499	1	,019
N of Valid Cases	249		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,71.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí se podařilo prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda bylo pro něj obtížné naučit se ošetřovat stomii. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,003 viz výše uvedená tabulka. Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze usuzovat se spolehlivostí 95 % tj. na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, na tu skutečnost, že se nepodařilo prostřednictvím testu na shodu relativních četností prokázat, že by muži měli větší obtíže se naučit ošetřovat svou stomii. Vzhledem k pozorovaným absolutním četnostem byla následně položena alternativní hypotéza opačně, tj.: Výsledky jsou překvapující. Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze usuzovat se spolehlivostí 95 %, tj. na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ na to, že ženy měly větší problémy se naučit ošetřovat svou stomii ve srovnání s muži.

Tabulka 133 Vztah mezi pohlavím a názorem na to jak a jakým způsobem zatěžuje stomie respondenta

		Stomie zatěžuje respondenta				Celkem	
		Více fyzicky	Více psychicky	Fyzicky i psychicky stejně	Nedovedu určit		Nezatěžuje
Pohlaví	Žena	13	32	35	25	3	108
	Muž	26	21	57	34	3	141
Celkem		39	53	92	59	6	249

Tabulka 134 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,035(a)	4	,060
Likelihood Ratio	9,021	4	,061
Linear-by-Linear Association	,014	1	,906
N of Valid Cases	249		

a 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí se nepodařil prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a názorem na to, jak a jakým způsobem zatěžuje stomie respondenta. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,06 viz výše uvedená tabulka. Na základě provedeného testu na shodu relativních četností se, se spolehlivostí 95 % tj. na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nepodařilo prostřednictvím testu na shodu relativních četností prokázat, že by muže provedená stomie zatěžovala více nežli ženy p-value = 0,114. Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se podařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že provedená stomie zatěžuje psychicky ženy více než muže p-value = 0,003917.

Tabulka 135 Vztah mezi pohlavím a vnímáním toho jak stomie změnila respondentův život

		Jak stomie změnila respondentův život					Celkem
		Zásadně	Znepříjemnila	Velmi málo	Nezměnila	Nedovedu určit	
Pohlaví	Žena	29	47	28	4	0	108
	Muž	39	56	40	5	1	141
Celkem		68	103	68	9	1	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že provedená stomie zásadněji změnila život ženám ve srovnání s muži (p-value = 0,5).

Tabulka 136 Vztah mezi pohlavím a tím zda byl nucen respondent změnit svůj šatník kvůli provedené stomii.

		Byl respondent nucen změnit šatník kvůli stomii		Celkem
		Ano	Ne	
Pohlaví	Žena	57	51	108
	Muž	68	73	141
Celkem		125	124	249

Tabulka 137 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu a Fischerova testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,507(b)	1	,477		
Continuity Correction(a)	,341	1	,559		
Likelihood Ratio	,507	1	,477		
Fisher's Exact Test				,523	,280
Linear-by-Linear Association	,505	1	,477		
N of Valid Cases	249				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 53,78.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí nepodařil prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda respondent změnil po provedené stomii svůj šatník. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,477 viz výše uvedená tabulka. K nesignifikantním výsledkům vedl i provedený Fisherův přesný faktoriálový test. V jeho případě byla dosažená hladina významnosti stanovena hodnotou 0,523 pro oboustrannou alternativní hypotézu. Sledované kategorie lze tedy považovat za nezávislé. Neprokázalo se, že by ženy byly nuceny měnit svůj šatník častěji díky provedené stomii.

Tabulka 138 Vztah mezi druhem stomie a tím jak se cítí respondent ovlivněn stomií

		Jak stomie změnila respondentův život					Celkem
		Zásadně	Znepříjemnila	Velmi málo	Nezměnila	Nedovedu určit	
Druh stomie	Kolostomie	35	86	40	7	1	169
	Ileostomie	22	7	13	1	0	43
	Urostomie	9	8	14	1	0	32
	Nevím	2	2	1	0	0	5
Celkem		68	103	68	9	1	249

Tabulka 139 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu a Fischerova testu

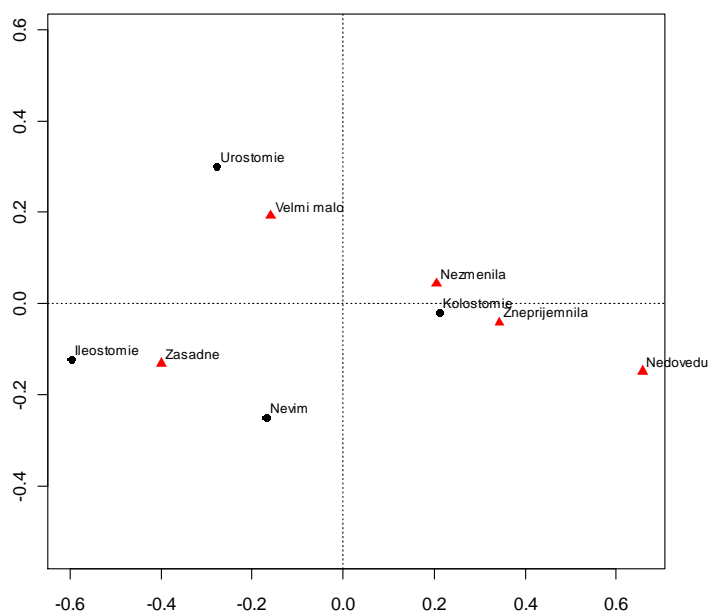
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,500(a)	12	,003
Likelihood Ratio	29,983	12	,003
Linear-by-Linear Association	,392	1	,531
N of Valid Cases	249		

a 10 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi druhem

stomie a vnímáním vlivu stomie na změnu života. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,003 viz výše uvedená tabulka. S ohledem na tu skutečnost, že 50 % buněk má očekávanou četnost menší než 5, je třeba brát tento výsledek pouze jako informativní. Pokud jde o hypotézu, že Ileostomie zasáhla do života stomika výrazněji jak kolostomie, lze otestovat následující hypotézu prostřednictvím testu na shodu relativních četností: Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že respondenti si provedenou ileostomií vnímají výraznější zásah do života ve srovnání s respondenty, kteří prodělali kolostomii (p-value = 0,07965).

Obrázek 1 Závislost druhu stomie a tím jak se cítí respondent ovlivněn stomií

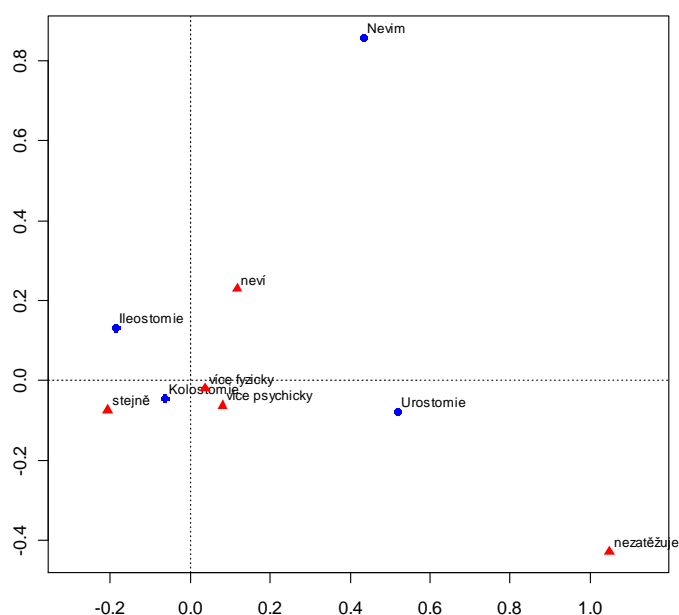


Tabulka 140 Vztah mezi druhem stomie a tím jak zatěžuje respondenta

	Stomie zatěžuje respondenta					Celkem
	Více fyzicky	Více psychicky	Fyzicky i psychicky stejně	Nedovedu určit	Nezatěžuje	
Kolostomie	28	37	66	35	3	169
Ileostomie	5	7	19	12	0	43
Urostomie	5	8	7	9	3	32
Nevím	1	1	0	3	0	5
Celkem	39	53	92	59	6	249

Grafické znázornění provedené korespondenční analýzy: Byla provedena korespondenční analýza výše uvedené kontingenční tabulky. S ohledem na hodnoty vlastních čísel (podrobná analýza není součástí této práce) lze říci, že následující grafický výstup v prostoru dvou dimenzí vysvětluje celkem 65,55+27,78 % tj. 93,28 % variability obsažené v datech. Vzhledem k tomu, lze říci, že získaná korespondenční mapa je velmi informativní a poloha jednotlivých kategorií obou znaků dobře vystihuje vzájemné vazby.

Obrázek 2 Závislost druhu stomie a tím jak zatěžuje provedená stomie respondenta



Z výsledné korespondenční mapy je zřejmé, že větší fyzická i psychická zátěž je patrnější u kolostomiků, než u jiných typů provedené stomie.

Tabulka 141 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,856(a)	12	,120
Likelihood Ratio	17,670	12	,126
Linear-by-Linear Association	1,936	1	,164
N of Valid Cases	249		

a 8 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

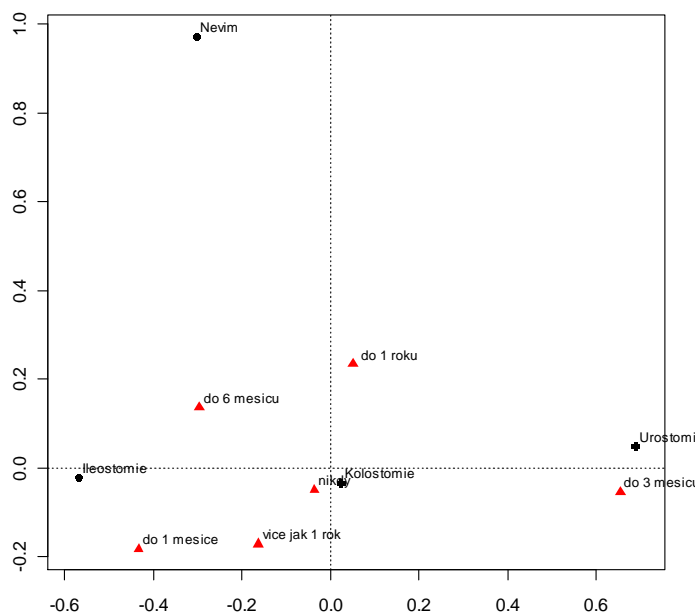
Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí nepodařilo prokázat vztah mezi typem

stomie respondenta a tím, jak provedená stomie zatěžuje život respondenta. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,12 viz výše uvedená tabulka. S ohledem na skutečnost, že 40 % buněk má očekávanou četnost menší než 5, je třeba brát tento výsledek pouze jako informativní.

Tabulka 142 Vztah mezi typem stomie a tím jak dlouho trvala respondentovi „rekonvalescence“

	Jak dlouho respondentovi trvalo od operace, než mohl dělat vše jako před stomií						Celkem
	Do 1 měsíce	Do 3 měsíců	Do 6 měsíců	Do jednoho roku	Více jak jeden rok	Nikdy	
Kolostomie	17	32	29	25	20	46	169
Ileostomie	9	0	12	6	6	10	43
Urostomie	1	14	3	6	2	6	32
Nevím	0	0	2	2	0	1	5
Celkem	27	46	46	39	28	63	249

Obrázek 3 Závislost druhu stomie a tím jak dlouho trvala stomikovi „rekonvalescence“



Korespondenční mapa popisující vztah mezi typem stomie a názorem na dobu, po kterou probíhá rekonvalescence dle respondentů.

Z výsledné korespondenční mapy je zřejmé, že v případě kolostomie uvádějí respondenti, že nejčastěji nejdelší dobu rekonvalescence. Je tedy možné usuzovat na to,

že kolostomie zatěžuje asi nejvíce pacienty. Za „nejméně závažný typ stomie“ pak lze považovat urostomii, u které respondenti nejčastěji uváděli nejkratší dobu potřebnou k rekonvalescenci.

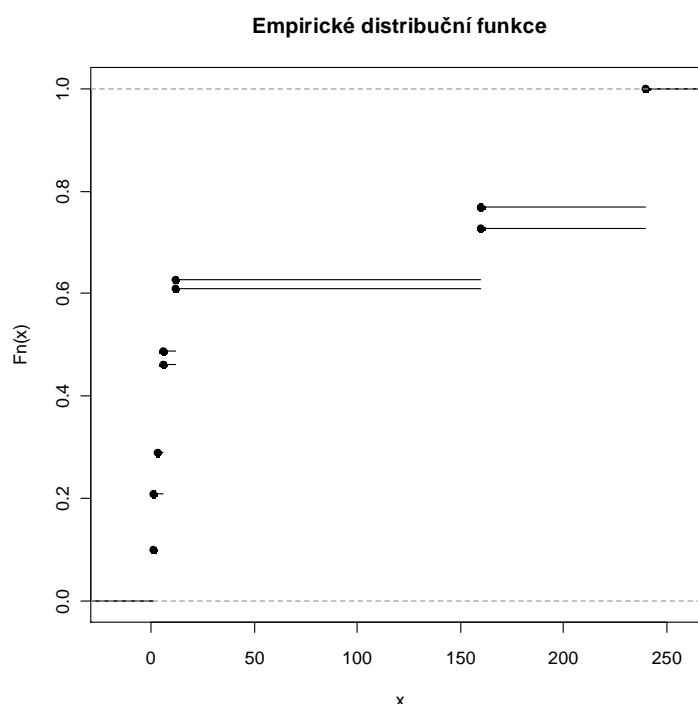
Tabulka 143 Výsledky provedení Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,069(a)	15	,002
Likelihood Ratio	42,074	15	,000
Linear-by-Linear Association	,965	1	,326
N of Valid Cases	249		

a. 10 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi druhem stomie a dobou „rekonvalescence“. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,002 viz výše uvedená tabulka. S ohledem na tu skutečnost, že 41,7 % buněk má očekávanou četnost menší než 5, je třeba brát tento výsledek pouze jako informativní.

Obrázek 4 Závislost druhu stomie a tím jak dlouho trvala stomikovi „rekonvalescence“



Na základě provedení Kolomogorova-Smirnova testu lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že respondenti si provedenou ileostomií vnímají dobu

potřebnou pro rekonvalescenci delší nežli respondenti s provedenou kolostomií (p-value = 0,4448).

Tabulka 144 Vztah mezi typem provedené stomie a tím zda byl nucen respondent změnit šatník

		Byl respondent nucen změnit šatník kvůli stomii		Celkem
		Ano	Ne	
Druh stomie	Kolostomie	87	82	169
	Ileostomie	23	20	43
	Urostomie	14	18	32
	Nevím	1	4	5
Celkem		125	124	249

Tabulka 145 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,653(a)	3	,448
Likelihood Ratio	2,782	3	,426
Linear-by-Linear Association	1,339	1	,247
N of Valid Cases	249		

a 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,49.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí nepodařil prokázat vztah mezi typem stomie a tím, zda byl nucen respondent nucen měnit šatník v důsledku provedené stomie. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila v tomto případě 0,448 viz výše uvedená tabulka. S ohledem na tu skutečnost, že 25,0 % buněk má očekávanou četnost menší než 5, je třeba brát tento výsledek pouze jako informativní. Pokud jde o hypotézu, že respondent s ileostomií musel častěji měnit svůj šatník v porovnání s kolostomikem, pak tuto hypotézu lze otestovat prostřednictvím testu na shodu relativních četností: Na základě provedeného testu na shodu relativních četností, lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že respondenti s ileostomií byli nuceni ve srovnání s respondenty s provedenou kolostomií častěji měnit svůj šatník v důsledku provedené stomie (p-value = 0,4743).

Tabulka 146 Vztah mezi druhem stomie a tím, zda má respondent po vytvoření stomie omezení v příjmu potravy

	Má stomik po vytvoření stomie omezení v příjmu potravy	Celkem

		Nemám omezení	Mám omezení	
Druh stomie	Kolostomie	67	102	169
	Ileostomie	14	29	43
	Urostomie	28	4	32
	Nevím	4	1	5
Celkem		113	136	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností, lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že respondenti s ileostomií odpovídají častěji kladně na otázku, zda jsou po provedení stomie omezení v příjmu potravy nežli kolostomici (p-value = 0,2488).

Tabulka 147 Vztah mezi pohlavím respondenta a ochotou zkoušet nové výrobky

		Zkouší respondent nové výrobky			Celkem
		Ano	Ne	Zřídka	
Pohlaví	Žena	41	44	23	108
	Muž	60	62	19	141
Celkem		101	106	42	249

Tabulka 148 Výsledek provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,685(a)	2	,261
Likelihood Ratio	2,662	2	,264
Linear-by-Linear Association	1,811	1	,178
N of Valid Cases	249		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,22.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí nepodařil prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a ochotou zkoušet nové výrobky. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila v tomto případě 0,261 viz výše uvedená tabulka. Jinými slovy ochota zkoušet nové výrobky není ovlivněna pohlavím respondenta.

Tabulka 149 Vztah mezi typem stomie a tím zda vyhovují respondentům aktuální limity pojišťoven na stomické pomůcky.

	Vyhovují respondentům aktuální limity pojišťoven na stomické pomůcky	Celkem

		Ano	Ne	
Druh stomie	Kolostomie	141	28	169
	Ileostomie	34	9	43
	Urostomie	27	5	32
	Nevím	5	0	5
Celkem		207	42	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že by vyhovovaly aktuální limity pojišťoven na stomické pomůcky ve větší míře kolostomikům, nežli ileostomikům, ($p\text{-value} = 0,3271$).

Tabulka 150 Vztah mezi druhem stomie a spokojeností s nabídkou stomických pomůcek na českém trhu.

		Spokojenost respondenta s nabídkou pomůcek na českém trhu			Celkem
		Ano	Spíše ano	Ne	
Druh stomie	Kolostomie	116	49	4	169
	Ileostomie	28	15	0	43
	Urostomie	25	5	2	32
	Nevím	1	3	1	5
Celkem		170	72	7	249

Tabulka 151 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,312(a)	6	,026
Likelihood Ratio	12,736	6	,047
Linear-by-Linear Association	,776	1	,378
N of Valid Cases	249		

a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařilo prokázat vztah mezi typem stomie respondenta a tím, zda a jak je respondent spokojen s nabídkou stomických pomůcek na českém trhu. Dosažená hladina významnosti, tj. $p\text{-value}$ činila 0,026 viz výše uvedená tabulka. Jinými slovy spokojenost s nabídkou stomických pomůcek je ovlivněna typem stomie respondenta. Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že by byli kolostomii spokojenější s nabídkou stomických pomůcek na českém trhu více, nežli ileostomici, ($p\text{-value} = 0,3271$).

Tabulka 152 Vztah mezi profesí a tím zda se respondent domnívá, že stomie umožňuje výkon profese

		Domnívá se, že stomie umožňuje výkon profese			Celkem
		Ano	Ne	Nevím	
Profese respondenta	Neuvedeno-důchodce	10	23	52	85
	Vedoucí/řídící pracovník	2	1	3	6
	Vědecký/odborný pracovník	1	6	0	7
	Technici/zdravotníci pracovníci	12	4	14	30
	Nižší administrativní pracovníci	9	4	9	22
	Provozní služby obchod	8	13	16	37
	Dělníci v zemědělství/lesnictví	0	5	3	8
	Dělníci-řemeslníci/výrobci	6	28	11	45
	Obsluha strojů a zařízení	1	5	3	9
Celkem		49	89	111	249

Tabulka 153 Výsledek provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	55,404(a)	16	,000
Likelihood Ratio	56,904	16	,000
Linear-by-Linear Association	7,029	1	,008
N of Valid Cases	249		

a 13 cells (48,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,18.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařil prokázat vztah mezi tím, jaké zaměstnání zastává/ zastával respondent a otázkou zda stomie umožňuje výkon povolání - profese. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value < 0,001 viz výše uvedená tabulka. Bez zajímavosti ani není síla asociační vazby mezi povoláním, jaké respondent vykonával a tím jaký má názor na schopnost výkonu povolání viz tabulka níže.

Tabulka 154 Míry asociace – kontingenční koeficienty

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,472	,000
	Cramer's V	,334	,000
	Contingency Coefficient	,427	,000
N of Valid Cases		249	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Vzhledem k hodnotám kontingenčních koeficientů lze říci, že závislost mezi tím, jaké zaměstnání zastává/zastával respondent a otázkou zda stomie umožňuje výkon povolání – profese je středně silný a tato závislost je statisticky signifikantní (p-value < 0,001).

Tabulka 155 Vztah mezi Druhem provedené stomie a tím, zda provedená stomie umožňuje výkon profese

		Domnívá se respondent, že stomie umožňuje výkon jeho profese			Celkem
		Ano	Ne	Nevím	
Druh stomie	Kolostomie	29	58	82	169
	Ileostomie	6	18	19	43
	Urostomie	12	11	9	32
	Nevím	2	2	1	5
Celkem		49	89	111	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že by se kolostomici domnívali častěji nežli ileostomici, že provedená stomie umožňuje výkon jejich profese (p-value = 0,3914).

Tabulka 156 Vztah mezi pohlavím a názorem na to, zda může respondent provádět všechny aktivity jako před operací

		Může respondent provádět všechny aktivity jako před operací			Celkem
		Ano	Ne	Nevím	
Pohlaví	Žena	14	69	25	108
	Muž	33	88	20	141
Celkem		47	157	45	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že by muži ve větší míře tvrdili, že nemohou provádět stejné činnosti jako před operací ve srovnání s názorem žen (p-value = 0,4574).

Tabulka 157 Vztah mezi druhem stomie a tím zda může respondent provádět všechny aktivity jako před operací

		Může respondent provádět všechny aktivity jako před operací			Celkem
		Ano	Ne	Nevím	
Druh stomie	Kolostomie	28	117	24	169
	Ileostomie	7	27	9	43
	Urostomie	11	12	9	32
	Nevím	1	1	3	5
Celkem		47	157	45	249

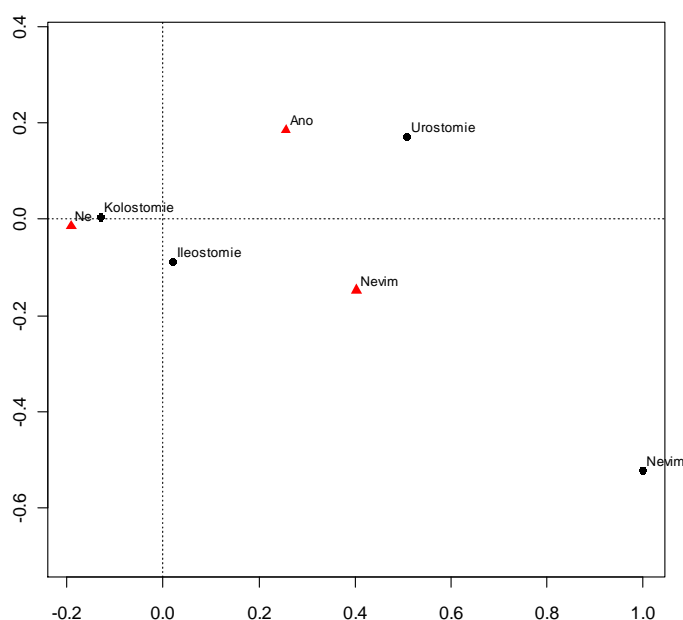
Tabulka 158 Výsledek provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,762(a)	6	,005
Likelihood Ratio	17,046	6	,009
Linear-by-Linear Association	,428	1	,513
N of Valid Cases	249		

a 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí podařilo prokázat vztah mezi typem stomie a tím, zda může respondent provádět stejné aktivity jako před operací (p-value 0,005). S ohledem na skutečnost, že 25,0 % buněk má očekávanou četnost menší než 5, je třeba brát tento výsledek pouze jako informativní. Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že by kolostomici mohli provádět všechny aktivity spíše než ileostomici (p-value = 0,5).

Obrázek 5 Vztah mezi druhem stomie a tím zda může respondent provádět všechny aktivity jako před operací



Z výsledků korespondenční analýzy je patrné, že provedená kolostomie nejvíce ovlivní názor pacienta – respondenta na to, zda může provádět všechny aktivity, jako tomu bylo před provedením operace. V podobné pozici jsou i respondenti s provedenou ileostomií. Oba tyto druhy lze považovat za zákroky, které nejvíce ovlivní pooperační život pacienta – respondenta.

Tabulka 159 Vztah mezi pohlavím a názorem na to, že respondent může vykonávat všechny sportovní aktivity.

		Může respondent vykonávat všechny sportovní aktivity		Celkem
		Ano	Ne	
Pohlaví	Žena	20	88	108
	Muž	40	101	141
Celkem		60	189	249

Tabulka 160 Výsledek Chí-kvadrát testu a Fisherova přesného faktoriálního testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,244(b)	1	,072		
Continuity Correction(a)	2,728	1	,099		
Likelihood Ratio	3,304	1	,069		
Fisher's Exact Test				,075	,048
Linear-by-Linear Association	3,231	1	,072		
N of Valid Cases	249				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,02.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05, tj. s 95 % spolehlivostí, nepodařil prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda respondent může vykonávat všechny sportovní aktivity. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,072 viz výše uvedená tabulka. K nesignifikantním výsledkům vedl i provedený Fisherův přesný faktoriální test p-value = 0,075.

Tabulka 161 Vztah mezi druhem stomie a tím zda může respondent vykonávat všechny sportovní aktivity

		Může respondent vykonávat všechny sportovní aktivity		Celkem
		Ano	Ne	
Druh stomie	Kolostomie	31	138	169
	Ileostomie	12	31	43
	Urostomie	14	18	32
	Nevím	3	2	5
Celkem		60	189	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že by kolostomici mohli provádět všechny sportovní aktivity spíše než ileostomici (p-value = 0,881).

Tabulka 162 Vztah mezi druhem stomie a tím jak respondent vnímá omezení v pohybu

		Omezuje stomie respondenta v pohybu					Celkem
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	
Druh stomie	Kolostomie	12	95	8	34	20	169
	Ileostomie	3	23	3	9	5	43
	Urostomie	0	16	0	11	5	32
	Nevím	0	4	1	0	0	5
Celkem		15	138	12	54	30	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že by ileostomici byli omezeni v pohybových aktivitách více než kolostomici z hlediska jejich vnímání (p-value = 0,5668).

Tabulka 163 Vztah mezi pohlavím respondenta a názorem na to, zda respondenta omezuje stomie v pohybu

		Omezuje stomie respondenta v pohybu					Celkem
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	
Pohlaví	Žena	4	66	7	21	10	108
	Muž	11	72	5	33	20	141
Celkem		15	138	12	54	30	249

Tabulka 164 Výsledek Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,585(a)	4	,232
Likelihood Ratio	5,693	4	,223
Linear-by-Linear Association	1,033	1	,310
N of Valid Cases	249		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05, tj. s 95 % spolehlivostí, nepodařilo prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a názorem na to, zda respondenta omezuje stomie v pohybu. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,232 viz výše uvedená tabulka. Na základě provedeného testu na shodu relativních četností se nepodařilo prokázat na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, tj. s 95% spolehlivostí to, že by byly ženy omezeny v pohybu více než muži (jde pochopitelně opět o názory respondentů). Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činí v tomto případě 0,2048.

Tabulka 165 Vztah mezi pohlavím a tím, zda respondent ukázal stomii rodinným příslušníkům.

		Ukázal respondent stomii rodinným příslušníkům		Celkem
		Ano	Ne	
Pohlaví	Žena	75	33	108
	Muž	110	31	141
Celkem		185	64	249

Tabulka 166 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu a Fisherova testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,352(b)	1	,125		
Continuity Correction(a)	1,925	1	,165		
Likelihood Ratio	2,338	1	,126		
Fisher's Exact Test				,144	,083
Linear-by-Linear Association	2,342	1	,126		
N of Valid Cases	249				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,76.

Na základě výsledných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05, tj. s 95 % spolehlivostí, nepodařil prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda respondent ukázal svou stomii rodinným příslušníkům. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činila 0,125 viz výše uvedená tabulka. K nesignifikantním výsledkům vedl i provedený Fisherův přesný faktoriálový test. V jeho případě byla dosažená hladina významnosti stanovena hodnotou 0,144 pro oboustrannou alternativní hypotézu. Sledované kategorie lze tedy považovat za nezávislé (Pohlaví respondenta neovlivňuje to, zda respondent ukázal svou stomii rodinným příslušníkům). Jinými slovy, neprokázalo se, že by muži ukazovali svou stomii častěji nežli ženy. Ke stejnému závěru bychom došli i při použití testu na shodu relativních četností.

Tabulka 167 Vztah mezi pohlavím a tím zda respondent řekl o své stomii svým přátelům

		Řekl respondent o stomii svým přátelům			Celkem
		Ano, všem	Jen těm nejbližším	Ne	
Pohlaví	Žena	40	60	8	108

	Muž	70	61	10	141
Celkem		110	121	18	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností se nepodařilo prokázat na hladině významnosti $\alpha = 0,05$, tj. s 95% spolehlivostí to, že by muži informovali své přátele o své stomii častěji než ženy. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činí v tomto případě 0,5.

Tabulka 168 Vztah mezi pohlavím a tím zda chodí respondent po provedené stomii stejně často do společnosti

		Chodí respondent do společnosti stejně často jako před vytvořením stomie			Celkem
		Ano	Ne	Nevím	
Pohlaví	Žena	42	58	8	108
	Muž	67	67	7	141
Celkem		109	125	15	249

Tabulka 169 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,112(a)	2	,348
Likelihood Ratio	2,114	2	,347
Linear-by-Linear Association	2,100	1	,147
N of Valid Cases	249		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,51.

Na základě pozorovaných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí nepodařil prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a tím jak chodí po provedení stomie do společnosti. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činí 0,348 viz výše uvedená tabulka.

Tabulka 170 Vztah mezi typem stomie a názorem na to zda chodí do společnosti stejně často jako před vytvořením stomie

		Chodí respondent do společnosti stejně často jako před vytvořením stomie			Celkem
		Ano	Ne	Nevím	
Druh stomie	Kolostomie	69	90	10	169

Ileostomie	20	21	2	43
Urostomie	19	10	3	32
Nevím	1	4	0	5
Celkem	109	125	15	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že by se kolostomici domnívali častěji nežli ileostomici, že provedená stomie změnila jejich návštěvy ve společnosti (p-value = 0,6919).

Tabulka 171 Vztah mezi druhem provedené stomie a cestovními aktivitami respondenta se stomií

		Ovlivnila stomie respondentovi cestovní aktivity			Celkem
		Ne, cestuji stejně jako dříve	Ne, cestuji, ale méně než dříve	Ano, necestuji	
Druh stomie	Kolostomie	41	60	68	169
	Ileostomie	8	23	12	43
	Urostomie	11	12	9	32
	Nevím	1	3	1	5
Celkem		61	98	90	249

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze říci, že se nepodařilo s 95 % spolehlivostí prokázat, že by kolostomici cestovali častěji ve stejné míře jako před provedením stomie ve srovnání s ileostomiky. Dosažená hladina významnosti činí p-value = 0,28.

Tabulka 172 Vztah mezi pohlavím a postojem pacientů k vnímání ovlivnění cestovních aktivit v důsledku stomie

		Ovlivnila stomie respondentovi cestovní aktivity			Celkem
		Ne, cestuji stejně jako dříve	Ne, cestuji, ale méně než dříve	Ano, necestuji	
Pohlaví	Žena	25	34	49	108
	Muž	36	64	41	141
Celkem		61	98	90	249

Tabulka 173 Výsledky provedeného Chí-kvadrát testu

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,639(a)	2	,022
Likelihood Ratio	7,653	2	,022
Linear-by-Linear Association	3,584	1	,058
N of Valid Cases	249		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,46.

Na základě pozorovaných hodnot, lze po provedení Chí-kvadrát testu tvrdit, že se na hladině významnosti 0,05 tj. s 95 % spolehlivostí byl prokázán vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda se cítí být ovlivněn provedením stomie ve svých cestovních aktivitách. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činí 0,022 viz výše uvedená tabulka.

Tabulka 174 Koeficienty asociace pro kontingenční tabulku

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,175	,022
	Cramer's V	,175	,022
	Contingency Coefficient	,173	,022
N of Valid Cases		249	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Vzhledem k hodnotám koeficientů asociace lze říci, že charakter této závislosti je spíše slabý.

Tabulka 175 Vztah mezi pohlavím a postojem pacientů k vnímání ovlivnění cestovních aktivit v důsledku stomie – řádkové procenta.

		Ovlivnila stomie respondentovi cestovní aktivity			Celkem
		Ne, cestuji stejně jako dříve	Ne, cestuji, ale méně než dříve	Ano, necestuji	
Pohlaví	Žena	23,1%	31,5%	45,4%	100,0%
	Muž	25,5%	45,4%	29,1%	100,0%
Celkem		24,5%	39,4%	36,1%	100,0%

Na základě provedeného testu na shodu relativních četností lze usuzovat se spolehlivostí 95 % tj. na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ na skutečnost, že muži se stomií cestují častěji než ženy se stomií. Dosažená hladina významnosti, tj. p-value činí v tomto případě 0,005885.

4.3 Kvalitativní výzkum II. výzkumný soubor

Tabulka 176 Identifikační údaje respondentů

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE RESPONDENTŮ

Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Typ oddělení	Chirurgie	Chirurgická jednotka intenzivní péče	Chirurgická ambulance	Chirurgie	Chirurgická ambulance	Chirurgie lůžkové oddělení
Délka odborné praxe	28 let	10 let	32 let	22 let	26 let	2,5 roku
Délka praxe stoma sestry	14 let	7 let	7 let	8 let	2 roky	1,5 roku
Funkce	Ústavní stoma sestra	Sestra u lůžka JIP	Sestra na chirurgické ambulanci – směnný provoz	Vrchní sestra	Všeobecná sestra	Všeobecná sestra

Tabulka 176 znázorňuje identifikační data respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Rozhovory byly provedeny se šesti stoma sestrami. Výzkumný soubor tvořily sestry pracující na chirurgickém oddělení nemocničního zařízení, dvě respondentky pracují na lůžkové části, dvě v ambulantní části, jedna respondentka je vrchní sestra a jedna je ústavní stoma sestra. Nejdělsí odborná práce je 32 let a nejkratší 2,5 roku. Nejdéle pracuje jako stoma sestra respondentka 14 let a nejkratší praxe ve stomické specializaci je 1,5roku.

Tabulka 177 Vzdělání stoma sester

VZDĚLÁNÍ STOMA SESTER						
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Nejvyšší dosažené vzdělání	Bc.	Mgr.	SZŠ	SZŠ	SZŠ	VOŠ
Specializační vzdělání/ má zájem	ANO vzdělávací program vedený italskými stoma sestrami	NE mám zájem	NE nemám zájem, nepovažuji to za nutné – každá sestra má základy, nutná je praxe	ANO Specializaci mám chirurgickou, o specializaci stoma sestra mám zájem	NE zúčastnila bych se	NE chtěla bych
Znalosti k práci stoma sestry	Všechny dostupné kurzy + praxe	Kurzy firmy/ literatura/ zaučení kolegyně	Praxe – pacienti, kurzy firmy – ConvaTec, internet a kolegyně	Kurzy od firem a samostudium internet a literatura	Kurzy Academy od ConvaTec, internet	Kurz firmy Coloplast, literatura
Dovednosti k práci stoma sestry	Praxe dlouholetá – osobní zájem	Praxi	Praxe vlastní zkušenost	Praxí práce se stomiky	Praxí od stomiků	Praxe
Informace o novinkách v oboru	Literatura, kurzy, stáže, konference	Konference, stáže na jiných odděleních, literatura, firmy	Kurzy a firmy	Literatura, kurzy, konference, dealeri firem	Kurzy + zástupci firem, Radim	Literatura, internet, kurzy, konference
Jaké vzdělání má mít stoma sestra	Specializační studium + odborná praxe – hlavně zájem	Kurz a odborná praxe	Praxe a kurz od firmy	Kurzy a praxe	Kurz a praxe	Specializační studium a praxi
Motivace výběru práce stoma sestry	Sama jsem se rozhodla	Sama jsem chtěla	Na žádost primáře	Zapojila jsem se do práce skupiny sester, které chtěly zlepšit péči o stomiky	Přijala jsem nabídku od vedení	Nabídka od zaměstnavatele

Tabulka 177 popisuje vzdělání dotazovaných stoma sester. Dvě stoma sestry mají vysokoškolské vzdělání, jedna dosáhla stupně magistra a druhá bakalářského stupně vysokoškolského studia. Tři dotazované sestry mají střední odbornou školu a jedna sestra je absolventka vyšší odborné školy. Specializační vzdělání mají dvě respondentky, jedna má specializaci v ošetřování nemocných se stomií a jedna chirurgickou specializaci. Čtyři respondentky mají zájem absolvovat specializační studium a pouze jedna to nepovažuje za důležité. Znalosti důležité k výkonu specializace stoma sestra získaly všechny sestry v kurzech od firem, tři sestry studovaly odbornou literaturu, tři sestry odpověděly, že znalosti čerpaly z internetu a jednu respondentku zaučovala kolegyně. Dovednosti stoma sestry získaly praxí a vlastní prací se stomiky. Informace o novinkách sestry získávají od firem, dalším zdrojem jsou konference, stáže, odborná literatura, časopisy a internet. Dle názoru čtyř dotazovaných sester, by stoma sestra měla mít vzdělání z kurzu a měla by mít dlouholetou odbornou praxi, dvě sestry se domnívají, že stoma sestra by měla mít k odborné praxi i specializační vzdělání. Motivem pro výkon specializace stoma sestra vedlo u třech sester rozhodnutí, že by je tato práce mohla bavit a tři respondentky přijaly nabídku od vedení.

Tabulka 178 znázorňuje pracovní náplň dotazovaných stoma sester. Pouze jedna z dotazovaných sester pracuje jako stoma sestra na plný úvazek. Ostatní respondentky vykonávají specializaci dle potřeb pacientů v rámci výkonu své profese. Tři sestry mají pro svou práci ambulanci, dvě sestry ambulanci nemají a jedna využívá ambulanci pokud je to potřeba. Čtyři sestry mají dané kompetence a dvě sestry nemají kompetence k výkonu činnosti stoma sestry. Mezi kompetence stoma sestry patří edukace pacienta před a po operaci, nácvik ošetření a výběr pomůcky, vedení ambulance či poradny pro stomiky, komunikace s rodinou stomika a zaškolení sester. Čtyři respondentky ošetřují nemocné na ambulantní i lůžkové části a dvě respondentky ošetřují nemocné pouze na lůžkové části nemocničního zařízení. Všechny respondentky provádějí konzilia na jiných odděleních, i když dvě jen zřídka. Tři sestry se účastní výuky kolegyň, dvě respondentky vedou kurzy v nemocnici a jedna se podílí na výuce na střední i vyšší zdravotnické škole.

Tabulka 178 Pracovní náplň stoma sester

PRACOVNÍ NÁPLŇ STOMA SESTER						
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Kolik hodin týdně pracuje jako stoma sestra	Plný úvazek	asi 20h	6-12h dle potřeby	Dle potřeby	Dle pacientů	Dle potřeby
Stomická poradna/ ambulance	ANO	ANO Dle potřeb pacientů	NE	ANO	ANO otvíráme	NE
Máte dané kompetence – jaké	ANO edukace před i po operaci, ošetření stomie, výběr pomůcek, poradna + konzultace	Kompetence ANO pracovní náplň NE edukace, nácvik ošetření, zapojení rodiny, výběr pomůcky, školení sester	ANO edukace, ošetření, výběr pomůcky, komunikace s rodinou dle zájmu, ambulantní poradna	NE	ANO nácvik ošetření, výběr pomůcky, komunikace s rodinou a poradna	NE provádím edukaci před a po operaci, vybírám pomůcky, ošetřuji, komunikuji s rodinou jen nemám ambulanci
Ošetřuje stomiky ambulance/lůžkové oddělení	ANO oboje	ANO na oddělení i v ambulanci	ANO	NE Pouze na lůžkách	ANO	NE Jen na oddělení
Konzilia – jiná oddělení	ANO často	ANO často	ANO Zřídka	ANO Zřídka	ANO	ANO
Účastníte se výuky sester	ANO kurzy v nemocnici	ANO SZŠ VOŠ	NE	NE	NE	ANO konference, firemní akce

Tabulka 179 Podmínky k výkonu činnosti

PODMÍNKY K VÝKONU ČINNOSTI						
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Samostatná ambulance	ANO jen pro mou specializaci	NE využívám chir. ambulanci	NE převazovna, chir. ambulance	ANO	ANO právě jsme jí zřídili	NE
Kde provádíte edukaci	Na lůžku, v koupelně pro stomiky v ambulanci	Na pokoji pacientů a v koupelně	Na lůžku pacienta	V koupelně	Na lůžku v koupelně	Na oddělení
Máte vhodné podmínky čas/prostor	ANO vhodné doplnit sprchu na ambulanci	ANO v rámci možností, dalo by se vylepšit	NE lepší podmínky pro nácvik ošetřování a edukace	NE žádné vybavení koupelny, dostatek vzorků	ANO teď co jsme vybudovali ambulanci je to výborné	NE místo ani čas! Nemám ambulanci
Kde ošetřujete stomiky	Dle stavu pacienta	Pokoj, koupelna, ambulance	Sestry na oddělení a já pokud jsem přítomna	Na lůžku a v koupelně	Dle stavu pacienta – koupelna, pokoj, ambulance	Na lůžku a v koupelně
O kolik stomiků pečuje	250	Různé – nemám sečteno	Různé	Dle operací	Cca 35	2-5 týdně
Respektuje zdravot. tým vaši práci	ANO sestry ošetřují stomiky dle pokynů, ale občas zafunguje lidský faktor	ANO všichni, pokud nenastanou komplikace ošetřuji stomika sama, sestry ošetřují stomika dle mých pokynů, lékaři respektují a mám možnost rozhodovat	ANO většinou, domlouváme se a postup zapíšu do stomické karty	NE Pouze někdo	NE Pouze někdo – je to individuální	NE Pouze někteří

Tabulka 179 je zaměřena na hodnocení podmínek, které sestry pro svou práci mají. Samostatnou ambulanci mají k dispozici pouze tři sestry, dvě využívají volné chirurgické ambulance a jedna sestry uvedla, že ambulanci nemá a klienty ošetřuje pouze na oddělení. Edukaci klientů provádějí sestry u lůžka nemocného nebo v koupelně. Tři sestry se domnívají, že mají vhodné podmínky pro výkon specializace a tři sestry vhodné podmínky nemají. Všechny si ztěžují na nevhodné prostory k edukaci, kde by měly prostor a čas věnovat se stomikům. Všechny sestry ošetřují klienty na lůžku a pokud je to možné ošetřují klienty v koupelnách. Stoma sestra, která vykonává specializaci jako hlavní pracovní činnost, má 250 dispenzarizovaných klientů. Ostatní sestry neví, kolik přesně klientů ošetří, je to různé. Tři sestry uvedly, že ostatní členové zdravotnického týmu respektují jejich výběr pomůcek a postupy, které navrhly. Tři sestry označily, že jejich doporučení respektují jen někteří kolegové.

Tabulka 180 informuje o před a pooperační péči o stomiky. Čtyři stoma sestry uvedly, že navštěvují stomiky předoperačním výkonem. Jedna respondentka uvedla, že navštěvuje klienty před operací zřídka a jedna uvedla, že pracuje na směny a navštěvovat klienty před operací nestíhá. Čtyři stoma sestry zakreslují místo pro vytvoření stomie a dvě dotazované sestry se na této činnosti nepodílí. Všechny oslovené stoma sestry se věnují ošetřování stomiků po operacích a všechny sestry se dále shodly, že provádějí výběr vhodné pomůcky. Mezi kritéria, které musí stomik splnit před propuštěním z nemocničního zařízení, dle dotazovaných stoma sester, patří klient, který umí sám ošetřit stomii a má dostatek informací, tedy je řádně a vhodně poučen, má pomůcky a je objednan či doporučen do stoma poradny. Pět sester uvedlo, že za nimi klienti docházejí i po propuštění. Čtyři sestry mají poradnu pravidelně, protože si k nim chodí stomici pro pomůcky a za jednou sestrou dochází klienti nepravidelně, pouze pokud mají problémy či komplikace. Jedna stoma sestra se o péči o klienty po propuštění nezapojuje.

Tabulka 180 Příprava před a péče po operaci

PŘÍPRAVA PŘED A PÉČE PO OPERACI						
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Navštěvuje klienty před operací	ANO vždy	ANO Zřídka – na vyžádání	ANO	ANO často	NE pracuji na směny nelze stihnout	ANO
Zakreslení místa stomie	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE
Ošetření stomiků – po operaci	ANO	ANO hlavní náplň mé práce jako stoma sestry	ANO když jsem v práci	ANO na standardním oddělení	ANO až na oddělení	ANO jen na oddělení
Výběr pomůcky	ANO	ANO doporučuji, vyzkouší a volí sám	ANO poradím, vyzkoušíme	ANO	ANO	ANO
Kritéria pro propuštění klienta	Umí ošetřit stomii, dostatek informací, objednan do poradny	Umí ošetřit stomii, řádně poučen, pomůcky na 14dní	Umí ošetřit stomii nebo je zajištěna ADP	Umí ošetřit sám a má informace	Je poučen a umí ošetřit stomii	Zvládá sebezpečí, řádně poučen a dostatek pomůcek
Poradna – kontroly	Pravidelně – proskripce pomůcek, novinky	Při komplikacích	Jen pro pomůcky a při komplikacích	Pravidelně	Jen pro pomůcky, teď když mám poradnu budu si je zvat pravidelně	NENÍ

Tabulka 181 Ošetrovatelská dokumentace

OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE						
Respondent	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Ošetrovatelská dokumentace	ANO ose proces + edukační záznam, typ pomůcky, komplikace, rodinné zázemí, poloha a typ stomie, psychický stav, problémy a komplikace, edukace a výkony	ANO typ pomůcky, komplikace, lokalita stomie, problémy, výkony	ANO stomická karta	ANO stoma karty	NE pracuji s chorobopisem a operačním protokole, karta stomika pro zápis evidence pomůcek bude teprve zaváděna	ANO sesterskou - typ pomůcky, komplikace, rodinné zázemí, poloha stomie, výkony, dieta a edukace
Edukační záznam	ANO	ANO	NE	ANO součást stoma karty	NE	ANO Součást sesterské
Zapojení rodinných příslušníků	ANO	ANO	ANO dle zájmu klienta a rodiny	ANO žádá-li to klient	ANO pokud je rodina funkční	ANO pokud chtějí
Podílel se respondent na tvorbě ošetrovatelské dokumentace	ANO Samostatně – ose záznam, edukační ve spolupráci	ANO s kolegyní	ANO Sama po shlednutí na jednom školení	ANO samostatně	Kartu stomika, kterou jsem viděla na školení, zatím nemáme, ale pracuji na tom	ANO Samostatně
Telefonická konzultace	ANO	ANO	ANO	NE	NE	NE
Spolupráce – multi oborová	ADP, psychologem, sexuologem, nutričním terapeutem	S dobrovolníky, s psychologem	Psychoterapeut o psycholog	S ostatními stoma sestrami	ADP	ADP, nutriční terapeut a stoma klub

Tabulka 181 znázorňuje jaké ošetřovatelské záznamy využívají stoma sestry. Pět dotazovaných stoma sester pracuje s ošetřovatelskou dokumentací. Do tohoto záznamu zapisují typ stomie, typ pomůcky, komplikace, rodinné zázemí klienta, psychický stav klienta, umístění stomie a problémy, které klient má. Jedna sestra pracuje pouze s chorobopisem, ale v současné době na tvorbě dokumentace pracuje. Edukační záznam mají čtyři dotazované sestry a dvě edukační záznam nemají. Všechny dotazované sestry zapojují rodinné příslušníky do nácviku ošetření stomika, pokud o to rodina klienta a klient mají zájem. Všechny dotazované stoma sestry se podílely na tvorbě ošetřovatelské dokumentace, která je specifická pro jejich klienty, z toho jedna sestra dokumentaci vytvořila ve spolupráci s kolegyní a jedna sestra dokumentaci v současné době vytváří. Tři respondentky provádějí konzultační činnost po telefonu a tři stoma sestry tuto činnost neprovádějí. Sestry nejčastěji spolupracují se sestrami domácí péče (ADP), dále pak s psychologem nebo nutričním terapeutem.

4.4 Kvantitativní výzkum II. výzkumný soubor

Frequency Table – STOMA SESTRY

Tabulka 182 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání respondentů		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SZŠ	84	94,4	94,4	94,4
	VZŠ	3	3,4	3,4	97,8
	VŠ	2	2,2	2,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Tabulka zobrazuje rozdělení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání. 94,4 % respondentů jsou absolventy střední zdravotnické školy, 3,4 % respondentů mají vyšší odborné vzdělání a 2,2 % respondentů mají vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 183 Specializační studium

Specializační studium		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	58	65,2	65,2	65,2
	Ne	31	34,8	34,8	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Specializační studium má 65,2 % respondentů a 34,8 % respondentů specializační studium nemá.

Tabulka 184 Délka odborné praxe respondentů

Délka praxe	N	Minimum	Maximum	Mean
Celková délka odborné praxe	89	3	42	23,8
Délka praxe jako stomické sestry	89	1	38	9,4
Valid N	89			

Průměrná délka odborné praxe je u respondentů 23,8 let. Nejkratší délka odborné praxe je tři roky a nejdelší 42let. Průměrná doba výkonu činnosti jako stoma sestra je 9,4. Nejdéle se stomikům věnuje respondent 38let a nejkratší praxe jako stoma sestra je jeden rok.

Tabulka 185 Oddělení, na kterém stoma sestra pracuje

Pracoviště respondenta	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Chirurgie – lůžková část	62	69,7	69,7	69,7
	Chirurgie – ambulantní část	17	19,1	19,1	88,8
	Onkologie	3	3,4	3,4	92,1
	Jiné	1	1,1	1,1	93,3
	Chirurgické oddělení -JIP	1	1,1	1,1	94,4
	Vrchní sestra - chirurgie	3	3,4	3,4	97,8
	Urologie	2	2,2	2,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

69,7 % respondentů pracuje na lůžkové části a 19,1 % na ambulantní části chirurgického oddělení. 3,4 % dotazovaných stoma sester pracuje na onkologickém oddělení, 1,1 % dotazovaných na intenzivní péči, 2,2 % dotazovaných pracuje na urologii a 3,4 % respondentů uvedlo, že pracují jako vrchní sestra chirurgického oddělení.

Tabulka 186 Pracovní zařazení respondenta

Stomická sestra		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Stoma sestra - plný úvazek	7	7,9	7,9
	Všeobecná sestra a stomická sestra jsem na zkrácený úvazek menší jak 0,5	42	47,2	47,2
	Staniční/vrchní sestra a stomická sestra vykonávám v rámci ostatních kompetencí	28	31,5	31,5
	Všeobecná sestra a stomická sestra vykonávám v rámci ostatních kompetencí	1	1,1	1,1
	Staniční/vrchní sestra a stomická sestra jsem na zkrácený úvazek menší jak 0,5	11	12,4	12,4
	Total	89	100,0	100,0

7,9 % respondentů pracuje samostatně ve stomické poradně ve funkci stoma sestra. 47,2 % respondentů jsou všeobecné sestry, které pracují jako stoma sestra na zkrácený pracovní úvazek. 31,5 % respondentů jsou staniční či vrchní sestry, které se věnují stomikům v rámci ostatních kompetencí. 1,1 % dotazovaných uvedlo, že pracují jako všeobecná sestra a stomickou specializaci vykonávají během svých ostatních povinností. 12,4 % dotazovaných sester uvedlo, že jsou staniční nebo vrchní sestry a stoma sestrami jsou na zkrácený úvazek.

Tabulka 187 Kolik hodin týdně pracuje respondent jako stoma sestra

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Plných úvazek	7	7,9	7,9	7,9
	Dle potřeby	38	42,7	42,7	50,6
	1-5hodin týdně	22	24,7	24,7	75,3
	6-10hodin týdně	17	19,1	19,1	94,4
	11-20hodin týdně	5	5,6	5,6	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Na plný úvazek jako stoma sestra pracuje 7,9 % respondentů. Dle potřeby vykonává tuto specializaci 42,7 % respondentů. Jednu až pět hodin týdně se stomikům věnuje 24,7 % respondentů, šest až deset hodin týdně se stomikům věnuje 19,1 % dotazovaných sester. 5,6 % respondentů vykonává specializaci stoma sestra 11 až 20 hodin týdně

Tabulka 188 Poradna pro stomiky

Frekvence stoma poradny		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1x týdně	34	38,2	38,2	38,2
	2x týdně	11	12,4	12,4	50,6
	3x týdně	1	1,1	1,1	51,7
	4x týdně	1	1,1	1,1	52,8
	5x týdně	2	2,2	2,2	55,1
	Není poradna	7	7,9	7,9	62,9
	1x za 14dní	27	30,3	30,3	93,3
	1xměsíčně	6	6,7	6,7	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

38,2 % respondentů uvedlo, že stoma poradna je pro stomiky otevřena jednou týdně. Dvakrát týdně má stoma poradnu 12,4 % dotazovaných. 1,1 % respondentů má stoma poradnu třikrát týdně a 1,1 % respondentů má poradnu čtyřikrát týdně. 2,2 % dotazovaných sester označilo, že má poradnu pětikrát týdně. 7,9 % respondentů nemá poradnu pro stomiky. 30,3 % dotazovaných sester uvedlo, že vedou poradnu jednou za čtrnáct dní a 6,7 % respondentů uvedlo, že mají poradnu pro stomiky pouze jednou za měsíc.

Tabulka 189 Jak se respondent dostal k práci stomické sestry

Jak se respondent dostal k práci stoma sestry		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Dostala jsem nabídku od vedení	46	51,7	51,7
	Sama jsem navrhla vedení, že budu danou specializací vykonávat	25	28,1	28,1
	Převzala jsem funkci s manažerskou pozicí	7	7,9	7,9
	Postupně jsem se specializovala	6	6,7	6,7
	Přidala jsem se k stoma sestře	5	5,6	5,6
	Total	89	100,0	100,0

Tabulka znázorňuje jak se respondenti dostali k práci stoma sestry. 51,7 % respondentů dostalo nabídku od vedení zdravotnického zařízení. 28,1 % dotazovaných navrhlo, že danou specializací chtějí vykonávat. 7,9 % sester převzaly výkon činností stoma sestry společně s manažerskou pozicí. 6,7 % respondentů se postupně specializovalo a 5,6 % sester se přidalo ke kolegyni, která tuto činnost již vykonávala.

Tabulka 190 Kde respondent získal vzdělání

Instituce kde respondent získal vzdělání		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Specializační studium	28	31,5	61	68,5	100
	Kurzy od firmy	77	86,5	12	13,5	100
	Samostudium	38	42,7	51	57,3	100

100 % je v řádku

V této části respondenti mohli volit více odpovědí. Vzdělání potřebné k výkonu specializace stoma sestry, respondenti získali absolvováním specializačního studia, absolvováním kurzů od firem a samostudiem. 31,5 % respondentů specializační studium má a 68,5 % respondentů specializační studium nemá. 86,5 % dotazovaných sester získalo znalosti v kurzech pořádaných firmami, které distribuují stomické pomůcky a 13,5 % respondentů neabsolvovali kurzy od firem. 42,7 % dotazovaných uvedlo, že znalosti získali samostudiem, 57,3 % respondentů znalosti samostudiem nezískali.

Tabulka 191 Kde respondent získal dovednosti

Kde sestra získala dovednosti		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Od jiných stomických sester	36	40,4	53	59,6	100
	Praxí – práce se stomiky	86	96,6	3	3,4	100
	V kurzech	11	12,4	78	87,6	100

100 % je v řádku

Na tuto otázku mohli respondenti volit více odpovědí. Tabulka zobrazuje, kde stoma sestry získaly dovednosti k práci stoma sestry. 40,4 % respondentů uvedlo, že dovednosti získali od jiných stoma sester. 59,6 % sester dovednosti od ostatních stoma sester nezískalo. 96,6 % respondentů uvedlo, že praktické zkušenosti získaly vlastní praxí, dlouholetou prací se stomiky. 3,4 % respondentů zkušenosti praxí nezískalo. 12,4 % respondentů získalo dovednosti v kurzech a 87,6 % respondentů dovednosti v kurzech nezískalo.

Tabulka 192 Má respondent samostatnou ambulanci

Samostatná ambulance		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	33	37,1	37,1	37,1
	Ne	56	62,9	62,9	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

37,1 % respondentů uvedlo, že mají samostatnou ambulanci, 62,9 % ambulanci nemá.

Tabulka 193 Má respondent samostatnou ambulanci

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	33	37,1	37,1	37,1
	Ne	14	15,7	15,7	52,8
	Ne, působím na oddělení	21	23,6	23,6	76,4
	Ne, působím na vyšetřovně	14	15,7	15,7	92,1
	Ne, působím na chirurgické	7	7,9	7,9	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

37,1 % respondentů uvedlo, že mají samostatnou ambulanci, 15,7 % dotazovaných vlastní ambulanci nemá. 23,6 % respondentů působí na oddělení, 15,7 % respondentů provádí výkony na vyšetřovně a 7,9 % respondentů využívá pro svou práci chirurgickou ambulanci.

Tabulka 194 Má respondent dané kompetence

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	52	58,4	58,4	58,4
	Ne	37	41,6	41,6	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

58,4 % respondentů má dané kompetence pro práci stoma sestry a 41,6 % respondentů uvedlo, že kompetence pro výkon specializace stoma sestry nemá.

Tabulka 195 Ošetřuje respondent stomiky v lůžkové i ambulantní části

Kde ošetřuje stoma sestra klienty se stomií		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Na lůžkové i ambulantní části	59	66,3	66,3
	Pouze v lůžkové části	26	29,2	29,2
	Pouze v ambulantní části	4	4,5	4,5
	Total	89	100,0	100,0

66,3 % respondentů ošetřuje stomiky v ambulantní i v lůžkové části nemocničního zařízení, 29,2 % respondentů ošetřuje stomiky pouze v lůžkové části a 4,5 % dotazovaných sester označilo, že ošetřuje stomiky pouze na ambulanci.

Tabulka 196 Kompetence respondenta

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Edukace – před operací	54	60,7	35	39,3	100
	Edukace – po operaci	85	95,5	4	4,5	100
	Ošetření stomie	85	95,5	4	4,5	100
	Výběr pomůcky	84	94,4	5	5,6	100
	Komunikace s rodinou	84	94,4	5	5,6	100
	Ambulantní poradna	49	55,1	40	44,9	100

100 % je v řádku

Edukace klienta před operací je kompetencí 60,7 % respondentů a 39,3 % dotazovaných sester tuto činnost neprovádí. 95,5 % respondentů provádí edukaci po operaci a 4,5 % dotazovaných tuto činnost neprovádí. 95,5 % respondentů označilo jako svou kompetenci ošetření stomie a 4,5 % respondentů ošetření stomie za svou kompetenci neoznačilo. 94,4 % dotazovaných sester vybírá stomikovi vhodnou pomůcku a 5,6 % respondentů neprovádí výběr pomůcek. 94,4 % respondentů komunikuje s rodinou klienta a 5,6 % respondentů s rodinou klienta nekomunikuje. 55,1 % respondentů označilo, že vedou ambulanci pro stomiky a 44,9 % respondentů ambulanci nevedou.

Tabulka 197 Navštěvujete respondent pacienty i na jiných odděleních - konzilium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, často	40	44,9	44,9	44,9
	Zřídka	41	46,1	46,1	91,0
	Ne	8	9,0	9,0	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

44,9 % respondentů často navštěvuje klienty na jiných odděleních. 46,1 % respondentů provádí konziliární činnost zřídka a 9 % respondentů tuto poradní návštěvu neposkytuje.

Tabulka 198 Navštěvuje respondent pacienty před operací

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, vždy	30	33,7	33,7	33,7
	Ano, často	37	41,6	41,6	75,3
	Ne	22	24,7	24,7	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Před operací vždy navštěvuje klienta 33,7 % dotazovaných. Často klienta předoperačním výkonem navštěvuje 41,6 % respondentů a 24,7 % klienty nenavštěvuje.

Tabulka 199 Jaké informace respondent pacientovi podává

Jaké informace respondenti podávají		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	O stomii komplexně	62	92,5	5	7,5	100
	O pomůckách	54	80,6	13	19,4	100
	O životě se stomií	51	76,1	16	23,9	100
	Dle individuálního přání klienta	6	9,0	61	91,0	100

100 % je v řádku

Na tuto otázku reflektovali pouze respondenti, kteří edukují klienta předoperačním výkonem. 67 (100 %) respondentů navštěvuje klienta před operací. Před operačním výkonem podává 92,5 % respondentů informace o stomii komplexně. 7,5 % dotazovaných sester informace komplexně o stomii klientům nepodává. 80,6 % respondentů informuje klienta o stomických pomůckách a 19,4 % respondentů o pomůckách klienty neinformuje. O životě se stomií informuje klienty před výkonem 76,1 % respondentů a 23,9 % respondentů o životě se stomií klienty neinformuje. 9 % respondentů podává informace dle přání klienta.

Tabulka 200 Edukaci před výkonem respondent provádí

Forma edukace před výkonem		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Ústně	67	100	0	0	100
	Předvedením pomůcek	56	83,6	11	16,4	100
	Informační letáčky/materiály	63	94,0	4	6,0	100

100 % je v řádku

Na tuto otázku reflektovali pouze respondenti, kteří edukují klienta před operačním výkonem. 67 (100 %) respondentů navštěvuje klienta před operací. Všichni respondenti, kteří navštěvují klienta před operací edukují ústní formou. 83,6 % respondentů demonstrují stomické pomůcky. 16,4 % dotazovaných stomické pomůcky nepředvádí. 94 % respondentů předává klientům informační materiály a 6 % sester informační materiály klientům před operací nepředává.

Tabulka 201 Domnívá se respondent, že má pacient dostatek informací před operací

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	44	49,4	49,4	49,4
	Ne	42	47,2	47,2	96,6
	Nevím	3	3,4	3,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

49,4 % respondentů se domnívá, že klienti mají před operací dostatek informací, 47,2 % respondentů označilo, že klienti předoperačním výkonem nemají dostatek informací a 3,4 % dotazovaných sester volilo odpověď nevím. Mezi důvody proč nemá pacient dostatek informací před operací uváděli respondenti, že stomická sestra nemá službu a nikdo jiný stomiky needukuje, pacienti nemají zájem, nebo jsou pacienti ve stresu a nevnímají, často jde o akutní výkony a není na edukaci čas, část pacientů odmítá, nechce slyšet o stomii, často vážne komunikace s lékařem a pacient neví, že bude mít stomii.

Tabulka 202 Domnívá se respondent, že návštěva stoma sestry před operací sníží klientovy obavy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	70	78,7	78,7	78,7
	Ne	7	7,9	7,9	86,5
	Nevím	12	13,5	13,5	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

78,7 % respondentů se domnívá, že návštěva stoma sestry před operací sníží u klienta obavy, 7,9 % dotazovaných sester označilo, že návštěva obavy nesníží a 13,5 % dotazovaných neví, zda návštěva stoma sestry před operací sníží obavy klienta.

Tabulka 203 Po jaké době navštěvuje respondent pacienta po operačním výkonu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Okamžitě od 1 dne po operaci	38	42,7	42,7	42,7
	Až na standardním oddělení	43	48,3	48,3	91,0
	Až když přijdu do práce	7	7,9	7,9	98,9
	Až před propuštěním	1	1,1	1,1	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

42,7 % respondentů navštěvuje stomika okamžitě od prvního dne po operaci, 48,3 % navštěvuje klienta až na standardním oddělení, 7,9 % dotazovaných sester navštíví klienta, až když přijde do zaměstnání a 1,1 % navštěvuje klienta až před propuštěním.

Tabulka 204 Po celou dobu hospitalizace se o klienta stará

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pouze stoma sestra, v době její nepřítomnosti – pověřený personál dle jejich pokynů	36	40,4	40,4	40,4
	Pouze sestry na oddělení, bez zásahů stoma sestry	1	1,1	1,1	41,6
	Sestry na oddělení a stoma sestra, jen když je přítomna	52	58,4	58,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

40,4 % respondentů označilo, že po celou dobu hospitalizace se o stomika stará stoma sestra a v době její nepřítomnosti postupuje ošetrovatelský personál dle jejího doporučení. 1,1 % respondentů odpovědělo, že o stomika se starají sestry bez zásahu stoma sestry. 58,4 % dotazovaných sester označilo, že o klienty se stomií se starají sestry a stoma sestra ošetřuje klienty, pokud je přítomna.

Tabulka 205 Zapojuje respondent rodinné příslušníky do péče o stomii

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, vždy	29	32,6	32,6	32,6
	Ano, pokud rodina má zájem	48	53,9	53,9	86,5
	Ano pokud svolí stomik	12	13,5	13,5	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

32,6 % sester zapojuje vždy rodinné příslušníky do péče o stomika, 53,9 % respondentů zapojuje rodinné příslušníky pouze pokud mají zájem a 13,5 % dotazovaných sester zapojuje rodinné příslušníky pouze pokud svolí stomik.

Tabulka 206 Respektují ostatní zdravotníci respondentem zvolené postupy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Všichni ošetřují klienta dle mých pokynů	67	75,3	75,3	75,3
	Pouze někdo	21	23,6	23,6	98,9
	Nikdo – každý volí svůj postup	1	1,1	1,1	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

75,3 % respondentů odpovědělo, že zdravotnický personál respektuje jejich doporučení a ošetřují klienta dle jejich pokynů. 23,6 % dotazovaných sester uvedlo, že jejich doporučení respektují jen někteří členové zdravotnického týmu. 1,1 % respondentů odpovědělo, že nikdo jejich pokyny nerespektuje a každý si volí svůj postup.

Tabulka 207 Místo, kde respondent provádí nácvik ošetření stomie

Kde provádí respondent nácvik ošetření stomie		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Na lůžku v pokoji pacientů	41	46,1	48	53,9	100
	V koupelně pacientů	57	64,0	32	36,0	100
	Ve speciální koupelně	25	28,1	64	71,9	100
	Na ambulanci	15	16,9	74	83,1	100

100 % je v řádku

U této otázky mohli respondenti volit více odpovědí. Na lůžku nacvičují ošetření stomie 46,1 % respondentů a 53,9 % neprovádí nácvik ošetření na lůžku klienta. V koupelně pacientů provádí nácvik ošetření stomie 64 % dotazovaných a 36 % respondentů stomika v koupelně pacientů neučí. 28,1 % respondentů provádí nácvik ošetření ve speciální koupelně pro stomiky a 71,9 % respondentů neprovádí nácvik ošetření v koupelně pro stomiky. Na ambulanci provádí nácvik 16,9 % respondentů a 83,1 % respondentů stomiky na ambulanci neučí.

Tabulka 208 Kritéria, které musí splňovat stomik než je propuštěn do domácího ošetření

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Umí sám ošetřit stomii	82	92,1	7	7,9	100
	Má dostatek pomůcek	73	82,0	16	18,0	100
	Je řádně poučen	83	93,3	6	6,7	100
	Je objednan do poradny	42	47,2	47	52,8	100
	Má telefonní spojení na stoma sestru	4	4,5	85	95,5	100
	Kontaktována domácí péče	9	10,1	80	89,9	100
	Je poučen člen rodiny	12	13,5	77	86,5	100

100 % je v řádku

V této části respondenti volili více odpovědí. 92,1 % respondentů označilo, že než propustí stomika do domácího ošetření musí stomik umět sám ošetřit stomii a 7,9 % respondentů označilo, že sám ošetřit stomii nemusí. 82 % respondentů odpovědělo, že stomik před propuštěním má mít dostatek pomůcek, 18 % respondentů označilo, že dostatek pomůcek mít nemusí. 93,3 % respondentů odpovědělo, že před propuštěním musí být řádně poučen, opačný názor má 6,7 % dotázaných sester. 47,2 % sester považuje za důležité, aby před propuštěním z nemocnice byl stomik objednan do stoma poradny a 52,8 % respondentů to za důležité nepovažuje. 4,5 % respondentů předává stomikům telefonní spojení na stoma sestru a 95,5 % dotazovaných sester telefonní

spojení na stoma sestru nepředává. 10,1 % dotazovaných kontaktuje před propuštěním klienta do domácího ošetřování agenturu domácí péče a 89,9 % sester tak nečiní. 13,5 % respondentů považuje za důležité, aby byl před propuštěním stomika z nemocnice poučen člen rodiny a 86,5 % respondentů to za důležité nepovažuje.

Tabulka 209 Do stoma poradny chodí stomici

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Pravidelně	38	42,7	51	57,3	100
	Jen pro pomůcky	38	42,7	51	57,3	100
	Při komplikacích	48	53,9	41	46,1	100
	Navštěvují	72	80,9	17	19,1	100

100 % je v řádku

I zde mohli respondenti označit více odpovědí. 42,7 % respondentů označilo, že stomici navštěvují jejich poradnu pravidelně, 42,7 % dotazovaných sester odpovědělo, že stomici si do jejich poradny chodí pouze pro pomůcky a při komplikacích navštěvuje stoma sestru 53,9 % respondentů. 80,9 % dotazovaných navštěvuje stoma sestru.

Tabulka 210 Při návštěvě stomika v poradně se provede

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Kontrola stomie	65	73,0	24	27,0	100
	Preskripce pomůcek	54	60,7	35	39,3	100
	Rozhovor o novinkách	56	62,9	33	37,1	100
	Řešení komplikací	10	11,2	79	88,8	100
	Reedukace	3	3,4	86	96,6	100

100 % je v řádku

V této otázce respondenti volili více odpovědí. 73 % respondentů při návštěvě stomika v poradně provede kontrolu stomie, 60,7 % dotázaných při kontrole provede preskripci pomůcek. 62,9 % respondentů uvedlo, že informuje stomika o novinkách. 11,2 % dotázaných sester během kontroly stomika v poradně řeší klientovi problémy a komplikace. 3,4 % dotazovaných sester provedou během kontroly reedukaci klienta.

Tabulka 211 Jaké vzdělání by podle respondentů měla mít stoma sestra

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Specializační studium + praxe	37	41,6	41,6	41,6
	Kurzy od firmy + praxe	47	52,8	52,8	94,4
	Stačí dostatečná odborná praxe	4	4,5	4,5	98,9
	Důležitá je stáž u stoma sestry	1	1,1	1,1	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

41,6 % respondentů se domnívá, že stoma sestra by měla pro výkon své specializace mít specializační vzdělání a odbornou praxi. 52,8 % respondentů označilo kurzy od firem a odbornou praxi, 4,5 % respondentů odpovědělo, že stačí odborná praxe a 1,1 % respondentů pokládá za významné, stáž u jiné stoma sestry.

Tabulka 212 Kde získávají stoma sestry informace o novinkách ve svém oboru

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Kurzy	85	95,5	4	4,5	100
	Literatura	60	67,4	29	32,6	100
	Stáže	5	5,6	84	94,4	100
	Konference	64	71,9	25	28,1	100
	Od zástupců firem	7	7,9	82	92,1	100
	Setkání stoma sester	3	3,4	86	96,6	100

100 % je v řádku

Zde měli možnost respondenti volit více odpovědí. 95,5 % respondentů získává informace o novinkách v kurzech. 67,4 % dotazovaných sester získává informace z literatury. 5,6 % dotazovaných sester označilo ano, absolvují stáže na jiných odděleních. 71,9 % respondentů informace získává na konferencích. 7,9 % respondentů označilo, že získává informace od zástupců firem. 3,4 % sester označilo, ano informace získávám na setkání stoma sester.

Tabulka 213 Spolupracuje respondent se stoma kluby

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	63	70,8	70,8	70,8
	Ano	26	29,2	29,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

70,8 % respondentů spolupracuje se stoma kluby a 29,2 respondentů se stoma kluby nespolečuje.

Tabulka 214 Jak spolupracuje respondent se stoma kluby

ANO		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Účastí na schůzkách	11	12,4	12,4
	Rekondiční pobyty - aktivity	4	4,5	4,5
	Jsem předsedkyně	3	3,4	3,4
	Přednáším	8	9	9
	Total	26	29,2	29,2

Na tuto otázku reflektovali respondenti, kteří spolupracují se stoma kluby. Z celého výzkumného souboru 89 respondentů (100 %) spolupracuje se stoma kluby 26 respondentů (29,2 %). 12,4 % respondentů se účastní schůzek stoma klubu, 4,5 % dotazovaných sester se účastní rekondičních pobytů a aktivit klubu, 3,4 % respondentů uvedlo, že jsou předsedkyně klubu a 9 % dotazovaných sester odpovědělo, že přednáší pro členy stoma klubů.

Tabulka 215 Proč respondent nespupracuje se stoma kluby

NE		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	U nás žádný není	37	41,6	41,6
	Nemám na to čas	8	9,0	9,0
	Jen dávám klientům kontakt	9	13,5	13,5
	Máme málo stomiků	4	4,5	4,5
	Nemám zájem	5	5,6	5,6
	Total	63	70,8	70,8

Na tuto část odpovídali respondenti, kteří se stoma kluby nespupracují. Z výzkumného souboru 89 respondentů (100 %) se stoma kluby nespupracuje 63 respondentů (70,8 %). 41,6 % respondentů uvedlo, že se stoma klubem nespupracuje, protože u nich žádný není, 9 % respondentů na spolupráci se stoma kluby nemá čas, 13,5 % respondentů pouze dává novým stomikům kontakt na tyto podpůrné skupiny. 4,5 % respondentů uvedlo, že mají malý počet stomiků a 5,6 % respondentů odpovědělo, že nemají o spolupráci zájem.

Tabulka 216 Respondent spolupracuje s

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Agenturou domácí péče	63	70,8	26	29,2	100
	Psychologem	12	13,5	77	86,5	100
	Sexuologem	3	3,4	86	96,6	100
	Nutričním terapeutem	32	36,0	57	64	100
	S obvodním lékařem	4	4,5	85	95,5	100
	Proktologem	2	2,2	87	97,8	100
	Sociální pracovník	1	1,1	88	98,9	100

100 % je v řádku

Zde respondenti volili více možností. 70,8 % respondentů spolupracuje s agenturou domácí péče a 29,2 % respondentů s agenturou domácí péče nespupracuje. 13,5 % respondentů spolupracuje s psychologem a 86,5 % respondentů označilo, že s psychologem nespupracuje. Na otázku, zda spolupracují se sexuologem, odpovědělo 3,4 % respondentů kladně a 96,6 % záporně. S nutričním terapeutem spolupracuje 36 % respondentů a 64 % respondentů nespupracuje. 4,5 % respondentů odpovědělo ano na dotaz, zda spolupracují s obvodním lékařem a 95,5 % respondentů s obvodním lékařem nespupracuje. 2,2 % respondentů uvedlo, že spolupracuje s proktologem a 1,1 % respondentů spolupracuje se sociálním pracovníkem.

Tabulka 217 Účastní se respondent výuky sester

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ne	59	66,3	66,3	66,3
	Ano	30	33,7	33,7	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

66,3 % dotazovaných sester se neúčastní výuky sester, 33,7 % se výuky sester účastní.

Tabulka 218 Jak se respondent podílí na výuce sester

ANO		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nemocniční semináře	15	16,9	16,9
	Učím SZŠ v nemocnici	4	4,5	4,5
	Kolegyně na oddělení	5	5,6	5,6
	Učím na VŠ	2	2,2	2,2
	Kurz - Convatec akademie	4	4,5	4,5
	Total	30	33,7	33,7

Na tuto část reflektovali respondenti, kteří se podílejí na výuce sester. Z celkového souboru 89 respondentů (100 %) se výuky sester účastní 30 respondentů (33,7 %).

16,9 % respondentů se podílí na nemocničních seminářích, 4,5 % dotazovaných sester se účastní výuky studentů středních škol v nemocničním zařízení. 5,6 % respondentů zaučuje kolegyně a absolventky. 2,2 % respondentů učí na vysoké škole a 4,5 % dotazovaných učí v kurzu firmy Convatec.

Tabulka 219 Navštěvuje respondent stomika v domácím prostředí

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	18	20,2	20,2	20,2
	Ne	71	79,8	79,8	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

20,2 % respondentů navštěvuje klienty v domácím prostředí a 79,8 % respondentů klienty v domácím prostředí nenavštěvuje.

Tabulka 220 Domnívá se respondent, že funkce stoma sestry je v nemocničním zařízení nezbytná

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	14	15,7	15,7	15,7
	Ne, stomii musí umět ošetřit každá sestra	3	3,4	3,4	19,1
	Ano, plně se věnuje stomikům	12	13,5	13,5	32,6
	Ano, zná novinky v péči	11	12,4	12,4	44,9
	Ano, vede péči kolem stomika	8	9,0	9,0	53,9
	Ano, psychická podpora	12	13,5	13,5	67,4
	Ano, pro edukaci	8	9,0	9,0	76,4
	Ano, specializovaná péče	8	9,0	9,0	85,4
	Ano, zlepšit kvalitu péče o stomika	9	10,1	10,1	95,5
	Ano, komplexní péče	1	1,1	1,1	96,6
	Ano, je šokující jak málo sester umí ošetřit stomii	3	3,4	3,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

15,7 % respondentů se domnívá, že funkce stoma sestry je v nemocničním zařízení nezbytná a 3,4 % respondentů se domnívá, že funkce stoma sestry v nemocničním zařízení nutná není, protože stomii musí umět ošetřit každá sestra. 13,5 % respondentů se domnívá, že stoma sestra je nepostradatelná, protože se plně věnuje stomikům, 12,4 % respondentů odpovědělo, že funkce stoma sestry je nutná, protože zná novinky v péči. 9 % respondentů vysvětlilo nezbytnost funkce stoma sestry na faktu, že stoma sestra vede péči kolem stomika. 13,5 % dotazovaných sester označilo psychickou kontrolu, 9 % respondentů edukaci a 9 % respondentů specializovanou péči jako důvod

nezastupitelnost stoma sestry v nemocničním zařízení. 10,1 % respondentů označilo zlepšení kvality péče o stomiky a 1,1 % respondentů komplexní péči jako důvod nezbytnosti funkce stoma sestry v nemocničním zařízení. 3,4 % respondentů odpovědělo, že funkce stoma sestry je nezbytná, protože velmi málo sester umí ošetřit stomii.

Tabulka 221 Mají respondenti vhodné podmínky pro výkon své specializace

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	46	51,7	51,7	51,7
	Ne	43	48,3	48,3	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

51,7 % respondentů se domnívá, že má podmínky k výkonu své specializace a 48,3 % respondentů označilo, že nemá podmínky k výkonu specializace stoma sestra.

Tabulka 222 Proč nemají respondenti podmínky k výkonu své specializace

NE		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Mám jiné povinnosti - nemám čas	19	21,3	21,3
	Nemám prostory, ambulanci, poradnu, místnost	17	19,1	19,1
	Špatná spolupráce s lékaři	1	1,1	1,1
	Kompetence - opravňující mě k samostatné práci	1	1,1	1,1
	Nemám dostatek pomůcek	1	1,1	1,1
	Respekt a uznání od zaměstnavatele a lékařů	3	3,4	3,4
	Mám velké problémy s pojišťovny při preskripci	1	1,1	1,1
	Total	43	48,3	48,3

Na tuto část refletovali respondenti, kteří se označili, že nemají podmínky k výkonu své specializace. Z celkového souboru 89 respondentů (100 %) 43 (48,3 %) respondentů označilo, že nemá podmínky k výkonu specializace stoma sestra. 21,3 % respondentů uvedlo, že mají jiné povinnosti a nemají dostatek času. 19,1 % respondentů uvedlo, že nemají prostory a 1,1 % respondentů nemají kompetence opravňující je k samostatné práci. 1,1 % respondentů označilo špatnou spolupráci s lékaři a 1,1 % respondentů odpovědělo, že nemají dostatek pomůcek. 3,4 % respondentů uvedlo, že nemají respekt a uznání ze strany zaměstnavatele a lékařů. 1,1 % respondentů označilo, že má problémy s pojišťovny při preskripci stomických pomůcek.

Tabulka 223 Zúčastnil by se respondent specializačního vzdělávání pro stoma sestry

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	72	80,9	80,9	80,9
	Ne	14	15,7	15,7	96,6
	Nevím	3	3,4	3,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Pokud by se otevřelo specializační studium zaměřené na stoma sestry tak by se ho 80,9 % respondentů zúčastnilo, 15,7 % respondentů by se nezúčastnilo a 3,4 % neví.

Tabulka 224 Zúčastnil by se respondent specializačního vzdělávání pro stoma sestry

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano, určitě	33	37,1	37,1	37,1
	Ano, za předpokladu že se naučím něco nového	28	31,5	31,5	68,6
	Ano, za předpokladu že mě uvolní z práce	5	5,6	5,6	74,2
	Ano, pokud budou zahraniční odborníci	3	3,4	3,4	77,6
	Ano, garance že mi vzdělání zajistí postavení a kompetence	2	2,2	2,2	79,8
	Ano, reálné ceny za vzdělávání	1	1,1	1,1	80,9
	Ne, absolvovala jsem již dost kurzů	8	9,0	9,0	89,9
	Ne, jsem již ve vyšším věku, důchodovém, před důchodem	5	5,6	5,6	95,5
	Ne nemám čas	1	1,1	1,1	96,6
	Nevím	3	3,4	3,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

37,1 % respondentů by se specializačního studia určitě zúčastnilo, 31,5 % respondentů pouze za předpokladu, že se tam naučí něco nového, 5,6 % respondentů se zúčastní pouze pokud je uvolní z práce a 3,4 % respondentů se zúčastní pod podmínkou, že se na výuce budou podílet zahraniční odborníci. 2,2 % respondentů se zúčastní pokud budou mít jistotu, že jim vzdělání zajistí postavení a kompetence, 1,1 % respondentů uvedlo, že se specializačního vzdělá zúčastní tehdy pokud budou ceny za vzdělávání reálné. 9 % respondentů se nezúčastní specializačního vzdělávání, protože již absolvovali mnoho kurzů, 5,6 % respondentů uvedlo, že jsou již v důchodovém věku. 1,1 % respondentů označilo, že nemají na specializační studium čas a 3,4 % respondentů neví zda by se specializačního studia zúčastnili.

Tabulka 225 Má respondent ošetrovatelskou dokumentaci

Ošetrovatelská dokumentace		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	61	68,5	68,5	68,5
	Ne	28	31,5	31,5	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

68,5 % respondentů má ošetrovatelskou dokumentaci a 31,5 % respondentů nemá ošetrovatelskou dokumentaci.

Tabulka 226 Má respondent ošetrovatelskou dokumentaci

Ošetrovatelská dokumentace		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano - specifickou pro stomiky, karty stomiků	39	43,8	43,8	43,8
	Ano – celo ústavní	14	15,7	15,7	59,5
	Ano - elektronickou dokumentaci	8	9,0	9,0	68,5
	Ne	10	11,2	11,2	79,7
	Ne - pouze chorobopis	13	14,6	14,6	94,3
	Ne - špatná spolupráce s vedením	5	5,6	5,6	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

43,8 % respondentů má ošetrovatelskou dokumentaci specifickou pro stomiky, 15,7 % respondentů má ošetrovatelskou dokumentaci celo ústavní a 9 % respondentů uvedlo, že má elektronickou dokumentaci. 11,2 % respondentů označilo, že nemají ošetrovatelskou dokumentaci. 14,6 % respondentů uvedlo, že mají pouze chorobopis a 5,6 % respondentů uvedlo, že ošetrovatelskou dokumentaci nemají, protože mají velmi špatnou komunikaci s vedením nemocničního zařízení.

Tabulka 227 Co respondent zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Typ pomůcek- množství	59	66,3	30	33,7	100,0
	Komplikace stomie	56	62,9	33	37,1	100,0
	Rodinné zázemí	43	48,3	46	51,7	100,0
	Polohu stomie – typ stomie	40	44,9	49	55,1	100,0
	Psychický stav	40	44,9	49	55,1	100,0
	Ošetrovatelské diagnózy	54	60,7	35	39,3	100,0
	Ošetrovatelské výkony	41	46,1	48	53,9	100,0
	Mimořádné události	34	38,2	55	61,8	100,0
	Edukační plán	48	53,9	41	46,1	100,0

100 % je v řádku

59 respondentů do ošetrovatelské dokumentace zapisuje typ pomůcek a jejich množství,

56 dotazovaných sester do dokumentace zaznamenává komplikace stomie, 43 dotazovaných sester provádí záznam o rodinném zázemí stomika a 40 respondentů zaznamenává druh a polohu stomie. 40 respondentů uvedlo, že zapisuje psychický stav, 54 respondentů poznamenává ošetřovatelské diagnózy, 41 sester zaznamenává ošetřovatelské výkony, 34 respondentů mimořádné události a 48 respondentů uvedlo, že do ošetřovatelské dokumentace zapisují edukační plán.

Tabulka 228 Podílel se respondent na tvorbě ošetřovatelské dokumentace

Podílel se respondent na tvorbě ošetřovatelské dokumentace		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ano, samostatně	28	31,5	31,5
	Ano, ve spolupráci s kolegyněmi	15	16,9	16,9
	Ano, ve spolupráci s firmou BBraun	1	1,1	1,1
	Ne	1	1,1	1,1
	Ne, nemáme dokumentaci	30	33,7	33,7
	Ne, využíváme Stoma kartu - firma Dansac	1	1,1	1,1
	Ne, dokumentaci vytvořila má předchůdkyně	2	2,2	2,2
	Ne, vedení	11	12,4	12,4
	Total	89	100,0	100,0

31,5 % respondentů uvedlo, že vypracovali samostatně ošetřovatelský záznam, 16,9 % respondentů vypracovalo ošetřovatelský záznam s kolegyněmi a 1,1 % respondentů vypracovalo ošetřovatelský záznam společně s firmou BBraun. 1,1 % respondentů odpovědělo, že se nepodíleli na tvorbě dokumentace a 33,7 % respondentů uvedlo, že se na tvorbě nepodíleli, protože žádnou ošetřovatelskou dokumentaci nemají. 1,1 % respondentů využívá stoma kartu firmy Dansac a 2,2 % respondentů uvedlo, že jejich dokumentaci vytvořila jejich předchůdkyně. 12,4 % respondentů označilo, že ošetřovatelskou dokumentaci vytvořilo vedení zdravotnického zařízení a že se na tvorbě nepodíleli.

Tabulka 229 Na čí pokyn byla zavedena ošetrovatelská dokumentace

Kdo zavedl ošetrovatelský záznam		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sama jsem ho chtěla	37	41,6	41,6	41,6
	Nařízení vedení	8	9,0	9,0	50,6
	V rámci akreditace nemocnice	14	15,7	15,7	66,3
	Nevím	2	2,2	2,2	68,5
	Nemáme záznam	28	31,5	31,5	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

41,6 % respondentů uvedlo, že dokumentaci zavedli, protože samy chtěli, 9 % dotazovaných sester označilo, že zavedení dokumentace dostali nařízeno od vedení zdravotnického zařízení. 15,7 % respondentů zavedlo ošetrovatelskou dokumentaci v rámci akreditace pracoviště a 2,2 % respondentů neví, na čí pokyn se u nich zavedla ošetrovatelská dokumentace. 31,5 % respondentů nemají ošetrovatelský záznam.

Tabulka 230 Co potřebuje stoma sestra, aby mohla vykonávat svou specializaci

		ANO Frequency	ANO Percent	NE Frequency	NE Percent	Total Percent
Valid	Vzdělání (více informací)	56	62,9	33	100,0	37,1
	Finanční prostředky	52	58,4	37	100,0	41,6
	Změnu legislativy	16	18,0	73	100,0	82,0
	Podporu managementu	53	59,6	36	100,0	40,4
	Samostatnou ambulanci	41	46,1	48	100,0	53,9
	Práce na plný úvazek	12	13,5	77	100,0	86,5
	Přesné kompetence	44	49,4	45	100,0	50,6
	Čas	54	60,7	35	100,0	39,3
	Nadšení, zájem o práci	2	2,2	87	100,0	97,8

100 % je v řádku

V této otázce volili respondenti více možností. 56 respondentů se domnívá, že stoma sestra ke své práci potřebuje vzdělání, 52 respondentů se domnívá, že potřebuje finanční prostředky, 16 respondentů označilo změnu legislativy a 53 respondentů odpovědělo, že stoma sestra ke své práci potřebuje podporu vedení. 41 respondentů se domnívá, že stoma sestra potřebuje samostatnou ambulanci, 12 respondentů označilo, že stoma sestra potřebuje pracovat jako stoma sestra na plný úvazek. 44 respondentů považuje přesné kompetence jako podmínku práce stoma sestry, 54 dotazovaných sester se domnívá, že sestra potřebuje čas a 2 respondenti označili, že stoma sestra potřebuje nadšení a zájem o práci.

Tabulka 231 Domnívá se respondent, že je důležité, aby stoma sestry měly profesní organizaci

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	43	48,3	48,3	48,3
	Ne	15	16,9	16,9	65,2
	Nevím	31	34,9	34,9	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

48,3 % respondentů se domnívá, že je nutné, aby stoma sestry měly profesní organizaci, 16,9 % respondentů se domnívá, že stoma sestry nepotřebují profesní organizaci a 34,9 % respondentů neví.

Tabulka 232 Volné odpovědi respondentů

Jsem v důchodovém věku a nemůžu za sebe najít náhradu, chtěla bych jí zaučit, aby stomici nezůstali na problémy sami
Pro stoma sestru je nejdůležitější komunikace s ošetřujícím lékařem, informovat ho o komplikacích o edukaci a o možné demisi, dále pak spolupráce s rodinou a sestřičkami s ADP
Stoma sestry jsou nepostradatelné, odborník, který zná dopodrobna problematiku, zná sortiment pomůcek a umí řešit komplikace
Je nutné, aby sestry měly pravomoc, samostatně rozhodovat, které pomůcky se zvolí, a ne aby firmy určovaly, s kterými pomůckami mám pracovat, volnou ruku od vedení, prvořadý je klient - zmírnění jeho problémů
Špatná spolupráce s obvodními lékaři nechťejí předepisovat pomůcky a nechťejí zjistit, jaké jsou novinky a pomůcky, odmítají předepisovat doplňky a odmítají mít stomika ve své péči, stomik neví, kam se může obrátit a je zoufalý - to je děsivá situace!!!
Malé nemocnice s menší četností resekčních výkonů, nepotřebují stoma sestru na plný úvazek, většina sester provádí práci stomické sestry na zkrácený úvazek, nebo v pracovní době, jsou zapálené a nedělají to pro peníze, problém je, že stoma sestra nemůže předepisovat pomůcky a obvodní lékaři nemají zkušenosti a povědomí o novinkách, špatná spolupráce.
Aby pacienti neměli problém u obvodních lékařů s předepisováním pomůcek
Větší spolupráce s lékaři, aby respektovali názor sestry, která obhájí pacienta
Výborná spolupráce s firmou Coloplast
Větší spolupráce s lékaři při zakreslení stomie, pak jsou problémy s ošetřením
Špatná komunikace s obvodními lékaři, nemají dostatek informací a nerespektují pokyny z nemocnice a stomici musí pro pomůcky do vzdálené nemocnice, místo aby jim je předepsal obvodní lékař
Důležitá je podpora vedení, nejdůležitější je pacient a jeho podpora
Přála bych si být samostatná stomická sestra, mít svojí poradnu, kompetence k samostatné práci, lepší spolupráce s lékaři a podpora vedení při vzdělávání
Lepší spolupráci s praktickými lékaři
V současné době je různá úroveň stoma sester, některé mají jen kurzy od firem a nechťejí se dále vzdělávat, stoma sestra má být zapálená do práce a stále se průběžně vzdělávat
Pracuji jako sestra v třísměnném provozu a stomikům se věnuji ve svém volnu a nemám vždy čas se jim poctivě věnovat tak jak by zasloužili

5. DISKUSE

5.1 Kvalitativní výzkum I. výzkumný soubor

Tato část kvalitativního výzkumného šetření nejprve zjišťovala, jak *je pro stomika důležitá předoperační příprava*. Shromážděné údaje ukázaly, že ze sedmi respondentů dvě klientky neměly žádné informace. Toto zjištění se týkalo pacientek, které se operaci podrobily v době našeho výzkumu před 21 respektive 48 lety. V té době nebylo edukační přípravě věnovaná potřebná péče, neexistovala profese stoma sestry. (viz tabulka 4) Pro obě respondentky byl výsledek operace – stomie šokujícím faktem, s kterým se velmi obtížně vyrovnávaly psychicky i technicky (péčí o stomii). Další dva respondenti měli naopak dostatek informací. Protože se jedná o zdravotnické pracovníky, věděli konkrétně co je čeká. Ostatní respondenti obdrželi dostatek informací, kromě rozhovoru se stoma sestrou, obdrželi její tištěné poučení a informační materiály od firem poskytující pomůcky pro stomiky. (viz tabulka 5) Na tak náročnou životní situaci, jakou je vytvoření stomie, nelze klienta připravit předem tak, aby se s důsledky vyrovnal bez problémů. Ale rozhovory ukázaly, že dostatek informací pomáhá významně racionalizovat hendikep související se stomií. Dle Otradovcové³³⁴ vede dostatek informací před operací a psychická podpora pacienta k lepší pooperační spolupráci pacienta a rodiny se zdravotníky.

Při analýze výpovědí klientek, které operaci prodělaly před mnoha lety (viz tabulka 6), a výpovědí pacientů, kteří měli dostatek vlastních poznatků (zdravotníci), respektive kterým se dostalo kvalitní předoperační přípravy, je zřejmé, že *předoperační příprava je pro stomiky významná*. Pontieri-Lewis³³⁵ uvádí, že předoperační edukace pomůže zmírnit úzkost a strach klienta a vhodná příprava pozitivně ovlivní pacientovo přijetí stomie a tím i jeho zotavení.

V této části jsme zjišťovali, zda *stomik získal, dle svého názoru, dostatek informací o péči o stomii*. Pět respondentů mělo dostatek informací o péči o stomie, naopak dvě respondentky – týká se starších případů – uvedly, že před operací a bezprostředně po ní se jim informací nedostalo. (viz tabulka 11) Nejlépe fungujícím

³³⁴ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

³³⁵ Pontieri-Lewis, V. Basic of ostomy care, Medsurg Nursing-August 2006, vol.15, no. 4.

a efektivním zdrojem informací pro stomiky jsou stoma sestry. Stoma sestru navštěvují všichni dotazovaní, pět z nich pravidelně a dva respondenti při komplikacích. Naše šetření ukazuje, že stoma sestra je nezastupitelným odborníkem v péči o stomiky. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb. stanoví, že stoma sestra, má ze zákona kompetenci provádět poradenskou činnost, seznamovat pacienty se sortimentem stomických pomůcek, doporučovat vhodné pomůcky, provádět instruktáž o jejich manipulaci a vést pacienty k soběstačnosti.³³⁶ Žádného z dotazovaných stomiků nenavštívil dobrovolník, tři respondenti by se s ním rádi setkali, čtyři nikoliv. (viz tabulka 6) Z analýzy této části je patrné, že v současné době *stomici mají, dle svého názoru dostatek informací*.

Další část byla orientovaná na problematiku aktivit stomiků, zajímalo nás zda *stomici mohou provádět aktivity jako před vytvořením stomie*. Porrett³³⁷ uvádí, že stomie významně naruší životní styl stomika. Někteří klienti se vracejí ke svému životnímu stylu s malými obtížemi, zatímco jiní mají výrazné problémy s adaptací na novou situaci. V obou případech sestra poskytuje poradenství a podporu před i po operaci a provádí intervence, které umožňují stomikovi adaptovat se na novou situaci tak, aby se mohl vrátit ke svému životnímu stylu, který žil před vytvořením stomie. Z analýzy této části je patrné, že čtyři respondenti odpověděli, že mohou provádět všechny aktivity, tři respondenti nemohou provádět všechny aktivity na které byli zvyklí před operací. (viz tabulka 10) Čtyři respondenti sportují a tři respondenti nesportují tak jak by si přáli (dva respondenti uvádějí zdravotní stav – základní onemocnění a jedna respondentka uvádí jako důvod vysoký věk). Pět respondentů uvádí, že je stomie neomezuje v pohybu, jeden respondent je omezen díky základnímu onemocnění a jednomu respondentovi vadí stomie v předklonu. Pět respondentů může pěstovat své koníčky stejně jak byli zvyklí před operací a dva respondenti uvedli, že jim zdravotní stav neumožňuje věnovat se koníčkům a zálibám. Čtyři respondenti se stomií cestují a tři respondenti udávají, že jim stomie omezuje možnost cestovat. Společenské akce navštěvují čtyři respondenti a tři respondenti společenské akce nenavštěvují. V této části výzkum prokázal, že *stomie omezuje stomika ve vykonávání aktivit*, na které byl

³³⁶ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.

³³⁷ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005. ISBN-10: 1-4051-1407-X.

před operací zvyklý. Dle Markové³³⁸ je cílem ošetřovatelského týmu a především stoma sestry dovést klienta do takové kvality života, kdy je schopen strávit každý den na vrcholu svých možností, při zachování aktivity a pozitivních sociálních vztahů.

Dále jsme se věnovali problému, nakolik *stomie narušila stomikovi partnerský život*. Většina pacientů žila do operace aktivním sexuálním životem. Po operaci jim však schází dostatek informací, mají psychické i fyzické problémy, za které se stydí a obávají se o nich zmínit. Sexuální problematika bývá v rozhovorech se zdravotníky dosud opomíjena. Zdravotníci se tématu vyhýbají z neznalosti či vlastního studu a stomik se po operaci věnuje více bolesti a nácvičku ošetření stomie. Přesto, že stomik má být dostatečně informován a má dostat přesné odpovědi na své otázky a musí vědět na koho se může obrátit.³³⁹ Ve výzkumném vzorku pět respondentů žije v manželském svazku, jedna respondentka je svobodná a jedna rozvedená. Čtyři respondenti uváděli, že jejich partneři/partnerky stomii přijali dobře. Jeden klient uvedl, že jeho manželka byla zděšená a jednu klientku nemoc rozvedla, protože ji partner kvůli stomii opustil. (viz tabulka 8) Jedna respondentka má stomii od mládí a nikdy nenavázala partnerský vztah. Šest klientů stomii ukázalo svým rodinným příslušníkům a jedna klienta stomii manželovi neukázala, protože neměl zájem a neukázala stomii ani dětem, protože skutečnost, že má stomii před dětmi tají. Tři respondenti žijí intimním životem a čtyři klienti intimním životem nežijí. (viz tabulka 8) Čtyři respondenti na otázku, co se změnilo ve vaší rodině po vytvoření stomie uvedli, že nic. Rodiny pěti klientů přijali stomii dobře, jedna klienta uvedla, že se rozvedla a jedna, že její rodiče byli velmi zděšení. Dle Markové³⁴⁰ psychická odezva na stomii může vést k pocitům méněcennosti, znetvoření a u žen k pocitu ztráty ženskosti. To může vést k vyhýbání se společnosti, k uzavření se do svého problémem zatíženého světa až k sociální izolaci. Proto je důležitá podpora rodiny a vědomí stomika o pevném chápajícím zázemím. Otradovcová³⁴¹ nabádá zdravotníky k prolomení komunikačních bariér a k aktivnímu a citlivému přístupu. Stomik očekává od zdravotníků profesionální přístup a pomoc. Je vhodné, aby stoma sestra spolupracovala se sexuologem a navrhla stomikovi návštěvu

³³⁸ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s.

³³⁹ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

³⁴⁰ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s.

³⁴¹ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006 ISBN 80-7262-432-6.

profesionála. Z analýzy výzkumu je patrné, že *stomie narušila stomikům partnerské vztahy*.

Výzkumné otázky:

1. Je pro stomika důležitá předoperační příprava?
2. Má stomik informace o péči o stomii?
3. Může stomik provádět aktivity jako před vytvořením stomie?
4. Narušila stomie stomikovi partnerský život?

Z výše uvedených výzkumných otázek byly navrženy hypotézy, které byly verifikovány v kvantitativním výzkumu.

H 1. Pro stomika je důležitá předoperační příprava.

H 2. Stomik má informace o péči o stomii.

H 4. Stomik může provádět aktivity jako před vytvořením stomie.

H 5. Stomie narušila stomikovi partnerský život.

5.2 Kvalitativní výzkum II. výzkumný soubor

V této části výzkumného šetření nás zajímalo, zda *stoma sestry vykonávají svou specializaci jako hlavní pracovní činnost*. Výzkumný soubor tvořily stoma sestry a sestry, které se problematice stomií věnují. Z celkového počtu stoma sester pracuje jako stoma sestra na plný úvazek pouze jedna dotazovaná sestra. (viz tabulka 176) Ostatní pracují jako všeobecné sestry v ambulanci či u lůžka a specializaci stoma sestry vykonávají v rámci této činnosti. Jedna sestra pracuje v manažerské pozici a specializaci stoma sestry vykonává také v rámci své pracovní doby. Pět respondentek uvedlo, že specializaci stoma sestry vykonávají v rámci ostatních kompetencí a nemají pro výkon specializace vyhrazen žádný určitý čas či úvazek ze své pracovní činnosti. Jeden z nedostatků, který sestry ve své práci spatřují, je nedostatek času, protože při své práci nemají prostor a čas věnovat se stomikům. (viz tabulka 179) Domníváme se, že kdyby pracovaly pouze jako stoma sestry, mohly by se stomikům více věnovat. Marková³⁴² uvádí, že funkce stoma sestry je nezastupitelná a v komplexní péči o stomiky nutná. Přesto v České republice není ještě zcela samozřejmostí, že na každém chirurgickém

³⁴² Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO:Brno, 2006.

oddělení je tato funkce zřízena. V zahraničí má profese stoma sestry dlouholetou tradici, protože výkon její specializace zkvalitňuje péči o stomiky. K tomu abychom zajistili kvalitní a komplexní péči o stomiky, je žádoucí, aby se stoma sestra plně věnovala svým klientům. Dotazované stoma sestry *nevykonávají specializaci stoma sestry jako hlavní pracovní činnost.*

Další část byla zaměřena *na podmínky, které stoma sestry mají k výkonu své funkce.* Samostatnou ambulanci mají k dispozici pouze tři sestry, dvě využívají volné chirurgické ambulance a jedna sestra uvedla, že ambulanci nemá a klienty ošetřuje pouze na oddělení. (viz tabulka 179) Tři sestry se domnívají, že mají vhodné podmínky pro výkon specializace a tři sestry vhodné podmínky nemají. Všechny si ztěžují na nevhodné prostory k edukaci, kde by měly prostor a čas věnovat se stomikům. Edukaci klientů provádějí sestry u lůžka nemocného nebo v koupelně. Edukaci lze označit jako učební proces, během kterého by se mělo dosáhnout změny kvality života u vzdělávaného jedince.³⁴³ Cílem je naučit pacienta, jak se má vyrovnat s nově vzniklou situací, jíž může být plánovaná operace. Edukační činnost by měla v tomto případě přispět k zabránění vzniku pooperačních komplikací, k získání pacienta ke spolupráci, zvýšit jeho informovanost, podpořit jeho komfort a servis.³⁴⁴ Edukační prostředí by mělo být klidné a intimní, aby klienta a sestru během edukačního procesu nikdo nerušil. Provádět náročnou edukaci budoucího stomika před ostatními spolupacienty není vhodné. Dotazované stoma sestry *nemají vhodné prostory a podmínky, aby mohli vykonávat svou specializaci.*

Tato část výzkumu je zaměřena na *vzdělání stoma sester.* Nejprve nás zajímalo jak se respondentky dostaly k práci stoma sestry. Motivem pro výkon specializace stoma sestra vedlo u třech sester rozhodnutí, že by je tato práce mohla bavit a tři respondentky přijaly nabídku od vedení. (viz tabulka 177) Dvě stoma sestry mají vysokoškolské vzdělání, jedna dosáhla stupně magistra a druhá bakalářského stupně vysokoškolského studia. Tři dotazované sestry mají střední odbornou školu a jedna sestra je absolventka vyšší odborné školy. Pouze jedna sestra absolvovala specializační

³⁴³ Juřeninová, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada 2010.

³⁴⁴ Venglářová, M., Mahrová, G. Komunikace pro zdravotní sestry, Praha:Grada 2006.

studium zaměřené na péči o stomiky. (viz tabulka 177) Čtyři respondentky mají zájem absolvovat specializační studium a pouze jedna to nepovažuje za důležité. Všechny sestry získaly znalosti o problematice stomií na firemních kurzech (Coloplast, ConvaTec, Dansac). Dále respondentky uváděly, že studovaly odbornou literaturu, tři sestry odpověděly, že znalosti čerpaly z internetu. Dovednosti v ošetřování stomie sestry získaly dlouholetou praxí v ošetřování stomiků a jednu respondentku zaučovala kolegyně. Na dotaz, co potřebuje stoma sestra, aby mohla vykonávat svou specializaci, uváděly sestry vzdělání v kurzech, dlouholetou odbornou praxí a zájem o pacienty. Pouze dvě sestry se domnívají, že stoma sestra by měla mít k odborné praxi i specializační vzdělání. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.,³⁴⁵ kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků, uvádí, že sestra, která ošetřuje pacienty se stomií a která absolvuje specializační studium se zaměřením na ošetrovatelskou péči o stomické pacienty, bude mít ze zákona kompetence bez odborného dohledu a bez indikace provádět poradenskou činnost, doporučovat vhodné pomůcky, provádět instruktáž o jejich manipulaci a vést pacienty k soběstačnosti.

Informace o novinkách sestry získávají od firem, dalším zdrojem jsou konference, stáže, odborná literatura, časopisy a internet. (viz tabulka 177) Koncepce ošetrovatelství definuje celoživotní vzdělávání, jako vzdělání, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.³⁴⁶ Dvě dotazované sestry uvedly, že své znalosti předávají a účastní se na výuce sester. A to pořádáním nemocničních seminářů, výukou studentů Středních zdravotnických škol a zaučením absolventek na oddělení. V současné době je různá úroveň vzdělání stoma sester, přesto je patrné, že *dotazované sestry se problematice stomií věnují a neustále si své vzdělání doplňují.*

Výzkumné otázky:

5. Vykonává stoma sestra svou specializaci jako hlavní pracovní náplň?
6. Mají stoma sestry vhodné podmínky k výkonu své specializace?
7. Jaké vzdělání mají stoma sestry?

³⁴⁵ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.

³⁴⁶ Koncepce ošetrovatelství. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR

Z výše uvedených výzkumných otázek byly navrženy hypotézy, které byly verifikované v kvantitativním výzkumu.

H 10. Stoma sestry vykonávají svou specializaci jako hlavní pracovní činnost.

H 11. Stoma sestry mají podmínky k výkonu své funkce.

H 14. Stoma sestry si prohlubují znalosti ve své odbornosti.

5.3 Kvantitativní výzkum I. výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 43,4 % žen a 56,6 % mužů. (viz tabulka 13) Věk respondentů byl zjišťován nekategorizovaně a následně byly vytvořeny kategorie, které byly vhodné pro statistické zpracování. 3,6 % respondentů bylo ve věku mezi 31 a 45 lety. 29,3 % respondentů bylo ve věku 46 až 60 let. Ve věku mezi 61 až 75 let bylo 49,8 % respondentů a nad 75 let bylo 17,3 % respondentů. (viz tabulka 15) Žádný respondent nebyl ve věku 30 a méně. Nejmladšímu respondentovi, který se zúčastnil dotazníkového šetření bylo 35 let a nejstaršímu stomikovi bylo 90 let. Průměrný věk dotazovaných z výzkumného souboru byl 65 let. Průměrná doba života respondentů se stomií je 5,8 let. Výzkumného šetření se zúčastnili respondenti se stomií, kterou nemají déle jak jeden rok a dva respondenti mají stomii již 31 let, což je nejdelší doba z výzkumného souboru. (viz tabulka 14) 5,2 % stomiků jsou svobodný či svobodná, 71,9 % stomiků žijí v manželství a 2 % stomiků žijí s druhem nebo s družkou. Rozvedených je 9,6 % stomiků a 11,2 % stomiků jsou vdova či vdovec. (viz tabulka 17) 67,9 % stomiků mají kolostomii a 17,3 % stomiků mají ileostomii. Urostomii má 12,9 % stomiků a překvapivě 2 % stomiků neví jaký druh stomie má. (viz tabulka 18) Každá stomie má svá specifika a je proto pro stomika zásadní vědět, o jakou stomii se v jeho případě jedná.³⁴⁷

V této části výzkumu nás zajímalo, zda byl klient na nově vzniklou situaci připraven a zda lze klienty na tak náročnou situaci připravit. 76,3 % respondentů uvedlo, že věděli že jim bude při operaci vyšita stomie. Ostatní klienti prodělali akutní výkon, bez možnosti přípravy či o eventualitě stomie nevěděli.³⁴⁸ (viz tabulka 19) Stomie je náročná situace, na kterou je velmi obtížné klienty připravit, ale jistě je lepší

³⁴⁷ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

³⁴⁸ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

předejít šoku, který může mít klient po operaci, který nevěděl, že může mít po operaci stomii. Pontieri-Lewis³⁴⁹ uvádí, že předoperační edukace pomůže zmírnit úzkost a strach klienta a vhodná příprava pozitivně ovlivní pacientovo přijetí stomie a tím i jeho zotavení. Po té co bylo 57 % klientům podávané informace o stomii před operací (viz tabulka 22), 48,2 % respondentů kladně odpovědělo na otázku, že mělo možnost se na novou situaci připravit. (viz tabulka 20) Díky informacím bylo připraveno jen 17,3 % respondentů a 39,8 % částečně. (viz tabulka 24) U 18,1 % respondentů vedlo seznámení s problematikou ke snížení strachu a u jen 26,9 % částečně.³⁵⁰ (viz tabulka 25) Na tak náročnou situaci jako je vytvoření stomie nelze klienta připravit dopředu, ale přesto se domníváme, že je důležité klienta před operací informovat. Dle Otradovcové³⁵¹ vede dostatek informací před operací k lepší pooperační spolupráci pacienta a rodiny se zdravotníky a psychická podpora pacienta a dostatek informací vedou k lepší pooperační spolupráci pacienta a zdravotníka.

Analýza dat ukázala, že existuje statisticky významný vztah mezi předoperační přípravou pacienta a snížením strachu pacienta z života se stomií, proto se oprávněně domníváme, že informovanost pacienta před operací pomáhá snížit vnímání strachu z života se stomií. (viz tabulka 112) Dále se nám podařilo prokázat vztah mezi tím, jak pacient vnímá možnost se na situaci po operaci připravit a tím, zda jej před operací navštívila stoma sestra. Potvrdila se teze, že stomik se mohl na situaci připravit, protože ho navštívila stoma sestra. (viz tabulka 114) Z kvalitativní části výzkumu vyplynulo, že stomici, kteří se podrobili operaci před více jak patnácti lety, neobdrželi žádné informace a na vytvoření stomie nebyli připraveni. Z analýzy rozhovorů bylo zřejmé, že tyto neinformovaní stomici reagovali na stomii velmi negativně. Proto nás zajímalo, zda se tato zjištění potvrdí i v kvantitativní části. Předpokládali jsme, že stomik, který má stomii déle jak 15let, neabsolvoval předoperační přípravu, a tudíž neměl možnost se na situaci připravit. Statistická analýza překvapivě neprokázala vztah mezi délkou života se stomií a tím, zda měl respondent možnost se připravit na operaci. (viz tabulka 120) Přesto, že analýza neprokázala, že délka života se stomií má vliv na to, zda se mohl

³⁴⁹ Pontieri-Lewis, V. Basic of ostomy care. Medsurg Nursing. 2006.

³⁵⁰ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

³⁵¹ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006.

stomik na situaci připravit. Podařilo se prokázat, že pokud stomik obdržel dostatek informací, měl představu, jak bude jeho život po operaci vypadat a měl možnost se na situaci po operaci připravit. (viz tabulka 116) Na základě těchto dat byla *hypotéza 1* „Pro stomika je důležitá předoperační příprava“ potvrzena.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že respondenti mají dostatek informací o péči o stomii.³⁵² 79,9 % respondentů uvedlo, že v současné době má dostatek informací v oblasti péče. (viz tabulka 97) Nejčastěji stomici dostávají informace o novinkách od stoma sester (74,3 %). (viz tabulka 96) Dále respondenti získávají informace ze stomických časopisů. 58,2% respondentů odebírá časopis „Radim“, ve kterém získávají informace o novinkách v péči o stomii. (viz tabulka 98) Stoma sestru navštěvuje 88 % respondentů (viz tabulka 99), pravidelně ji navštěvuje 36,5 % respondentů a 39,8 % dotazovaných k ní chodí pro stomické pomůcky. (viz tabulka 100) Z tabulky 31 je patrné, že 81,9 % respondentů se domnívá, že dostávali dostatek informací. Nejčastěji se informace týkaly stomických pomůcek, péče o stomii, o životě se stomií. (viz tabulka 32) Informace které stomici obdrželi, hodnotí skoro polovina z nich jako výborné (45,8 %), pro 30,1 % respondentů byly informace velmi dobré a 17,7 % respondentů označilo, že byly dobré. (viz tabulka 33) Z analýzy této části je patrné, že stomici mají dostatek informací, které nejčastěji získávají od stoma sestry, ale i si je aktivně vyhledávají v médiích. Wade³⁵³ ve své studii zjistila, že stomici, kteří vyjádřili nespokojenost s nedostatkem informací byli více úzkostní až depresivní. Výsledkem této práce je zjištění, že pacienti, kteří si stěžovali na nedostatek informací měli více příznaků úzkosti než pacienti, kteří měli dostatek informací. V této studii autorka rozdělila soubor na část respondentů, kteří spolupracovali se stoma sestrou a na část, kteří se stoma sestrou nespupracovali. Zde je patrné, že stomici s více informacemi jsou ve skupině, kde působí stoma sestra. Na rozdíl od této studie respondenti z ČR mají dostatek informací nejen od stoma sester a i ze sdělovacích prostředků a od stomických firem, které se snaží stomika ovlivnit k používání jejich výrobků. Informace dostávají

³⁵² Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

³⁵³ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219.

respondenti v předoperační i pooperační fázi. Díky vhodné edukaci má 93,6 % stomiků dostatek informací před propuštěním do domácího ošetření.³⁵⁴ (viz tabulka 41)

I v této části jsme zjišťovali, zda se liší informovanost stomiků dle délky života se stomií. Zde se podařilo prokázat vztah mezi délkou života se stomií a názorem respondenta na to, zda dostával dostatek informací o tom, jak pečovat o stomii. (viz tabulka 122) Vzhledem k pozorovaným četnostem je patrný trend ve zlepšování informovanosti lidí, kteří byli operováni v nedávné minulosti, což podporuje náš předpoklad, že stomik, který má stomii déle jak 15let, nedostal dostatek informací jak pečovat o stomii. Na hladině významnosti 0,05 se také podařilo prokázat vztah mezi délkou života se stomií a tím, zda měl respondent podle svého vlastního názoru před propuštěním do domácího ošetřování dostatek informací. (viz tabulka 124) Tato zjištění poukazují na fakt, že v současné době je péče o stomiky na vyšší úrovni než v minulosti. Tato teze je dána do souvislosti se zaváděním funkce stoma sester v nemocničních zařízeních. Protože stomiky v této době stoma sestra (déle jak 15 let) nenavštívila, z důvodu neexistence této specializace, neboť v České republice nebyla do roku 1990 žádná systematická forma vzdělávání zaměřená na problematiku ošetřování stomií,³⁵⁵ nedostávalo se těmto stomikům informací. Protože stoma sestra je pro stomika nejefektivnějším zdrojem informací. Toto zjištění nám dokazuje statistická analýza, která prokázala vztah mezi délkou života se stomií a tím, zda měl respondent podle svého vlastního názoru před propuštěním do domácího ošetřování dostatek informací. Tedy můžeme potvrdit, že stomik, který má stomii déle jak 15let, odcházel z nemocnice, dle vlastního názoru, bez dostatečných informací o péči o stomii. (viz tabulka 124) *Hypotéza 2 „Stomik má informace o péči o stomii“ byla potvrzena.*

Zjišťovali jsme, zda má stomik dostatek informací i v oblasti čerpání sociálních dávek. Pouze 10,4 % respondentů uvedlo, že bylo informováno o sociálních službách. (viz tabulka 32) V této části výzkumu je patrné, že polovina respondentů (53 %) čerpá starobní důchod.³⁵⁶ (viz tabulka 101) Různé dávky na zvýšené životní náklady čerpá pouze 10 % respondentů. Jsou to nejčastěji příspěvky na hygienu, ošacení či bydlení ve

³⁵⁴ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

³⁵⁵ Musilová, K., Marková, M. Současná koncepce vzdělávání sester v péči o nemocné se stomiemi.

³⁵⁶ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

výši 200 Kč. Tento příspěvek byl v současné době zrušen. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR³⁵⁷, byl příspěvek na zvýšené životní náklady v maximální výši 200 Kč měsíčně dávkou nenárokovou, nepříliš efektivně vynaloženou, která většinou nekryla skutečné zvýšení nákladů. Dávka byla nesystémová a bývala často zneužívána. Příspěvek na zvýšené životní náklady bylo v podstatě „kapesné“, které vyplácel pověřený obecní úřad. Jeho zrušením došlo k částečné úspoře mandatorních výdajů.³⁵⁸ Většina dotazovaných stomiků (77,1 %) se domnívá, že stomik má právo na sociální výhody (viz tabulka 104) a bohužel nadpoloviční většina (60,6 %) odpověděla, že je o možnostech čerpání sociálních dávek nikdo neinformoval.³⁵⁹ 26,5 % respondentů informovala stoma sestra, 6 % respondentů získalo informace ve stomickém klubu a 1,2 % respondentů získalo informace v časopisu „Radim“. (viz tabulka 106) Pokud by stomik měl možnost čerpat nějaké sociální výhody byly by to ve 34,1 % vyšší finanční podpora, 23,3 % možnost parkování pro invalidy či užívání slev v MHD, 40,2 % respondentů by si přálo příspěvky na ošacení a hygienu (příspěvky na zvýšené životní náklady) a 1,2 % respondentů se domnívá, že má právo na průkaz ZTP. (viz tabulka 105) Průkaz ZTP patří do státní sociální podpory, upravené vyhláškou 182/1991 Sb. Marková³⁶⁰ uvádí, že stomie není ve vyhlášce uvedena a proto při uznávání průkazu ZTP v praxi vznikají často problémy. Záleží na individuálním posouzení jednotlivých případů. Přesto je většina stomiků s péčí o stomiky v České republice spokojeno. Z této části výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných klientů neví, že měli možnost čerpat některé sociální výhody, přesto je většina klientů (77,5 %) s péčí o stomiky v České republice spokojena.³⁶¹ (viz tabulka 103) *Hypotéza 3 „Stomik má informace o možnosti čerpání sociálních dávek“ nebyla potvrzena.*

Porrett³⁶² uvádí, že stomie významně naruší životní styl stomika. Někteří klienti se vrátí k normálnímu životnímu stylu s malými obtížemi, zatímco jiní mají výrazné problémy s adaptací na novou situaci. V obou případech sestra poskytuje poradenství a podporu před i po operaci a provádí intervence, které umožňují stomikovi

³⁵⁷ Změny pro budoucnost [online] Dostupné z: <http://www.zmenyprobudoucnost.cz>

³⁵⁸ Vyhláška č. 182/1991 Sb. [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/>

³⁵⁹ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

³⁶⁰ Marková M., Novotný J. The role of enterostomal therapist (et nurse) in the care for patients with ostomies.

³⁶¹ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

³⁶² Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005.

adaptaci na změnu, aby se mohl vrátit ke svému životnímu stylu, který si užíval před vytvořením stomie. Z analýzy této části je patrné, že 18,9 % respondentů může provádět všechny aktivity jako před operací, 63,1 % respondentů nemůže provádět všechny aktivity jako před operací.³⁶³ (viz tabulka 67) Dále jsme se zajímali o dobu jak dlouho respondentovi trvalo, než mohl dělat vše jak před operací. Tedy o délku rekonvalescence po operačním výkonu. Polovina respondentů označila, že jim trvalo půl roku než mohli dělat vše jak před operací, bohužel čtvrtina (25,3 %) uvedla, že už nikdy nebudou dělat vše jako před operací. (viz tabulka 48) 8,8 % respondentů sportuje stejně jako před stomií, 24,1 % respondentů sportuje, ale méně jak před vytvořením stomie. 62,7 % nemůže kvůli svému zdravotnímu stavu sportovat vůbec. (viz tabulka 68) Kvůli stomii nemohou někteří klienti provádět cviky na břišní svaly, hrát kopanou či hokej, běhat, ohýbat se, jezdit na kole, lyžovat, plavat a surfovat. (viz tabulka 70) 61,4 % respondentů uvedlo, že je stomie omezuje v pohybu a 33,7 % dotazovaných stomie neomezuje v pohybu. (viz tabulka 71) Mezi důvody proč stomici nesportují uváděli nejčastěji strach ze selhání pomůcky, komplikace stomie (kýla, srůsty v jizvě). Důvod proč někteří stomici nesportují je jejich vysoký věk a také nesportují stomici, kteří nesportovali ani před operací a po operaci sportovat nezačali. (viz tabulka 72) Stomik nemusí výrazně omezit fyzické aktivity jako je sport, záliby a koníčky. Jen musí vyloučit aktivity, při kterých zatěžuje neúměrně břišní svalstvo jako je zvedání těžkých břemen.³⁶⁴ Novák³⁶⁵ uvádí, že stomie není nemoc a co platilo před operací může platit i po ní. 63,5 % stomiků odpovědělo, že stomie jim nenarušila možnost pěstování koníčků a zálib. (viz tabulka 73) Mezi koníčky, které stomik po operaci nemůže kvůli stomii absolvovat, respondenti uváděli opět sportovní aktivity jako jízdu na kole, horskou turistiku, kopanou či stanování. Mezi další koníčky byl zmíněn sex, sauna a zahradničení. (viz tabulka 74) Respondenti udávali, že jim stomie brání v plavání a omezuje vykonávání vodních sportů. Přesto, že stomie není překážkou pro návštěvu bazénů a koupališť. Otradovcová³⁶⁶ doporučuje nákup speciálních plavek, které poskytují stomikovi větší diskretnost. S kvalitní a vhodnou stomickou pomůckou

³⁶³ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

³⁶⁴ Juřeníková, P., Hůsková, J. Ošetřovatelství, Print: Uherské Hradiště, 1999.

³⁶⁵ Novák, J., Zemanová, J. 1987. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum, 1987.

³⁶⁶ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006.

se lze koupat v moři i v bazénu. Do společnosti chodí 43,8 % respondentů a 50,2 % respondentů do společnosti (do divadla, kina, plesy apod.) nechodí. (viz tabulka 75) Cestovní aktivity stomie nenarušila 24,5 % respondentů, protože cestují stejně často jako dříve. 39,4 % dotázaných cestuje, ale méně jak dřív a 36,1 % respondentů kvůli stomii necestuje vůbec.³⁶⁷ (viz tabulka 76) Stomie není překážkou cestovat. Vhodné je se však na cestu vhodně připravit a dostatečně se zásobit pomůckami.³⁶⁸ V této části výzkum prokázal, že *stomie omezuje stomika ve vykonávání aktivit*, na které byl před operací zvyklý. Dle Markové³⁶⁹ je cílem ošetrovatelského týmu a především stoma sestry dovést klienta do takové kvality života, kdy je schopen strávit každý den na vrcholu svých možností, při zachování aktivity a pozitivních sociálních vztahů. Řešením této situace je zvýšení informovanosti stomiků o možnosti jak provádět pohybové aktivity a možná je i konzultace vhodného sportu s fyzioterapeutem a zařazování častějších sportovních aktivit do programu stoma klubu.

Návrat do zaměstnání je pro stomiky mimořádně důležitý, neboť vlivem dlouhodobé neschopnosti může dojít k zhoršení ekonomické situace pacienta a následně tím i jeho rodiny. Brown³⁷⁰ poukazuje, že výše příjmu podstatně ovlivňuje přijetí stomie. Pacienti s vyšším příjmem se se stomií vyrovnali významně lépe než stomici s nižšími příjmy. Tato informace není platná pro pacienty v České republice, protože zvýšené finanční nároky na nákup pomůcek není u stomiků v České republice zásadní problém. Protože stomické pomůcky jsou pro stomiky dostupné přes zdravotní pojišťovny. Klient je pouze nucen dodrž stanovený limit.³⁷¹ Přesto 33,7 % respondentů uvedlo, že se jim snížil po vytvoření stomie ekonomický příjem. (viz tabulka 62) Polovina dotázaných (50,2 %) uvedla, že jim po vyšetí stomie klesla životní úroveň. (viz tabulka 110) Proto jsme se zabývali problematikou zaměstnanosti klientů se stomií.

Novák doporučuje návrat stomika do zaměstnání, pokud jeho práce není spojená s vysokou tělesnou námahou. Stomici nemusejí odcházet do invalidního důchodu, mohou vykonávat práce ve svých původních profesích, pokud jim budou umožněny

³⁶⁷ Michálková, H., Tóthová, V. *Psychosocial problems of stoma clients*. 2010.

³⁶⁸ White, C. A. *Living with a stoma*. 1. vyd. London: Seladon Press. 1997.

³⁶⁹ Marková, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*, NCONZO:Brno, 2006.

³⁷⁰ Brown, H. Randle, J. *Living with a stoma: a review of the literature*. s. 74-81.

³⁷¹ Otradovcová, O. *Komplexní péče o pacienta se stomií*, Galén: Praha. 2006.

přestávky k ošetřování stomie.³⁷² Ekonomicky aktivní je pouze 10 % respondentů z výzkumného souboru (4,8 % se vrátilo ke svému povolání, 1,2 % změnilo zaměstnání a 4 % si snížilo úvazek). Polovina dotazovaných (58,6 %) jsou starobními důchodci a třetina (30,1 %) jsou v invalidním důchodu. (viz tabulka 60) Dvě třetiny respondentů (67,1 %) jsou ve věku nad 61 let a tedy v důchodovém věku. Důchodový věk³⁷³ (§ 32 zákona o důchodovém pojištění) činí u mužů 60 let a u bezdětných žen 57 let pokud se jedná o pojištěnce narozené před rokem 1936. V době realizace výzkumu (2007) byl jednašedesátiletý respondent narozen v roce 1946. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí odcházejí muži narozeni 1946 do starobního důchodu v 61 letech a bezdětné ženy v 59 letech. Dvě třetiny respondentů byli během tohoto výzkumného šetření již důchodového věku. (viz tabulka 15) Zajímavé zjištění je prokázaný vztah mezi tím, jaké zaměstnání zastává či zastával respondent a otázkou zda stomie umožňuje výkon jeho profese. (viz tabulka 154) Bez zajímavosti ani není síla asociační vazby mezi povoláním, jaké respondent vykonával a tím jaký má názor na schopnost výkonu povolání viz tabulka 154. Vzhledem k uvedeným hodnotám lze říci, že závislost je statisticky signifikantní. Například zdravotníci se domnívají, že stomie umožňuje výkon jejich profese na rozdíl od vědeckých pracovníků. Také respondenti dělnických profesí se domnívají, že stomie neumožňuje výkon jejich profese. Což potvrzuje výše uvedené doporučení, které doporučuje návrat stomika do zaměstnání, pouze pokud jeho práce není fyzicky namáhavá.³⁷⁴

Výzkumným šetřením, které bylo provedeno ve Velké Británii v roce 1999 Nugent³⁷⁵ prokázala, že více jak 50 % respondentů nepocíťovalo žádný či téměř žádný efekt na jejich schopnost pracovat. Jen 20 % kolostomiků a 15 % urostomiků uvedlo, že vytvoření stomie jim zabránilo vrátit se do zaměstnání. Na rozdíl od švédské výzkumné práce, kde Nordstrom a Nyman³⁷⁶ uvádějí, že 40 % dotazovaných prohlásilo, že pobírá nemocenské či sociální dávky. Většina z nich tvrdila, že důvod proč, se museli vzdát zaměstnání, byly problémy související se stomií a to nejčastěji prosakování a kožní

³⁷² Novák, J., Zemanová, J. 1987. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum, 1987. 53 s.

³⁷³ Zákon č. 306/2008 Sb., kterým byl novelizován zákon o důchodovém pojištění

³⁷⁴ Novák, J., Zemanová, J. 1987. Ošetřování stomií, Praha: Avicenum, 1987. 53 s.

³⁷⁵ Nugent, K. P., Daniels, P., Stewart, B. Quality of life in stoma patients. s.1569-1574.

³⁷⁶ Nordstrom, G. M., Nyman, C. R. Living with a urostomy. Vol. 138, 247-251.

komplikace. Dle Markové³⁷⁷ se v České republice mnoho pacientů po rekonvalescenci vrací do svého zaměstnání. Práce má na stomika výrazný sociálně rehabilitační účinek, neboť má příznivý vliv na psychiku pacienta. Část stomiků v ČR přesto získává celý nebo částečný invalidní důchod.

Zaměstnaných je v našem výzkumném šetření 10 % (viz tabulka 60) a 10 % respondentů uvedlo, že mají podmínky v zaměstnání k ošetření stomie.³⁷⁸ (viz tabulka 61) Svého zaměstnavatele o skutečnosti, že má stomii informovalo 6,8 % stomiků. (viz tabulka 64) Svě kolegy informovalo 7,6 % dotázaných (viz tabulka 65) a výzkum dále mapoval, jak kolegové na tuto informaci reagovali. Respondenti uváděli, že je kolegové podporují a přijali jejich stomii dobře, bohužel část uvedla, že jejich kolegové byli zděšeni. (viz tabulka 66) To potvrzuje zjištění Antonové³⁷⁹, která uvádí, že stomici se potýkají s přijetím od kolegů a zaměstnavatele. Nejčastější reakcí na návrat stomika do zaměstnání je podvědomé sledování, jestli zvládá svoji práci, jak se chová, nenápadné zjišťování zápachu, nutkavé pocity umýt si ruce, když dojde ke kontaktu. Předsudky a reakce se rozlišují podle profese, dosaženého vzdělání a inteligence. Toto zjištění lze dát do souvislosti nízkou informovaností veřejnosti o této problematice. Také stomici pociťují tuto neznalost jako problém, protože čtvrtina dotázaných v tabulce 102 uvedlo, že v České republice chybí větší osvěta veřejnosti. Na základě analýzy výše uvedených dat *nebyla hypotéza 4 „Stomik může provádět aktivity jako před vytvořením stomie“ potvrzena.*

Mnoho pacientů žilo do operace aktivní sexuální život a po operaci nemají dostatek informací, mají psychické i fyzické problémy, za které se stydí a obávají se o nich zmínit. Sexuální problematika bývá v rozhovorech se zdravotníky opomíjena. Zdravotníci se tématu vyhýbají z neznalosti či vlastního studu a stomik se po operaci věnuje více bolesti a nácviku ošetření stomie. Přesto, že stomik má být dostatečně informován a má dostat přesné odpovědi na své otázky a musí vědět na koho se může obrátit. Ve výzkumném souboru 56,6 % respondentů žije s partnerem či

³⁷⁷ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO:Brno, 2006.

³⁷⁸ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010

³⁷⁹ Antonová, M. Jak lidé vnímají stomika, Sestra, roč.15,č.6, 2005. ISSN 1210-0404.

manželem/manželkou, 18,9 % žije s chotěm a dětmi a 15,7 % respondentů žije samo.³⁸⁰ (viz tabulka 77) 53 % respondentů uvedlo, že stomii přijala jeho rodina velmi dobře, další reakce byly většinou velmi pozitivní např. ohleduplně, respektují situaci, klidně, statečně. 16,5 % respondentů nemají partnera, 43,4 % respondentů uvedlo, že jejich partner přijal stomii velice dobře, bohužel 2 % respondentů uvedlo, že stomie vedla k rozchodu s partnerem. (viz tabulka 79) Dle Markové³⁸¹ psychická odezva na stomii může být pocity méněcennosti, znetvoření a u žen pocit ztráty ženskosti. To může vést k vyhýbání se společnosti až ke společenské izolaci. Proto je důležitá podpora rodiny a vědomí stomika o pevném chápajícím zázemí. 74,3 % respondentů ukázalo stomii rodinným příslušníkům, (33,7 % ukázalo stomii partnerovi a 6 % dětem) (viz tabulka 81) a 25,7 % respondentů neukázalo svým rodinným příslušníkům svojí stomii. (viz tabulka 80) 44,2 % dotazovaných informovalo své přátele o stomii, 48,6 % stomiků uvedlo, že o stomii řekli jen těm nejbližším a 7,2 % stomiků o stomii svým známým neřeklo. (viz tabulka 82) Domácí práce vykonává stejně jako před operací 71,9 % dotázaných.³⁸² (viz tabulka 83) Výkony, které v domácnosti kvůli stomii provádět nemohou jsou například vysávání, mytí oken, zvedání či dokonce vaření. (viz tabulka 84) 74,7 % respondentů označilo, že po vyšetí stomie se v jejich rodině nic nezměnilo. 21,3 % respondentů označilo, že mu stomie velmi narušila partnerský vztah. 59,8 % respondentům stomie vztah nenarušila. (viz tabulka 87) Intimním životem žije stejně jako před operací 14,1 % respondentům a 65,1 % respondentů intimně vůbec nežije. (viz tabulka 88) Porrett³⁸³ uvádí, že intimní život může být po operaci dočasně narušen, může dojít k poškození nervů motoricky a senzoricky inervující toto oblast, což může způsobit ztráty libida, erekce a ejakulace. Otradovcová³⁸⁴ nabádá zdravotníky k prolomení komunikačních bariér a k aktivnímu a citlivému přístupu. Stomik očekává od zdravotníků profesionální přístup a pomoc. Je vhodné, aby stoma sestra spolupracovala se sexuologem a navrhla stomikovi návštěvu profesionála. V této části výzkumu jsme zjišťovali zda klient ví na koho se může obrátit, kde hledat pomoc pokud

³⁸⁰ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

³⁸¹ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

³⁸² Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

³⁸³ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blackwell Publishing: Oxford. 2005.

³⁸⁴ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006.

by měl nějaký problém. Z analýzy výzkumu je patrné, že 41,4 % respondentů nebyla nabídnuta konzultace s odborníkem. 11,2 % respondentů konzultace nabídnuta byla, ale ti jí neakceptovali a 13,3 % respondentů nabídku využili. (viz tabulka 108) Pokud by měl klient problém tak by navštívil specialistu ve 39,8 % a 26,9 % respondentů by to určitě nevyužilo. Nejvíce stomiků se obrací se svými problémy na stomickou sestru. Tato slouží většině klientů jako důvěrník i zdroj cenných informací. Pokud má klient problém obrací se především na ni a ona jako odborník by měla rozpoznat, zda se jedná o hlubší problém a nabídnout klientovi konzultaci s odborníkem. Přesto je v odpovědích respondentů patrné, že většina z nich považuje návštěvu odborníka (psycholog, sexuolog) za krajní řešení. Většina klientů ví na koho se v případě problému může obrátit, ale respondenti o konzultaci s psychologem či sexuologem většinou nestojí. *Hypotéza 5 „Stomie narušila stomikovi partnerský život. “ nebyla potvrzena.*

Výzkumný soubor tvořilo 43,4 % žen a 56,6 % mužů. (viz tabulka 13) Zajímalo nás, zda stomie zatěžuje více ženy než muže. Tedy zda ženy se stomií mají více problémů se stomií než muži. Zjišťovali jsme, zda se muži nechávají ošetřovat od svých partnerek. 65,1 % respondentů označilo, že do nácvičku ošetření stomie se nezapojil žádný rodinný příslušník, na rozdíl od 27,7 % respondentů, kteří zapojili do nácvičku ošetření stomie svého manžela či manželku. (viz tabulka 35) Také z tabulky 43 vyplývá, že 22,5 % respondentů odpovědělo, že stomii ošetřuje manžel či manželka. Statistická analýza prokázala vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda se nácvičku ošetření stomie účastnil partner. Zde byla potvrzena skutečnost, že spíše muži se nechávají ošetřovat od svých partnerek. (viz tabulka 126) Dále jsme předpokládali větší ostych při svlékání u žen a tak jsme definovali předpoklad, že spíše ženy neukáží stomii svým blízkým. Zde analýza neprokázala vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda ukázal stomii svým rodinným příslušníkům. Pohlaví respondenta tedy neovlivňuje to, zda ukáže stomii svým rodinným příslušníkům. (viz tabulka 129) Ani pohlaví respondenta neovlivní, zda respondenti informují své přátele. Předpoklad, že muži informují své přátele častěji, než ženy se nepodařilo prokázat. (viz tabulka 167) Tellerová a Musilová³⁸⁵ ve výzkumném šetření prokázaly, že ostych před partnerem pociťuje

³⁸⁵ Tellerová, O., Musilová, K. Kvalita života stomiků. Sestra Praha: 2001. s. 30

35 % respondentů. Při porovnávání dat dle pohlaví v této studii bylo zjištěno, že 23 % žen a 48 % mužů udává pocit ztráty sexuální přitažlivosti. Tedy dvakrát více mužů než žen. Opačný poměr autorky popisují při analýze otázky, zda by respondent vyhledal odbornou pomoc. Zde ženy udávali častěji, že mají ostych vyhledat pomoc sexuologa.

21,7 % respondentů označilo, že pro ně bylo obtížné naučit se ošetřovat stomii. (viz tabulka 36) Pro výměnu stomických pomůcek je velmi důležitá jemná motorika a proto jsme další analýzu zaměřili na to, zda je pro muže více obtížné naučit se manipulovat s pomůckami jak pro ženy. Nepodařilo se prokázat, že by muži měli větší obtíže se naučit ošetřovat svou stomii ve srovnání se ženami. Výsledky jsou překvapující, protože bylo zjištěno, že naopak ženy častěji odpovídaly, že měly větší problémy se naučit ošetřovat svou stomii ve srovnání s muži. (viz tabulka 131) Wade³⁸⁶ ve své rozsáhlé studii uvádí, že ženy se na stomii adaptují hůře, ale nezjistila signifikantní rozdíly mezi tím jak muži a ženy vnímají kvalitu života a sociální omezení. V další analýze jsme hledali vztah mezi pohlavím a způsobem, kterým je stomie zatěžuje. Předpokládali jsme, že stomie zatěžuje muže více fyzicky než ženy a ženy zatěžuje více psychicky než muže. (viz tabulka 133) Nepodařilo se prokázat, že by stomie zatěžovala muže více fyzicky než ženy, ani to, že stomie zatěžuje psychicky ženy více než muže. Dále jsme zjišťovali, zda stomie ženám zásadněji změnila život než mužům. Výzkum neprokázal, že provedená stomie zásadněji změnila život ženám ve srovnání s muži. (viz tabulka 135) Ani se nepodařilo prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda respondent měnil po provedené stomii svůj šatník. Můžeme tedy říci, že pohlaví respondenta neovlivňuje to, zda je nucen měnit svůj šatník. (viz tabulka 136) Také vztah, že by muži ve větší míře tvrdili, že mohou provádět stejné činnosti jako před operací ve srovnání s názorem žen, se nepodařilo prokázat. (viz tabulka 156) Na základě statistické analýzy se nepodařilo prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a tím, zda respondent může vykonávat všechny sportovní aktivity. (viz tabulka 159) Další část jsme zaměřili na názor mužů a žen na to, zda je stomie omezuje v pohybu. Na základě analýzy, nelze prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a názorem na to, zda

³⁸⁶ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219.

respondenta omezuje stomie v pohybu. Nepodařilo se prokázat, že by byly ženy omezeny v pohybu více než muži. (viz tabulka 163)

Stomie je velkým zásahem do stomikova osobního, ale i společenského života. Zjišťovali jsme, zda existují rozdíly mezi pohlavím v oblasti sportovních a společenských aktivit. Ani zde statistická analýza neprokázala rozdíl mezi tím, jak často navštěvuje společenské akce muž a žena. (viz tabulka 168) Zajímavé zjištění bylo nalezeno při analýze, zda stomie omezuje cestovní aktivity stomiků. Pro provedení statistických testů lze prokázat vztah mezi pohlavím respondenta a tím, jak se domnívá, že ho stomie omezuje v cestovních aktivitách. Lze tedy konstatovat, že muži se stomií cestují častěji než ženy se stomií. Přes toto zjištění *nebyla hypotéza 6 „Stomie zatěžuje více ženy než muže“ potvrzena.*

Předpokládali jsme, že ileostomie zasáhla do života stomika výrazněji jak kolostomie. Mapovali jsme omezení ve stravování, oblékání, ve sportu a při cestování. Statistická analýza neprokázala, že respondenti s provedenou ileostomií vnímají výraznější zásah do života ve srovnání s respondenty, kteří prodělali kolostomii. Naopak překvapujícím zjištěním bylo, že kolostomici odpovídali častěji než ileostomici, že jim stomie zásadně ovlivnila život. (viz tabulka 138) Také z výsledku korespondenční mapy (viz. obrázek 2) je zřejmé, že větší fyzická i psychická zátěž je patrnější u kolostomiků než u ileostomiků. Kolostomici také uváděli delší dobu rekonvalescence než ileostomici. Dle těchto dat lze usuzovat na to, že kolostomie zatěžuje pacienty více jak ileostomie. (viz tabulka 142) Na základě výsledných hodnot, lze tvrdit, že podařil prokázat vztah mezi druhem stomie a dobou „rekonvalescence“.

50,2 % respondentů označilo, že byli nuceni kvůli stomii změnit šatník. (viz tabulka 51) Nepotvrdil se předpoklad, že respondent s ileostomií musel častěji měnit svůj šatník v porovnání s kolostomikem, lze říci, že se nepodařilo prokázat, že respondenti s ileostomií byli nuceni ve srovnání s respondenty s provedenou kolostomií častěji měnit svůj šatník v důsledku provedené stomie. (viz tabulka 144) Také se nepotvrdil předpoklad, že ileostomici mají více omezení v příjmu potravy. (viz tabulka 146) Neexistuje tedy vztah mezi druhem stomie a tím, zda má respondent po vytvoření stomie omezení v příjmu potravy. Aktuální limity pojištěven na stomické pomůcky

vyhovují ve stejné míře kolostomikům jako ileostomikům. (viz tabulka 149) 83,1 % respondentů označilo, že jim množství pomůcek stačí. (viz tabulka 57) Přesto analýza potvrdila, že kolostomici jsou spokojenější s nabídkou stomických pomůcek na českém trhu více, nežli ileostomici. (viz tabulka 150)

Ojerskog³⁸⁷ ve svém výzkumu potvrdil, že většina ileostomiků se na stomii adaptuje velmi dobře. Tohoto výzkumného šetření se účastnilo 273 pacientů s ileostomií. 72 % ileostomiků z této studie vede normální život a 24 % má jen menší omezení. Awad³⁸⁸ zjišťoval spokojenost ileostomiků s fyzickým i psychickým zdravím. Spokojenost ileostomiků byla v tomto výzkumném šetření 92 %. Můžeme tedy říci, že ačkoliv ileostomici mají určitá omezení tak se na život se stomií dobře adaptují a vedou se stomií plnohodnotný život.³⁸⁹ V našem výzkumném šetření se pouze třetina (34,5 %) dotazovaných domnívá, že se stomií se dá vést plnohodnotný život. (viz tabulka 109) Ve výzkumném šetření, které provedl Wirsching³⁹⁰ se účastnilo 114 kolostomiků, 75 % uvedlo, že jejich stav je vyhovující a nemají omezení.

Wade³⁹¹ uvádí, že průměrná doba, za kterou se vrátili ileostomici do zaměstnání byla 24 týdnů a kolostomici za 18 týdnů. V našem výzkumu jsme zjistili, že druh stomie nemá vliv na názor respondenta, zda provedená stomie umožňuje výkon profese (viz tabulka 155) Protože, se nepodařilo prokázat, že by se kolostomici domnívali častěji nežli ileostomici, že provedená stomie umožňuje výkon jejich profese. Také na sportovní aktivitu stomika nemá vliv, zda má stomik kolostomii či ileostomii. (viz tabulka 161) Nebyl zjištěn vztah mezi druhem stomie a tím zda může respondent provádět všechny sportovní aktivity jako před operací. Tedy, že by kolostomici mohli provádět všechny sportovní aktivity spíše než ileostomici. Omezení v pohybových aktivitách vnímají stejně tak kolostomici jako ileostomici. (viz tabulka 162) Vztah mezi druhem stomie a tím jak respondent vnímá omezení v pohybu se nepodařil prokázat. Také cestovní aktivity respondentů neovlivňuje druh stomie. Nepodařilo se prokázat, že by kolostomici cestovali častěji ve stejné míře jako před provedením stomie ve srovnání

³⁸⁷ Ojerskog, B. et al. Quality of life in ileostomy patients before and after conversion to the continent ileostomy.

³⁸⁸ Awad, FN. et al. Life quality and psychological morbidity with an ileostomy.

³⁸⁹ McLeod, RS. et al. Quality of life of patients with ulcerative colitis preoperatively and postoperatively.

³⁹⁰ Wirsching, M. Psychosocial adaptation to stoma surgery. Vol. 18, No. 1, 1995-2005.

³⁹¹ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219.

s ileostomiky. (viz tabulka 171) Stejně zjištění bylo nalezeno při analýze společenských aktivit stomiků. (viz tabulka 170) Také zde se nepodařilo prokázat, že by se kolostomici domnívali častěji nežli ileostomici, že provedená stomie změnila jejich návštěvy ve společnosti. Na základě těchto dat je zřejmé, že se nepodařilo prokázat, že by kolostomici mohli provádět všechny aktivity spíše než ileostomici. *Hypotéza 7 „Stomie zatěžuje více ileostomiky než kolostomiky“ se nepotvrdila.*

Významnou roli a pomoc stomikům mohou sehrávat stoma kluby. Kluby organizují odborné přednášky lékařů, stoma sester, sexuologů a dalších odborníků. Marková³⁹² spatřuje význam klubů v opětovaném získání sebedůvěry, kterému mohou sloužit kulturní a společenské akce a v neposlední řadě vzájemná výměna zkušeností. Zvláště rekondiční pobyty s lidmi, kteří mají podobné problémy, je nejlepší způsob k získání praktických zkušeností a má to velký informační, společenský a psychologický efekt. Klienti se zbavují pocitu méněcennosti a nacházejí porozumění. O existenci klubů ví 76,7 % respondentů (viz tabulka 89), ale klub navštěvuje pouze 28,1 % dotázaných a jen 26,9 % je členem klubu. (viz tabulka 92) 10,8 % respondentů navštěvuje klub nepravidelně a 17,3 % pravidelně. (viz tabulka 89) 29,3 % respondentů uvedlo, že v jejich okolí žádný klub není (viz tabulka 90) a proto by si 15,3 % dotázaných přálo, aby v jeho okolí vznikl stoma klub. (viz tabulka 91) Také na dotaz co respondentům chybí odpovědělo 6 %, že více stoma klubů. (viz tabulka 102) 42,6 % respondentů nemá o návštěvy stoma klubu zájem a 19,7 % respondentů uvedlo, že pro ně není přínosné setkávat se s ostatními stomiky. (viz tabulka 95) 59 % dotazovaných z výzkumné studie Wade³⁹³ uvádí, že stomici nevěděli o existenci klubů a pouze jedna čtvrtina dotázaných se o stoma kluby zajímala. Mezi důvody proč respondenti v této studii nemají zájem o návštěvu klubů, byla uváděná vzdálenost a také představa respondentů, že v klubu stomici společně jen naříkají. Proto nás zajímalo, zda stomici z našeho souboru vědí, jaké funkce stoma kluby mají. Jen 18,9 % respondentů neví nebo nemá zájem zjišťovat jaké funkce má stoma klub. Nejčastěji respondenti uváděli, že mezi funkce klubu patří, podávat stomikům informace a pomáhat jim. (viz tabulka

³⁹² Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO:Brno, 2006.

³⁹³ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219.

93) To potvrzuje zjištění, že na otázku kde stomik získává informace o novinkách 21,3 % z nich uvedla jako zdroj právě stoma klub. (viz tabulka 96)

29,3 % respondentů se účastní akcí pořádaných stomickým klubem a 44,6 % dotázaných uvedlo, že je pro ně přínosné setkávat se s ostatními stomiky. (viz tabulka 95). Také mezi pozitiva, které respondenti přinesla stomie, byly uvedeny aktivity klubu stomiků. (viz tabulka 46) Na otázku, co pomohlo stomikovi smířit se se stomií odpověděli stomici, že to, že nejsou v této situaci sami. (viz tabulka 45) Je dobré, když stomik ví, že na vše není sám, že se může poradit nejen se sestrou, ale i s lidmi, kteří mu dokonale rozumějí. Velkým přínosem je návštěvnická činnost. Speciálně vyškolení dobrovolníci navštěvují pacienty s čerstvě vytvořenou stomií a pomáhají jim s adaptací.

³⁹⁴ Jen 13,3 % respondentů navštívil po operaci dobrovolník. Třetina dotázaných (35,7 %) by si s ním přála hovořit a třetina (33,7 %) o jeho návštěvu zájem neměla. (viz tabulka 38) Respondenty, které navštívil dobrovolník, hodnotili jeho návštěvu jako přínosnou. Pouze dva respondenti označili, že jeho návštěva měla na ně špatný vliv. (viz tabulka 39) Ve studii Wade³⁹⁵ navštívil dobrovolník 20 % respondentů a jen 17 % dotázaných, které nenavštívil dobrovolník by o jeho návštěvu stáli. Toto zjištění vysvětluje autorka tvrzením, že pro stomika je důležitější profesionál –stoma sestra, která již navázala se stomikem vztah a které stomik plně důvěřuje.

Většinu stomiků o existenci stoma klubů informovala stoma sestra. Toto zjištění potvrzuje i výzkum Barboříkové³⁹⁶, která uvádí, že informace o stoma klubech získali stomici od stoma sester. Většina respondentů jsou s funkcí stoma klubů spokojeni a aktivity klubu hodnotí stomici kladně, protože se zde setkávají s přáteli, získávají informace o novinkách, řeší se zde problémy a členství je bezplatné. V dnešní době u nás pracuje 16 klubů stomiků, které jsou zapojeny do celostátního sdružení České ILCO. Další skupiny funguje při poradnách stoma sester, chybí jim však statut občanských sdružení. Kluby stomiků a České ILCO poskytují řadu důležitých informací a praktických zkušeností. Kreml³⁹⁷ uvádí, že důležitá je zejména psychická podpora. Někteří lékaři a sestry bohužel považují organizace stomiků za zbytečné a nepotřebné.

³⁹⁴ Ředilová, M. Šerý M. Světový den stomiků, Sestra Praha: 2009 s.48-49

³⁹⁵ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219.

³⁹⁶ Barboříková, V. Význam a funkce sdružení stomiků v ČR, Sestra 5/2007 str. 3-4.

³⁹⁷ Kreml, P. Jak se žije se stomií. Zdravotnické noviny 39/2008 str. 20-21.

Svědčí o tom i skutečnost, že kluby stomiků neexistují ve velkých městech. V České republice se ve stoma klubech sdružuje jen šest set stomiků. Odhaduje se, že v ČR je kolem osmi tisíc klientů se stomií, ale velká část z nich nechce, zřejmě vzhledem k intimnímu charakteru postižení, zůstat v anonymitě.³⁹⁸ Toto zjištění dokládá, že přestože stomici nenavštěvují stoma kluby, tak setkání s lidmi se stejným handicapem považují za přínosné. *Hypotéza 8 „Stomici považují návštěvy stomického klubu za přínosné“ se nepotvrdila.*

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.³⁹⁹, stanoví, že stoma sestra, má ze zákona kompetenci bez odborného dohledu a bez indikace provádět poradenskou činnost, seznamovat pacienty se sortimentem stomických pomůcek, doporučovat vhodné pomůcky, provádět instruktáž o jejich manipulaci a vést pacienty k soběstačnosti. 38,6 % respondentů odpovědělo, že je navštívila před operací stoma sestra. 24,9 % dotazovaných stoma sestra nenavštívila, ale respondent by si s ní přál hovořit. (viz tabulka 21) 26,1 % stomiků uvádělo, že informace před operací dostali právě během rozhovoru se stoma sestrou. (viz tabulka 23) Statistická analýza prokázala vztah mezi tím, jak pacient vnímá možnost se na situaci po operaci připravit a tím, zda jej před operací navštívila stoma sestra. Potvrdila se teze, že stomik se mohl na situaci připravit, protože ho navštívila stoma sestra. (viz tabulka 114)

Za 67,9 % respondentů začala docházet stoma sestra po operaci. 22,5 % respondentů označilo, že za nimi stoma sestra po operaci nedocházela. (viz tabulka 29) Stoma sestra učila ošetřovat stomii 67,1 % dotázaných. Také třetina (39,8 %) se do péče o stomii zapojila až na pokyn stoma sestry. Stoma sestra byla respondenty zmiňovaná jako osoba, která jim pomohla smířit se se stomií. (viz tabulka 45) 59 % respondentů uvedlo, že stoma sestra jim vybrala typ pomůcek a také 59,4 % dotázaných si u stoma sestry vyzvedává pomůcky. (viz tabulka 55) 68,3 % stomiků je s nabídkou stomických pomůcek v České republice spokojeno. (viz tabulka 58) Informace o novinkách čerpá 74,3 % dotazovaných od stoma sestry (viz tabulka 96) a 79,9 % respondentů udává, že má dostatek informací o péči o stomii. (viz tabulka 97) 88 % respondentů navštěvuje

³⁹⁸ Ředilová, M. Šerý M. Světový den stomiků, Sestra 10/2009 s.48-49

³⁹⁹ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.

stoma sestru, 36,5 % pravidelně a 39,8 % nepravidelně, ostatní navštěvují stoma sestru když mají komplikace či problém. (viz tabulka 100) Wade⁴⁰⁰ uvádí, že při potížích se stomici obracejí právě na stoma sestru. Stoma sestra poskytuje informace komplexně a 26,5 % respondentů uvedlo, že je stoma sestra informovala o možnosti čerpat sociální podporu. Je důležité, aby stoma sestra měla základní informace týkající se sociální podpory v České republice. Stoma sestra musí být schopna poskytnout stomikům informace a dát kvalifikovanou radu v sociálních otázkách. 77,5 % dotazovaných odpovědělo, že jsou spokojeni či spíše spokojeni s péčí o stomiky v České republice. Marková⁴⁰¹ uvádí, že cílem stoma sestry je dovést stomika do takové kvality života, kdy je schopen strávit každý den na vrcholu svých možností, při zachování aktivity a pozitivních sociálních vztahů. Rozsáhlá studie Wade⁴⁰² prokázala význam práce stoma sestry pro stomika. V této britské studii byly porovnávány dvě skupina respondentů, dle přítomnosti stoma sestry. Pacienti, o které se stoma sestra starala jsou spokojenější s poskytnutou péčí, rychleji se adaptovali na stomii a mají dostatek informací. *Hypotéza 9 „Stoma sestra je v péči o stomika nezastupitelná“ se potvrdila.*

5.4 Kvantitativní výzkum II. výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily stoma sestry (stomické sestry, stomický terapeut, sestry, které se problematice stomií věnují).⁴⁰³ Soubor tvořilo 89 respondentů z 88 nemocničních zařízení. Respondenti byli rozděleni dle nejvyššího dosaženého vzdělání. 94,4 % respondentů byli absolventi střední zdravotnické školy, 3,4 % respondentů byli absolventi vyšší zdravotnické školy a vysokoškolsky vzdělaných na stupni bakalář bylo 2,2 % dotazovaných. (viz tabulka 182) Žádný z respondentů nebyl vysokoškolsky vzdělaný na úrovni magisterského stupně. Specializační studium má 65,2 % respondentů. (viz tabulka 183) Průměrná délka odborné praxe respondentů byla 23,8 let, nejdelší odborná praxe byla 42 let a nejkratší 3 roky. Průměrná délka výkonu specializace stoma sestra byla 9,4 let, nejdelší praxe jako stoma sestra byla 38 let a nejkratší 1 rok. (viz tabulka 184) 69,7 % respondentů působí na chirurgickém

⁴⁰⁰ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219.

⁴⁰¹ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO:Brno, 2006.

⁴⁰² Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219.

⁴⁰³ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

lůžkovém oddělení, 19,1 % respondentů pracuje na chirurgických ambulancích, 3,4 % dotazovaných pracuje na onkologickém oddělení.⁴⁰⁴ (viz tabulka 185)

Z celkového počtu pracuje jako stoma sestra na plný úvazek pouze 7,9 % respondentů.⁴⁰⁵ 47,2 % respondentů pracuje jako všeobecná sestra a specializaci stomické sestry vykonává na zkrácený úvazek, který je menší než 0,5. 31,5 % respondentů pracuje v manažerské pozici (vrchní/staniční sestra) a specializaci stoma sestry vykonávají v rámci své pracovní doby. 12,4 % respondentů uvedlo, že specializaci stomické sestry vykonávají v rámci ostatních kompetencích a nemají pro výkon specializace vyhrazen žádný určitý čas či úvazek ze své pracovní činnosti. (viz tabulka 186) Na tuto část navazuje otázka „kolik hodin týdně věnuje sestra specializaci stoma sestra“. Jen 7,9 % dotázaných sester věnuje specializaci celou svou pracovní dobu, čtvrtina dotázaných je stoma sestrami jen 1-5 hodin týdně a 42,7 % vykonává specializaci jen podle potřeby. (viz tabulka 187) Poradnu pro stomiky vede 92,1 % dotázaných (38,2 % jedenkrát týdně, 12,4 % dvakrát týdně). (viz tabulka 188) Přesto 29,2 % respondentů uvedlo, že se poradně pro stomiky nevěnuje. (viz tabulka 195) Z analýzy vyplývá, že 29,2 % sester, se věnují stomikům jen během hospitalizace a po ukončení hospitalizace o stomika již nepečují. Tento fakt potvrzuje i zjištění, že pouze 37,1 % respondentů má k výkonu své specializace samostatnou ambulanci. (viz tabulka 192) 47,2 % respondentů působí na vyšetřovně na oddělení či na jiné odborné ambulanci. (viz tabulka 193) 15,7 % respondentů uvedlo, že nemají žádný prostor, kde by se mohli stomikům věnovat. Marková⁴⁰⁶ uvádí, že funkce stoma sestry je nezastupitelná a v komplexní péči o stomiky nutná. Přesto v České republice není ještě zcela samozřejmostí, že na každém chirurgickém oddělení je tato funkce zřízena. V zahraničí má profese stomické sestry dlouholetou tradici, protože výkon její specializace zkvalitňuje péči o stomiky. K tomu abychom zajistili kvalitní a komplexní péči o stomiky, je žádoucí, aby se stoma sestra plně věnovala svým klientům.⁴⁰⁷

Hypotéza 10 „Stoma sestry vykonávají svou specializaci jako hlavní pracovní činnost“ se nepotvrdila.

⁴⁰⁴ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

⁴⁰⁵ Michálková, H., Tóthová, V., Machová, A. Stomické sestry v České republice. 2009.

⁴⁰⁶ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

⁴⁰⁷ Michálková, H., Tóthová, V. Position of stoma nurse in the Czech republic. Journal of Nursing,

Výzkumné šetření zjišťovalo, zda stoma sestry mají podmínky k výkonu své funkce. 51,7 % respondentů se domnívá, že má vhodné podmínky k výkonu své specializace. 48,3 % respondentů se naproti tomu domnívá, že nemá dostatečné podmínky k výkonu specializace stoma sestry. (viz tabulka 221) Mezi nejčastější důvody, které sestry uváděly, proč nemají dostatečné podmínky pro výkon své specializace, jsou: 21,3 % nedostatek času, mají jiné povinnosti a nemohou se funkci plně věnovat; 19,1 % nemá prostory pro výkon specializace; 3,4 % respondentů uvádělo jako důvod špatnou spolupráci s lékaři; 1,1 % nemají přesné kompetence pro výkon své profese; 1,1 % nemají dostatek pomůcek.⁴⁰⁸ (viz tabulka 222) Z celého výzkumného vzorku pracuje jako stoma sestry na plný úvazek jen 7,9 % dotázaných. (viz tabulka 186) Většina dotázaných pracuje jako všeobecná sestry a stomickou specializaci vykonává pouze na zkrácený úvazek, nebo jako vedlejší činnost vedle své hlavní pracovní náplně. Z výzkumu vyplývá, že 42,7 % respondentů pracuje jako stoma sestry jen podle potřeby a 24,7 % dotázaných věnuje uvedené specializaci pouze jednu až pět hodin za týden. (viz tabulka 187) 29,2 % respondentů nevede stomickou poradnu (viz tabulka 195) a 19,1 % respondentů nemá prostory, kde by mohli vykonávat svou specializaci. (viz tabulka 222) Také jasnou pracovní náplň má jen 58,4 % dotázaných. (viz tabulka 194) Návuk soběstačnosti pacienta v ošetření stomie provádí respondenti v 64 % v koupelně pacientů a jen 28,1 % respondentů má pro stomiky vytvořenou speciální koupelnu. (viz tabulka 207) Na dotaz, co potřebuje stoma sestry, aby mohla vykonávat svou specializaci uváděli respondenti nejčastěji: dostatečné vzdělání; čas; podporu vedení; finanční prostředky; přesné kompetence k výkonu své specializace; samostatnou ambulanci; práci na plný úvazek; nadšení a zájem o práci. (viz tabulka 230) Ve volných odpovědích si respondenti často stěžovali na nedostatečnou spolupráci s obvodními lékaři. Špatná spolupráce s obvodními lékaři, kteří nechtějí předepisovat vhodné pomůcky, protože si nezjišťují novinky v oboru, odmítají klientům předepisovat doplňky, a stomik tak zůstává bez podpory a neví na koho se obrátit. Je také nutné, aby stoma sestry měly pravomoc, samostatně rozhodovat, které pomůcky se zvolí, a to dle individuálních potřeb klienta a ne dle toho, kdy firmy určují, se

⁴⁰⁸ Michálková, H., Tóthová, V., Machová, A. Stomické sestry v České republice. 2009.

kterými pomůckami má sestra pracovat. Většina dotazovaných by uvítala, kdyby mohli pracovat jako stoma sestra na plný úvazek, aby měli stoma poradnu a přesné kompetence k samostatné práci. Důležitá je také podpora vedení, aby nejdůležitější byl vždy pacient.⁴⁰⁹ (viz tabulka 232) *Hypotéza 11 „Stoma sestry mají podmínky k výkonu své funkce“ se nepotvrdila.*

Dle Markové⁴¹⁰ pracovní náplní stoma sester je: edukace pacienta a jeho rodiny, bezprostřední pooperační péče o stomii, nácvik používání stomických pomůcek, výběr vhodných pomůcek, poradenství v každodenních aktivitách, poradenství v oblasti sociální podpory, včasné odhalení komplikací stomií, informace o klubech stomiků a dlouhodobá emocionální podpora. Z tabulky 196 vyplývá, že z celkového počtu 89 respondentů se 55,1 % respondentů domnívá, že je v jejich kompetenci vedení ambulantní poradny. 94,4 % respondentů uvedlo, že jejich kompetence je výběr vhodné stomické pomůcky.⁴¹¹ 95,5 % respondentů považuje ošetření stomie za svou kompetenci. (viz tabulka 196) Je zarážející, že 4 respondenti uvedli, že mezi jejich kompetence nepatří ošetřování stomie, přesto, že ošetření stomie je hlavní náplň každé stoma sestry. Většina respondentů (95,5 %) se domnívá, že edukace klienta po operaci je součástí jejich pracovní náplně. Naproti tomu edukace klienta před operačním výkonem dle 39,3 % respondentů nespadá do jejich pracovní činnosti. (viz tabulka 196) Tyto informace podporují i výsledky výzkumu, ze kterých vyplývá, že 24,7 % respondentů nikdy nenavštěvuje klienta předoperačním výkonem. (viz tabulka 198) 33,7 % respondentů navštěvuje klienta před operací vždy a informují ho komplexně o stomii, o pomůckách a o životě se stomií. (viz tabulka 199) Tuto edukaci podporují informačními letáky od firem a demonstrací pomůcek. (viz tabulka 200) Součástí edukace před operací je zakreslení místa pro vhodnou polohu stomie. Tuto činnost provádí jen 34 % respondentů. Porrett⁴¹² uvádí, že předtím, než byla stoma sestra členem týmu, volil místo pro vytvoření stomie nejčastěji lékař přímo na operačním stole. Takto vytvořená stomie byla často nevhodně uložena a její lokalizace ztěžovala její ošetření a snižovala kvalitu života stomika. Význam zakreslení stomie před jejím

⁴⁰⁹ Michálková, H., Tóthová, V. Position of stoma nurse in the Czech republic. Journal of Nursing,

⁴¹⁰ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO:Brno, 2006.

⁴¹¹ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

⁴¹² Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005.

vytvořením je zřejmý, jen neexistuje jednoznačný důkaz zda zakreslení musí provádět jen stoma sestra. V rozsáhlém výzkumu Wade⁴¹³ zjistila, že pouze třetina stomiků má stomii zakreslenou od stoma sestry. Při analýze dat zmapovala pouze rozdíly u stomiků, kteří měli stomii zakreslenou před operací a mezi klienty, kteří stomii před výkonem zakreslenou neměli. Na základě této studie lze potvrdit význam zakreslení stomie před operací. Porrett⁴¹⁴ doporučuje, aby zakreslení prováděla specializovaná stoma sestra, která má k této činnosti znalosti a dovednosti, pokud ta není přítomna, je možné, aby stomii zakreslil jiný proškolený pracovník či zkušený chirurg.

Důležitost edukační činnosti před operačním výkonem podporuje fakt, že 78,7 % respondentů je přesvědčeno, že dostatečná edukace klienta před operací sníží klientovu úzkost ze stomie a částečně ho připraví na pooperační fázi. Naproti tomu 7,9 % dotazovaných se domnívá, že edukace klienta před operací nevede ke snížení jeho obav. (viz tabulka 202) Jako nejčastější argumenty sestry používaly: klientovo odmítání informací; nedostatečnou edukaci ze strany chirurga, kdy sestra nemůže navázat kontakt, protože klient netuší, že mu bude vytvořena stomie; častá indikace k resekcčním výkonům na GIT je kolorektální karcinom, tato diagnóza je natolik stresující pro klienty, že se respondenti domnívají, že další informace o vytvoření stomie by je zbytečně stresovaly.⁴¹⁵ Pontieri-Lewis⁴¹⁶ uvádí, že předoperační edukace pomůže zmírnit úzkost a strach klienta a vhodná příprava pozitivně ovlivní pacientovo přijetí stomie a tím i jeho zotavení. Pokud respondenti needukují své klienty před operací je logické, že 47,2 % z nich se domnívá, že klient nemá dostatek informací o stomii před operačním výkonem. (viz tabulka 201) Otradovcová⁴¹⁷ tvrdí, že dostatek informací před operací vede k lepší pooperační spolupráci pacienta a rodiny se zdravotníky, a že psychická podpora pacienta a dostatek informací vedou k lepší pooperační spolupráci pacienta a zdravotníka. Dle Markové⁴¹⁸ je důležitou součástí funkce stoma sestry komplexnost, kdy se sestra věnuje klientovi po celou dobu hospitalizace, v před operačním i operačním období a i poté, co je propuštěn do

⁴¹³ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219.

⁴¹⁴ Porrett, T., McGrath, A. Stoma care. Blacwell Publishing: Oxford. 2005.

⁴¹⁵ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

⁴¹⁶ Pontieri-Lewis, V. Basic of ostomy care. *Medsurg Nursing*. 2006

⁴¹⁷ Otradovcová, O. Komplexní péče o pacienta se stomií, Galén: Praha. 2006.

⁴¹⁸ Marková, M. Stomie gastrointestinálního a močového traktu, NCONZO: Brno, 2006.

domácího ošetřování. Po celou dobu je koordinátorem ošetřovatelské péče stomika, a je tedy pro klienta klíčovým partnerem v péči o stomii. 42,7 % respondentů navštěvuje klienta ihned po operačním výkonu, narozdíl od 48,3 % respondentů, které se klientovi věnují až po přeložení klienta na standardní oddělení. (viz tabulka 203) 40,4 % respondentů se plně věnuje klientovi po celou dobu jeho hospitalizace a v době její nepřítomnosti postupuje ošetřovatelský personál dle jejich pokynů. 58,4 % respondentů se nestará o klienta se stomií po celou dobu jeho hospitalizace, ale účastní se edukace klienta a poskytuje konziliární činnost při komplikacích. (viz tabulka 204) Konziliární činnost u stomiků i na jiných odděleních provádí 44,9 % dotazovaných velmi často a 46,1 % respondentů navštěvují stomiky na jiných odděleních jen velmi zřídka. (viz tabulka 197) V 75,3 % případů zdravotníci respektují zvolené ošetřovatelské postupy a výběr pomůcek, které navrhla stoma sestra. Názor stoma sestry nerespektují na 24,7 % pracovištích. (viz tabulka 206) Z tabulky 205 vyplývá, že všechny sestry zapojují rodinné příslušníky do péče o stomii, 32,6 % vždy a 53,9 % pokud rodina projeví zájem.⁴¹⁹ Ve studii Wade⁴²⁰ odpovědělo 47,5 % respondentů, že stoma sestra podávala informace i jejich rodinným příslušníkům. 12,5 % příbuzných mělo o informace zájem, ale informace neobdrželo. Překvapivé je, že 21,6 % respondentů z této britské studie odpovědělo, že nechtějí, aby byly informace podávány jejich rodině. Z celkového počtu respondentů má 58,4 % přesně dané kompetence k výkonu činnosti a 41,6 % respondentů uvádí, že nemá dané přesné kompetence.⁴²¹ (viz tabulka 194) Přesto že Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.⁴²², kterou se stanoví, že stoma sestra má ze zákona kompetenci bez odborného dohledu a bez indikace provádět poradenskou činnost, seznamovat pacienty se sortimentem stomických pomůcek, doporučovat vhodné pomůcky, provádět instruktáž o jejich manipulaci a vést pacienty k soběstačnosti. *Hypotéza 12 „Stoma sestry mají jednotné kompetence pro výkon specializace“ se nepotvrdila.*

V této části výzkumu nás zajímalo, jak se respondent dostal k práci stoma sestry. 28,1 % respondentů uvedlo, že chtěli danou specializaci vykonávat a tak navrhli

⁴¹⁹ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

⁴²⁰ Wade, B. A stoma is for life. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. s. 219. ISBN 1-871364-06-X.

⁴²¹ Michálková, H., Tóthová, V. Position of stoma nurse in the Czech republic. Journal of Nursing,

⁴²² Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.

vedení, že se budou této funkci věnovat. Polovina dotazovaných (51,7 %) akceptovala nabídku na funkci stomické sestry od vedení. 7,9 % respondentů převzalo funkci stoma sestry společně s manažerskou pozicí. (viz tabulka 189) Pouze 31,5 % respondentů absolvovala specializační studium zaměřené na péči o stomiky. 86,5 % dotazovaných získalo znalosti o problematice stomií na firemních kurzech (Coloplast, ConvaTec, Dansac, Braun). 42,7 % respondentů získalo znalosti o této problematice samostudiem. (viz tabulka 190) Dovednosti v ošetřování stomie sestry získaly v 96,6 % vlastní dlouholetou praxí v ošetřování stomiků. 40,4 % respondentů uvedlo, že dovednosti v ošetřování stomie získali od zkušených stoma sester. (viz tabulka 191) Dle 52,8 % respondentů by stoma sestra měla být vzdělána ve firemních kurzech a dovednosti získat odbornou praxí. Stejně tak se respondenti domnívají, že by stomická sestra měla mít pro výkon své odbornosti specializační studium a dlouholetou odbornou praxí. Jen 4,5 % dotazovaných se domnívá, že pro funkci stoma sestry stačí dostatečná délka praxe. (viz tabulka 211) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.⁴²³, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků, uvádí, že sestra, která ošetřuje pacienty se stomií a která absolvuje specializační studium se zaměřením na ošetrovatelskou péči o stomické pacienty, bude mít ze zákona kompetence bez odborného dohledu a bez indikace provádět poradenskou činnost, doporučovat vhodné pomůcky, provádět instruktáž o jejich manipulaci a vést pacienty k soběstačnosti.

Mezi zdroje, kde sestry získávají informace o novinkách v oboru, respondenti nejčastěji uváděli firemní kurzy (95,5 %), konference a kongresy stomických sester (71,9 %), literaturu a ostatní média (67,4 %). (viz tabulka 212) Koncepce ošetrovatelství definuje celoživotní vzdělávání jako vzdělání, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.⁴²⁴ 33,7 % dotázaných uvedlo, že své znalosti předává a účastní se na výuce sester. (viz tabulka 217) Nejčastěji pořádáním nemocničních seminářů, výukou studentů středních zdravotnických škol a zaučením absolventek na oddělení. (viz tabulka 218)

⁴²³ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.

⁴²⁴ Koncepce ošetrovatelství. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR

80,9 % stoma sester by se zúčastnilo specializačního vzdělávání určeného pro stoma sestry. (viz tabulka 223) Jako podmínky účasti si sestry kladly předpoklad, že se naučí něco nového; a to za předpokladu, že je uvolní zaměstnavatel; za předpokladu, že se na vzdělávání budou podílet odborníci ze zahraničí; za předpokladu, že jim vzdělání zajistí postavení a jasné kompetence.⁴²⁵ (viz tabulka 224) 15,7 % dotázaných by se specializačního vzdělávání nezúčastnilo, a to nejčastěji proto, že nemají dostatek času; nemají finanční podporu; mají již důchodový věk; a také se domnívají, že již absolvovali dostatek školení. (viz tabulka 224) V současné době je různá úroveň stoma sester, některé mají jen kurzy od firem. Stoma sestra by měla být zapálená do práce a stále se průběžně vzdělávat. *Hypotéza 13 „Stoma sestry si prohlubují znalosti ve své odbornosti“ se potvrdila.*

Tato část výzkumu zjišťovala, zda mají stoma sestry ošetrovatelskou dokumentaci o svých pacientech. Koncepce ošetrovatelství ukládá vést u každého klienta zdravotnickou dokumentaci, jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace, která zaznamenává údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetrovatelských problémů klienta a jeho rodiny.⁴²⁶ 68,5 % respondentů uvedlo, že vedou ošetrovatelskou dokumentaci o svých klientech.⁴²⁷ (viz tabulka 225) 15,7 % respondentů užívá celo ústavní dokumentaci, 9 % respondentů má elektronickou dokumentaci a 43,8 % respondentů má specifický ošetrovatelský záznam pro stomiky. (viz tabulka 226) 31,5 % dotazovaných ošetrovatelskou dokumentaci nemají. Tuto situaci zdůvodňují: 5,6 % špatně spolupracující vedení, které jim neumožnilo vytvoření specifické dokumentace; 14,6 % používá jen chorobopis a 11,2 % neví proč nemají ošetrovatelskou dokumentaci. (viz tabulka 226) Z tabulky 227 vyplývá, že mezi položky, které stomické sestry zaznamenávají do ošetrovatelské dokumentace, patří: 66,3 % typ pomůcky; 62,9 % komplikace stomie; 60,7 % ošetrovatelské diagnózy; 53,9 % edukační plán; 48,3 % rodinné zázemí; 46,1 % ošetrovatelské výkony; 44,9 % psychologický stav klienta; 44,9 % typ stomie; 38,2 % mimořádné události. (viz tabulka 227) V 31,5 % vypracovala ošetrovatelský záznam sama stoma sestra, 16,9 %

⁴²⁵ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

⁴²⁶ Koncepce ošetrovatelství. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR

⁴²⁷ Michálková, H., Tóthová, V., Machová, A. Stomické sestry v České republice. 2009.

vypracovala záznam stoma sestra ve spolupráci s kolegyněmi, ve 12,4 % vytvořilo ošetrovatelský záznam vedení nemocničního zařízení.⁴²⁸ (viz tabulka 228) Na otázku, na čí pokyn zavedli stomickou dokumentaci uváděli respondenti 41,6 %, že stoma sestra sama chtěla, 9 % respondentům zavedení dokumentace nařídilo vedení a 15,7 % respondentů zavedlo ošetrovatelskou dokumentaci v rámci akreditačního řízení v jejich zdravotnickém zařízení.⁴²⁹ *Hypotéza 14 „Stoma sestry mají ošetrovatelskou dokumentaci o klientech se stomií“ se potvrdila.*

Na závěr jsme se respondentů dotazovali, zda se domnívají, že je funkce stoma sestry v nemocničním zařízení nezbytná. 3,4 % respondentů se domnívá, že funkce stoma sestry v nemocničním zařízení nutná není, protože stomii musí umět ošetřit každá sestra. 96,6 % sester naopak uvedlo, že nezbytná je, protože zná novinky v péči; vede péči kolem stomika; je psychickou podporou stomika; provádí edukaci; provádí specializovanou péči; zlepšuje kvalitu péče o stomiky; věnuje se stomikům komplexně. Tři sestry vysvětlily význam stoma sestry na faktu, že velmi málo sester umí ošetřit stomii. (viz tabulka 220)

⁴²⁸ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

⁴²⁹ Michálková, H., Tóthová, V., Machová, A. Stomické sestry v České republice. 2009.

6. ZÁVĚR

Výzkum byl zaměřen na problematiku uspokojování potřeb klienta se stomií. Cílem výzkumu bylo zjistit psychické a sociální potřeby stomiků a zmapovat současný stav poskytované péče o stomiky. Práce byla dále zaměřena na problematiku výkonu specializace stoma sestry. Výzkum si kladl za cíl identifikovat specifika práce stoma sester a zjistit kompetence a vzdělávání těchto profesionálů. Výzkum byl rozdělen dle zaměření na dva celky. První část byla orientována na příjemce ošetrovatelské péče, tedy pacienty, a druhá část byla zaměřena na sestry jakožto poskytovatele ošetrovatelské péče. V první fázi výzkumného šetření bylo provedeno kvalitativní šetření pomocí rozhovorů s příslušníky obou skupin a po vyhodnocení kvalitativního výzkumu byly navrženy hypotézy, které byly ověřeny kvantitativním výzkumným šetřením. V kvantitativní části byly sestaveny dva dotazníky. První dotazník byl určen stomikům, obsahoval 91 otázek a výzkumu se zúčastnilo 249 respondentů.⁴³⁰ Druhý dotazník byl určen stoma sestrám a obsahoval 45 otázek. K analýze bylo využito 89 dotazníků. V dotazníkovém šetření jsou zastoupena nemocniční zařízení ze všech krajů ČR.

Z analýzy výsledků je zřejmé, že stomie je pro klienta závažnou životní situací. Je to pro stomika zásah do jeho společenského i intimního života. Klient se s touto situací smiřuje velmi pomalu a velmi bolestně. Proto je kladen důraz na předoperační přípravu, aby klient měl dostatek informací o nové situaci a měl dostatek času se na situaci připravit. *Hypotéza 1 „Pro stomika je důležitá předoperační příprava“ byla potvrzena.* Z výzkumu je zřejmé, že většina respondentů má dostatek informací o péči o stomii. Stomici navštěvují stoma sestru, která je nejčastěji informuje o novinkách v péči o stomie.⁴³¹ *Hypotéza 2 „Stomik má informace o péči o stomii“ byla potvrzena.* Bohužel už nemají dostatek informací o sociálních službách a sociálních dávkách. Výzkum prokázal, že sociální složka je odsunuta na pozadí. Péče o stomika nekončí po výměně zádržného systému. Je důležité, aby se stomik naučil vyměňovat sáček, ale musí se především naučit se stomií žít. Sestra by měla umět nejen ošetřit stomii, ale

⁴³⁰ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

⁴³¹ Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

i vědět základní informace o tom jak řešit psychosociální problémy svých pacientů. Z této části výzkumu vyplývá, že dotazovaní nemají dostatek informací v této oblasti, přesto je většina klientů spokojena. *Hypotéza 3 „Stomik má informace o možnosti čerpání sociálních dávek“ nebyla potvrzena.* Stomie je vážný zásah do životního stylu pacienta. Dotazovaní stomici se cítí být stomií omezeni ve fyzických aktivitách, v cestování a v možnosti pěstovat své záliby a koníčky. Většina respondentů nesportuje, protože mají strach ze selhání pomůcky a stomie jim brání v pohybu. *Hypotéza 4 „Stomik může provádět aktivity jako před vytvořením stomie“ se nepotvrdila. Také Hypotéza 5 „Stomie narušila stomikovi partnerský život“ se nepotvrdila.*⁴³² Protože většina dotazovaných odpověděla, že stomii přijal jejich partner velmi dobře. V další analýze jsme hledali vztah mezi pohlavím a způsobem, kterým je stomie zatěžuje. Předpokládali jsme, že stomie zatěžuje ženy víc než muže. Statistická analýza nepotvrdila hypotézu 6 „Stomie zatěžuje více ženy než muže“.

Dále jsme předpokládali, že ileostomie zasáhla do života stomika výrazněji jak kolostomie. Mapovali jsme omezení ve stravování, oblékání, ve sportu a při cestování. Statistická analýza neprokázala, že respondenti s provedenou ileostomií vnímají výraznější zásah do života ve srovnání s respondenty, kteří prodělali kolostomií. *Hypotéza 7 „Stomie zatěžuje více ileostomiky než kolostomiky“ se nepotvrdila.* Významnou roli a pomoc stomikům mohou sehrávat stoma kluby. Přestože respondenti o klubech stomiků vědí a znají i jejich funkci o návštěvy klubů nemají dotazovaní příliš zájem. *Hypotéza 8 „Stomici považují návštěvy stomického klubu za přínosné“ se nepotvrdila.* Tento výzkum prokázal význam stoma sestry pro stomika. Protože kvalifikovaná stoma sestra pomáhá stomikovi adaptovat se na novou situaci, zvládnout techniku ošetřování stomie, pomoci mu psychicky se vyrovnat s novým způsobem života, naučit ho soběstačnosti, znovu nabyt ztracené sebevědomí a tím návrat k plnohodnotnému životu. *Hypotéza 9 „Stoma sestra je v péči o stomika nezastupitelná“ se potvrdila.*

Z analýzy výsledků je zřejmé, že stoma sestry nevykonávají svou specializaci jako hlavní pracovní náplň. Většina dotazovaných se věnuje problematice stomií během

⁴³² Michálková, H., Tóthová, V. Psychosocial problems of stoma clients. 2010.

výkonu své profese a nemají proto na práci se stomiky tolik času, kolik by si klienti se stomií zasloužili. *Hypotéza 10 „Stoma sestry vykonávají svou specializaci jako hlavní pracovní činnost“ se nepotvrdila. Hypotéza 11 „Stoma sestry mají podmínky k výkonu své funkce“ se také nepotvrdila.* Respondenti nemají prostory pro výkon své specializace, nemají přesně dané kompetence a věnují se stomikům jen podle potřeby a to jen pokud jim to jejich hlavní pracovní úvazek dovolí.⁴³³ Stoma sestra má být specialista, který se věnuje komplexně stomikovi a provází ho celou hospitalizací. Pokud sestra vykonává specializaci jen jako doplňkovou činnost při své běžné práci, nemůže postihnout celou péči o stomika. Také kompetence mají stoma sestry v České republice nejednotné. Základní činnost ošetřování stomie je samozřejmě stejná, ale ve většině dalších úkonů specifických pro stoma sestru se kompetence jednotlivých pracovníků liší, proto se *hypotéza 12 „Stoma sestry mají jednotné kompetence pro výkon specializace“ nepotvrdila.* Přesto, že stoma sestra je nezastupitelný odborník v péči o stomiky, stále je náplň práce stoma sestry nejednotná a tito specialisté mají různé podmínky i kompetence pro výkon své specializace. Pro kvalitní péči o stomiky by bylo vhodné zlepšit podmínky k výkonu specializace pro stoma sestry a jasně definovat jejich pracovní náplň. *Hypotéza 13 „Stoma sestry si prohlubují znalosti ve své odbornosti“ se potvrdila.* Protože výzkumné šetření prokázalo, že většina respondentů má zájem o celoživotní vzdělávání a své znalosti si průběžně rozšiřuje na odborných seminářích či kurzech orientovaných na problematiku stomií.⁴³⁴ *Hypotéza 14 „Stoma sestry mají ošetrovatelskou dokumentaci o klientech se stomií“ se potvrdila.* Většina dotázaných si vede ošetrovatelský záznam o svých klientech a zaznamenává do dokumentace příslušné informace.

Cílem disertační práce bylo zjistit psychické a sociální potřeby stomiků. Výzkum prokázal, že zdravotní péče o tyto klienty je na velmi vysoké úrovni, bohužel sociální problematika je odsunuta do pozadí. Výzkum dále identifikoval specifika práce stoma sester a zjistil podmínky výkonu této specializace. Výzkum prokázal význam funkce stoma sestry pro stomika. Na základě těchto zjištění jsme zformulovali následující doporučení pro praxi.

⁴³³ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

⁴³⁴ Michálková, H., Tóthová, V. Kompetence stomických sester v České republice. 2009.

Doporučení pro praxi

Stoma sestra

- Specifická ošetrovatelská péče poskytnutá stoma sestrou má vliv na zlepšení stavu stomiků. Stoma sestra je pro stomika nezastupitelná, přesto v České republice není ještě zcela samozřejmostí, že na každém chirurgickém oddělení je tato funkce zřízena. Je zásadní, aby na pracovištích, kde jsou hospitalizováni pacienti, indikovaná k operačnímu výkonu s vytvořením stomie, *byla funkce stoma sestry zřízena*.
- Pro kvalitní péči o stomiky by bylo vhodné *zlepšit podmínky k výkonu specializace pro stoma sestry a jasně definovat jejich pracovní náplň* v rámci nemocničního zařízení.
- Důležitou součástí funkce stoma sestry je *komplexnost*, kdy se sestra věnuje klientovi po celou dobu hospitalizace, předoperačním i operačním obdobím i poté, co je propuštěn do domácího ošetřování. Proto je vhodné, aby stoma sestra měla *prostor a čas pro tuto činnost*. Doporučuji stanovit pracovní úvazek, rozsah pracovní doby, po kterou se sestra bude věnovat pouze stomikům. V nemocničním zařízení, kde je více stomiků, je vhodné mít stoma sestru na plný úvazek – *ústavní stoma sestru*.
- Stoma sestra je *koordinátorem ošetrovatelské péče* a je zásadní, aby zdravotnický tým respektoval její doporučení.
- Minimálně počet zdravotníků řeší *sociální problémy*, je nutné proškolení pracovníků v této oblasti. Navázání spolupráce se *sociálním pracovníkem* a zdůraznění významu této problematiky pro stomika.
- Je důležité, aby stoma sestra měla základní informace týkající se *sociální podpory* v České republice. Stoma sestra musí být schopna poskytnout stomikům informace a dát *kvalifikovanou radu v sociálních otázkách*.
- Po propuštění z nemocničního zařízení nekončí péče o stomiky. Je nutné navázání další spolupráce s dalšími institucemi. Zásadní je spolupráce nemocničního zařízení s pracovníky v terénu. Stoma sestra spolupracuje s obvodními lékaři, s agentury

domácí péče a *sociální problémy řeší s pečovatelskou službou či sociálním oborem*. Zajistíme tím *kontinuální péči* o tyto klienty.

- Stoma sestry navštěvují stomiky v domácím prostředí, tato činnost je dobrovolná a není placena. Zde je prostor pro realizaci *komunitního ošetřovatelství*.
- Rozsah a náplň práce stoma sestry je různorodá a tuto situaci by mohla usměrnit *profesní organizace*. Navrhujeme znovu obnovit činnost *profesního sdružení*.

Stomik

- Vybudování *komplexního systému* péče o stomiky přispěje stomikům vyrovnat se s novou situací a žít plnohodnotný život.
- V zahraniční literatuře se věnuje velká část *problematické těhotenství a porodu* pacientek se stomií. V české literatuře je tato problematika zmíněna pouze okrajově, bylo by vhodné se této oblasti více věnovat a rozšířit ji i o českou zkušenost.
- Stomie je ve společnosti *tabuizované téma* a veřejnost nemá dostatek informací, nebo jsou velmi zkreslené. Pro větší komfort stomiků by bylo vhodné *zvýšit informovanost populace* o této problematice.
- *Sexualita* je nedílnou součástí života i u stomiků. Stoma sestra by se této oblasti neměla vyhýbat a měla by *aktivně pomoci* svým pacientům vyjádřit své problémy a poskytnout radu či doporučit stomikům *konzultaci s odborníkem*.
- Je nutné si uvědomit, že i stomici mohou být příslušníky národnostních či náboženských skupin, a proto poskytujeme *kulturně diferenciovanou péči*. Sestra musí znát *kulturní specifika* v přístupu ke stomii.
- Stomici vnímají omezení stomie v pohybových aktivitách. Je žádoucí zvýšit informovanost stomiků o možnosti, jak provádět pohybové aktivity. Vhodná je i konzultace s fyzioterapeutem.

Výuka

- Práce stoma sestry je *modelovým příkladem jak realizovat edukační činnost*. Stoma sestra provází stomika celou hospitalizací od předoperační péče, pooperační péče a vede poradnu pro tyto pacienty. Práce tohoto specialisty je vhodné uvádět do výuky sester pro *komplexnost prováděné edukační činnosti*.

- Stomie není jen fyzickou záležitostí, zasahuje do všech oblastí stomikova života. Ovlivňuje psychosociální oblast a znovu zdůrazňuje *holistický pohled na pacienty*.
- Vytvoření speciálního modulu pro specializační studium.

SPECIÁLNÍ MODUL

Název studijního modulu

SPECIFICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ SE STOMIEMI

Rozsah: 40 hodin

Anotace:

Předmět je zaměřen na komplexní péči o klienta se stomií. Studující v tomto modulu získá vysoce specializované znalosti o dostupných zdravotnických prostředcích pro ošetřování stomií a jejich vhodném použití při ošetřování stomika, získá všeobecný přehled o typech stomií a jejich komplikacích. Naučí se správný postup ošetření stomie, výběr vhodných pomůcek a naučí se předcházet a řešit komplikace. Studující bude schopen samostatně ošetřovat klienta se všemi druhy stomií včetně ileostomií a urostomií. Získá přehled o specifikách ošetřování stomie u dětí, znalosti o pravidlech stravování a výživě stomiků, doporučených zásadách i o vhodných a nevhodných návycích. Studující se dozví o možnostech sociální pomoci klientům se stomií o podpůrných skupinách a vše o práci stoma sestry v nemocničním zařízení i v terénu.

Cíle:

Připravit studující pro specializovanou ošetrovatelskou péči, kterou zajišťuje sestra u pacienta se stomiemi.

Vědomosti:

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

Dovednosti:

- *Plánovat a realizovat specifickou ošetrovatelskou péči s důrazem na kontinuitu a využití nejnovějších vědeckých poznatků*
- *Ovládat a upevňovat metody prevence a kompenzace doprovodných symptomů*
- *Vytvářet předpoklady pro udržení kvality života s ohledem na multikulturní zvláštnosti*
- *Poskytovat informace o rozsahu dostupných služeb, které jsou stomikům k dispozici*
- *Provádět poradenskou činnost v oblasti ošetřování a vhodného životního stylu*

Činnosti:

- *Získává, posuzuje a analyzuje potřeby pacientů a břišní stomií před operací, během bezprostřední a následné péče*
- *Podílí se na preventivní péči, edukační a poradenské činnosti*
- *Provádí specifickou předoperační přípravu u pacientů před operací střev*

Výkony a jejich četnosti:

- Tvorba plánu ošetrovatelské péče u klienta s břišní stomií 3x

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

OBSAHOVÉ ZAMĚŘENÍ:

PŘEDNÁŠKY

1. Definice stomie. Druhy stomie na gastrointestinálním traktu a močovém systému. Základy anatomie, fyziologie a patofyziologie onemocnění GIT a močového systému. Rozdělení stomií – trvalá/dočasná, konstrukce stomie a jejich lokalizace.
2. Onemocnění vedoucí k vytvoření stomie. Stomie jako chirurgické řešení – indikace, operační techniky, dispenzarizace.
3. Komplikace stomie časné a pozdní, jejich prevence, řešení a ošetřování.
4. Pomůcky, specifika jednotlivých materiálů stomických pomůcek, přednosti a výhody jednotlivých systémů, vhodnost, použití. Dokonalé zmapování celého sortimentu pomůcek a aktuality na trhu.
5. Stomické doplňky a jejich použití, výběr vhodného oblečení. Využití příslušenství stomických pomůcek.
6. Postup ošetřování stomie, správný/vhodný výběr pomůcek, nejčastější chyby. Správná manipulace s pomůckami. Specifika ošetřování ileostomie, kolostomie.
7. Speciální ošetrovatelské úkony u klientů se stomiemi – klyzma, ošetřování defektů, iritace kůže, komplikované uložení. Ošetřování stomie v pooperační fázi. Použití pomůcek při výskytu komplikací.
8. Kontinuita péče o klienta se stomií od předoperační přípravy (edukace), bezprostřední příprava předoperačním výkonem, až po pooperační péče a ošetřování stomika v domácím prostředí.
9. Ošetrovatelský proces u klienta se stomií, holismus. Využití modelu Oremové v péči o stomiky. Mezioborová spolupráce.
10. Zásady edukace klienta. (návik, výběr pomůcek, spolupráce s rodinou, informace, kluby, časopisy, letáčky, správná manipulace se stomickou pomůckou) Edukace klienta o možných komplikacích. Charta práv stomiků, zásady pro edukaci stomika.
11. Životní styl klienta se stomií. Výživa stomiků – dietní opatření (klidová akutní fáze)vhodné/nevhodné potraviny, Péče o stomika v jeho sociálním prostředí - domácí péče – pomůcky, vybavení, likvidace pomůcek, fyzická námaha omezení.
12. Sociální problematika -sociální příplatky, dávky, lázeňská péče, dobrovolná sdružení, sociální zdravotní péče, limity, hrazení a objednávání stomických pomůcek, spolupráce s nemocničním zařízením se stoma sestrou.
13. Psychické problémy – intimní problémy, problémy s erekcí, partnerský život, pohyb, zaměstnání, sociální izolace – prevence terapie.
14. Vzdělávání stoma sestry. Rozvoj komunikačních dovedností. Vedení stomické poradny. Navázání spolupráce se stomiky a jejich rodinami. Spolupráce chirurga a stoma sestry. Role stoma sestry ve zdravotnickém zařízení.

15. Specifika ošetrovateľskej péče o urostomie, nefrostomie, epicystostomie. Druhy stomií na močovom systéme. Jejich umiestnení. Použití vhodných stomických pomůček. Výživa a pitný režim u klienta s urostomií.
16. Specifika ošetrování stomie u dětí. Indikace, druhy stomií u dětí, jejich umiestnení, stomické pomůcky pro ošetrování stomie v dětském věku. Edukace rodiny.

SEMINÁŘ

- 1.-2. Seznámení s problematikou stomiků. Video ukázky z operačních výkonů na GIT – vyšíení stomie. Obrazová dokumentace hojení stomie v pooperační fázi, ukázky možných komplikací, lokalizace. (popř. exkurze operační sál)
- 3.-4. Seznámení s pomůckami dvojdílný/jednodílný systém, uzavřený/vypouštěcí, podložky, specifika jednotlivých materiálů stomických pomůček, přednosti a výhody jednotlivých systémů, vhodnost, použití. Seznámení s aktuálním sortimentem pomůček na trhu. Stomické doplňky a jejich využití, výběr vhodného oblečení. Využití příslušenství stomických pomůček. Aplikace pomůček.
- 5.-6. Návčik postupu ošetrování stomie. Správný/vhodný výběr pomůček, nejčastější chyby. Správná manipulace s pomůckami. Příprava a likvidace pomůček.
- 7.-8. Návčik speciálních ošetrovateľských úkonů u klientů se stomiemi – klyzma, ošetrování defektů, iritace kůže, komplikované uložení. Ošetrování stomie v pooperační fázi. (popř. exkurze na chirurgické oddělení)
- 9.-10. Ošetrovateľský proces u klienta se stomií. Využití modelu Oremové v péči o stomiky. Vypracování a rozbor kasuistiky, případové studie. Tvorba standardu pro poskytování ošetrovateľské péče, mapa péče, ošetrovateľský plán pro klienty se stomií. Identifikovat ošetrovateľské problémy stomiků a jejich řešení.
- 11.-12 Tvorba a realizace edukačního plánu u klientů se stomií. Edukace klienta v péči o stomii, výběru pomůček. Tvorba edukačních materiálů - informace pro stomiky (kluby, časopisy, letáčky, správná manipulace se stomickou pomůckou) Edukace klienta o možných komplikacích. Důležitost zapojení stomika v péči o stomii.
- 13.-14. Exkurze u dietního terapeuta. Výživa stomiků – dietní opatření (klidová akutní fáze) vhodné/nevhodné potraviny.
- 15.-16. Exkurze u sociálního pracovníka. Seznámení se sociální problematikou (sociální příplatky, dávky, lázeňská péče, dobrovolná sdružení, sociální zdravotní péče, limity a objednávání stomických pomůček).
- 17.-18. Identifikovat psychické problémy stomiků a jejich řešení. Návrhy možných řešení psychických problémů klienta se stomií. Kasuistika, případové studie rozbor (intimní problémy, problémy s erekcí, partnerský život, pohyb, zaměstnání) Prevence a terapie sociální izolace. Rozbor kasuistiky, vypracování ošetrovateľského plánu.
- 19.-20. Exkurze ve stomické poradně. Seznámení s prací stomické sestry s podmínkami práce.
- 21.-22. Exkurze na urologickém oddělení. Seznámení se specifiky ošetrovateľské péče o urostomie.
- 23.-24. Exkurze na dětském oddělení. Seznámení se se specifiky ošetrování stomie u dětí.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AESCULAP AKADEMIE *Péče o stomie*. [online] Dostupný z: http://www.aesculap-akademie.cz/go/?action=AkadEventData&menu_id=5027&menu_uuid=90767BEB80290B060A5395ACB2F84AA3&event_id=1003. [cit. 2009-4-25].
2. ANON *MathWorld*. [online] Dostupné z: <http://mathworld.wolfram.com> [cit. 2010-2-12].
3. ANON *KZAM* [online] Dostupné z: <http://www.czso.cz/cz/cisla/0/02/020401/data/priloha4.doc> [cit. 2010-1-5].
4. ANON *Změny pro budoucnost*. [online] Dostupný z: <http://www.zmenyprobudoucnost.cz/prectete-si/socialni-politika/prispevek-na-zvysene-zivotni-naklady.aspx> [cit. 2009-2-2].
5. ANON *Lemon - učební texty pro sestry a porodní asistentky I*. 1 vyd. Brno: IDV PZ, 1996. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
6. ANON *Koncepce ošetřovatelství*. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 9. [online] Dostupný z: <http://www.mzd.cz/index.php?kategorie=205>, [cit. 2009-2-2].
7. ANTONOVÁ, M. Jak lidé vnímají stomika. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 6, s. 18. ISSN 1210-0404.
8. AWAD, FN. et al. Life quality and psychological morbidity with an ileostomy. *Br J Surg*. 1993. 80s. ISSN 252-253.
9. BARBOŘÍKOVÁ, V. Význam a funkce sdružení stomiků v ČR. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 5, s. 3-4. ISSN 1210-0404.
10. BARRETT, K., RICHARDSON, J. *Lemon*. Chapter 4. Copenhagen: WHO, 1996. 67 s.
11. BARRIE, B. *Sekond act – Life after colostomy and other adventures*. 1. vyd. New York: Scribner, 1997. 255 s. ISBN 0-684-83587-8.
12. BÁRTLOVÁ, S. Sociologické aspekty vzdělávání sester. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 10, s. 13. ISSN 1210-0404.
13. BÁRTOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
14. BAŠTINEC, J. *Statistika, operační výzkum, stochastické procesy*. Skripta FEKT VUT v Brně, Brno 2009.
15. BECKER, H.D., HOHENBERGER, W. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0720-9.
16. BÍLKOVÁ, D., BUDINSKÝ, P., VOHÁNKA, V. *Pravděpodobnost a statistika*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 639 s. ISBN 978-80-7380-224-0.
17. BRECKMAN, B. *Stoma care and rehabilitation*. 1. vyd. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone, 2005. 348 s. ISBN 0443-10091-8.
18. BROWN, H. RANDLE, J. Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell publishing: 2005, roč. 14, č. 1, s. 74-81. ISSN 0962-1067.
19. BUBNÍKOVÁ, H. *Psychosociální problémy klientů se stomií* / In *Nové trendy v ošetřovatelství VI.: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí VI*.

- jihočeské ošetrovatelské dny. České Budějovice: ZSF JU 2007, s. 79-84. ISBN: 978-80-7040-992-3.
20. BUBNÍKOVÁ, H. *Psychosociální problémy stomiků*, Zdravotnictvo a sociální práce, roč. 2, č.3, 2007, s. 19, Safienta SR, ISSN 1336-9326
 21. BUBNÍKOVÁ, H. *Holistická péče o klienta se stomií* IN: Sborník příspěvků IX. Studentská vědecká konference. Ostrava: ZSF OU, s. 25-26. 2008. ISBN 978-80-7368-502-7
 22. BURCH, J. *Stoma care*. 1. vyd. Chichester: Wiley-Blackwell, 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.
 23. BURIÁNEK, J. *Systémová sociologie: problém operacionalizace*, Praha: Karolinum, 1994.
 24. COHEN, A. Body image in a person with a stoma. *Journal of enterostomal therapy*. 1991. roč. 18, č. 2, s. 23-27. ISSN 0270-1170.
 25. CONVATEC *ConvaTec Academy I.* [online] Dostupný z: <http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=24>. [cit. 2009-3-25]
 26. CONVATEC *ConvaTec Academy II.* [online] Dostupný z: <http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=25>. [cit. 2009-3-25]
 27. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ Lékařská posudková služba. [online] Dostupný z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/legislativa.htm> [cit. 2009-3-15]
 28. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum. 2006. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
 29. DRLÍKOVÁ, K. Reeducace jako nedílná součást edukace. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 5, s. 49. ISSN 1210-0404.
 30. DVOŘÁČEK, J. *Obečná a speciální urologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 198 s. ISBN 80-7184-313-X.
 31. ERWIN-TOTH, P. Caring for a stoma is more than skin deep. *Nursing. Health Module*: 2001, roč. 31, č. 5, s. 36-41. ISSN 1832-9861.
 32. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-27-8.
 33. FRÁNĚ, F. *Chirurgie pro studující ZSF JU*. České Budějovice: ZSF JU, 2004. ISBN 80-7040-682-8.
 34. FUNGÁČOVÁ, J. Příprava pacienta na přechod do domácího prostředí. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 5, s. 55. ISSN 1210-0404.
 35. GULÁŠOVÁ, I. *Úroveň informovanosti pacientů se stomií*. IN: Sborník: X. Královo Hradecké ošetrovatelské dny. 2004. s. 63-64. ISBN 80-86225-60-7.
 36. HAŠKOVÁ, A. Význam stoma sestry v životě stomika. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 10, s. 33. ISSN 1210-0404.
 37. HEBÁK, P., HUSTOPECKÝ, J., MALÁ, I. *Vícerozměrné statistické metody [2]*. Praha : Informatorium, 2005.
 38. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum- základní metody a aplikace*. 1 vyd. Praha: Portál. 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
 39. HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. 2. vyd. Praha: Portál. 2006. 583 s. ISBN 80-7367-123-9.

40. HENLEY, A. SCHOTT, J. Culture, religion and patient care in a multi-ethnic society. *Age Concern: London*. 1999.
41. HORÁK, L. *Stomie v léčbě kolorektální rakoviny*. [online] Dostupný z: http://eridanus.cz/Biologie/Clovek/Vybrane_kapitoly_z_chirurgie/txt/stomie.html [cit. 2008-10-5]
42. HUBÍK, S. *Hypotéza: Metodologický nástroj výzkumce ve společenských vědách*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2006. 80 s. ISBN 80-7040-842-1.
43. CHLEBIKOVÁ, J. Péče o stomie. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 4, s. 28-29. ISSN 1210-0404.
44. IVANOVÁ, K. ŠPIRUDOVÁ, L. KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
45. JEDLIČKOVÁ, B., ZACHOVÁ, V. Jak (se) učíme (se) stomiky. *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 7/8, s. 30-32. ISSN 1210-0404.
46. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V. *Ošetrovatelství*. 1. část. 2. vyd. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999. 228 s. bez ISBN.
47. JUŘENÍNOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 2010. 82 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
48. KENEZOVÁ, M. Náš pohled na rodinu stomika. *Sestra*. Praha: 2003, roč. 13, č. 11, s. 6-7. ISSN 1210-0404.
49. KLEINWÄCHTER, V. Mezinárodní asociace stomiků. *Onkologická péče*. Praha: 2008, roč. 12, č. 3, s. 21-24. ISSN 1214-5602.
50. KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN-Pedagogické nakladatelství. 2002. ISBN 80-7235-023-4.
51. KREML, P. Jak se žije se stomií. *Zdravotnické noviny*. č. 39. 2008 str. 20-21. ISSN 1214-7664
52. KREML, P. Možnost spolupráce lékařů, stoma sester a klubů stomiků. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 5, s. 4-5. ISSN 1210-0404.
53. KUBÍKOVÁ, N. ConvaTec Academy-Vzdělávání stoma sester. *Radim*. Praha: 2004, bez roč., č. 2, s. 30-31. bez ISSN.
54. LENINGER, M.M., MCFARLAND, M.R. *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice* McGraw-Hill companies USA p. 621 2002. ISBN 0-07-135397-6.
55. LEWIS, L. *History and evolution of stomas and appliances*. In: Taylor, P. *Stoma care in the community*. London: Nursing times books.
56. LUKÁŠ, K. et al. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
57. LYON, C.C., SMITH, A.J. *Abdominal Stomas and Their Skin Disorders: An Atlas of Diagnosis and Management*. 1. vyd. London: Informa HealthCare. 2001. 220 s. ISBN-10 1853178969.
58. MARIŇÁKOVÁ, A. Historie a současnost péče o pacienty se stomií. *Onkologická péče*. Praha: 2008, roč. 12, č. 3, s. 17-18. ISSN 1214-5602.

59. MARKOVÁ M., NOVOTNÝ J. – The role of enterostomal therapist (et nurse) in the care for patients with abdominal ostomies. IN: Journal of health sciences management and public health, vol. 8, no. 1, 2007, p. 29-32.
60. MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.
61. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
62. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetřovatelství I.díl - Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: UK Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
63. McLEOD, RS. et al. Quality of life of patients with ulcerative colitis preoperatively and postoperatively. *Gastroenterology* 1991, 101: 1307-1313.
64. MICHÁLKOVÁ, H., Historie a vývoj stomických pomůcek. *Sestra*, Roč.19, č.3. 2009. ISSN: 1210-0404. s. 36-37.
65. MICHÁLKOVÁ, H., TÓTHOVÁ, V. *Kompetence stomických sester v České republice*. Ošetřovatelství. Hradec králové: Lékařská fakulta UK. 2009. č. 1-2. s.17-22. ISSN 1212-723X.
66. MICHÁLKOVÁ, H., TÓTHOVÁ, V. Position of stoma nurse in the Czech republic. *Journal of Nursing, Social Studies and Public Health*. ZSF JU. 3-4. 2010 ISSN 1512-0651.
67. MICHÁLKOVÁ, H., TÓTHOVÁ, V. Psychosocial problems of stoma clients. *Journal of Nursing, Social Studies and Public Health*. ZSF JU. 1-2. 2010 ISSN 1512-0651.
68. MICHÁLKOVÁ, H., TÓTHOVÁ, V., MACHOVÁ, A. *Stomické sestry v České republice*. *Sestra*, Roč.19, č.3. 2009. ISSN: 1210-0404. s. 38-40."
69. MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetřovatelské péče I*. akt. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
70. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR Důvody reformy veřejných financí. [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4753> [cit. 2009-4-25]
71. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ Sociální služby. [online] Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/9> [cit. 2009-4-24]
72. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ Státní sociální podpora. [online] Dostupný z: <http://www.mpsv.cz/cs/2> [cit. 2009-5-25]
73. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR Co je to akreditace? [online] Dostupný z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/183-co-je-to-akreditace.html>. [cit. 2009-4-25]
74. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR Specializační vzdělávání. [online] Dostupný z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/218-specializacni-vzdelavani.html>. [cit. 2009-4-25]
75. MRÁZKOVÁ, J. Specifická ošetřovatelská péče o pacienta se stomiemi na trávicím a močovém systému. *Onkologická péče*. Praha: 2008, roč. 12, č. 3, s. 26. ISSN 1214-5602.
76. MULLEN, B.D., MCGINN, K.A. *The ostomy book*, Colorado: Bull Publishing Company, 2008. 379 s. ISBN 978-1-933503-13-4.

77. MUSILOVÁ, K., MARKOVÁ, M. Současná koncepce vzdělávání sester v péči o nemocné se stomiemi. *Stoma sestra*. Praha: 1998, č. 2, s. 3-4. ISSN 1211-9911.
78. NĚMEČKOVÁ, E. Péče o pacienta se stomií před a po propuštění z nemocnice. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 2, s. 49. ISSN 1210-0404.
79. NEWELL, R. Body image and self-esteem among individuals with stomas. *Journal of enterostomal therapy*. 1990. č. 17, s. 98-105. ISSN 0270-1170.
80. NORDSTROM, G.M., NYMAN, C.R. Living with a urostomy. A follow up with special regard to the peristomal-skin complications, psychological and sexual life. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. 1991. s. 247-251. ISSN 1651-2065.
81. NOVÁK, J., ZEMANOVÁ, J. *Ošetřování stomií*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1987. 56 s. ISBN 08-037-87.
82. NOVÁKOVÁ, S. Mezinárodní spolupráce stroma sester. *Onkologická péče*. Praha: 2003, roč. 7, č. 1.
83. NOVÁKOVÁ, S. Péče o stomiky – konfrontace se světem. *Sestra*. Praha: 2002, roč. 12, č. 9, s. 14-15.
84. NOVÁKOVÁ, S. Stoma sestra v komplexní péči o nemocné. *Sestra*. Praha: 2003, roč. 13, č. 7/8, s. 52-54. ISSN 1210-0404.
85. NOVÁKOVÁ, S., KENEZOVÁ, M. Urostomie a její vliv na sexuální život. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 4, s. 56. ISSN 1210-0404.
86. NUGENT, K. P., DANIELS, P., STEWART, B. Quality of life in stoma patients. *Diseases of the Colon & Rectum*. New York: 1999, roč. 42, č. 12, s. 1569-1574. ISSN 0012-3706.
87. OJERSKOG, B. HALLSTROM, T. KOCK, N. et al. *Quality of life in ileostomy patients before and after conversion to the continent ileostomy*. Int J Colorectal Dis. 1988 ; 3: 166-170
88. ONDERKOVÁ, A. Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 12, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
89. OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L. et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.
90. PALÁN, Z. *Lidské zdroje – výkladový slovník*. Academia 2002 ISBN 80-200-0950-7.
91. PETERS-GAWLICK, M. Několik slov o historii stomií. *Stoma sestra*. Brno: 1999, s. 28-29. ISSN 1211-9911.
92. POCHYLÁ, K. *České ošetřovatelství 1. Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
93. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.
94. POLÁK, E. *Chirurgie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 1956. 352 s. bez ISBN.
95. PONTIERI-LEWIS, V. Basics of ostomy care. *Medsurg Nursing*. 2006, roč.15, č. 4. s. 199-202. ISSN 10920811.
96. PORRETT, T., McGRATH, A. *Stoma care*. Oxford: Blacwell Publishing, 2005. 184 s. ISBN 1-4051-1407-X.

97. PRICE, B. *Body Image – Nursing Concepts and care*. London: Prentice Hall. 1990. ISBN 0-1302-3367-6.
98. PROCHOTSKÝ, A. *Karcinóm hrubého čreva a konečníka*. 1. vyd. Bratislava: Litera Medica, 2006. 652 s. ISBN 80-967189-4-0.
99. PURNELL, L.D. POULANKA B.J. *Transkultural Health Care*. ISBN 10: 0-8036-1865-4
100. RAYSON, E. *Living Well with an ostomy*. 1. vyd. Canada: Your health press, 2003. 176 s. ISBN 141200081-5.
101. RIMNARČÍK, M. *Základy štatistiky*. 1. vyd. Prešov: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce bl. P.P. Gojdiča Prešov, 2006. 96 s. ISBN 80-969449-2-4
102. ROZSYPALOVÁ, M. et al. *Ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 448 s. ISBN 08-106-87.
103. ŘEDILOVÁ, M. ŠERÝ M. Světový den stomiků, *Sestra*. Praha: 2009. roč. 19, č. 10, s. 48-49. ISSN 1210-0404.
104. SPSS [online] Dostupné z: www.spss.cz [cit. 2010-5-25]
105. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1999. 49 s. ISBN 80-7013-277-9.
106. STAŇKOVÁ, M. *České Ošetrovatelství 4: Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1 vyd. Brno: NCO NZO, 1999. 66 S. ISBN 80-7013-283-3.
107. STAŇKOVÁ, M. *Ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta. 1988. 392 s. ISBN 08-024-88.
108. STAŇKOVÁ, M. *Teorie ošetrování nemocných*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1980. 272 s. ISBN 08-005-80.
109. STAŇKOVÁ, M. *základy teorie ošetrovatelství*. 1 Vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996. 193 S. ISBN 80-7184-243-5.
110. STAŇKOVÁ-BAŠNÁ, M. *Starostlivosť o chorých pre ošetrovatelky*, Martin: Osveta, 1975. 255 s. bez ISBN.
111. STREJČKOVÁ, A. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Praha: Fortuna, 2007. 111 s. ISBN 978-80-7168-943-0.
112. ŠVÁB, J. *Operace tlustého střeva*. Praha: Triton, 2000. 118 s. ISBN 80-7254-122-6.
113. TAPPE, A.T. 21 let změn a vývoje v péči o pacienty s umělým vývodem. *Stoma sestra*. Praha: 1998, bez roč., č. 1, s. 9-11. ISSN 1211- 9911.
114. TELLEROVÁ, O. Úloha stoma sester a realizace komplexní péče o stomika. *Stoma sestra*. Praha: 1998, bez roč., č. 1, s. 12-13. ISSN 1211- 9911.
115. TELLEROVÁ, O., MUSILOVÁ, K. Kvalita života stomika. *Sestra*. Praha: 2001, roč. 11, č. 3, s. 30. ISSN 1210-0404.
116. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství*. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2000. 218 s. ISBN 80-7040-454-X.
117. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*. 2. vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
118. TYPOVSKÝ, K. *Traumatologie břicha*. Praha: Avicenum, 1977. 431 s. bez ISBN.
119. ÚZ č. 645 *Sociální zabezpečení*. 1. vyd. Ostrava: Sagit, 2008. 272 s. ISBN: 978-80-7208-658-0.

120. ÚZ č. 776 *Sociální zabezpečení 2010*. Ostrava: Sagit, 2010 ISBN 978-80-7208-794-5.
121. ÚZIS ČR *Zdravotnictví ČR 2007 ve statistických údajích*. Praha, 2008. ISBN 978-80-7280-750-5.
122. VAŠÁTKOVÁ, I. *Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 43 S. ISBN 80-7013-327-9.
123. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing. 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
124. VOKURKA, M; HUGO, J . *Velký lékařský slovník*. 8. Praha: Maxdorf, 2009. 1144 s. ISBN 978-80-7345-166-0.
125. VONDRÁČEK, L. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*, 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2003. 72 s. ISBN 80-247-0704-7.
126. VRZGULA, A. Spolupráca lekára a stoma sestry při určování miesta stómie. *Radim*. Praha: 2005, č. 2, s. 17-18. ISSN 140-40.
127. VYHLÁŠKA č. 182/1991 Sb., která provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/> [cit. 2009-1-8]
128. VYHLÁŠKA Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb.
129. WADE, B. *A stoma is for life*. 1. vyd. London: Scutari press, 1989. 219 s. ISBN 1-871364-06-X.
130. WEERAKOON, P. Sexuality and the Pacient with a Stoma. *Sexuality and Disability*. Human Science Pres: 2001, roč. 19, č. 2. s 121-129. ISSN 0146-1044.
131. WHITE, C.A. *Living with a stoma*. 1. vyd. London: Seladon Press. 1997. 118 s. ISBN 0-85969-754-1.
132. WHITE, C.A. *Positive options for living with your ostomy*. Berkeley: Publisher Group West. 2002. 134 s. ISBN 0-89793-358-3.
133. WILLIAMS, J. *Psychological issues in stoma care*. In: Porrett, T., McGrath, A. *Stoma care*. Oxford: Blacwell Publisching. 2005. 184 s. ISBN 1-4051-1407-X.
134. WIRSCHING, M. BEKKERS, MJT. KNIPPENBERG, F. et al. Psychosocial adaptation to stoma surgery. *Journal of Behavioral Medicine*. Netherlands, Vol 18, No 1 , 1995- 2005 , p. 1-31, ISSN 1573-3521
135. ZÁKON č. 155 /1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
136. ZÁKON č. 306 Zákon, kterým se mění zákon 155/195 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
137. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2005. 118 s. ISBN 80-8063-193-X.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

STOMIE

STOMA SESTRA

STOMIK

EDUKAČNÍ ČINNOST

OŠETŘOVATELSTVÍ

POTŘEBA

HOLISMUS

STOMA KLUBY

9. SEZNAM ZKRATEK

ADP	- agentura domácí péče
ARO	- anesteziologicko resuscitační oddělení
CRCA	- kolorektální karcinom
EU	- Evropská unie
FN	- fakultní nemocnice
FNKV	- Fakultní nemocnice královské vinohrady
GA JU	- grantová agentura Jihočeské univerzity
GA ZSF	- grantová agentura Zdravotně sociální fakulty
IDVPZ	- Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
ILCO	- sdružení stomiků v České republice
ISCO	- mezinárodní standard
JIP	- jednotka intenzivní péče
KZAM	- klasifikace zaměstnání
MHD	- městská hromadná doprava
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ ČR	- Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	- Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NMSKB	- Nemocnice milosrdných sester svatého Karla Boromejského
RZP	- rychlá záchranná služba
SPSS	- statistický softwar Statistical package for the social sciences
SZŠ	- střední zdravotnická škola
TP	- průkaz mimořádných výhod I. stupně – těžké postižení
ÚZIS	- Ústav zdravotnických informací a statistiky
VFN	- Všeobecná fakultní nemocnice
VOŠ	- vyšší odborná škola
WCET	- World Council of Enterostomal Therapists
WHO	- Světová zdravotnická organizace World Health Organization
ZPBD	- zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí
ZTP	- průkaz mimořádných výhod II. stupně – zvlášť těžké postižení

10. PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou doktorandského studia na ZSF JU v Českých Budějovicích a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní. Všechny údaje budou považovány za důvěrné a budou použity pouze ke zpracování mé práce. Odpovědi označte prosím křížkem.

Předem děkuji za spolupráci Mgr. Helena Bubníková

1. Jste:

- Žena
- Muž

2. Váš věk:

-

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- Základní
- Vyučen
- Střední
- Vysokoškolské

4. Jste:

- Svobodný/svobodná
- Ženatý/vdaná
- Druh/družka
- Rozvedený/rozvedená
- Vdovec/vdova

5. Jaký druh stomie máte?

- Kolostomie (stomie tlustého střeva)
- Ileostomie (stomie tenkého střeva)
- Jiné.....

6. Kolik let žijete se stomií?

-

7. Operační výkon při, kterém byla vytvořena stomie byl:

- Akutní (urgentní)
- Plánovaný

8. Věděl (a) jste, že po operaci budete mít stomii?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji se

9. Měl (a) jsem možnost připravit se na situaci, která bude po operaci následovat?

- Ano
- Ne

10. Navštívila Vás před operačním výkonem stomická sestra?
- Ano
 - Ne, ale chtěl (a) byste s ní před výkonem mluvit
 - Ne, a ani bych nechtěl (a) byste s ní před výkonem mluvit
 - Nevím
 - Nepamatuji se
11. Měl (a) jste zájem seznámit se s problematikou stomií před operačním výkonem?
- Ano
 - Ne
12. Byly Vám před operací podány informace o životě se stomií?
- Ne
 - Ano, letáček
 - Ano, poučení
 - Ano, mluvil (a) jsem se stomickou sestrou
 - Ano, mluvil (a) jsem s lékařem
 - Ano, mluvil (a) jsem s dobrovolníkem (dobrovolník = zkušený stomik)
 - Nepamatuji se
 - Jiné
- (možno označit více odpovědí)*
13. Bylo Vám na tělo zakresleno, před operačním výkonem, optimální místo pro vytvoření stomie?
- Ano
 - Ne
14. Kdo zakresloval optimální místo pro Vaši stomii?
- Lékař chirurg
 - Stomická sestra
 - Nevím
 - Nikdo
15. Mohl jste aktivně zasáhnout (ovlivnit) do vyhledávání optimálního místa pro stomii?
- Ne, nikdo mi to nenabídl
 - Ano
 - Nevyužil (a) jsem možnost zasáhnout do místa vyhledávání
16. Měl (a) jste, díky podaným informacím, představu před operací jak bude vypadat Váš život se stomií?
- Ano
 - Částečně
 - Vůbec ne

17. Domníváte se, že by seznámení s problematikou stomie snížilo Váš strach ze života se stomií?
- Ano určitě
 - Asi ano
 - Ne
 - Nevím
 - Nebyl (a) jsem seznámen (a)
18. Jaké pocity jste prožíval (a) po zjištění, že máte stomii? *(lze označit více odpovědí)*
- Stud
 - Strach
 - Zoufalství
 - Nejistota
 - Panika
 - Pocit bezmocnosti
 - Pocit k pláči
 - Obavy z budoucnosti
 - Šok
 - Nepamatuji se
 - Jiný
19. Kdy jste se podíval (a) poprvé na svou stomii?
- Okamžitě, během prvních převazů
 - Po několika dnech, během učení výměny pomůcek
 - Až po propuštění z nemocnice
 - Nepamatuji se
20. Jak jste se cítil (a) když jste poprvé viděl svou stomii? *(popište)*
-
21. Po jaké době po operačním výkonu k Vám začala docházet stomická sestra ?
- Okamžitě
 - Během pár dnů
 - Dlouho jsem čekal (a)
 - Nepamatuji se
 - Nedocházela
22. Kdo Vás učil ošetřovat stomii? *(lze označit více odpovědí)*
- Chirurg
 - Chirurgická sestra
 - Stomická sestra
 - Nevím
 - Nikdo
 - Jiný
23. Dostával (a) jste od zdravotnického týmu, podle vlastního názoru dostatek informací o péči o stomii?
- Ano
 - Ne, jaké informace jste postrádal (a) , které *(vypište prosím)*

24. Informace, které vám zdravotnický tým podával se týkaly: *(lze označit více odpovědí)*
- Pomůcek
 - Péče o stomii
 - Pooperačního stavu
 - Sociálních služeb
 - Života se stomií
 - Jiné.....
25. Byly, podávané informace, pro Vás srozumitelné?
- Zcela 1 2 3 4 5 vůbec ne
- (obodujte jako ve škole 1 nejlepší, 5 nejhorší)*
26. Kdy jste se aktivně zapojil (a) do péče o stomii?
- Zapojoval (a) jsem se okamžitě
 - Zapojil (a) jsem se až po odeznění akutní pooperační fáze
 - Zapojil (a) jsem se až na pokyn stomické sestry
 - Nezapojil (a) jsem se
27. Účastnil se nácvičku ošetření Vaš rodinný příslušník?
- Ano, kdo?
 - Ne
28. Bylo pro Vás obtížné naučit se ošetřovat stomii?
- Ano velmi
 - Nebylo to těžké
 - Nedokážu posoudit
29. Bylo během ošetření stomie respektováno Vaše soukromí?
- Dostatečně 1 2 3 4 5 nedostatečně
- (obodujte jako ve škole 1 nejlepší, 5 nejhorší)*
30. Navštívil Vás po operaci dobrovolník? (dobrovolník zkušený stomik)
- Ano
 - Ne, ale chtěl bych s ním hovořit
 - Ne, ani bych s ním hovořit nechtěl
 - Nevím
31. Pokud jste s dobrovolníkem hovořil, jaký vliv to na Vás mělo? *(popište)*
-
32. Uměl jste ošetřit stomii před odchodem do domácího ošetřování?
- Ano
 - Částečně ano
 - Ne
 - Nevím

33. Před propuštěním do domácího ošetřování jste měl (a), dle vlastního názoru, dostatek informací?
- Ano, měl (a) jsem dostatek informací
 - Částečně asi ano
 - Nevím
 - Ne, jaké informace Vám scházely?
34. Bylo nutné upravit domácí prostředí kvůli stomii?
- Ano, jak.....
 - Ne
35. Kdo pečuje o Vaší stomii?
- Jen já sám
 - S péčí o stomii mi pomáhá rodinný příslušník, kdo?
 - S péčí o stomie mi pomáhá sestra z domácí péče
 - Jiné
36. Domníváte se, že Vás stomie zatěžuje:
- Více fyzicky (tělesně)
 - Více psychicky (duševně)
 - Fyzicky i psychicky stejně
 - Nedovedu určit
37. Co Vám pomohlo smířit se s životem se stomií?
-
38. Existuje něco pozitivního, co Vám přinesl život se stomií?
-
39. Jak Vám stomie změnila život?
- Zásadně změnila můj život
 - Znepříjemnila můj život
 - Velmi málo změnila život
 - Jiné.....
40. Jak dlouho Vám trvalo od operace než jste mohl (a) dělat vše jako před stomií?
- 1 měsíc
 - 2-3 měsíce
 - 6 měsíců
 - Do jednoho roku
 - Více jak jeden rok
 - Nikdy

41. Jaké potraviny jste se kvůli stomii vzdal? (*vypište*)

42. Byl jste nucen (a) změnit šatník kvůli stomii?
 Ano
 Ne
43. Od jaké firmy používáte stomické pomůcky?
 ConvaTec
 B-Braun
 Dansac
 Coloplast
 Kombinují
44. Jaký systém stomických pomůcek používáte?
 Jednodílný
 Dvojdílný
 Systémy kombinují
45. Co Vás vedlo k výběru pomůcek, které užíváte?
 Doporučila mi je stoma sestra
 Sám jsem se rozhodl, po vyzkoušení pomůcek
 Na doporučení jiného stomika
 Jiné.....
46. Kde si stomické pomůcky vyzvedáváte?
 U stomické sestry
 V lékárně
 Objednávám si je na dobírku
 Jiné
47. Zkoušíte nové výrobky?
 Ano
 Ne
 Zřídka
48. Vyhovují Vám aktuální limity pojištění na stomické pomůcky?
 Ano, množství pomůcek mi zcela stačí
 Ne, množství je pro mě nedostačující, jaký limit by vám vyhovoval?
49. Jste spokojen s nabídkou stomických pomůcek na českém trhu?
 Ano
 Spíše ano
 Ne
50. Vaše profese:

51. Jste zaměstnán?

- Ano vykonávám stejné povolání jako před stomií
- Ano, ale změnil (a) jsem zaměstnání kvůli stomii
- Ano, ale snížil (a) jsem si úvazek
- Ne jsem v invalidním důchodu
- Ne pobírám starobní důchod
- Jiné

52. Máte v zaměstnání podmínky k ošetření stomie?

- Ano
- Ne

53. Snížil se, díky stomii, Váš ekonomický příjem?

- Ano
- Ne
- Nevím

54. Domníváte se, že stomie umožňuje výkon Vaší profese?

- Ano
- Ne

55. Pokud navštěvujete zaměstnání, ví Váš zaměstnavatel, že máte stomii?

- Ano informoval jsem ho
- Ne, nepovažuji to za důležité
-

56. Pokud navštěvujete zaměstnání, ví Vaši kolegové (spolupracovníci), že máte stomii?

- Ano informoval jsem ho
- Ne, nepovažuji to za důležité
-

57. Pokud jste je informoval (a) jaká byla jejich reakce?

-

58. Můžete se stomií provádět všechny aktivity jako před operací?

- Ano
- Ne
- Nevím

59. Sportujete?

- Ano stejně jako před stomií
- Ano, ale méně jak před stomií
- Ne můj zdravotní stav to neumožňuje

60. Jaké sportovní aktivity nemůžete kvůli stomii absolvovat?

-
- Mohu všechny

61. Omezuje Vás stomie v pohybu?

- Ano velmi
- Ano částečně
- Nevím
- Spíše ne
- Určitě ne

62. Důvody proč nesportujete tak jak byste chtěl (a)?

- Stomie mi brání v pohybu
- Strach ze selhání pomůcky
- Jiné

63. Zamezila stomie možnosti pěstovat Vaše koníčky (záliby)?

- Ano, jaké?
- Ne
- Nevím

64. Chodíte do společnosti stejně často jako před vytvořením stomie?

- Ano
- Ne
- Nevím

65. Ovlivnila stomie Vaše cestování po České republice?

- Ne, cestuji stejně jako dříve
- Ne, cestuji, ale méně než dříve
- Ano, necestuji

66. Cestujete do zahraničí?

- Ano stejně jako dříve
- Ano, ale méně než dříve
- Necestuji

67. Žijete?

- S partnerem a dětmi
- S partnerem
- S rodiči
- S dětmi
- Sám
- Jiné

68. Jak přijala stomii Vaše rodina?

-

69. Jak přijal Vaší stomii Váš partner?

-

70. Ukázal (a) jste stomii rodinným příslušníkům?
- Ano všem
 - Ano jen někomu, komu?
 - Ne
71. Ví o stomii Vaši přátelé?
- Ano všichni
 - Jen ty nejbližší
 - Ne
72. Umožňuje Vám stomie vykonávat všechny domácí práce, které jste vykonával (a) před operací?
- Ano
 - Ne, jaké domácí práce nemůžete vykonávat?
73. Co se změnilo ve Vaší rodině po té co Vám byla vyšita stomie?
-
74. Narušila stomie Váš partnerský vztah?
- Ano velmi
 - Ano částečně
 - Ne
 - Nevím
 - Nežiji v partnerském svazku
75. Žijete intimním životem?
- Ano, stejně jako po operaci
 - Ano, ale méně jak před operací
 - Ne
76. Víte o existenci stomických klubů?
- Ano vím jsem dostatečně informován o jejich aktivitách
 - Víám o nich jen velmi málo
 - Nevím
 - Nezajímají mě
77. Navštěvujete stomické kluby?
- Ano, nepravidelně
 - Ano, pravidelně
 - Ne, protože v okolí žádný není
78. Pokud nenavštěvujete z důvodu toho, že v okolí žádný není, přál byste si aby ve vašem okolí takové sdružení fungovalo?
- Ano
 - Ne
 - Nevím

79. Jste členem nějakého stomického klubu?
 Ano jsem, jakého
- Nejsem
80. Jaké funkce má mít podle Vašeho názoru podpůrný stoma klub?
 Podávat informace
 Pomáhat stomikům
 Sdružovat stomiky
 Jednat za ně s pojišťovny a firmami
 Jiné
81. Účastníte se akcí pořádaných stoma klubem?
 Ano
 Ne
82. Je pro Vás přínosné setkávat se s lidmi se stejně postižením?
 Ano
 Ne
 Nevím
83. Kde zjišťujete informace o novinkách v péči o stomie?
 Od stomické sestry
 Od lékaře
 Z klubu
 Z internetu
 Z informačních letáčků firem
 Z medií (TV, rozhlas, časopisy, noviny)
 Jinde.....
84. Máte podle vlastního názoru v současné době dostatek informací o péči o stomii?
 Ano
 Ne, jaké informace Vám scházejí?
- Nevím
85. Odebíráte nějaký časopis pro stomiky?
 Ne
 Ano, jaký
86. Navštěvujete stomickou sestru?
 Ne
 Ano, ale jen když mám komplikace či problém
 Ano, pravidelně na kontroly
 Ano, chodím si k ní pro pomůcky
87. Čerpáte dávky sociální péče?
 Částečný invalidní důchod
 Plný invalidní důchod
 Starobní důchod
 Jiné sociální dávky, jaké?

88. Jaký způsob péče o stomiky v ČR Vám chybí?
- Větší osvěta veřejnosti o povědomí o stomii
 - Více informací pro stomiky
 - Vyšší dávky sociální podpory
 - Více stomických klubů
 - Jiné
89. Jste s péčí o stomiky v ČR spokojen?
- Zcela spokojen (a)
 - Spíše spokojen (a)
 - Nevím
 - Nespokojen (a)
 - Je podle mého názoru zcela nedostačující
90. Domníváte se, že stomik má právo na sociální výhody?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
91. Pokud ano, jaké výhody byste uvítal?
- Vyšší finanční podporu
 - Možnost (parkování, místo pro invalid v MHD, zdarma dopravu)
 - Příspěvky na cestování, ošacení, prostředky na zvýšenou hygienu
 - Jiné
92. Kdo Vás informoval o možnostech čerpání sociální podpory?
- Stomická sestra
 - Sociální pracovník
 - Nikdo
 - Jiné, kdo?
93. Pokud jste měl (a) problém navštívil (a) byste specialistu?
- Ano určitě
 - Ne
 - Nevím
94. Byla Vám nabídnuta možnost konzultace s odborníkem?
- Ne nikdo se nezmínil
 - Ano, ale nevyužil jsem jí
 - Ano, využil jsem jí
 - Nevím
 - Nepamatuji se
95. Dá se podle Vašeho názoru vést kvalitní plnohodnotný život se stomíí?
- Ano
 - Ne
 - Nedokáží určit
 - Jiné.....

96. Klesla podle Vás, Vaše životní úroveň po vytvoření stomie?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Určitě ne

97. V jaké oblasti Vám stomie nejvíce narušila fungování?

- V rodinném životě
- V partnerském soužití
- Ve výkonu povolání
- Omezení v aktivitách ve sportu
- Omezení v cestování
- Jiné

98. Máte nějaký názor, či nápad, který by jste sem chtěl napsat?

.....

Děkuji za spolupráci a vyplnění dotazníku.

PŘÍLOHA 2

DOTAZNÍK PRO STOMA SESTRY

Vážená kolegyně,

jsem studentkou doktorandského studia na ZSF JU v Českých Budějovicích a zpracovávám téma „Postavení stoma sestry v ČR“. Obracím se tímto na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní. Všechny údaje budou považovány za důvěrné a budou použity pouze ke zpracování mé závěrečné práce. Odpovědi prosím označte křížkem.

Předem děkuji za spolupráci **Helena Michálková**

1. Typ zdravotnického zařízení, ve kterém pracujete:

2. Vaše nejvyšší dosažené odborné vzdělání:

<input type="checkbox"/> SZŠ	<input type="checkbox"/> VŠ (Bc.)
<input type="checkbox"/> SZŠ + PSS specializační studium	<input type="checkbox"/> VŠ (Mgr.)
<input type="checkbox"/> VZŠ (DiS.)	<input type="checkbox"/> Jiné.....
3. Celková délka Vaší odborné praxe: Délka Vaší praxe jako stomické sestry:

(cca rok)
4. Na jakém oddělení pracujete?

<input type="checkbox"/> Chirurgické oddělení – lůžková část	<input type="checkbox"/> Onkologie
<input type="checkbox"/> Chirurgické odd. – ambulantní část	<input type="checkbox"/> Jiné.....

(prosím doplňte)
5. Pracujete jako sestra :
 Samostatně ve stomické poradně – stoma sestra plný úvazek
 Pracuji jako všeobecná sestra a stoma sestra jsem na úvazek
 Pracuji na manažerské pozici (staniční, vrchní) stoma sestra jsem na úvazek
 Jinak.....
(prosím doplňte)
6. Kolik hodin týdně pracujete jako stoma sestra?
 Plných 40hodin hod/týdně
7. Poradna – stomická ambulance je:x týdně
8. Kolik stomiků dochází na Vaše pracoviště?
(možné je uvést pouze odhad)
9. Jak jste se dostala k práci stomické sestry?
 Dostala jsem nabídku od vedení (od zaměstnavatele)
 Sama jsem navrhla vedení, že budu danou specializaci vykonávat
 Jinak.....(prosím popište)
10. Kde jste získala vzdělání (znalosti) k práci stomické sestry?
 Specializační studium NCONZO – IDVPZ.....
 Kurzy pro stomické sestry od firmy (jaké ?)
 Samostudium (např. literatura).....
 Jinak.....(prosím popište, lze vybrat i více odpovědí)

11. Kde jste získala dovednosti (praktické zkušenosti) k práci stomické sestry? Od jiných stomických sester – zaučením/zaškolením
- Praxí – vlastní zkušenosti, práce se stomiky
- Jinak.....
(prosím popište)
12. Máte pro výkon své práce samostatnou ambulanci?
- Ano
- Ne, (pokud ne, kde působíte?)
13. Máte dané kompetence (pracovní náplň) pro stomické sestry?
- Ano Ne
14. Ošetřujete stomiky v lůžkové i ambulantní části?
- Ano, na lůžkové i ambulantní části Ne, pouze na ambulantní části
- Ne, pouze na lůžkové části Jinak
(prosím doplňte)
15. Kompetence stomické sestry na Vašem pracovišti:
- Edukace – před operací (zakreslení místa stomie)
- Edukace – po operaci (výuka sebe péče)
- Ošetření stomie
- Výběr pomůcky
- Komunikace s rodinou (zapojení do ošetření)
- Ambulantní poradna
- Jiné
- (lze vybrat i více odpovědí)
16. Navštěvujete klienty i na jiných oddělení - konzilium?
- Ano, často Zřídka Ne
17. Navštěvujete klienta před operací?
- Ano, vždy Ano, často
- Ne, proč?
- (prosím doplňte)
18. Pokud ano, jaké informace mu podáváte?
- O stomii komplexně O životě se stomií
- O pomůckách Jiné.....
(prosím doplňte)
19. Edukaci před výkonem provádíte:
- Ústně Informační letáčky/materiály
- Předvedením/demonstrace pomůcek Jiné.....
(lze označit více odpovědí)
20. Domníváte se, že má klient dostatek informací před operačním výkonem?
- Ano
- Ne, proč?..... (prosím doplňte)
- Nevím
- To není v mé kompetenci – to je kompetence chirurga
- Jiné.....
21. Domníváte se, že návštěva stoma sestry před operací klienta sníží jeho obavy?
- Ano Ne Nevím

22. Po jaké době navštěvujete klienta po operačním výkonu?
- | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Okamžitě už od 1 dne po operaci | <input type="checkbox"/> Až když přijdu do práce |
| <input type="checkbox"/> Až na standardním oddělení | <input type="checkbox"/> Až před propuštěním |
23. Po celou dobu hospitalizace se o klienta stará:
- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pouze stomická sestra, v době její nepřítomnosti – pověřený personál dle jejich pokynů |
| <input type="checkbox"/> Pouze sestry na oddělení, bez zásahů stomické sestry |
| <input type="checkbox"/> Sestry na oddělení a stomická sestra, jen když je přítomna |
| <input type="checkbox"/> Jinak |
- (prosím doplňte)*
24. Zapojujete rodinné příslušníky do péče o stomii?
- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano, vždy | <input type="checkbox"/> Ano, pokud je rodina funkční |
| <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Jinak |
25. Respektují ostatní zdravotníci Vámi zvolené ošetrovatelské postupy, zvolené pomůcky?
- | |
|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Všichni ošetřují klienta dle mých pokynů |
| <input type="checkbox"/> Pouze někdo |
| <input type="checkbox"/> Nikdo – každý volí svůj postup |
26. Kde provádíte nácvik ošetření stomie?
- | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Na lůžku v pokoji pacientů | <input type="checkbox"/> Na ambulanci |
| <input type="checkbox"/> V koupelně pacientů | <input type="checkbox"/> Jinde |
| <input type="checkbox"/> Speciální koupelně pro stomiky | |
27. Jak musí splňovat stomik než ho propustíte do domácího ošetření?
- | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Umí sám ošetřit stomii | <input type="checkbox"/> Je objednan do stoma poradny |
| <input type="checkbox"/> Má dostatek pomůcek | <input type="checkbox"/> Jiné |
| <input type="checkbox"/> Je řádně poučen | <i>(lze označit více odpovědí)</i> |
28. Do Vaší stoma poradny chodí stomici:
- | | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pravidelně | <input type="checkbox"/> Při komplikacích |
| <input type="checkbox"/> Jen pro pomůcky | <input type="checkbox"/> Zřídka |
29. Při návštěvě stomika v poradně se provede:
- | |
|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kontrola stomie |
| <input type="checkbox"/> Vystavení preskripce pomůcek |
| <input type="checkbox"/> Rozhovor o novinkách v oblasti ošetření |
| <input type="checkbox"/> Jiné |
- (lze označit více odpovědí)*
30. Jaké vzdělání by podle Vás měla mít stomická sestra?
- | |
|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Specializační studium + odborná praxe |
| <input type="checkbox"/> Kurzy od firmy + odborná praxe |
| <input type="checkbox"/> Stačí dostatečná odborná praxe |
| <input type="checkbox"/> Jiné..... <i>(prosím popište)</i> |
31. Kde získáváte informace o novinkách ve svém oboru?
- | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Literatura (médiá) | <input type="checkbox"/> Konference kongresy |
| <input type="checkbox"/> Kurzy semináře | <input type="checkbox"/> Nezískávám |
| <input type="checkbox"/> Stáže na jiných odděleních | <input type="checkbox"/> Jinde |

32. Spolupracujete se stoma kluby?
 Ne, proč?.....
 Ano, jak?.....
(prosím doplňte)
33. Spolupracujete se:
 Agenturou domácí péče
 Psychologem
 Sexuologem
 Nutričním terapeutem
 Jiný
34. Účastníte se výuky sestry?
 Ne
 Ano, kde?
(prosím doplňte)
35. Navštěvujete klienta v domácím prostředí?
 Ano, pokud ano, jak výkony vykazujete?
 Ne
36. Domníváte se, že funkce stoma sestry je v nemocničním zařízení nezbytná?
 Ano, proč.....
 Ne, proč.....
(prosím doplňte)
37. Domníváte se, že máte vhodné podmínky pro výkon své specializace?
 Ano
 Ne, co Vám chybí?
38. Pokud by se otevřelo specializační vzdělávání pro stomické sestry zúčastnila byste se ?
 Ne, proč?
 Ano, určitě
 Ano, za předpokladu
39. Máte ošetrovatelskou dokumentaci svých klientech?
 Ano, jakou?.....
 Ne, proč?
40. Pokud používáte ošetrovatelskou dokumentaci co do ní zaznamenáváte?
 Typ pomůcek
 Komplikace stomie
 Rodinné zázemí – sociální opora
 Polohu stomie – typ stomie
 Psychický stav
 Ošetrovatelské problémy
 Ošetrovatelské výkony
 Mimořádné události
 Edukační plán - Edukaci
 Jiné
41. Váš ošetrovatelský záznam vypracoval:
 Já samostatně
 Já ve spolupráci s
 Vedení (nepodílela jsem se)
 Nevím
 Nemáme záznam
 Jiné
42. Na čí pokyn jste na vašem pracovišti zavedli tuto dokumentaci/záznam?
 Sama jsem ho chtěla
 Nařízení vedení
 V rámci akreditace nemocnice
 Nevím

43. Co je potřebovala k tomu, abyste mohla stoma sestra provádět svou práci?

- Podmínky (finance, čas)
- Vzdělání (více informací)
- Změnu legislativy
- Podporu ze strany managementu
- Samostatnou ambulanci
- Práce na plný úvazek
- Přesné kompetence
- Jiné

44. Domníváte se, že je důležité, aby stoma sestry měly profesní organizaci? Ano

- Ne
- Nevím

45. Pokud máte nějaké podmínky či názory, prosím napište je sem.

.....
.....děkuji

Děkuji za spolupráci. Vyplněný dotazník prosím zašlete zpět v příložené obálce.

Helena Michálková Mgr. e-mail michalkova.hela@seznam.cz mobil 777 337 995
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství, U Výstaviště 26 370 05 České Budějovice, Tel.420 38 777 7485

