

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Stomické sestry a jejich podíl na práci se svépomocnými skupinami
nemocných.**

Diplomová práce

Vedoucí práce:
Doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

Autor :
Bc. Olga Šťastná

2010

Abstract

Stoma nurses and their contribution to work with self-help groups of patients.

The diploma thesis dealt with the cooperation of stoma nurses with self-help groups of stoma patients in ten regions of the Czech Republic. The aim was to find out if stoma nurses recognize the importance of self-help groups for stoma patients, how their work contributes to self-help groups, if stoma nurses cooperate with self-help groups and if they inform stoma patients about the existence of self-help groups. Another objective was to determine the level of significance stoma patients give to self-help groups. The goals of the work were met.

The theoretical section addresses the issues of self-help groups, the history, benefits, risks, stoma nurses and their education. Cooperation between doctors, stoma nurses and the club of patients is also mentioned. The contexts of a stoma - preoperative and postoperative care, nursing care complications, the stoma aids - are involved in the conclusion of the thesis.

In the practical section an investigation through qualitative in-depth interviews with stoma nurses on the base of five research questions was carried out. Do stoma nurses consider self-help groups important in the life of a stoma patient? What information do stoma patients ask for when stoma nurses participate in self help groups? What is the cooperation of stoma nurses with self-help groups in individual regions? Do stoma patients take part in activities within self-help groups? Which age groups of patients, according to stoma nurses' opinion, prefer to work in self-help groups?

On the basis of a qualitative research hypotheses were established for a quantitative investigation. This quantitative research survey through questionnaires was conducted in patients with a stoma, also in ten regions. H1: Stoma nurses recognize the importance of self-help groups for patients with a stoma. H2: Stoma nurses cooperate with self-help groups of stoma patients. H3: Stoma nurses inform stoma patients about self-help groups. H4: The biggest benefit of stoma nurses for stoma patients in self-help groups is giving information about the use of aids. H5: Stoma patients consider self-help groups

very important. All hypotheses were confirmed. Stoma nurses as well as stoma patients consider self-help groups very important in their lives. Currently stoma nurses cooperate with self-help groups in all regions, they inform new stoma patients about opportunities to take part in self-help groups and do not forget to give advice about aids and stoma nursing, which is the most valuable information for the stoma patient especially at the beginning of treatment.

The results were consistent in both investigations and will be offered to individual stoma nurses for improvement of mutual cooperation. And in the regions where self-help groups do not exist yet or are being established, I firmly believe that the results of this thesis will help in self-help groups activities. The research survey has proved that the stoma nurses' work is meaningful owing to its results and goals. Stoma nurses have a large share of the self-help groups work.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Stomické sestry a jejich podíl na práci se svépomocnými skupinami nemocných vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 20.5.2010

.....

podpis studenta

Poděkování:

Ráda bych touto cestou vyjádřila své poděkování doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D. za odborné vedení, čas, cenné rady a připomínky při psaní mé diplomové práce a také mému manželovi za trpělivost, pomoc, psychickou podporu a toleranci během mého studia. Také poděkování patří všem, kteří mi poskytli informace nezbytné pro tuto práci.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	5
1.1 Svépomocné skupiny.....	5
1.1.1 Druhy svépomocných skupin.....	6
1.1.2 Historie svépomocných skupin a činnost WHO.....	12
1.1.3 Hlavní znaky.....	14
1.1.4 Přínos svépomocných skupin.....	15
1.1.5 Rizika svépomocných skupin.....	16
1.2 Stomasestra, její význam a vzdělání.....	18
1.2.1 Spolupráce lékařů, stomasester a klubů stomiků.....	21
1.2.2 Sdružení stomiků.....	23
1.3 Co je stomie.....	24
1.3.1 Druhy stomií.....	25
1.3.2 Předoperační péče.....	26
1.3.3 Pooperační péče.....	27
1.3.4 Péče o pacienty před a po propuštění.....	28
1.3.5 Ošetřování stomie.....	30
1.3.6 Pomůcky a jejich hrazení pojišťovnou.....	32
1.3.7 Komplikace u stomií.....	33
1.3.8 Vývoj pomůcek a zlepšení kvality života.....	34
2. Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy.....	37
2.1 Cíle práce.....	37
2.2 Výzkumné otázky.....	37
2.3 Hypotézy	38
3. Metodika	39
3.1 Metodika sběru dat	39
3.2 Výzkumný soubor.....	40
4. Výsledky šetření.....	41
4.1 Výsledky kvalitativního šetření.....	41
4.1.1 Závěr kvalitativního šetření	63

4.2 Výsledky kvantitativního šetření	65
5. Diskuse	84
6. Závěr	99
7. Seznam použitých zdrojů	102
8. Klíčová slova	107
9. Přílohy	108

Úvod

Svépomocné skupiny, stomasestry a pacienti se stomií jsou v neustálém spojení a stále spolu pracují. Úkolem naší práce bylo zjistit, jaký má stomasestra podíl na práci ve svépomocných skupinách stomiků. V dnešní době přibývá čím dál častěji pacientů, kterým musí být vyveden umělý vývod střev břišní dutinou nebo-li stomie. Příčiny bývají převážně maligního původu, kdy pro karcinom tenkého nebo tlustého střeva a nebo rekta, musí být proveden tento zákrok, který bývá většinou trvalý.

S tímto handicapem se člověk hůře vyrovnává, takže potřebuje podat pomocnou ruku a hlavně psychickou podporu. Začátky s tímto onemocněním bývají složité, a proto v nemocnicích pracují tzv. stomasestry, což jsou specializované sestry, které jsou zaškolené v ošetřování stomií a vším, co s tímto problémem souvisí. Stomasestry navštěvují pacienty na odděleních a připravují je na život stomika. Seznamují je s možnostmi pomůcek, s jejich dodavateli, i komplikacemi, které mohou nastat. Učí je, jak reagovat, na koho se obrátit a kde si obstarat pomůcky. Také je informují o sdruženích stomiků a o svépomocných skupinách, protože slyšet vzájemně různé problémy, moc pomáhá každému pacientovi. Člověk najednou zjistí, že není se svými problémy sám, a že má kolem sebe lidi, kteří ho chápou a mohou tak o svých obavách otevřeně bez jakéhokoliv studu hovořit.

V České republice dnes žije kolem 6 000 - 9 000 stomiků a mnozí z nich se sdružují v různých svépomocných skupinách, kde platí principy rovnoprávnosti, vzájemné pomoci, výměny zkušeností, prožitků a informací. Jednou a velmi dobře organizovanou svépomocnou skupinou je skupina stomiků ILCO. Velkou roli hrají stomasestry, které jsou v každodenním kontaktu se svými pacienty. Měly by umět poradit s mnoha psychologicko etickými problémy. Stomasestry pečují o pacienty už před plánovanou operací, kdy se plánuje umělý vývod a pak hned po zákroku. Denně navštěvují pacienta na oddělení, aby věděl, že si má s kým promluvit. Pacient vycítí, že sestra je vyškolená a ví, o čem mluví, často jí svěří i svá nejtajnější přání nebo myšlenky. Nikdy pacienta sestra do ničeho nenutí a pokud s ní mluvit nechce, musí to respektovat a odejde, ale ještě předtím mu samozřejmě nabídne, že přijde kdykoli to bude chtít během dne a zítra se přijde podívat. Stomik se se svou novou situací musí

vyrovnat nejdříve sám než o ní dokáže s někým hovořit. Bojí se na stomii jen pomyslet, nechce se na ní podívat ani si na ní sáhnout. Trvá to různě dlouhou dobu než se na situaci zadaptuje. Dokonce se někdy stává, že se pacient se stomií nesmíří nikdy.

Péče o stomika pokračuje i po propuštění do domácího léčení. Stomik za sestrou dochází, dále nacvičují ošetřování stomie a pomáhá mu obstarávat pomůcky. Může docházet i s celou rodinou.

Cílem práce bylo zjistit, zda si stomasestry uvědomují význam svépomocných skupin pro stomiky. Dále pak, zda sestry informují pacienty o svépomocných skupinách, zda spolu vzájemně spolupracují a jaký je podíl stomasestry v těchto skupinách. Také jsme chtěly zjistit, jaký význam přikládají pacienti se stomií svépomocným skupinám.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož jsem několik let pracovala v Nemocnici následné péče, kde jsme se soustředili hlavně na péči o stomie. Poznala jsem hodně pacientů stomiků i jejich problémů. Řešili jsme společně jaké druhy pomůcek jim nejlépe vyhovují. A ze své zkušenosti mohu potvrdit, že dnešní nabídka pomůcek na trhu je uspokojivá vzhledem k minulosti. Od igelitových sáčků až k dnešním jednorázovým pomůckám s výpustí i filtrem.

Občas se i dnes se stomiky na oddělení setkávám a snažím se jim být oporou, když v naší léčebně stomasestru nemáme.

1. Současný stav

Všechno, co je na tomto světě uděláno, je uděláno díky naději. (M.Luther)

1.1 Svépomocné skupiny

Svépomocné skupiny jsou malé skupiny dobrovolně se sdružujících lidí s podobnými zdravotními a životními problémy, které souvisí s prudkým rozvojem medicíny ve 20. století. Jsou založeny na vzájemné pomoci a podpoře. Nabízí poradenství pacientům i rodinám už před zákrokem i během zotavování a rekonvalescence po zákroku. Dalším posláním skupiny je poskytnout duševní podporu, informace o skupině a členství, pokud má pacient či rodina zájem. Skupiny jsou neziskové, samosprávné a mají zdravotně poradenský výbor.

Svépomocné skupiny působí ve zdravotnictví spolu s profesionály jako jsou lékaři, sestry a další odborní pracovníci. Skupina je konkrétnější a dokáže splnit to, co zdravotnická zařízení nedokáží. Společným prožíváním různých situací nacházejí pacienti snáze řešení svého složitého zdravotního stavu. Tyto skupiny se vytvořily na základě neuspokojených potřeb v našem systému nabízených zdravotnických služeb. Pacienti zde hledají podporu, překonávají svou samotu a snáze se vyrovnávají se změnou, která u nich nastala (7,32,51,54).

Bártlová ve své knize Sociologie medicíny a zdravotnictví píše: „Ve svépomocných skupinách platí principy rovnoprávnosti, vzájemné pomoci, výměny zkušeností a prožitků a výměny informací“ (3, str. 103).

Svépomocné skupiny se dělí do čtyř velkých kategorií:

- skupiny pomáhající lidem s duševním nebo tělesným handicapem či onemocněním
- skupiny pro oběti alkoholu a drog
- skupiny pomáhající ve zlomových životních obdobích jako je např. rozvod
- skupiny pro příbuzné a blízké těch lidí, kteří mají vážný problém jako např. těžce nemocné dítě.

Svépomocné skupiny propojují už další sestavené skupiny, protože si je vytvářejí pacienti sami. Představují nejvýrazněji rostoucí formu pomoci ve světě, protože potřeba člověka „někam patřit“ narůstá spolu s překotným nástupem mnoha společenských změn (3,4,13,32).

Čím dál více lidí se ocitá v osamocení, a proto vyhledají svépomocnou skupinu, která jim může pomoci. Je pozitivně laděná a chápe člověka jako celek, tedy holisticky. Člověk pomoc nejen přijímá, ale poskytuje i dále, a tak se zbavuje pocitu bezmoci a závislosti. Pokud člověk dokáže pomoci sobě, dokáže pomoci i druhým. Členství je založeno na demokratických principech a uvnitř vzniká silné pouto ve vztahu profesionála s pacientem. Ostatní lidé vědí, co kdo z nich asi cítí, tak si dlouze nemusejí vysvětlovat, co to obnáší a co je čeká (32,33).

1.1.1 Druhy svépomocných skupin

V České republice můžeme sledovat působení celé řady svépomocných skupin u nemocných s různým druhem onemocnění např. Sdružení českých stomiků ILCO, které sdružuje pacienty po operacích gastrointestinálního a urogenitálního traktu, Ligu proti rakovině, Společnost nevidomých a slabozrakých, kde emoční posila a podpora je nejen důležitá v případě adaptace na nemoc či postižení, ale i v situaci, kdy chce někdo změnit své rizikové chování jako jsou např. Anonymní alkoholici.

Anonymní alkoholici byli první svépomocnou skupinou na světě, která vznikla v roce 1935, aby pomáhala beznadějným alkoholikům zbavit se závislosti. Od té doby podle vzoru vznikají i další skupiny. V těchto řadách se sdružuje téměř dva milióny alkoholiků, kteří se scházejí v 73 tisících skupinách ve 115 zemích světa.

Alkoholik potřebuje soustavnou pomoc a pozornost. Je postižený tělesně, psychicky, sociálně i duchovně. Hlavním cílem této skupiny je udržovat střízlivost. Nezastupitelné místo zde mají abstinenti, kteří nepili několik let a v těchto skupinách pomáhají a dále se sdružují. Skupiny neposkytují žádné sociální služby, nezajišťují ubytování, stravování, ošacení ani peníze. Žádné finanční příspěvky z vnějších zdrojů ani nepřijímají. Nesoudí vás, ale pozvou vás i na příště. Vstup je dobrovolný. Sestra

má zde své nezastupitelné místo a musí být hodně trpělivá. Řídí celou skupinu a podporuje jí. Vstup je dobrovolný (8,41,43).

Další svépomocnou skupinu tvoří pacienti s duševní nemocí. Skupina je jak pro pacienty, tak i pro jejich rodinné příslušníky. Většina pacientů navštěvuje takovou skupinu pouze přechodně a to pod dohledem profesionálů. Hlavním cílem je vytvořit sociálně kulturní prostředí pomáhající motivovat a aktivizovat propuštěné psychiatrické pacienty k návratu do běžného života i návratu do zaměstnání. Do skupiny duševního zdraví se pacienti uchylují většinou před tlakem rodiny, společnosti nebo zaměstnavatele, kteří působí patologicky na zdravotní stav pacienta. Mezi nejstarší a nejznámější skupinu bývalých pacientů patří Recovery = Uzdravení, která je tzv. laickou svépomocnou doléčovací organizací na prevenci recidiv u chronických symptomů nemoci. Recovery má svůj cíl i cestu. U nás podobná skupina SELF HELP, VIDA, Kolumbus, Česká společnost pro duševní zdraví.

Sdružení rodin a přátel závislých dětí. Bohužel v dnešní době přibývá závislých dětí a choroba si nevybírá. Skupiny bojují za život cizích dětí, kteří se denně vystavují smrti. Důležitá je pomoc rodiny, která si musí přiznat, že dítě trpí touto chorobou a vyhledá pomoc. Narkoman je nemocný člověk. Pokud se člověk ze závislosti vyléčí, dále působí jako vychovatel v léčebných komunitách. Nikdo je však o pomoc nežádá. Sestra zde zastává velkou roli a napomáhá hlavně rodinám, aby si tuto skutečnost přiznali, protože to bývá největším problémem. Společně se pak starají o závislého člena rodiny (8,55).

Kluby diabetiků vznikly na základě nedostatečných informací, které pacienti dostávají v lůžkovém zařízení. Ordinance lékařů jsou přeplněné, takže si lidé začali pomáhat sami. Kluby působí pod vedením lékařů a sester. Na každém sezení bývá přednáška, diskuse, občas se promítá i nějaký film. Ačkoli zájem pacientů je veliký, vědomosti o nemoci nejsou téměř žádné nebo jsou nepravdivé. Nachází se zde vzájemná pomoc, podpora, solidarita a hlavně cenné rady a informace.

Program péče o koronární pacienty využívá laického plánování v systému zdravotní péče. Laickými pomocníky jsou hlavně ženy nově vzniklých kardiaků, kterým poskytne sestra poradkyně potřebné informace o psychice, dietě, režimu i chorobě.

Manželka nemocného potřebuje podporu a potom je nejpřirozenějším pomocníkem k další léčbě. Manželka pod vedením sestry poradkyně pomáhá s léčbou i dalšími kroky k návratu do domácího léčení a běžného života. Jednotlivé rodiny potom porovnávají problémy a vzájemně si radí v otevřené diskusi. Sestra dohlíží a pokud je potřeba, tak poradí nebo vyvrátí špatnou radu.

Společně se sestrou mění kardiak životní styl vzhledem ke svému onemocnění. Pacient se stává na nějaký čas invalidním, a tak má přirozeně strach, který mu sestra a svépomocná skupina usnadní překonat. Díky možnosti trávit čas ve svépomocné skupině, dostává pacient nový pohled na nemoc díky motivaci a porozumění, které zde nachází. Překážky a obavy k návratu do běžného života se tím zmírňují a to je cílem každé skupiny (6,8).

Kluby pro pacienty postižené hypertenzí mají za cíl seznámit se s mechanismy pro péči o zdraví. Vstup do klubu musí vzejít od samotného pacienta. Sám musí chtít docílit nápravu, změnit jídelníček, snížit váhu. Kluby mají asi čtyřicet členů a pokud přesáhnou šedesát členů, tak vzniká nový klub. Při každém setkání se měří krevní tlak, tělesná hmotnost a další údaje. Sestra všechno zaznamenává a společně pak porovnávají výsledky s minulými měřeními. Účastní se i profesionálové, kteří přednáší o domluveném problému a promítají se filmy. Význam mají i kursy relaxace, techniky na řešení problémů, chování a další cenné rady. Členové mají průkaz a dlouhodobí členové jsou odměňováni diplomem. Díky schůzkám a vedení sestry se výrazně u členů snížil krevní tlak.

V USA vznikla svépomocná skupina Uzdravená srdce, kterou založili pacienti, kteří se setkali po operaci v době rekonvalescence a chtěli pomáhat i ostatním. Skupiny spolupracují s lékaři, s chirurgy a scházejí se v nemocnicích s centry kardiochirurgie před i po operaci. Diskuse se týkají operace, pooperačních stavů, ale i sociálního zabezpečení, výživy, cvičení, pojištění nebo zaměstnání. S tím vším pomáhá sestra, která skupinu vede. Skupin se účastní i manželé. Poskytují si vzájemnou podporu a povzbuzení. Nezapomínají na zpětnou vazbu, a tak vyslechnou problémy, řešení, stížnosti i návrhy ostatních. Díky skupinám se zvyšuje informovanost a aktivita,

kteřá je potřeba k následným rehabilitačním programům. Organizace je nakloněná profesionálům a kardiaci si lékařů i sester váží. U nás též klub Kardiak (8).

Skupiny a kluby pro lidi s nadváhou přistupují k tomuto problému emocionálně. Emocionální kontrola je základní hodnotou pro přejídání a nadváha je projevem selhávající kontroly. Terapií je změna v přístupu k režimu a stravování a k tomu je potřeba osobní kontakt, který nenahradí žádné komunikační prostředky. Svěpomocné skupiny se scházejí pravidelně a členové si povídají, o kolik zhubli nebo naopak přibrali. Mezi členy existuje spolupráce, ale i soutěživost, kdo více zhubne.

Svěpomocné skupiny pro koktavé se zaregistrovaly jako spolek v roce 1977 a uplatňují se zde terapeutické postupy, odbourávání zábran, hraní rolí, akceptování koktavých, relativizace vlastní situace porovnáním a solidaritou s jinými. Odstraňování izolace, řečové techniky a další. Koktání je dlouhodobým deficitem, což znamená, že skupiny nemůžou nabídnout úplné uzdravení. Skupiny naopak zmírňují obavy z koktání, stud a jde jim především o adaptaci a pozitivnější postoj k sobě samému. Naučí se mluvit plynuleji, mají společné cíle k vyrovnání, aby předcházelo vlastnímu zklamání. Sestra je odborníkem na tyto problémy, takže si nesmí dovolit slibovat uzdravení, ale pomáhá s adaptací. Spoluzakladatelé skupin jsou odborníci i logopedové.

Skupiny pro ovdovělé ženy, které se považují za sociální stigma a nazírají na sebe jako na poznamenané ženy, odlišné od jiných. Svěpomocné skupiny se toto snaží překonat a vyrovnat se se smutkem.

Programy pro rodiče, kteří ztrácejí nebo ztratili své dítě, jsou velice důležité. Rodiče se ocitají ve smutku a vzájemně se podporují v tak složité životní situaci. Přiměřená pomoc je těžko dostupná nebo vůbec neexistuje, proto se svěpomocné skupiny snaží zmírnit tragédii, která rodinu postihla. Pomáhají řešit problémy, obavy a odpovídají na dotazy sourozenců, zmírňují žal, hněv nebo pocit viny. Rodiče mají potřebu s někým mluvit. Sestra může nabídnout pomoc psychologa (55).

Kluby pro pacienty po mozkové mrtvici, kdy je zotavování a rehabilitace dlouhodobá. Pacienti i rodiny potřebují pomoc i slyšet pochvalu, že je to lepší než minule. Ve skupinách se učí komunikovat, pokud je zde afázie.

Pacienti bývají často netrpěliví, cítí hněv a stávají se pasivními, proto je tu skupina, aby pomohla najít jiné řešení a napomohla k postupnému návratu do běžného života.

Skupiny na pomoc chronicky nemocným dětem, které se dělí na autistickou, astmatickou, pro alergické děti, sdružení na pomoc dětem s handicapem, pro komplexní péči při dětské mozkové obrně. Dále občanská sdružení Linka bezpečí dětí a mládeže, Šance nebo HAIMA – sdružení rodičů a přátel pro hematologicky a onkologicky nemocné děti, skupiny pro rodiny s dítětem s Downovým syndromem, celiaků, lidí malého vzrůstu, na pomoc mentálně postiženým, pro nevidomé, postižené psoriázou, oběti sexuálního zneužívání, HELP- s poruchami sluchu nebo Unie pro neslyšící.

Hodně rozšířené jsou svépomocné skupiny a různá sdružení pro ženy s nádorovým onemocněním prsu – Liga proti rakovině nebo sdružení pro onkologicky nemocné a jejich přátele, kde jde především o to, ukázat smysl života i s tak závažným onemocněním, o prevenci sekundární i terciální, psychosociální program, spolupráce se zdravotníky. Nádorů a péče o ně rychle stoupá. Velmi důležitá je tedy prevence. Klubů je mnoho - MAMMA HELP Centrum, Naděje, Kapka.

Sestra pomáhá odbourávat strach z klinického průběhu nemoci, podporuje nový životní styl, změnu výživy dle potravinové pyramidy (Příloha 4), pohybu i režimu volného času. Pokud je potřeba, poradí, kde vyhledat ambulanci bolesti. Podává informace dle svých kompetencí a tím zlepšuje kvalitu života u pacienta (6).

Dalšími kluby jsou nemoci s psychosociálními důsledky civilizačních chorob nebo poruch příjmu potravy jako je anorexie, bulimie s názvem Anabell, sdružení pro pacienty s CHOPN, Liga proti plicním nemocem, pro pacienty s neurologickým onemocněním, ortopedickým, při poruchách hybnosti jako je Liga za práva vozíčkářů, revmatická onemocnění REVMALIGA, roztroušená skleróza Unie ROSKA, která má pobočky ve třinácti krajích České republiky a mají registrační list od Unie. Dalšími jsou kluby dialyzovaných a transplantovaných, různá sdružení pro zdravotně postižené jako je Lipka, PROSAZ, Orfeus, kluby paraplegiků – Centrum Paraple, hospicová sdružení Cesty domů a další Charity. Svépomocné skupiny pro pacienty s Crohnovou nemocí a Ulcerózní kolitidou a v neposlední řadě

i svépomocné skupiny stomiků České ILCO, které jsou největší a nejlépe organizovanou skupinou v České republice (43,65).

Sestra má ve všech těchto možných skupinách své nezastupitelné místo. Nutné je, získat si pacientovu důvěru a pomáhat mu s ošetřováním, rehabilitací a návratem do běžného života. Ve skupinách pacienti vyhledávají pomoc, scházejí se, mají společné cíle. Docházejí sem úplní začátečníci i pokročilí ve svém ošetřování, kteří zde pomáhají ostatním a nic za to nečekají. Sestra všechno organizuje, řídí a společně si nacvičují ošetřovatelské postupy, sestavují jídelníčky dle potravinové pyramidy (Příloha 4), plánují cviční a procházkové programy. Pomáhají si měnit svůj režim dne a odbourávat zlovyky, seznamují se s pomůckami nebo si jen povídají o problému. Navzájem se povzbuzují a nacházejí naději v lepší zítřek (17,32,53).

Ve skupině se pacienti nekritizují, ale naopak si pomáhají a chápou se navzájem. Snaží se pomoci jeden druhému a chápou, že začátky jsou hodně těžké, protože vyrovnat se s takovou změnou či handicapem, to už chce silnou vůli nebo dobrou pomoc. Zdravému člověku stačí na popovídání skupina vrstevníků nebo kolegů, ale nemocnému člověku ne. Člověk s novým handicapem potřebuje skupinu, ve které mají všichni stejné potíže a je tam někdo, kdo jim se vším pomůže – sestra. Sestra jim je oporou a poradí úplně se vším, má své nezastupitelné místo. Mnohdy se na ní pacient obrací jako na svého jediného pomocníka. Sestra je učí cvičit, ošetřovat, oblékat se, číst, umývat se, podporuje a pokud je to třeba, zve na setkání specialisty jako je psycholog, kterého potřebují hlavně skupiny s onkologickým onemocněním, rodiny s nemocnými dětmi nebo pokud o dítě přišli, pacienti s duševním onemocněním (17,27,32).

Ve skupině je prostor i na výměnu názorů, myšlenek a nových pohledů na problém. Získávají se tam nové zkušenosti, testují se nové poznatky, vznikají nové vztahy a tím ovlivňují citění lidí. Základem skupiny je vůle pomoci druhému, motivace, laskavost a ohleduplnost. Každý člověk nechce hned mluvit o svém problému, a tak jenom poslouchá odborníka a zjistí, že není na světě sám se svým problémem. Proto sestra, když podává informace, dbá na řádné vysvětlení, zpětnou vazbu a nepoužívá řeč, které by pacient nerozuměl. Práce sestry je mnohdy dlouhodobá a podle druhu skupiny začíná pracovat s pacientem ještě před plánovaným výkonem nebo hned

po akutním zákroku či úmrtí blízké osoby. Pacienti přicházejí dobrovolně a sestra jim nabídne pomoc, důvěru i pochopení. Pokud pacient nechce mluvit o svých problémech, nenutí ho. Sestra ví, že musí dát každému individuální čas. Sestra navštěvuje pacienty už na oddělení, na které je pozvána. Sama také aktivně vyhledává potřeby a snaží se pomoci podle svého nejlepšího vědomí i svědomí (31,32, 47).

1.1.2 Historie svépomocných skupin a projekt WHO

Svépomocné skupiny se rozvíjejí od sedmdesátých let 20.století. V roce 1935 byla založena dosud největší svépomocná skupina na světě, což je hnutí Anonymních alkoholiků. První svépomocná skupina pro stomiky vznikla v nemocnici Mount Si na Hospital v roce 1950 a to díky snahám chirurgů i pacientů. Později v roce 1970 vznikaly i další svépomocné skupiny. Známa je i skupina, která funguje už více než půl století a pomáhá lidem trpícím psychickými problémy – Recovery Inc (32,43).

Tématem svépomoci se zabýval i dříve projekt „Zdraví pro všechny do roku 2000“, dnes už „Zdraví pro všechny do 21.století“, kdy z vytyčených 38 cílů této evropské strategie se jich šest přímo věnuje svépomoci a to v životních stylech, které podporuje zdraví. Tento projekt je dokumentem Světové zdravotnické organizace (WHO), která se přímo zabývá vzájemnou pomocí a uspořádala i několik speciálně zaměřených konferencí a seminářů na tuto problematiku.

V části projektu se poukazuje na životní styly, úroveň zdraví, z čehož vyplývá, že je důležité sociální prostředí každého člověka, společenská opora, sociální kontakty a s tím následně souvisí zachování zdraví nebo naopak i ovlivnění celkové úmrtnosti. Je zde i doporučováno, jak problémy řešit, jak si vzájemně pomáhat. K dosažení cíle č. 15, což je znalost a motivace zdravotního chování, je doporučováno působit ve skupině vzájemné pomoci, kde je poskytnuta opora osobám, které usilují o změnu návyků škodících zdraví. V dalších cílech jde o správnou výživu, o boj proti alkoholismu a vždy za pomoci svépomocných skupin.

Ve druhém okruhu problémů se projekt zabývá realitou, že zdravotničtí pracovníci poskytují jen část zdravotní péče, ale o péči osobní se musí postarat někdo

další, někdo kdo problému rozumí a má snahu pomoci, umí povzbudit a podporovat nezávislost, věnuje se jednotlivcům, rodinám i skupinám. Nezapomíná na sebezpečí jako na důležitý aspekt sociálního cítění a na dobrou komunikaci, která je základem k lepšímu zítřku (8,9,19).

Na světě se budují stále Mezinárodní informační centra pro svépomoc a zdraví, podporovaného Světovou zdravotnickou organizací. V USA v letech 1975 - 1985 bylo vybudováno kolem čtyřiceti center a podle jejich vzoru rostou i dále v Evropě. Úkolem je shromažďovat a předávat informace o svépomocných skupinách a aktivitách, vydávat letáky, publikace a hlavně ulehčovat kontakty s potřebnými svépomocnými skupinami. Stále se zdůrazňuje úloha svépomocných skupin (8,9,10,19).

Chronické nemoci jsou dlouhodobé a mnohdy i trvalé onemocnění, z čehož vyplývá, že nejdůležitějším jevem je vyrovnat se s touto skutečností a naučit se s ní žít ve zdravé společnosti. Ale co je vlastně zdraví? Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je definice zdraví velmi složitá a je definována v ústavě od roku 1948 takto: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Lidské zdraví je považováno za složitý systém, ve kterém musí být souhra bio-psycho-sociální pohody. Všechny stránky musí být dobře sladěny, protože jen tak organismus dokáže čelit nástrahám různých onemocnění každého dne (4,8,31).

V Německu působí Deutsche Ileostomie – Kolostomie – Vereinigung, která se stará o skupinu pacientů s umělým vývodem střev, tedy se stomií. A takových organizací je na světě mnoho, které pomohou překonat pacientovi úskalí nového handicapu. Dnes je pacient brán jako celek s bio-psycho-sociálními potřebami, tedy z holistického pohledu, protože dnešní pohled chápe, že jedna potřeba navazuje na druhou, což znázorňuje Maslowova hierarchie potřeb, která je řazena v pyramidě. Pokud není splněna jen třeba ta nejzákladnější potřeba, nemůže se přejít k potřebě vyšší. Potřeby jsou uspokojovány buď jednotlivě nebo i současně, ale nesmí se zapomínat na ty nejbanálnější, na které bychom mohli i občas zapomenout (Příloha 5) (8,31).

Svépomocná organizace UOA (United Ostomy Association), která zakládá kluby stomiků se rychle proměnila v mezinárodní organizaci, vydává brožury, publikace i čtvrtletník (8).

Jedna známá brožura USA vychází od roku 1975 pod názvem „Takže máš-nebo budeš mít-stomii“ a pokouší se vysvětlit asi 10 otázek, které stomici mají nejčastěji, protože se bojí návratu do běžného života.

1. Proč ses dosud nesešel s jinými stomiky?
2. Jak se dokážeš přizpůsobit životu bez normálního konečníku?
3. Budeš mít problémy s plynatostí?
4. Budeš páchnout?
5. Budeš při jistých úkonech vydávat zvuky?
6. Budeš cítit nevyprázdňenou stolicí?
7. Budeš zajatcem WC?
8. Bude z tebe sociální vyhnanec?
9. Budeš moci žít v manželství a mít děti?
10. Budeš se moci koupat, plavat a cvičit? (8, str. 86).

Tak toto jsou ty nejtajnější otevřené otázky, které pacienty skutečně zajímají. Otevřenými radami pomáháme předcházet hněvu a depresivním stavům, které jsou normální reakcí na vážnou nemoc. Strach odstranit asi nelze, ale určitě ho lze alespoň zmírnit a to dobrou informovaností a upřímnou komunikací (8, 18).

1.1.3 Hlavní znaky

Svépomocnou skupinu charakterizují společné znaky jednotlivých členů a jaké mají sebepostižení, společný osud, zkušenosti, podobná onemocnění, handicap, poskytování vzájemné pomoci, ať už s ošetřením stomie nebo s technickými či právními problémy. Vzájemně si poskytují informace, rady. Nezapomínají na rovnoprávnost členů. Důležitá je osobní účast, individuální přístup, odpovědnost za své chování. Vzájemně si posilují své podvědomí, zlepšují si psychickou stránku, poskytují si emociální podporu, ale na druhé straně se učí spoléhat na vlastní síly. Spolupráce s profesionály pacienty připraví na setkání s ostatními zdravými lidmi, pokud se na to sami necítí. Mají společný cíl, vůli, energii a aktivní sociální učení

prostřednictvím jednání. Vrací se společně do společenského života a nezapomínají na kodex pravidel slušného chování.

Skupina v čele se sestrou též podporuje a koordinuje výzkum a to ne pouze ve smyslu zlepšování kvality života, ale také ve smyslu na poli různých onemocnění, která nakonec vedou ke stomii. Zlepšuje znalosti řídicích pracovníků a povzbuzuje vývoj nových produktů pro stomiky. Skupina má menší počet členů na určité období jako primární sociální skupina (8,16,41).

1.1.4 Přínos svépomocných skupin

Po vstupu jedince do svépomocné skupiny se na něho hromadí velké hory informací o jeho problému, co má očekávat a jak se s tím vyrovnat. Kde vyhledat pomoc a spousty dalších informací o jeho chorobě. Člověk to musí nejdříve vstřebat a vyrovnat se s touto skutečností. Překonává izolaci a osamocení, kterého se mu dostalo po zjištění svého onemocnění. Často se pacient dostane do takové skupiny až když je na pokraji zoufalství a už neví, kudy kam. Nikdo mu o takové skupině buď neřekl nebo jí nepovažoval za vhodné řešení pro svá trápení. Ale kontakt se stejně postiženými lidmi mu dodá novou naději v lepší zítřek. Najednou vidí, že není sám. Otevře oči, obdivuje ostatní, jak se s problémem vypořádali a najednou svou nemoc vidí v jiném světle. On vlastně žije a přitom tomu mohlo být úplně jinak. Dostal další šanci a tu by měl využít a ne si říkat, že žít s tímto handicapem je nemožné.

Ve své podstatě tu všichni dostanou rady, informace, seznámí se s novými a praktickými návyky. Naučí se i zručnému ošetřování stomie i okolí a dostanou tak nový pohled a hlavně nadhled nad svou chorobou. Pravidelný nácvik posiluje sebevědomí, a tak se podrobí i živému sociálnímu učení, které jim pomáhá v zásadních a potřebných změnách v jejich životě.

Nešetří se ve skupinách pochvalou, co už dokázali a zpětně si pacient ověří, že nedávno byl ještě obětí své nemoci a nyní už je tím, kdo pomoc rozdává. A to je pro něho tou nejlepší odměnou. Následně i získá svou pozici v rodině, o kterou se bál (8).

Svépomocná skupina se mu na čas stává primární sociální skupinou a to do doby než si najde svůj nový, snad trochu jiný, životní styl. Je prokázáno, že člověk se touží sdružovat do skupin hlavně ve stavu úzkosti. Musí však vědět, že členové skupiny mají stejný problém. Získá zde i hodně podnětů pro rozvoj své osobnosti, dostává úkoly, učí se jednat, zacházet s druhými lidmi, zvyšuje se jeho sebepoznání, a tak se postupně mění i postoje k životu. Už vidí ten smysl, že má cenu žít. Člověk poznává sám sebe i z jiných stránek, ze kterých se předtím vůbec neznal, protože se změnila jeho potřeby i hodnoty, které dříve neměl. Dostává nové šance a pevně se jich drží a to díky svépomoci mezi sobě rovnými. Nachází novou životní cestu, kterou se vydává (8,31).

Svépomocné skupiny mohou navštěvovat pacienti už před operací. Účast posiluje nezávislost postiženého, a tak zabraňuje následné pasivitě. Aby se dařila léčba a následná rehabilitace, musí být člověk aktivní a sám chtít. Nikdo se zde nediskriminuje ani nevylučuje z péče. Svépomocná skupina je dostupná pro každého, kdo potřebuje pomoc (8).

Všechny svépomocné skupiny mají tedy společný cíl a to posilovat terapeutický vztah, který pomáhá odstraňovat v člověku pocit osamocení. Dále je to vzbuzení naděje, zajištění nové zkušenosti, emoční vzrušení, které je základem pro terapeutickou změnu. Povzbuzují postoje, pocity schopnosti a zdatnosti, sebeúctu. A nezapomíná na nácvik a opakované zkoušení (2,8,59).

1.1.5 Rizika svépomocných skupin

Bohužel svépomocné skupiny mají i svá rizika, která se do jisté míry snažíme proměnit ve výhodu, pokud se poučíme z chyb a omylů. Přílišným soustředěním na svépomoc často odvracíme pozornost od společenské zodpovědnosti. Nebezpečí se skrývá v terapii, poradenství a dalších intervencích, které se orientují jenom na klienta. Mnohé problémy jedinec nedokáže řešit, i když se snaží. Vliv škodlivého životního prostředí nebo toxického vlivu některých potravin, prostě změnit nemůžeme, i když pacient ví, že tyto nežádoucí vlivy přispěly k jeho onemocnění.

Další výhradou může být i samotný způsob života, stravovací návyky, kouření, špatná hygiena, denní režim. Pro hůře finančně situované může být taková změna pouhou iluzí. Spousta pacientů se nemůže přestěhovat tam, kde je čistší ovzduší nebo si kupovat dražší kvalitnější potraviny.

Svépomocné aktivity se mohou stát i zátěží, pokud se pacient i rodina věnují těmto aktivitám, nemají čas na to, co dělali předtím. Mohou tak být časově i finančně v nevýhodě, hlavně pokud svépomoc funguje jako donucující nevyhnutelnost. Takto praktikovaná svépomoc snižuje i podíl pacienta na kultuře. Do skupiny by měl pacient chodit rád a ne jí brát jen jako ztrátu času.

Rizikem se může stát i nebezpečí malé skupiny, kdy si na ní pacient zvykne, smíří se s ní a už se bojí návratu do celé společnosti. Proto se ve společnosti musí pohybovat stále, i když dochází do skupiny. Tam dostává drobné úkoly, aby se ve společnosti držel stálého kontaktu a neodcizoval se od ní.

Jiným patologickým projevem je degenerace svépomoci při shánění a obstarávání pomůcek, kontaktů, financí. Pacient si nesmí zvyknout, že mu všechno sestra obstará, aniž by se musel angažovat. To by byla chyba. On se musí vždy podílet, i tak hledá vlastní uspokojení.

Rizikem jsou i jiné oficiální služby, které mají tendenci svépomocných skupin zneužívat a doufají, že převezmou jejich práci, že oni vynaloží energii, čas i prostředky, aby daný problém dořešili, protože jim na tom záleží, aby se dostalo cíle.

Občas hrozí i zneužívání těchto skupin, kdy profesionálové v jejich zařízení vnucují své praktiky a chtějí tak ovládnout mocí i nad skupinou. Tím však smysl skupiny vytěsňují a mívají se účinkem. Pozor i na to, kdy účastníci skupiny mají negativní postoje k profesionálům, aby se nedělali z bývalých pacientů poloprofesionálové, a tak nedocházelo k diskriminaci a znehodnocování svépomocných skupin (8).

Svépomocné skupiny mají i vnitřní rizika. Může se stát, že po nějaké době úspěšného působení, se činnost nasměřuje trochu jiným směrem. Vznikne ve skupině byrokracie, moc, funkce, nadřazenost, zásluhovost a odkloní se od účelu, ke kterému byla skupina vytvořena. Ač se to zdá nemožné, tak postupně v takové skupině dochází k posměchu a aroganci vůči těm, kteří ještě nevědí, jak se s takovou situací vyrovnat.

Noví pacienti potom odmítají nové poznatky, ztrácí schopnost komunikovat a odmítají navštěvovat takovou skupinu.

Někdy bývá skupina zneužívána i jejími členy, kteří svépomoc rozvracejí. Půjčují si například peníze, vyžadují od členů různé služby, těží z jejich obětavosti. Vedoucí skupiny cítí napětí, ale bývá obtížné odhalit viníka.

V neposlední řadě je nebezpečné neznat dobře různé kultury nebo potřeby jednotlivých věkových kategorií a vnucovat svoje názory, návyky, postupy a praktiky, i když jsou jejich kultuře tolik vzdálené nebo až nemožné. A nakonec jenom malé upozornění. Členové by neměli vstupovat do skupiny v domněnku, že je to „všelák“ na jejich potíže a trápení jak zdravotní tak sociální, ale spíše jako k jednomu kroku k návratu do běžného života (8).

1.2 Stomasestra, její význam a vzdělání

V ošetrovatelské péči se často setkáváme se stomiemi na trávicím traktu. Z ošetrovatelského hlediska jsou stomie rozsáhlou problematikou, která prochází všemi specializačními obory a je nutné, aby péči o stomii zvládly všechny sestry. Vzhledem ke specifčnosti v této péči se však realizuje vzdělávací program na zvláštnosti péče o stomie, aby sestra kromě ošetrovatelské péče, zvládla i pečovat o celou sociální i psychologickou oblast, která s ošetřováním stomií souvisí. Jen sestra, která zná celou problematiku, dokáže být kvalifikovaným poradcem, a proto jsou tu stomasestry. Vzhledem k nutnosti zajistit komplexní péči o pacienty se stomiemi, vznikla v roce 1958 paramedicínská profese stoma-terapeut nebo-li enterostomický terapeut. První stomaterapeutkou byla Norma G. Thompsonová z Clevelandské kliniky, která se zasloužila o vznik této specializace a založila Světovou radu, která sdružuje stomasestry z celého světa. Hlavní náplní kvalifikované sestry se specializací je edukace pacienta i jeho rodiny před operací, bezprostřední péče po operaci, nácvik používání i vhodný výběr pomůcek, poradenství v každodenních aktivitách, ve výživě, v sociální oblasti, v péči o kůži a předcházení komplikací, informace o svépomocných organizacích a především dlouhodobá emocionální podpora. Sestra, která specializaci

absolvuje, dostane oprávnění pracovat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře provádět poradenskou činnost (30).

Úkolem stomasestry je pomáhat pacientům, kterým byla vytvořena stomie. Operací péče o pacienta nekončí, ale naopak začíná. Stomasestra mu pomáhá řešit problémy v začátcích a její snahou je zajišťovat co nejvyšší kvalitu života pro stomiky v tak dlouhé době, jak jí pacient potřebuje. Stomik se musí vyrovnat se samotným onemocněním, s léčebným postupem, s vědomím, že bude mít nebo už má stomii, což souvisí i s její péčí. Bude se muset naučit zvládat komplikace, upravit jídelníček i pitný režim, a proto jsou v nemocnicích specializované sestry tzv. stomasestry, jejichž snahou je naučit pacienta i jeho rodinu pečovat o stomii a vše, co je s ní spojeno.

Práce sestry začíná buď před plánovanou operací, která povede ke stomii nebo hned po akutní operaci, kdy musel být vyveden umělý vývod z náhlých příčin a pacient o tom neměl ani tušení například při úraze v břišní oblasti. Jiným případem je, když přijde na onkologické oddělení pacient k léčbě radioterapií či chemoterapií a přichází z nemocnice, kde stomasestru nemají. A péče stomasestry pokračuje i po propuštění ze zdravotnického zařízení.

Tyto všechny pacienty přebírá do své péče stomasestra, která všechno vysvětlí. Přinese košíček s pomůckami, nechá pacienty, aby si všechno osahali, vyzkoušeli, dá prostor na zpětnou vazbu, zodpoví dotazy. Musí být hodně trpělivá a chápavá, protože pacienti často reagují negativně. Naopak první fáze vzteku a agrese bývá bouřlivá hlavně při akutních operacích, kdy doposud úspěšný podnikatel má najednou umělý vývod. Stomasestra musí umět komunikovat, nezvyšuje hlas ani nepoužívá termíny, kterým by pacienti nerozuměli. Nikoho nenutí, nepřesvědčuje a pokud s ní pacient mluvit odmítá, respektuje to a přichází později. Potřebuje se s tím zjištěním nejdříve poprat sám a potom o tom dokáže hovořit, ale opět záleží na individualitě každého člověka.

Stomasestra naučí pacienta pečovat o stomii a pokud dá souhlas, tak i jeho rodinu. Edukace musí být podrobná a často se i opakuje, aby pacient všechno řádně pochopil a správně si zapamatoval. Poučí je o druzích pomůcek, aby věděli, jaké jsou možnosti a kdo jim pomůcky bude předepisovat a že na ně mají nárok i v jakém množství apod. Pokud si získá pacientovu důvěru, tak on pochopí, že je pro něho

stomasestra pravou rukou a poradí mu vždy, když to bude potřebovat a to ať je hospitalizovaný nebo již propuštěný do domácí péče.

Stomasestra je poradkyní pro celou rodinu, ale i pro sestry z oddělení, protože její prioritou je správná péče o stomii a celkový stav pacienta. Je na tuto práci teoreticky i prakticky dlouhodobě připravována, školena a neustále informována o nových pomůčkách. Svě zkušenosti, znalosti i dovednosti tak předává dál svým kolegům. O činnosti stomaestry hovoří vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Je zde do specializace zařazena i stomasestra pod názvem Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech. Po ukončení této specializace má sestra oprávnění pracovat bez odborného dohledu a indikace a samostatně provádět poradenskou činnosti ošetřovat stomii.

V neposlední řadě organizují i firmy se stomickými pomůčkami nejrůznější semináře, vzdělávací akce a umožňují sestřám získávat nové zkušenosti, např. program CONVATEC Academy I, II, III. U této firmy se také získají informace o termínech i další podrobnější informace.

Stomasestra má důležitý úkol v péči o pacientův somatický i psychický stav. Pacient se tak cítí jistější, když vidí, že je v rukou sestry, která má teoretické i praktické znalosti, že umí poradit, povzbudit a hlavně i pochválit. Neméně důležitou součástí práce stomasestry je edukace stomika v oblasti výživy a to hlavně při poruchách vyprazdňování způsobených chemoterapií nebo radioterapií. Dále poradenství při komplikacích, které se mohou vyskytnout časně po operaci nebo pak v pozdní době. Poradí, jaké zvolit pomůcky, jak ošetřovat a názorně vše pacientovi předvede.

Stomasestry také zajišťují praktický nácvik postupů pro udržování a zvyšování soběstačnosti v oblasti péči o stomii. Poradí o vhodnosti používání hygienických i kosmetických přípravků, jak se oblékat, čeho se vyvarovat, ale i o možných komplikacích. Informuje, jak se zachovat při poruchách vyprazdňování stomie a s tím souvisí i zdravé stravování. Doporučí jak cvičit, jak zlepšovat fyzickou kondici, poinformuje o možnostech cestování, jak si prakticky vybavit koupelnu a mnoho dalších užitečných rad. Podá informace i o odborných poradnách, sdruženích, svépomocných skupinách a hlavně i o možnosti sociálního příspěvku, což je opakovaná

peněžitá dávka pro občany trvale používající kompenzační pomůcky a to dle vyhlášky 182/1991 Sb. § 42. Setkání obvykle začíná krátkým rozhovorem, prezentují se zkušenosti, problémy, dojmy a zodpovídají se dotazy (14,25,39,53).

1.2.1 Spolupráce lékařů, stomasester a klubů stomiků

Jelikož má stomie velký dopad na tělové schéma, má mít pacient k dispozici speciálně školenou sestru i další odborníky, aby mu pomohli na každém kroku tohoto složitého procesu. Sestra nebo jiný odborník poskytuje i duchovní podporu, která začíná již před zákrokem. Společně s lékařem i pacientem vyberou nejvhodnější místo pro stomii a pokud je to jen trochu možné, lékař pacientovi vyhoví (66,68).

Tato spolupráce je velice důležitá. Mnozí si nedovedli dříve představit, že by to mohlo vůbec fungovat. Ale jelikož jde na prvním místě o pacienta, musí spolu všichni spolupracovat, navazovat na sebe nebo se i prolínat. Po operaci má stomik řadu problémů a otázek jako třeba - jak bude takhle žít? Budu moci chodit mezi lidmi? Má život se stomií vůbec smysl? A mnoho dalších otázek, na které odpovídá většinou celý tým. Pacient to potřebuje slyšet opakovaně, aby to lépe pochopil. Mnozí se s tím vyrovnávají velmi dlouho a někdo se s tímto handicapem nesmíří nikdy. Proto pacient stále hledá někoho, s kým si může o tomto problému popovídat. Vedle lékařů a stomasester mohou sehrát významnou roli i kluby stomiků, ve kterých jsou zkušenosti stomici i dobrovolníci, kteří chtějí pomáhat. Někdy pacienti potřebují spíše lékaře, aby s nimi promluvili, jindy důvěřují a více se svěřují stomasestře, ale mnozí navštěvují právě i kluby stomiků.

Mnozí řeší i otázky sociální jako ztráta zaměstnání nebo osobní změny jako je rozvod, kdy ať stomik nebo druhý partner tuto situaci nezvládne. Často je i odchod do plného invalidního důchodu, o který často přichází, protože má nárok pouze na částečný invalidní důchod. Stomici mívají potíže se získáváním průkazky ZTP, protože stomie není uvedena jako postižení odůvodňující poskytování mimořádných výhod.

Pacient je nejdříve delší dobu mimo domov, aby mohl podstoupit léčbu, kterou mu plánuje a provádí lékař, zodpovídá dotazy, podporuje ho celý tým sester

a také stomasestra, která ho později doporučí nebo seznámí se skupinou stomiků. Často potřebuje hlavně psychickou podporu, praktické zkušenosti a někoho, kdo naslouchá. Za optimální se považuje právě spolupráce lékaře – stomasestry - klubů stomiků i dobrovolníků. Celá péče je závislá na dostupnosti pomůcek.

Kluby stomiků organizují přednášky lékařů, stomasester, onkologů a dalších odborníků. Stomici se zde seznámí s pomůckami všech firem, které v současné době pomůcky v České republice distribuují a dodávají - Dansac, ConvaTec, Coloplast, INCOM Trading, BBraun, Forlife a WELLAND Medical, Eakin. Všechny tyto uvedené firmy dodávají kompletní sortiment jednodílných a dvoudílných pomůcek v různých tvarech, velikostech a barvách, které se odlišují konstrukčním provedením, konstrukcí filtru a uzamykacího systému. Firmy dodávají i pestrou škálu prostředků na čištění, ošetřování a ochranu kůže a různých doplňků (pásky, pohlcovače pachů, irigační soupravy, vkládací kroužky, ...). Pro stomiky je hodně důležitá správná volba vhodné pomůcky, která závisí na typu stomie, vlastnostech pokožky, na specifických potřebách a aktivitě stomika. Katalogy pomůcek jednotlivých firem obsahují přes sto položek. Naprostá většina pomůcek je plně hrazena zdravotními pojišťovnami, u několika pomůcek je nutné schválení revizním lékařem. Úplný přehled stomici získají v katalozích a firemních materiálech, ve výdejnách stomických pomůcek, na informačních linkách a na schůzkách klubů stomiků, kde jsou jednotliví distributoři těchto firem. Zde si můžou prohlédnout jednotlivé pomůcky, poradit se zástupcem firmy, stomasestrou a dalšími stomiky. Stomasestra i distributor firmy poučí stomika, že se nemá bát zkoušet různé výrobky, než najde ten, který bude stomikovi nejlépe vyhovovat pro určitou aktivitu.

Kluby stomiků a České sdružení ILCO poskytují mnoho informací a pomoci, ale ještě bývají podceňovány. Bohužel i dnes hodně lékařů považuje kluby za zbytečné a nepotřebné. Přitom ve městech bez pomoci a kontaktů nejsou schopni stomici zpočátku zjistit potřebné informace, zajistit si pomůcky a tím je ovlivňován jejich psychický stav, což má vliv na celou rodinu. Ono není lehké chodit a ptát se. Nikdo nechce svoje handicapy ventilovat nahlas a na různých místech.

Pacient by měl být informován o všech podstatných otázkách lékařem a stomasestrou. Jelikož těch informací je na pacienta nejprve hodně, tak později dořeší své otázky ve sdruženích a skupinách. Organizace stomiků mají za sebou přes patnáct let úspěšné práce (2,23,38,39,59,65).

1.2.2 Sdružení stomiků

Sdružení českých stomiků ILCO se pravidelně schází, zúčastňují se konferencí, různých setkání a kongresů Evropské asociace stomiků. Sdružení ILCO vzniklo spojením již existujících regionálních klubů, hlavně proto, aby stomici měli svou organizaci, která je bude kvalifikovaně zastupovat a hájit jejich zájmy při jednáních se státními orgány, zdravotníky, firmami, které nabízejí pomůcky. Koordinují práci všech klubů, zlepšují informovanost postižených i veřejnosti. V současné době sdružuje 17 klubů stomiků z celé ČR, což je přibližně 600 pacientů. České sdružení ILCO vytvořilo podmínky pro zapojení ČR do celosvětové asociace stomiků International Stomy Assotiation – IOA, která vznikla již před třiceti lety a sdružuje dnes více než 87 zemí. České ILCO je též členem Evropské asociace stomiků (EOA).

ČR se umístila na prvním místě v soutěži o nejlepší organizaci Světového dne stomiků, který se konal v roce 2002 pod heslem“ANO, můžeme“. Světový den stomiků je vyhlášován IOA jednou za tři roky a ve všech zemích probíhají akce, které upozorňují na problémy stomiků. První místo v soutěži bylo velmi potěšující už proto, že již předtím v roce 1997 se ILCO v Calgary umístilo na druhém místě. Vítězství bylo odměněno 4000 dolary (24).

ILCO organizuje řadu akcí, seminářů, besed, informuje na svých webových stránkách www.ilco.cz a zaškoluje i dobrovolníky.

Stomici byli jednou z prvních celosvětově organizovaných skupin, kteří si dokázali pomáhat a sdílet zkušenosti, aniž by očekávali odměnu, protože dobře věděli, jak těžké jsou začátky a návrat do běžného každodenního života.

Kluby stomiků jsou občanskými sdruženími s právní podporou, ale i patientské organizace. Členové klubu volí výbor, který vede 2 roky, i přestože nemají placené

zaměstnanec a veškerá činnost je v rukou dobrovolníků. Dvakrát ročně pořádá ILCO setkání vedoucích jednotlivých skupin, což je známkou dobré spolupráce. Činnosti klubů jsou zaměřené na organizaci zdravotně - rekondičních pobytů pro členy, spolupracující i s partnerskými organizacemi jako je např. Liga proti rakovině, zajišťují potřebné množství pomůcek bez doplatku, spolupracují s Ministerstvem zdravotnictví České Republiky, organizují přednášky lékařů a stomasester, návštěvy kulturních a sportovních akcí, pořádají výlety i zájezdy.

Firma Coloplast podporuje tzv. návštěvnickou činnost, která je velkým přínosem a spočívá v proškolení dobrovolníků, kteří pomáhají stomickým začátečníkům. Pomáhají jim v obsluze stomie a zároveň je psychicky podporují, aby neztráceli naději.

3. října 2009 oslavili stomici po celém světě Světový den stomiků pod heslem „Podat pomocnou ruku“. Cílem tohoto dne bylo upozornit na potřeby stomiků a na úsilí jejich rodin.

První organizace sdružující stomiky vznikla v říjnu roku 1954 v USA a v tento den se slaví i den stomiků. České ILCO, což znamená ILEO – tenké střevo a COLON – tlusté střevo, vzniklo v říjnu 1993, kdy se slavil 1. Světový den stomiků. Tento den představuje jedinečnou příležitost, jak dát o sobě vědět a ukázat, co všechno je možné dělat se stomií (2,15,16,46,52).

1.3 Co je stomie

Stomie pochází z řeckého slova stoma, které znamená ústa, otvor, vyústění či vývod. Střevní stomie je tedy uměle vyvedený dutý orgán na povrch těla břišní dutinou jako kolostomie nebo ileostomie, které umožňují vylučování stolice. Celosvětově je užíván název ostomy.

U břišních stomií je důležité správné vyšití ke kůži, aby se nevtahovala zpět a je žádoucí, aby vyčnívala několik cm nad kůži. Není citlivá na bolest, protože nemá žádná nervová zakončení. Obvykle se provádí v případech, kdy je střevo postižené nemocí nebo je nefunkční. Provádí se z důvodu karcinomu střeva, divertikulitidy,

zánětů střeva, ale i po úraze. Nejčastěji je kruhového nebo oválného tvaru a má stejnou barvu jako sliznice dutiny ústní (1,30,60,62).

1.3.1 Druhy střevních stomií

ILEOSTOMIE – je vyústění tenkého střeva na stěně břišní. Vývod je umístěn obvykle v pravém dolním kvadrantu břišní stěny, střevní obsah odchází nepřetržitě, je řídký, vodnatý a agresivní, proto je důležité, aby stomie vyčnívala několik cm nad povrch těla. Snižuje se tak kontakt střevního sekretu s kůží a tím i riziko macerace kůže. Ileostomie je menší než kolostomie, má kruhovitý tvar o průměru 2-2,5cm. Může být jednohlavňová i dvouhlavňová. Obsah se vypouští po několika hodinách a nezapáchá, protože je zde méně bakterií než v tlustém střevě. Zpočátku vylučuje 1-2 litry obsahu za den a po několika týdnech se obsah zredukuje na 500-800 ml za den. Jsou zde zvýšené ztráty sodíku a draslíku, které jsou kompenzovány vhodnou stravou.

KOLOSTOMIE – je vyústění tlustého střeva na stěně břišní. Je to nejčastější druh vývodu. Stomie má také kruhovitý tvar o průměru 2-5cm a je jen mírně vyvýšena nad povrch těla. Stolice je kašovitá nebo formovaná a vylučuje se několik hodin po jídle. Z vývodu odcházejí také plyny, což bývá pro pacienta velmi nepříjemné, ale lze to omezit vhodnou dietou, kdy se vyloučí nadýmavá jídla. Stomie není citlivá na bolest, protože sliznice nemá nervová zakončení pro vnímání bolesti. Stomie může být nástěnná, terminální nebo dvouhlavňová.

Dále se stomie mohou dělit ještě podle lokalizace a to, ve které části střevní stěny je přesně vývod proveden.

Stomie mohou být trvalé, které se provádí pokud není konečník a anus funkční nebo i dočasné. Stomie je provedena na přechodnou dobu než se vyléčí zánět nebo zhojí střevo po úraze. Lze tedy vrátit kontinuitu orgánu a stomii zrušit. Přechodná stomie se neprovádí příliš často (29,30,36,42,45,48).

1.3.2 Předoperační péče

Předoperační péče o budoucího stomika začíná již před operací. O nutnosti provedení je pacient nejdříve informován lékařem a na základě těchto informací podepíše pacient informovaný souhlas s výkonem. Dále by měl následovat psychologicko-edukační pohovor se stomasestrou, která ho podrobně informuje o všech úskalích stomie. Pokud mají nemocnice stomasestru, provádějí dlouhodobou předoperační přípravu. Stomasestra má odborné kompetence. Lékař tuto službu nabídne pacientovi i rodinám už před operací a ty jí většinou vítají. Sestra se s nimi pak domluví na přesné době návštěvy a zajistí vhodné nerušené prostředí. Předoperační edukační rozhovor trvá téměř hodinu. Sestra na modelu předvede stomii, aby měl pacient představu, co ho čeká a neformálně si povídají. Dále předvede sortiment pomůcek, brožurky a informuje o vhodném jídelníčku. Podrobně je seznámí s předoperační přípravou, vyprázdněním střeva a pooperační péčí. Zodpoví všechny dotazy, je trpělivá a má na pacienta dostatek času. Nabídne i rozhovor s psychologem.

Na základě rozhovoru zjistí, jaké má pacient sociální zázemí a na tom staví plán pooperační péče a ošetřování po propuštění do domácího léčení. Pokud má dostatek informací, vede to k lepší pooperační spolupráci jak pacienta tak i rodiny. Nezapomíná ani na psychickou podporu, pochvalu a naději (29,30,58).

Předoperační vyšetření se liší u akutní či plánované operace. Pokud je zákrok plánovaný, pacient si přináší kompletní předoperační vyšetření sebou, ať už to jsou krevní náběry, tak i EKG, RTG, SONO, CT břicha a jater, zda nejsou metastázy, endoskopická vyšetření a vyjádření internisty, zda je výkonu schopen. Musí sebou mít také vyšetření dalších odborníků, u kterých je léčen. U zobrazovacích metod nestačí pouze popis, ale musí být i obrázky na CD.

Po příjmu na oddělení lékař pacientovi vysvětlí typ operace, možné komplikace a nabídne mu pomoc stomasestry. Potom podepíše informovaný souhlas, bez kterého nelze operovat. Stomasestra se seznámí s pacientovou dokumentací. Vždy je nutné, aby měla stejné informace jako lékař a vzájemně si poskytovali novinky. Pokud pacient prošel dlouhodobou přípravou, zná se se stomasestrou. Pokud ne, sestra provede psychologicko-edukační rozhovor, a tak zjistí psychosociální anamnézu. Společně

naplánují a zakreslí nejvhodnější místo pro založení stomie, což je nejdůležitější úkon, který později hodně ovlivní ošetřování, sebepéči i kvalitu života. Zkušená stomasestra k tomuto kroku nepotřebuje ani operátora. Pacient při zakreslování stojí a sestra si prohlédne břicho, zjistí, kde jsou jizvy, kožní řasy a jiné nerovnosti, které by později mohly vadit při nalepování pomůcek. Zjistí, jaký druh prádla i oblečení pacient nosí a společně si vyzkouší různé aktivity již s provizorně nalepeným sáčkem. Sestra ví, že má zakreslit raději dvě varianty a vždy volí individuální přístup (37).

Součástí přípravy je též vyprázdnění střeva, prevence tromboembolické nemoci aplikací heparinu a bandážemi dolních končetin. Dle ordinace lékaře sestra aplikuje antibiotika, analgetika i další léky ke kompenzaci dalších onemocnění jako diabetu, astmatu, hypertenze. Každý má individuální anesteziologickou přípravu (62).

Pokud jde o akutní výkon, je předoperační příprava velmi rychlá. Edukace stomasestrou proběhne jen krátce, pokud to pacientův stav dovolí.

V den operace pacient nesmí nic jíst ani pít, zavede se žaludeční sonda s aktivním odsáváním a výplachy, hlavně u akutních operací. Zavede se močový katétr a zajistí žilní vstup. Sestra zajistí monitoraci fyziologických funkcí, příjmu a výdeje tekutin, diurézu. Pokud je ordinováno klyzma, podá ho. Objedná krve na transfúzi, hlavně po úraze a zajistí aplikaci všech ordinovaných léků a infuzí. Pokud je třeba, podá sestra kyslík nosním katétrem nebo zahájí umělou plicní ventilaci. Po celou dobu sleduje celkový stav pacienta (22,63).

1.3.3 Pooperační péče

Pooperační péče probíhá podle závažnosti výkonu, polymorbidity a komplikací na oddělení JIP nebo ARO, kde probíhá monitorace fyziologických funkcí, diurézy, aplikace léků, enterální výživa, péče o invazivní vstupy, péče o sondu, drény, ránu a tlumení bolesti. Vše řádně zapisuje a změny hlásí lékaři.

Pacient má už ze sálu nalepený jednodílný průhledný sáček, který zůstává přilepený až 48 hodin, pokud nepodtéká. Přes průhledný sáček sestra kontroluje tvar, barvu, velikost stomie, otok a sekreci. Sáček se vyprazdňuje po jeho naplnění do 1/3.

Stomasestra dochází k pacientovi denně a podle jeho stavu provádí základní pooperační edukaci na lůžku. Spolupráce pacienta je dobrovolná a individuální, takže sestra ho do ničeho nenutí. Seznámí ho s košíčkem pomůcek a dá mu dostatek času, aby se mohl se situací vyrovnat a chtěl sám spolupracovat.

Hlavním cílem stomasestry je, naučit pacienta soběstačnosti při ošetřování stomie. Edukace je postupná. Při výměně pomůcek a ošetřování stomie i okolí sestra pacientovi vše řádně vysvětluje a popisuje, ten se pouze dívá. Pokud se pacient cítí, že už by to zvládl, tak za asistence sestry provádí výměnu sám. Sestra mu pomáhá, radí, opakuje, chválí ho. Povzbuzování je velice důležité a pokud to pacient nezvládne na poprvé, tak ho povzbudí a pochválí za první krok. Nikdy nenadává ani nedá znát, že chvátá nebo že jí pacient zdržuje. To si školená stomasestra ani žádná jiná sestra nesmí dovolit. Brzo získá pacient zručnost a provádí výměnu úplně sám. Sestra stojí pouze vedle a kontroluje správnost provádění. Opět chválí, a tak se postupně stává pacient soběstačným (21,29,37).

Pokud je stomie provedena z důvodu malignity, musí pacient často podstoupit ještě chemoterapii nebo radioterapii, kde opět potřebuje pomoc stomasestry i celého ošetřovatelského týmu (22,63).

1.3.4 Péče o pacienta před a po propuštění z nemocnice

Sestry na JIP a později i na standardním oddělení provádí pooperační péči dle ordinace lékaře a stavu pacienta. Učí ho hygienické péči, sledují výživu, vyprazdňování, dohlíží nad rehabilitací, spánkem, sledují stav stomie i okolí a hlavně nezapomínají ani na psychosociální potřeby.

Po celou dobu za pacientem dochází stomasestra (pokud v nemocnici není, přebírá tento úkol některá pověřená sestra z oddělení), která ho připravuje na domácí ošetřování. Učí ho ošetřovat stomii i její okolí, povzbuzuje ho, chválí ho i za malé pokroky a dá mu čas, aby si na nový vzhled zvykl. Do ničeho ho nenutí. Chápe, že pacient má strach z budoucnosti, stydí se za svůj problém a často o tom s nikým

nedokáže mluvit. Každá sestra ví, že psychický stav je důležitý k dalšímu uzdravování, rekonvalescenci i brzkému návratu do běžného života.

Sestra je trpělivá, umí naslouchat, nemusí nic říkat, protože mnohdy stačí jen chápavý pohled a pohlazení. Pacient ví, že není sám a vybuduje si k sestře důvěru, takže jí potom sdělí i důvěrnosti a obavy, které by nikdy lékaři neřekl. Ona je pak tím zprostředkovatelem mezi lékařem a pacientem. Proto jsou potřebné stomasestry, které mají na pacienta více času než sestry z oddělení, kterých tolik ubývá a nemohou dát pacientům vše, co by zrovna potřebovali (27,28,48,49,56,57).

Než bude pacient propuštěn domů, musíme se přesvědčit, že je schopen pečovat o stomii, že ví, jak se omývá, co se používá k hygieně, že se okolí nedře ani nepoužívá olej, krém nebo benzín. Pacient si sám musí umět obstarat pomůcky ať už přes stomasestru nebo svého lékaře a musí umět s pomůckami zacházet. Ví, jak vystříhnout kroužek o své velikosti stomie, pokud má v okolí nerovnosti, že lze použít adhezivní pastu, která povrch vyrovná a podložka se tak lépe přilepí na suchou pokožku. Dále na podložku připevní sáček – nejlépe vleže a s vyfouklým břichem. Tak zajistíme, že se připevní po celém obvodu a stolice nebude nikudy vytékat. Sáček mění opatrně v rukavicích, okolí opatrně setře a omyje vlažnou vodou.

Než bude pacient propuštěn, musí být seznámen se stravovacím režimem, se změnami životního stylu, měl by být vybaven základními stomickými pomůckami, informačními brožurami s pokyny k ošetřování stomie a úpravě životosprávy. Nezbytný je také rozhovor se členy rodiny, aby byli připraveni na přijetí pacienta domů. Domácí prostředí by mělo být upraveno tak, aby si pacient mohl provádět řádnou hygienickou péči sám. Je též nutné zahrnout pomoc materiální, léčebnou, psychickou i sociální, aby pacient věděl, že není nutné se izolovat, ale naopak, aby věděl, že při správném ošetřování, nikdo ani nepozná, že má nějaký handicap. Nesmí zapomenout na poučení o projevech komplikací a způsobu včasného řešení.

Také je poučen on i rodina, že existují STOMA kluby, svépomocné skupiny stomiků, kde je možné o svých problémech mluvit, řešit je, hledat nové zájmy, ale i třeba sportovat. V nemocnicích, kde stomasestru mají, za ním už denně dochází, takže už se znají a dále spolu spolupracují, pokud tedy pacient chce. Nesmíme

ho do ničeho nutit. Pacient také dostává kontakt na stomasestru a na výdejnu pomůcek, kde je možné si pomůcky na poukaz vyzvednout.

Pacient je též informován o své chorobě, možných komplikacích a využívání všech pomůcek, o oblékání, aby stomie nebyla drážděna, o užívání léků, o stravování, kdy sestavíme pacientovi jídelníček ve spolupráci s dietní sestrou. Měl by jíst pomaleji, řádně kousat, po menších dávkách, pravidelně, omezit koření, tuky a sladká jídla. Doporučíme též, aby denně vypil alespoň dva litry tekutin a to nesyčené nápoje, aby nekouřil, nepopíjel alkohol a vyhýbal se stresu (12,36,37,44,56).

Po propuštění je tedy pacient v kontaktu se stomasestrou, která mu se vším pomáhá a pokud nastanou komplikace a je třeba, pošle ho do proktologické ambulance k lékařskému vyšetření. Pokud sestra vidí, že se problém zhoršuje, nepřeceňuje své síly a odešle pacienta k ošetření, jinak se může komplikace i dále zhoršovat.

Praktickému lékaři jsou předány kódy pro objednání veškerého vybavení pro stomického pacienta. Každý pacient je podle své diagnózy dispenzarizován v odborné proktologické, gastroenterologické ambulanci. Pokud je však pacient dále poslán do zdravotnického nebo sociálního zařízení jako jsou např. léčebny dlouhodobě nemocných nebo domovy pro seniory, je dokumentace stomasestry předána spolu s pacientem do tohoto zařízení.

Stomie výrazně zasahuje do všech oblastí života člověka, proto veškeré informace pacientovi podává lékař a erudovaná stomasestra nebo pověřená sestra. Stomie výrazně ovlivňuje kvalitu života, proto si pacient se stomasestrou vyzkouší pomůcky od různých firem a bude používat ty, které mu nejvíce vyhovují (37,38,39).

1.3.5 Ošetřování stomie

Při vyvedení stomie je nutná včasná psychologická podpora pacienta. Měla by být zahájena již před daným výkonem. Obvykle spadá do kompetencí stomasestry, která je specializovaná na tuto péči. Pacientovi zdůrazní, že život se stomií nemusí nijak ohrozit jeho dosavadní život a výrazné změny nebudou nikterak nutné. Tato diskuse ho může děsit, proto je vhodné, aby se účastnil i partner nebo rodina, dle přání pacienta.

V okolí stomie se hlavně hlídá pokožka, aby nedocházelo k maceraci kůže při možném úniku stolice při špatně použitých pomůckách nebo třeba při nesnášenlivosti tohoto druhu materiálu. Správná péče je důležitá v prevenci kožních komplikací. Dále se kontroluje odchod stolice a okolí vlastního vývodu, otok, barva, krvácení.

Prizpůsobení pacienta novým podmínkám může trvat až 60 dní a v této době potřebuje pomoc sestry, aby se tak postupně stal na péči nezávislým.

Nejprve se sundá, opatrně plný sáček od shora dolů. Pokožka se omývá neдрáždivým, nejlépe dětským mýdlem bez parfemace a při ochlupení místa okolí se musí šetrně holit, aby nedošlo k podráždění nebo poranění pokožky. Někdy stomii stačí pouze setřít buničitou vatou a osušit.

Čistícím roztokem odmastíme a očistíme okolí. Osušené místo prohlédneme a pokud je podrážděné, ošetříme ochranným krémem, který udělá jakýsi film. Nebo při nerovnosti pokožky použijeme adhezivní pastu, která okolí vyrovná a potom teprve přiložíme už vystřiženou podložku. Při nalepování si nejlépe lehne a vyfoukne břicho, několik minut podložku zahříváme rukou.

Na pokožku přitiskneme sáček opět s vypnutým břichem a po celém obvodu se přesvědčíme, že je správně přichycený, toto se týká pomůcek, které jsou dvoudílné. V případě potřeby se mění pouze sáček a neдрáždí se pokožka stálým vyměňováním podložky. Jiným typem je celý komplet: podložka i sáček vcelku, ale výměna je stejná, jen se mění vše najednou. Pacient si musí vyzkoušet, co mu nejlépe bude vyhovovat. Sestra pacienta informuje, že pokud má výpustný sáček, mění ho po 24 - 48 hodinách a sáček bez výpustné možnosti mění pokud se naplní do dvou třetin (36,48,50).

U pacientů s novou stomií pociťujeme velkou psychickou zátěž a zpočátku se snižuje i kvalita života. Stomici se často obávají, jak bude ošetřování stomie probíhat doma bez pomoci zdravotníka. Proto je důraz kladen na řádném informování a poučení pacienta v péči a pokud je to třeba tak i rodiny. Pokud dojde ke správnému poučení vhodnou komunikací, stomik vede i dále plnohodnotný život (2,64,65,67).

1.3.6 Pomůcky a jejich hrazení pojišťovnou

Na našem trhu se stomickými pomůckami se v současné době zabývá devět firem. Pacienti nepoužívají pouze výrobky jedné firmy, ale kombinují je dle potřeby. Pomůcky jsou dobře dostupné a téměř všechny plně hrazené pojišťovnami.

Pomůcky jsou jednodílné, které se mění celé najednou a dvoudílné, které se skládají z podložky a sáčku. Podložka se mění asi čtvrtý den a sáček dle potřeby pacienta, nejčastěji však dvakrát denně. Sáčky se dělí na uzavřené nebo výpustné, které se uzavírají sponou nebo suchým zipem.

Dále má pacient nárok na ochranné pomůcky jako je ochranný film, který chrání omytou kůži před macerací a ochranná pasta nebo-li adhezivní pasta, která vyrovnává kožní záhyby, na kterých by podložka nedržela. Zabraňuje i podtékání podložky.

Nezapomínáme ani na ostatní pomůcky jako je ochranný krém pro pacienty se suchou pokožkou, který ji zjemňuje a udržuje optimální pH. Na podrážděnou kůži v okolí stomie se používá v tenké vrstvě zásypový pudr. Při výměně podložky nám pomáhá tzv. odstraňovač náplastí, který nevysušuje pokožku. K omytí a očištění pokožky, který též brání vysoušení, se používá stomický roztok.

Dále je to pohlcovač zápachu, který neutralizuje pachy a je ve formě kapslí, kapek, sprejů, které se aplikují přímo do stomického sáčku. Na zvýšení pocitu bezpečí při nošení stomických pomůcek se dá využít přídržný pásek, který však není nutný.

Dnes už existují i tablety, které uvnitř sáčku zahušťují stolicí a vkládají se přímo do něho. K vyrovnání kožních nerovností a to hlavně při vlhkém hojení rány v okolí se dá použít hydrokoloidní rouška a destička.

Velkou výhodou je novinka pro stomiky, když chtějí jít třeba plavat, tak si stomii uzavřou stomickou zátkou bez použití podložky i sáčku. Stomie může být takto uzavřena až čtyři hodiny. Pojišťovna jí hradí na úkor například sáčků. Po domluvě s lékařem napíše méně sáčků a v té ceně předepíše zátky. Nebo se dá i dokoupit a cena této zátky se pohybuje okolo sta korun (37,38,39).

Pomůcky předepisuje smluvní lékař pojišťovny a to praktický či odborný a to vždy nejvýše na tři měsíce. V rámci koloproktologické poradny, kde pracuje stomická sestra s chirurgem, předepisuje pomůcky ona. Jsou předepisovány na Poukaz

na léčebnou a ortopedickou pomůcku, který je platný dva měsíce. Pokud je limit na pomůcky nedostačující, lze ho navýšit revizním lékařem a ten také může schválit i některé pomůcky, které nejsou plně hrazeny zdravotními pojišťovny, což jsou výše zmiňované stomické zátky nebo odstraňovač náplastí.

Pacient je lékařem poučen o limitu a množství pomůcek na jeden měsíc. Stomici si předepsané pomůcky mohou vyzvednout v některých lékárnách, ve zdravotnických potřebách nebo mohou využít i zásilkové služby, které na základě poukazu pošlou bezplatně pomůcky na adresu pacienta. Nelze předepisovat pomůcky zpětně (37,38,39,50).

1.3.7 Komplikace u stomií

Každá sestra i stomasestra se určitě setkala s komplikacemi v péči o stomii, proto nejdůležitější je prevence jako správná edukace pacienta, správná hygiena, ošetřování, výměna, vhodný výběr pomůcek a používání ochranných pomůcek.

Mezi časné komplikace patří nekróza způsobená ischémií stomie nebo mechanickým ileem vyžadujícím další chirurgické řešení. Nebezpečím je i krvácení. Mírné krvácení při dotyku během výměny sáčku je běžné, protože střevní stěna je bohatě prokrvena. Nesmí však dojít k masivnímu krvácení z důvodu užívání antikoagulancií nebo steroidů.

Dehiscence je komplikace v bezprostředním pooperačním období, může jí předcházet nekróza střeva. Bohužel i otok stomie je časnou komplikací, který je příčinou obstrukce. Eroze kůže způsobená střevním obsahem, pokud netěsní sáček. Důvodem bývá nevhodné umístění stomie například v kožním záhybu. Nutný je chirurgický zákrok k přemístění stomie (29,35,63).

Mezi pozdní komplikace řadíme stenózu, jejímž následkem je obtížné vyprazdňování a nebezpečný vznik ileu. Další komplikací je retrakce, což je vpáčení stomie. Řešení je pouze operační. Největším problémem je najít vhodnou pomůcku pro pacienta. Bohužel i občasné krvácení ze stomie může být následkem lokálního působení nádoru, zánětu a nebo při užívání antikoagulancií. Aby nedošlo k žádnému zanedbání, pacienta by měl lékař vyšetřit.

Výrůstky ve stomii připomínají červené polypy, ale mnohdy se jedná o generalizaci karcinomu. Parastomální kýla vzniká ochabnutím stěny kolem stomie a projeví se vyklenutím stěny břišní i s kolostomií. Vzhledem ke kýle je obtížné používání stomických pomůcek, proto se pokusíme pacientovi ulevit pomocí kýlního pásu nebo se musí řešit operačně.

Prolaps stomie znamená, když střevo vyhřežne před stěnu břišní až o několik desítek centimetrů. Příčinou bývá někdy špatná fixace střeva, trvale zvýšený nitrobřišní tlak například ascitem nebo úporným kašlem (1).

Macerace kůže je nejčastější komplikací, kdy dochází k porušení integrity kůže v okolí stomie v souvislosti s nesprávným používáním pomůcek. Střevní obsah se dostává do styku s kůží a dráždí ji. Nejdříve dochází k zarudnutí, později ke svědění až pálení. Tento stav bývá velmi bolestivý. Důležitá je prevence ošetřování kůže a správné užívání pomůcek a při počínajícím zarudnutí, hned zahájit ošetřování stomickými pastami.

Dermatitidy vznikají především z alergických příčin vzhledem k nesnášenlivosti pomůcek, ochranných filmů, mýdel nebo oblečení. Vhodné je navštívit kožního lékaře.

Komplikacím lze mnohdy předejít dobrou ošetrovatelskou péčí a používáním vhodných přípravků i pomůcek. Sestra aktivně vyhledává rizika pro vznik komplikací. Sestra musí umět pacientovi pomoci, poradit, nestrašit ho, ale naopak ho povzbudit a dodat novou naději. Pokud si neví rady, přenechá péči o pacienta lékaři nebo jinému specializovanému pracovišti (5,20,26).

1.3.8 Vývoj pomůcek a zlepšení kvality života

Asi před třiceti lety, kdy pomůcky začaly, bychom si nedokázali ani představit, kam až se vyvinou. Dnes už pacienti jen vzpomínají, co se nosilo dříve. Nejdéle používaný byl jednodílný systém, který byl velmi primitivní. Používal se igelitový sáček, který propouštěl pachy, zadržoval plyny, neměl žádný filtr a lepicí plocha byla jako horší náplast, která se velmi špatně odstraňovala z těla. Pokožka byla často podrážděná. Často sáček kolem propouštěl, takže se měnilo stále i oblečení. Dokonce

se používala pouze vata, která se připevnila v místě vývodu. Postupem let se objevovaly i nějaké novinky pomůcek, které pacienti při kontrolách dostávali na vyzkoušení, ale opravdu jen malé vzorky. Občas se i stalo, že pomůcek nebylo dostatek nebo nepřišli včas, tak si pacienti lepili normální igelitový sáček na sebe náplastí.

Z novinek se později objevil gumový pásek se sponou, který byl s větším kruhem, do kterého se vložil igelitový sáček a to se dávalo kolem pasu. Pásek se různě roloval nebo se propotil, sáček se pod vahou uvolňoval, ale nic jiného tenkrát nebylo. Gumový kroužek byl asi 2 cm vysoký, takže aby nebyl vidět, muselo se používat volnější oblečení. Říkalo se tomu francouzský nebo Jánošíkův pás a používal se hlavně na noc, aby si pokožka odpočinula od lepení a zklidnila se. Pásky sloužily jako bandáž při zachycování stolice ze stomie. Nebyly pohodlné ani jednoduché na používání a už vůbec nebyly spolehlivé.

Nedaly se nosit dvoudílné plavky ani upnutější oblečení, nikdo se neodvažoval na koupaliště. Nikdo nepodával žádné informace, nalepil se sáček a to bylo vše. Pacienti si sami museli shánět informace a v časopisech zjišťovat, že existuje sdružení stomiků například na Bulovce. Jaké to asi bylo zklamání, když zjistili, že je to jen pro jejich pacienty?

Asi od roku 1989 se mluvílo o sdružení stomiků a začaly se i u nás v ČR objevovat modernější pomůcky dnešního typu. Najednou byly podložky a sáčky z jiného materiálu, nepropouštěly zápach, měly filtr. Pomůcky byly nenápadné, jednodušší na používání a hlavně spolehlivé. Pacienti už tenkrát mohli začít nosit dvoudílné plavky s vyššími kalhotkami a chodit na koupaliště. Novinky určitě ocenili a najednou to bylo zase úplně jiné. Cílili se zase jako lidé, kteří nemají žádné potíže, protože pokud někdo používá několik let nepraktické pomůcky, tak změna k lepšímu najednou změní kvalitu života. Najednou si pacient uvědomí, že jediné co je jinak, je, že má stomii a nějaké dietní omezení.

Pojem kvality života nelze ztotožňovat s kvalitou ošetrovatelské péče. Na kvalitě péče se významně podílí vznik stomických poraden a funkce stomasestry, která působí jako kvalifikovaný poradce a zajišťuje komplexní i kontinuální péči o stomiky. Pokud je dobře prováděna ošetrovatelská péče, zlepšuje se i kvalita života.

Kvalita života se zlepšuje, pokud je menší rozdíl v představách pacienta se skutečností, která přijde po výkonu. A o to se postará stomasestra, která edukuje pacienta. Pacient se nejdříve musí s onemocněním vyrovnat a seznámit se s pomůckami a naučit se s nimi pracovat. Se vším mu pomáhá stomasestra nebo sdružení stomiků. Pokud se přes závažnost své situace člověk přenesení, pozná, že dosavadní styl života nemusí moc měnit. Díky stále se zlepšujícím všem stomickým pomůckám, se kvalita života hodně zlepšila, i když je závislá na prognóze a individualitě každého pacienta.

Kvalita života ovlivňuje i strach z budoucnosti, z komplikací, ze změny sociálního života i rodinného soužití, obava ze studu a sexuálního života, obava z okolí a návratu do práce i do aktivního života.

Aby se kvalita života stále zlepšovala, je moc důležitý psychický stav pacienta, o který je třeba rovněž pečovat. Záleží na vzdělání sester, na vzájemné spolupráci a správné komunikaci mezi nimi i rodinou. Velký úkol mají i stomasestry, které podporují pacienta dlouhodobě, pomáhají shánět pomůcky, navazovat další kontakty a vztahy.

Kvalita života stomiků se s rozvojem pomůcek hodně zlepšila. Mohou tak pracovat, cestovat, sportovat i kulturně žít (11,40,46).

Celková kvalita života stomiků závisí na vztahu pacient-sestra-lékař-rodina-společnost. Důležité je, aby společnost brala handicapované občany jako plnohodnotné členy naší společnosti, a proto byla zřízena Charta práv stomiků (Příloha 3), což je etický kodex, podle kterého by měla být poskytována zdravotnická a ošetrovatelská péče (30).

2. Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy

Hlavním cílem šetření bylo zjistit, zda si stomické sestry uvědomují význam svépomocným skupin pro pacienty stomiky, zda je informují o těchto skupinách a zda s nimi spolupracují v rámci svépomocných skupin. Dalším předmětem naší práce bylo zjištění, zda pacienti stomici pokládají svépomocné skupiny za důležité v životě stomika, zda je pravidelně navštěvují a jaké informace nejčastěji požadují od stomické sestry a to v deseti krajích celé České republiky. Na tomto základě byly stanoveny tyto cíle a výzkumné otázky:

2.1 Cíle práce:

- C1. Zjistit, zda si stomasestry uvědomují význam svépomocných skupin pro pacienty se stomií.
- C2. Zjistit, zda stomická sestra informuje stomiky o svépomocných skupinách.
- C3. Zjistit, zda stomická sestra spolupracuje se svépomocnými skupinami.
- C4. Zjistit podíl práce stomasestry na svépomocných skupinách.
- C5. Zjistit, jaký význam přikládají pacienti se stomií svépomocným skupinám.

2.2 Výzkumné otázky :

Výzkumné otázky pro kvalitativní šetření jsem stanovila tak, aby naplňovaly výše uvedené cíle práce. Výzkumné otázky jsem formulovala na základě vědeckých poznatků, které jsou shrnuty v teoretické části práce a také na základě mé osobní zkušenosti s ošetřováním pacientů se stomií, kteří byli hospitalizováni u nás v Nemocnici následné péče k doléčení, rehabilitaci a důkladnějšímu nácviku v ošetřování stomie.

Otázka č.1. Pokládají stomasestry svépomocné skupiny za významné v životě stomika?

Otázka č. 2. Jaké informace požadují stomici na sestřích, pokud se stomasestra účastní svépomocných skupin?

Otázka č. 3. Jaká je spolupráce stomasester se svépomocnými skupinami v jednotlivých krajích?

Otázka č. 4. Účastní se stomici aktivit v rámci svépomocných skupin?

Otázka č. 5. Které věkové kategorie pacientů, dle názoru stomasester, upřednostňují práci ve svépomocných skupinách?

2.3 Hypotézy:

Hypotézy byly stanoveny až na základě kvalitativního šetření. Během rozhovorů vyplynuly další souvislosti, které souvisejí s ošetřováním stomie, svépomocnými skupinami, a tak bylo dále provedeno ještě kvantitativní šetření u pacientů stomiků, též z deseti krajů celé České republiky. Šetření mělo hlavně ukázat, zda byli pacienti stomici informováni o možnosti práce ve svépomocných skupinách, zda pacienti stomici považují svépomocné skupiny za důležité v jejich životě, dále jaké jsou pro ně důležité informace od stomasester a zda s nimi stomasestry spolupracují v rámci svépomocných skupin.

H1. Stomasestry si uvědomují význam svépomocných skupin u pacientů se stomií.

H2. Stomasestry spolupracují se svépomocnými skupinami pacientů se stomií.

H3. Stomasestry informují stomiky o svépomocných skupinách.

H4. Největší podíl stomasester u svépomocných skupin pacientů se stomií je seznámení s možností pomůcek.

H5. Pacienti se stomií považují svépomocné skupiny za velmi důležité.

3. Metodika

3.1 Metodika sběru dat

Ke zjištění sledovaných informací jsem postupovala metodou kvalitativního šetření, která umožňuje zmapovat zkoumanou problematiku. Zvolila jsem techniku hloubkového nestandardizovaného rozhovoru a to z důvodu, že je možné klást cílené dotazy s analýzou odpovědí či reakcí dotazovaných dospět k závěrům, které by mohly přispět k lepší spolupráci stomasester a pacientů ve svépomocných skupinách. Domnívám se proto, že vzhledem k povaze tématu mé práce je použití této metodiky vhodné. Rozhovory byly prováděny osobně a byly nahrávány na diktafon.

Ke sběru dat u pacientů stomiků jsme si zvolili kvantitativní metodu výzkumu formou dotazníků. Před zahájením výzkumu byly osloveny jednotlivé stomické sestry v deseti krajích (kraj Vysočina, Plzeňský, Jihočeský, Královéhradecký, Středočeský, Pardubický, Karlovarský, Moravskoslezský, Liberecký, Ústecký), se kterými byl proveden předcházející rozhovor. Získaná data rozhovorů jsou přesně formulována, tak jak byla prezentována a zpracována podle nahrávky na diktafon. Na závěr je kvalitativní šetření shrnuto do přehledných tabulek, kde jsou znázorněny zestručněné odpovědi, které potvrzují výzkumné otázky.

Na sběr dat kvantitativního šetření byly rozdány dotazníky, které byly určeny pacientům se stomií, které navštěvují svépomocné skupiny. Dotazník byl dobrovolný a anonymní.

Dotazník (příloha 2) obsahoval 19 otázek. Byl rozdělen na 2 části. První část tvořily otázky identifikační, vztahující se k základním údajům (pohlaví, věk, počet let života se stomí, rodinný stav,..). Druhá část se týkala ošetřování stomie, pomůcek a vlastní práce stomické sestry s pacientem stomikem a podílem sestry na práci ve svépomocných skupinách podle názorů pacientů stomiků. Otázky byly uzavřené, polozavřené a otevřené.

Získaná data byla zpracována pomocí třídění prvního stupně. Následně pak bylo provedeno srovnání kvantitativního a kvalitativního šetření na základě zjištěné analýzy

dat. Výsledky byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel a jsou prezentovány pomocí grafů.

3.2 Výzkumný soubor

Pro kvalitativní šetření tvořily výzkumný soubor stomasestry z deseti krajů České republiky – kraj Vysočina, Plzeňský, Jihočeský, Královéhradecký, Středočeský, Pardubický, Karlovarský, Moravskoslezský, Liberecký, Ústecký. Pro kvantitativní šetření tvořili výzkumný vzorek pacienti stomici z též deseti krajů jako při kvalitativním šetření. Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2009 do března 2010.

Bylo provedeno deset hloubkových nestandardizovaných rozhovorů se stomasestrami. Pacientům stomikům bylo rozdáno 250 dotazníků, z toho 50 pacientů dotazník nevyplnilo. Vrátilo se tedy 200 řádně vyplněných dotazníků, vyřazen nebyl žádný dotazník. Ke kvantitativnímu výzkumu bylo tedy použito 200 dotazníků.

4. Výsledky šetření

4.1 Výsledky kvalitativního šetření

Sestra 1

Sestra pracuje jako stomasestra 11 let. Dříve pracovala několik let na oddělení ve trojsměnném provozu. Když se zřizovalo pracovní místo stomasestry, tak jí to bylo nabídnuto zaměstnavatelem a ona využila této příležitosti. Vystudovala pomaturitní specializační studium pro stomasestry v NCO NZO Brno a dnes už si neumí představit, že by dělala něco jiného. Tato práce jí baví a přináší uspokojení z práce i pracovní výsledky. Sestra považuje svépomocné skupiny za důležitou součást života stomika. Říká, že mnozí pacienti si neumějí představit, jak by hlavně v začátcích, zvládli sami život se stomií. Ve svépomocných skupinách si předávají zkušenosti, rady a vzájemně se podporují. Nemusí se bát hovořit o svých problémech, nebojí se, že se jim bude někdo smát. A když mluvit nechtějí, tak nemusí, přijdou prostě jenom poslouchat. Stomiky nejvíce zajímá vše kolem pomůcek, kde je sehnat, jak je používat. Často je zajímá i můj názor, jestli si myslím, že jsou pro ně lepší jednodílné či dvoudílné pomůcky nebo co si myslím, že pro ně bude lepší k používání. Mívají strach, že jim pomůcky nebudou stačit na určenou dobu, kdy jsou hrazeny od pojišťovny, tak se chtějí poradit. Zajímají se, jestli si pomůcky mohou vyzvedávat u mě nebo jestli musí chodit do lékárny. Většinou totiž nechtějí, aby to věděli další lidé z blízkého okolí, proto by raději docházeli pro pomůcky ke mně.

U nás svépomocnou skupinu nemáme, ale rozjíždějí jí v Jihlavě, takže s nimi spolupracujeme. Různá sezení si děláme sami se stomiky u mě v ambulanci, na jejich přání. Pokud mě zvou někde na jejich setkání, účastním se. Není to však často. Stomici na Vysočině navštěvují skupiny spíše v jiných krajích, kam to mají blíže podle místa bydliště.

Dle mého názoru se aktivit v rámci svépomocných skupin stomici účastní jen málo, protože jsou ve skupinách spíše starší pacienti a ti nikam nechtějí jezdit. Možná je problém i v tom, že nemáme vlastní skupinu u nás v Havlíčkově Brodě, ale v našem kraji jí máme v Jihlavě, tedy tam se zrovna rozjíždí, což je od nás asi 25 km a ta vzdálenost pacienty odrazuje. Jezdí do skupin v jiných krajích, kde to mají blíž

k bydlišti, ale účastní se spíše sezeních a přednášek, jiných akcí asi ne. A pokud jsou stomici mladší generace, tak ti nejezdí určitě, ti svoji stomii tají, takže nemají potřebu, se nikde předvádět.

Stomiků mladší věkové kategorie je ve skupině nejméně, ale někteří se najdou. Nemohou si zvyknout na stomii, nejhůře se adaptují. Více pak přicházejí muži, kteří sebou přivádějí manželky, aby se také naučily pracovat se stomií. Mladší stomici se naučí pečovat o stomii sami, takže mají méně komplikací a pak asi nepotřebují chodit do skupin, mají jiné zájmy. Proto si myslím, že nejčastější věkovou skupinou jsou starší pacienti, nejvíce potřebují podporu stomasestry i ostatních, aby svou situaci zvládali jak psychicky, tak fyzicky. Často jsou i ovdovělí, takže přijdou více mezi lidi.

Sestra 2

Sestra pracuje jako stomasestra více než 12let. Velmi jí tato práce zajímala, a když se uvolnilo místo, využila této situace a nastoupila na ambulanci. Hned poté absolvovala odborný kurz pro stomasestry v NCO NZO v Brně, který trval asi rok a půl a byl ukončen písemnou prací na dané téma a ústní zkouškou. Průběžně prochází periodickým vzděláváním hlavně u firmy ConvaTec, která má program pro vzdělávání stomasester a předávání novinek. Spolu s kolegyní se střídají v doškolování. Sestra sama též přednáší na těchto akcích.

Sestra se domnívá, že svépomocné skupiny jsou důležité v životě stoika. Předávají se zde hlavně zkušenosti a pacienti později vzpomínají, jak přišli do skupiny poprvé a dnes už sem chodí řadu let.

Stomici se nejvíce zajímají o pomůcky, jejich vyzvedávání a o ošetřování stomie. Bojí se, že doma to sami nezvládnou. V nemocnici nebo u stomasestry jsou si jistější, nebojí se ošetřování, protože vědí, že jim má, kdo poradit. Ale v domácím prostředí je to jiné. Často nechtějí provádět ošetřování stomie před rodinnými příslušníky, a tak se dostává nejistota a stud.

Se skupinou sestra spolupracuje hodně, ale spíše přes jejich předsedu, který za ní pravidelně dochází. Konzultují spolu dotazy stomiků, přání, požadavky, problémy a on jim to potom v rámci setkání předává. Sestra pro velké pracovní zaneprázdnění

nemá moc času pravidelně do skupin docházet. Do klubů chodí tedy málo, jen opravdu na přání. Poradí členům skupiny ráda, ale spíše přes někoho. Stomici si klub organizují sami, vede je předseda, který klub založil a stará se o něj. Naše skupina je ještě mladá, takže velké akce neorganizuje, stále se rozjíždí. Takže se stomici moc neúčastní aktivit. Stomici mají možnost rekondičních pobytů, ale nemají velký zájem. Jsou rádi jen ve své malé skupince, ta jim více vyhovuje.

Mladí nechodí téměř vůbec, neptají se po skupinách, nevyhledávají je. Sestra si myslí, že je to jiným způsobem života a proto nemají zájem. Nechtějí, aby to někdo věděl. Ve středním věku je členů svépomocných skupin mnohem více a nejvíce je starších pacientů. Mají více času, potřebují si o tom povídat, navštěvují skupiny často nebo pravidelně a pokud mají společná sezení, vždy se zúčastní.

Sestra 3

Sestra pracuje ve zdravotnictví 16 let a z toho asi 12 let na chirurgickém oddělení. A těchto 12 let se též věnuje pacientům se stomií. Absolvovala odborný kurz v NCO NZO v Brně a to specializační kurz v péči o pacienty se stomií. Práce stomasestry jí byla nabídnuta, tedy spíše přidělena staniční sestrou a primařem. I přes různé organizační nebo finanční problémy jí tato práce velice baví. I po tolika letech v ní vidí pořád smysl. Svépomocné skupiny považuje za důležité hlavně pro nově odoperované stomiky. Ti vidí, že ostatní se netají hovořit o svých strastech a problémech. Vidí, že i se stomií se dá žít normální život, že se účastní rekondičních pobytů, dobročinných akcí, jezdí na výlety apod. Hlavně mohou společně bojovat za své práva (viz. Charta práv stomiků, příloha 3). Sestra ví od svých kolegyň, že někde se snaží preferovat pouze jednu stomickou firmu, ale pacient má přece právo výběru stomické pomůcky.

U této stomasestry v nemocnici v Jihočeském kraji jsou pacienti plně edukováni již na oddělení před propuštěním. Většina pacientů zůstává v péči této stomasestry i po propuštění a dochází do stomické poradny, kde řeší různé problémy jako je ošetřování, vhodné pomůcky, komplikace stomií, dietní chyby, sexuální problémy a mnohé různé. Na setkání stomiků se spíše ptají pacienti, kteří jsou v péči praktických lékařů a to na komplikace stomií jako je zarudnutí, macerace, retrakce, prolapsy,

na způsoby ošetřování stomie, proč jim například pomůcka nedrží, na nové pomůcky, zda jsou vhodné pro jejich typ stomie, jak je použít a zda je vhodné a nutné používat některý přípravek z příslušenství jako jsou pasty, pudr, pěny a další kosmetika. Dále se stomici ptají na dietní pokyny v případě komplikací jako je zácpa či průjem, na limity pomůcek a jak postupovat při překročení limitu. Mnohdy se stává, že praktičtí lékaři někdy ani pacientovi nepředepíší, na co má nárok a to je dost smutné. Sestra jim však ráda poradí a je moc ráda, že jim může být užitečná.

Sestra dochází na každé jejich sestkání jako host a odborný konzultant, pokud jí to směnný provoz v nemocnici dovolí. Pracuje jako směnová sestra na septické chirurgii a stomickou poradnu má jednou týdně ve středu. Ukázky pomůcek zajišťují spíše firmy dodávající stomické pomůcky a přednášky jsou zajištěny lékařem z oboru chirurgie, urologie, onkologie, diabetologie nebo sociálním pracovníkem MÚ. Vše si zajišťuje klub sám.

Tábor má svůj klub stomiků, organizují si ho sami. Jezdí na setkání a spolupracují s klubem stomiků Příbram a Praha. Zástupci jezdí na jejich setkání jako hosté. Jiných větších aktivit se asi neúčastní.

Sestra si myslí, že snad všechny věkové kategorie jsou vděční za práci stomasestry a návštěvy skupin, i když převážná část jich je ve starší věkové skupině. Sestra si myslí, že snaha stomasestry by měla být v tom, že ukáže pacientovi cestu „zpět do normálního života“. Práce stomasestry je například vybrat společně s pacientem vhodnou pomůcku pro typ jeho stomie tak, aby se předcházelo pozdějším možným komplikacím, aby mu seděla tzv. „na míru“ a mohl se na ní spolehnout. Věková kategorie pacientů stomiků v tomto kraji je průměrem asi 70 let, jinak zastoupení v klubu je mezi 60-70 lety.

Ti mladší pacienti, kterých je zatím méně, mají tak trochu ještě ostych veřejně někde přiznat, že jsou stomici.

Sestra 4

Sestra pomáhá stomikům už 10 let. Dělá to z vlastní iniciativy, protože zde oficiální stomasestra není, i když o to má evidentní zájem. Proto funguje stoma poradna s neoficiální stomasestrou pouze pro lůžkovou část a pokud stomici přicházejí z venčí,

tak chodí do ambulance s lékařem. Ten pouze výjimečně přepošle pacienta k sestře, pokud je něco třeba vyřešit. Po propuštění z nemocnice pak většinou stomik vyhledá svépomocnou skupinu, ve které se naučí vše potřebné a stomasestra sem též dochází. Z vlastní iniciativy prošla certifikovaným kurzem od firmy Coloplast a momentálně prochází kurzem od firmy ConvaTec – Academy III. Jinak pracuje ve trojsměnném provozu na chirurgickém oddělení.

Sestra považuje svépomocné skupiny důležité v životě stoika. Práci ve skupině si stomici chválí. Říkají, že si život bez toho neumějí představit, hlavně ti starší. Skupiny navštěvují pravidelně, těší se na další setkání a společně plánují, co se bude dělat příště, zda zorganizují přednášku, výlet nebo půjdou na procházku.

Stomici mají různé dotazy a to hlavně podle věkových skupin nebo podle pohlaví. Každého určitě zajímá vše kolem pomůcek, kde si je budou obstarávat, kolik jich mohou mít na určité období a jak pomůcky používat. Pokud se chystá nějaká novinka, nemůžou se dočkat změn a vylepšení. Stomiky v produktivním věku zajímá, co všechno mohou se stomií dělat, jestli mohou sportovat, plavat nebo jestli budou vyřazeni z kolektivu, což si většina po začátku opravdu myslí. Když potom ve skupině slyší, že má někdo stomii dvacet let, nemohou tomu uvěřit. Je moc dobré slyšet různé životní příběhy, rady a povzbuzení.

Muže zajímá především intimní život, co se smí či nesmí. Často je to u mužů největším problémem, neumějí si představit, jak budou partnerky reagovat, ale bývají mile překvapeni. Ženy jsou opravdu chápavé.

Snažím se jim předat všechny informace na oddělení a domů pacienti už odcházejí vybavení, zruční a schopní si pomoci sami. Samozřejmě za mnou docházejí pravidelně, zpočátku velmi často a pozvolna se intervaly prodlužují individuálně. Stomici mě tedy zvou i na přednášky a posezení do jejich klubu několikrát za rok. Klub si organizují sami, ale jsem jim ve všem nápomocna.

Jiné aktivity, než jsou u nás v klubu schůzky a tak, se zde neorganizují, ani stomici nic takového nepožadují. Co já vím, tak jeden náš stomik dojíždí do Ústí nad Orlicí do jiného klubu, kde organizují různé rekondiční pobyty a jiné větší aktivity, ale o nikom jiném nevím.

Do svépomocných skupin docházejí určitě a jednoznačně ti starší pacienti. Nejsou si stále jistí, že to dělají dobře, více se bojí komplikací nebo že se stomíí něco udělají. Občas si neví rady, nechtějí říkat nikomu z rodiny, aby je neobtěžovali a též se bojí, že každý by tu péči nezvládl a též se bojí, že rodina by se s nimi mohla přestat stýkat, aby „po nich nic nechtěl“.

Velmi málo je mladých stomiků, kteří by chtěli přijít do skupiny a pokud přijdou, tak jen jednou nebo občas na odbornou přednášku. Ale spíše jsou zkušenosti takové, že si to chtějí utajit, takže přijdou samostatně, pokud něco potřebují.

Sestra 5

Sestra pracuje ve fakultní nemocnici na chirurgické klinice 10 let. Vytížená je především prací na jednotce intenzivní péče, kde se ale může se svými budoucími stomiky seznámit i při běžné péči, v čemž vidí svou výhodu. Základy péče o pacienty se stomíí jí ukázala kolegyně, která odcházela na jiné pracoviště. Sestra se mohla rozhodnout, jestli bude pokračovat. Tak pozvolna začala této práci dávat formu. Hodně se musela ještě naučit. Zejména v oblasti komunikace a řešení konfliktů. Líbilo se jí, že stomasestra se stomikem pracuje samostatně, řídí si postup, jak ho to naučí, musí rozpoznat jeho povahu a jaký styl učení mu bude vyhovovat, musí rozhodnout o míře jeho sebezpečí a podle toho spolupracovat s rodinou nebo sociální pracovníci. Práce stomasestry není časově omezená a může se klientovi věnovat podle potřeby. Je to i velmi tvořivá práce a vždy potěší pokrok, který stomici po operaci urazí. Také při řešení komplikací se dostaví úspěch, který potěší, a když ne, je to trochu horší, ale i s těmito situacemi přijde stomasestra do styku. Předoperační edukaci u nás většinou chtějí vést pouze lékaři. Vykonává práci stomasestry "navíc", takže si může sama se stomikem zvolit kdy, kde a s kým se sejde. Pracuje jako stomasestra 8 let. Stomici mají možnost si domluvit i ambulantní konzultaci a i v tomto případě se snaží dohodnout s nimi termín, který bude vyhovovat oběma stranám.

Sestra absolvovala SZŠ a potom bakalářské studium ošetřovatelství na 1.LFUK a magisterské studium Učitelství odborných předmětů pro střední školy tamtéž a pak ještě specializaci Intenzivní péče a resuscitace. Pro práci stomasestry prošla ConvaTec

Academií I, II a dále navazují každý rok programy III. Navštěvuje i ostatní školení a semináře pro stomasestry. Aktivně přednáší a publikuje.

Sestra považuje svépomocné skupiny za neuvěřitelně významné v životě stomika. Říká, že všem to moc pomůže, když slyší, že má stomii někdo už třicet let. Pro nováčky to je nepředstavitelná doba, ale čas běží a dnes se dá se stomií opravdu plnohodnotně žít. Je to prostě úžasná věc tyhle skupiny. Ostatním to pomáhá. Potřebují slyšet, jak kdo na tom byl dříve a teď chodí do práce na celý úvazek. Opravdu slyšet a vidět, znamená mnoho, možná nejvíc, co si dokážeme představit.

Informací, které stomici na mně požadují je mnoho. Hlavně o klubu, jak funguje, jak často se scházíme a co se v něm dělá. Hodně stomiky zajímá, jestli se dá s někým mluvit o vzniklém problému, často potřebují psychickou podporu a vidět někoho, kdo s tím žije naprosto normálním životem, téměř bez omezení. To dodává člověku sílu ani nevíte jak moc, říká sestra i ing. Ředinová, která je přítomna rozhovoru a je zakladatelkou i předsedkyní klubu. Popovídat si s někým, kdo má pochopení i stejný problém a bere ho naprosto normálně, to je úleva a nejlepší lék. Často potřebují pomoci i s kožním problémem nebo nějakou komplikací. Je to podle toho, kolik let mají stomii, jak moc jsou už v handicapu zběhlí. Každý potřebuje mluvit o něčem jiném, někdo nemluví vůbec, jen poslouchá.

U nás vznikl klub v roce 2004 díky Ing. Ředinové, která má sama stomii, a tak chtěla pomáhat druhým postavit se na nohy a zařadit se zpět do normálního plnohodnotného života, byla zvolena i vedoucí klubu. Schůzky, procházky (Příloha 10), setkání, rekondiční pobyty si organizují sami. Mě však zvou pravidelně na přednášky o prevenci kýly, o stravování, ošetřování a popovídání si s nimi. Rádi se vidíme.

Paní inženýrka se snaží klub zviditelnit, účastní se různých akcí, veletrhů, aktivit souvisejících se stomiemi. Všechny vedoucí klubů se scházejí 2x za rok. Náš klub je členem ILCO klubů, kterých je dvacet v České republice. Zbytek klubů členy ILCO nejsou. Klub má opravdu bohatý rozlet, ráda jim pomáhám, i když nic neorganizují.

U nás se stomici pod vedením ing. Ředinové účastní různých aktivit, ať už to jsou různé zájezdy, rekondiční pobyty, tak v neposlední řadě pomáhají s programem klubu, pomáhají si vzájemně s různými akcemi a podle aktuálního tématu třeba vánoc nebo

nyní velikonoce vyrábějí věnce, výzdobu, dekoraci a organizují prodej, a tak si i klub pomůže trochu málo k penězům, ale hlavně se zviditelní a o to všem jde. Lidé o nás vědí a vidí, že my také normálně žijeme.

Mladí stomici o práci ve skupině moc nestojí. Náš klub funguje už 16 let. Kdysi ho zakládali stomici, kterým bylo třicet až čtyřicet let, ale ti už zestárli, takže je náš průměr 68 let. Fungují se svým heslem, že každá dobrá stomasestra je požehnáním pro každého stomika. Klub FIT ILCO má celkem 130 členů, kteří mají své podskupiny, scházejí se ve skupinkách a 4x ročně se dělají velké společné akce jako jsou výlety (Příloha 9) nebo rekondiční zájezdy s pobytem.

Sestra 6

Sestra pracuje jako stomasestra 4 roky a stala se jí z vlastní iniciativy. Velice jí tato práce zajímala, a tak postupně zavedla v Pardubickém kraji stomasestru. Pracuje ve směnném provozu na chirurgii ženy a 2x týdně má poradnu. Pokud je však třeba, tak navštěvuje stomiky na různých odděleních dle potřeby. Sestra se průběžně vzdělává pomocí certifikovaných kurzů, které organizují firmy, které distribuují pomůcky.

Stomasestra si myslí, že svépomocné skupiny jsou určitě velmi významné v životě stoika.. Škoda, že u nás zatím svépomocné skupiny nemáme, ale pracujeme na nich. Zatím pacienti navštěvují skupiny v Hradci Králové, pokud chtějí a pokud nechtějí dojíždět, tak si sami občas posedíme a popovídáme. Na skupině teprve pracujeme a doufám, že jí brzy založíme. Pacienti o ní jeví čím dál větší zájem.

Jelikož kluby nemáme, tak nahrazuji ten klub já ve své ambulanci v nemocnici. Pacienti se bojí, jak to budou doma zvládat, tak se na všechno vyptávají, zkouší si to, čeho se bojí nejvíce, což je ošetřování stomie bez dohledu. I když to perfektně umějí, než jdou domu, tak ta nejistota je přece jenom přemůže. Často žádají kontakty na ostatní stomiky, se kterými by si mohli popovídat nebo se setkat. Vyhledávají pacienty se stejnými problémy, hledají podporu a často si přejí, aby klub začal konečně fungovat. Opravdu na něm pracujeme, tak doufáme, že se to brzo podaří. A dále je zajímají informace o komplikacích, jak se jich vyvarovat, jak je potom ošetřovat, kam s nimi jít, na koho se mohou obrátit třeba o víkendu nebo v noci.

U nás v Pardubickém kraji svůj klub zatím nemáme, ale jak už jsem říkala, pracujeme na jeho založení aktivně. Sami pacienti se o něj hlásí. Zatím si děláme posezení, na kterém se dohodneme společně. Scházíme se v nemocnici a povídáme si o problémech, radíme si a mluvíme o tom, co pacienty zajímá.

U nás ten organizovaný klub nemáme, takže se jiných aktivit stomici neúčastní a ani je nevyhledávají pod jiným krajem, což jim nabízím ke zprostředkování. Nechtějí nikam jezdit. Pouze od firem jsou 1x za rok organizovány dny pro stomiky, tak se určitě účastní, těší se na novinky. A u nás si společně povídáme, předáváme informace, na to se tak trochu připravují, nýbrž chtějí založit ten klub, tak trochu trénují a já myslím, že jim to celkem jde.

Sezeních se účastní převážně ti starší v důchodu. Mají více času, rádi si popovídají, jsou družní, neostýchají se mluvit o svých problémech a vždy je těší, že se zase sešli. I když své kluby zatím nemáme a stomici jezdí do Hradce, tak se vždy moc těší a mně vypráví potom, jak se měli. Nebo si společně s naším neoficiálním mini klubem vyrazíme na procházku nebo do cukrárny a moc se spolu zasmějeme. Myslím, že i za to jsou stomici hodně vděční. Mladí skupiny nevyhledávají, ti chodí jen za mnou na konzultace, vždy se ohlásí předem, aby se s nikým nepotkali. Nechtějí, aby o nich někdo věděl.

Sestra7

V Karlovarském kraji není oficiální poradna pro stomiky, proto vrchní sestra z chirurgie převzala po kolegyni péči o stomiky. Dělá to dobrovolně ve svém volném čase. Takto pracuje 4 roky. Sestra se stále vzdělává u firmy, která jim hlavně distribuuje pomůcky, což je firma ConvaTec a jako téměř jediná, organizuje větší vzdělávací akce pro stomasestry. Vrchní sestra si též myslí, že svépomocné skupiny jsou velice důležité v životě stomika a hlavně převážná část starších pacientů je za ně moc vděčná. Chodí si sem popovídat, necítí se sami a odstrčení, že mají nějaký handicap. Neostýchají se před sebou a vždy se na sebe opět těší.

Stomiky nejčastěji zajímá, jak ošetřovat stomii, jak předejít komplikacím a co všechno mohou se stomii dělat. Dotazy se různí, ale mívají hodně dotazů. Hodně záleží na věkové kategorii stomiků, každou generaci zajímá něco jiného.

Sestra chodí pravidelně na setkání, předsedkyně klubu jí zve a vždy se předem domluví, jaké si má připravit téma, pomůcky a jak bude setkání probíhat. Chodí i společně podporovat nové stomiky na oddělení. Nejdříve je navštěvuje sestra v rámci učení a ošetřování, a když klient projeví zájem o skupinu, přijde i předsedkyně a hned povzbudí svým úsměvem a pozváním na setkání stomiků. Scházejí se několikrát ročně, někdy si povídají, jindy mají akci od firem nabízejících pomůcky pro stomiky a jindy jdou společně na procházku nebo do cukrárny. Skupina funguje bezvadně, pořádají i různé besídky nebo akce jako je vánoční večírek. Prostě život skoro jak má být.

Stomici se účastní rádi. Těší se na setkání, společné akce, posezení u kávy v cukrárně nebo na procházky po městě či v přírodě. Připraví si svačiny nebo se domluví, že nějaká část stomiků připraví trasu, občerstvení a příště si to vymění. Často pořádají různé výlety, poznávací akce a túry po okolí. Pokud je někdo nemocen, dojdou ho s malým dárečkem navštívit a povzbudit. Myslím, že jsme dobrá parta lidí, nikdo by ani neřekl, že máme něco navíc.

A co se týká věkových kategorií ve skupině, mladí lidé nemají potřebu řešit problémy na veřejnosti a svěřovat se svými problémy, navíc oni mají jiné problémy, spíše intimní než s tou ošetrovatelskou péčí. Chodí dle potřeby za stomasetrou individuálně. Takže určitě jsou to ti starší až důchodoví. Ti se těší na každé setkání, plánují, co budeme dělat příště, fotí se, povídají si, smějí se a přitom si na začátku mysleli, že už tohle nezažijí. Proto jsou vděční za kluby, protože jim vrátily jejich životy a chuť ty životy žít.

Sestra 8

Ve zdravotnictví sestra pracuje 19 let a už od počátku se setkávala s pacienty, kteří měli stomii. Působí po celou dobu na jednom oddělení septické chirurgie. Ústavní stomasestrou je 9 let a 5 let je stomasestrou i pro dětské pacienty. Působí jak na lůžkové části, kde se stará o nově operované pacienty, tak obchází všechna oddělení, kde leží pacienti se stomií a mají tam problémy s ošetřením. Když má jako stomasestra vše hotovo, pomáhá na oddělení jako sestra. To však není často, protože stomiků stále přibývá a je jich opravdu hodně. Zároveň je dva dny ve stomické poradně

pro ambulantní pacienty. Pokud potřebuje přítomnost lékaře, tak přijde z koloproktologické ambulance.

Sestra vystudovala Pomaturitní specializační studium pro stomasestry v Brně. A jak se dostala k funkci stomasestry? Říká, že jednoduše. V té době o tuto práci neměl nikdo zájem a jelikož měla sestra zkušenosti ze septické chirurgie, řekla si, že to prostě zkusí. Byla to práce na jednu směnu, tak toho chtěla využít. Zkusila to a už u toho zůstala. Moc jí to baví, není to stereotyp jenom na standardu a dnes je velice ráda, že této možnosti využila.

Sestra si myslí, že svépomocné skupiny jsou velmi významné v životě stomika. Většina pacientů hledá v začátcích podporu, povzbuzení, útěchu i pochvalu, co už sami dokázali. Naberou zde jistotu, že mohou normálně žít a nikomu nemusejí vykládat na počkání, že mají něco navíc než oni. Nikdo cizí to nepozná. Mohou sem přijít i s rodinou.

Většina pacientů se ptá na ošetrovatelskou péči kolem stomie, jaké mohou nastat problémy se stomií, jak budou žít běžný život, zda mohou být sportovně aktivní, jaká budou mít omezení. Muži se ptají na sexuální život, jestli to pro ně znamená konec s pohlavním životem. Ženy tento dotaz mívají ojedinele.

Sestra se účastní schůzek stomiků. 4x za rok se pořádají chůze na dané téma a každý měsíc se sejdou a sestra jim přednáší připravené téma, na kterém se domluví na předchozí schůzce. Slezský klub stomiků jezdí na výlety, přednášky, rekondiční pobyty, kde firmy prezentují novinky a ona jim k tomu říká věci z praxe. Slezský klub je dobře zorganizovaný a má stále bohatý program. Hodně spolupracujeme i se středočeským krajem. Stomici se účastní určitě všech akcí, které se organizují a rádi.

Skupiny vyhledávají určitě starší kategorie. U nás je průměr asi 65 let, nejvíce jich je kolem 50 let. Mladí nechodí vůbec a když náhodou přijdou, vidí ty starší pacienty a zase odejdou. Starší jsou více družní, rádi si povídají, přivedou i rodiny a je nás pak velká tlupa, která jde třeba na procházku městem. Hodně se smějeme a dodáváme si energii navzájem. Jsme moc rádi, že naše skupina takhle dobře funguje.

Sestra 9

Sestra pracovala 12 let na septické chirurgii, kde se často setkávala se stomiky, ošetřovala je, starala se o ně. Postupně se učila i zakreslovat stomie před operacemi. Spolupracovala se zdejší stomasestrou, které vlastně pomáhala, protože stomiků přibývalo, takže se všechno postupně učila. Když šla kolegyně do důchodu, tak to po ní převzala a už to dělá 15 let. Pracuje na onkologické ambulanci, kam docházejí stomici, na ambulanci chronické bolesti a ve stoma poradně. Prošla podrobným zaškolením, které organizuje firma ConvaTec a školení se jmenuje Academy I, II, III. Dále jsem registrovaná sestra, takže se účastním aktivně i pasivně potřebných školení.

Na otázku, zda považuje sestra svépomocné skupiny za významné v životě stomika, mi odpověděla : „To si ani neumíte představit jak moc.“ A potom pokračovala plynulým hlasem. Stomici zde nabírají novou sílu, rádi se účastní rekondičních setkání, která se konají pokaždé na jiném místě. Čekají vždy na nová setkání firem, co jim přinesou za novinky, vylepšení a co se dá sehnat na našem trhu. Dodává se zde i dobrá nálada a na naše výroční schůze chodí vystupovat i mateřská škola, která má pro nás vždy připravené nějaké vystoupení. Spolupracujeme též s další nadací, která nám umožnila i ozdravný pobyt v Chorvatsku pro naše tři členky a my doufáme, že spolupráce bude i nadále pokračovat.

Před propuštěním se pacienti nejvíce ptají na ošetřování stomie, kde budou shánět pomůcky, jestli mi mohou volat třeba o víkend, když si nebudou vědět rady. No a když přijdou do skupiny, už chtějí slyšet zážitky jiných, rady, povzbuzení. Čekají podporu hlavně psychickou.

Schůzek se účastním velice často. Vedoucí klubu mě vždy pozve a domluvíme se, na daném tématu schůzky. Pokud mají pouze sezení o životech, zážitcích, procházky po městě, tak toho se neúčastním. Já chodím do skupiny za účelem jim něco předat, naučit je, povzbudit je, poradit jim, ukázat jim a velmi ráda se účastním, pokud mají předváděcí akci firem, kde ukazují novinky a samozřejmě je vychvalují. Stomici se velice těší, že vyzkouší něco nového, lepšího, méně nápadného. A já jsem moc ráda, že ty hrozné nepraktické pomůcky, jsou dávnou minulostí.

Náš klub má 25 členů a pořádá dvakrát ročně jednodenní rekondiční setkání, kde členové dostávají upomínkové předměty k místu, kde se setkání konalo. Všechny aktivit se účastní rádi ale ne vždy všichni. Pořádáme i poznávací akce po okolí, navštívili jsme třeba místní sklárny a jindy se koná akce na chatě u jednoho našeho člena. Naši tři členové se zúčastnili i ozdravného pobytu v Chorvatsku. Jinak se pořádají různé výroční schůze a členské schůze, kde máme i různá vystoupení škol. Určitě starší věk, i když máme i střední věk stomiků nebo minimum mladých. Pravidelně se scházejí ti starší, rádi se vidí, plánují, radí si, vypráví zážitky, ukazují fotky svých vnoučat a vyprávějí si o radostech běžného života a to je na skupině to nejkrásnější.

Sestra 10

Sestra dříve pracovala na septické chirurgii ve trojsměnném provozu a když jí byla nabídnuta tato příležitost, tak jí využila. Udělala si odborný kurz v Brně, která trval asi rok a půl a byl ukončen písemnou prací a ústní zkouškou před osmnácti lety. Stomasestru tedy vykonává 18 let. Pod sebou má více než tři sta stomiků, takže zatím si neumí představit, jak budou organizovat svépomocné skupiny, protože stomici by o ně měli zájem. Sestra považuje svépomocné skupiny za důležité v životě stomika a hlavně pro starší věk, i když mají i střední věk stomiků nebo minimum mladých. Pravidelně se scházejí ti starší, rádi se vidí, plánují, radí si, vypráví zážitky, ukazují fotky svých vnoučat a vyprávějí si o radostech běžného života a to je na skupině to nejkrásnější. Je to neoficiální skupinka, která se schází v rámci oddělení.

Se stomiky pracuji už na oddělení a později je zvu i na setkání naší skupiny, takže se dobře známe a stomici jsou mnohem otevřenější. Myslím, že se do skupiny i těší a jsou rádi, že se zase vidíme. Zajímá je vše kolem stomie, jak jí budou ošetřovat, kde si budou vyzvedávat pomůcky, co mají dělat, když jim pomůcky od lékaře nevyjdou, jaké mohou nastat komplikace a co může přijít za nepříjemnosti vzhledem ke stomii. Dotazů bývá stále hodně, ale proto jsme tady a já mám radost, že mohu stomikům alespoň něco ulehčit. O stomiky se starám už před operací.

Na schůzky chodím pravidelně, nýbrž skupina je organizována při naší chirurgii. Setkání si plánujeme, domlouváme, co budeme dělat a tak trochu si připadám jako dříve byly schůzky pionýrů, jen se řeší něco jiného. Ale ta pochvala, když se něco povede, je naprosto stejná. I ti stomici potřebují podporu, pochvalu a organizovanou práci. Myslím, si, že je i výhodou mít skupinku při oddělení, i když není oficiální. Pacienti se i znají, vědí, čím prošli na tomtéž oddělení, znají sestry i lékaře, kteří jsou i součástí hovorů mezi stomiky a také nám dělají na vyzvání odborné přednášky. Jelikož je to v jednom areálu, je to určitě snazší.

Stomici se účastní určitě a rádi. Jelikož jsme ta dobrá parta lidí, tak společně pořádáme různé akce a převážná část se nás vždy zúčastní. Vždycky už se dopředu těšíme na další akci. Jednou za rok pořádáme velkou celodenní akci při nemocnici, kde na setkání všech stomiků přednáší lékaři na dané aktuální téma, zveme sociální pracovníce, sestry z domácí péče, aby seznámily stomiky se službami a možnostmi nebo i paní, která šije potřebné prádlo.

Do naší skupinky chodí všechny kategorie, i když nejvíce středního věku. Skupinku si organizujeme při chirurgickém oddělení pod mým vedením, takže se domlouváme už na oddělení. Rádi si všichni popovídáme nebo někam vyrazíme. Zatím nejsme oficiálním klubem, a tak to zatím necháme, protože nám to vyhovuje.

Stručný přehled a shrnutí odpovědí na otázky v rozhovoru.

Otázka č. 1. Pokládají stomasestry svépomocné skupiny za významné v životě stomika?

Sestra 1	Určitě ano. Mnozí pacienti si neumějí představit, jak by hlavně v začátcích, zvládli sami život se stomií.
Sestra 2	Ano. Předávají se zde hlavně zkušenosti.
Sestra 3	Určitě, hlavně pro nově odoperované stomiky.
Sestra 4	Ano. Většina stomiků říká, že si život bez svépomocné skupiny neumějí představit.
Sestra 5	Neuvěřitelně. Všem to moc pomůže.
Sestra 6	Ano, určitě. Pacienti o práci ve svépomocné skupině jeví čím dál větší zájem.
Sestra 7	Určitě ano, převážná část starších pacientů je za ně moc vděčná.
Sestra 8	Ano určitě. Většina pacientů hledá v začátcích podporu, povzbuzení, útěchu i pochvalu.
Sestra 9	To si ani neumíte představit jak moc. Stomici zde nabírají novou sílu.
Sestra 10	Určitě, protože vzájemná pomoc a podpora je to nejkrásnější na skupině.

Ve všech deseti krajích považují stomasestry svépomocné skupiny v životě stomika za velmi důležité. Všechny stomasestry udávají, že svépomocné skupiny jsou pro stomika velkou oporou, že zde najde psychickou podporu, porozumění, pomoc, novou sílu žít svůj život dál, pochvalu, povzbuzení i nové přátele.

Otázka č. 2. Jaké informace požadují stomici na sestrách, pokud se stomasestra účastní svépomocných skupin?

Sestra 1	Nejvíce je zajímavá vše kolem pomůcek, kde je sehnat, jak je používat.
Sestra 2	Nejvíce se zajímají o pomůcky, jejich vyzvedávání a o ošetřování stomie. Bojí se, že doma to sami nezvládnou.
Sestra 3	Řešíme různé problémy jako je ošetřování, vhodné pomůcky, komplikace stomií, dietní chyby, sexuální problémy .
Sestra 4	Určitě vše kolem pomůcek, kde si je budou obstarávat, kolik jich mohou mít na určité období a jak pomůcky používat. Dále je zajímají novinky, sportování a zda budou vyřazeni z kolektivu.
Sestra 5	Informací je mnoho. Hlavně o klubu, jak funguje, jak často se scházíme a co se v něm dělá. Téměř vždy stomici hledají psychickou podporu a potřebují si popovídat o své nové situaci.
Sestra 6	Zvláštnosti v ošetřování stomie, hledají psychickou podporu, s někým si popovídat. Hledají kontakty na další stomiky.
Sestra 7	Stomiky nejčastěji zajímá, jak ošetřovat stomii, jak předejít komplikacím a co všechno mohou se stomií dělat.
Sestra 8	Většina pacientů se ptá na ošetrovatelskou péči kolem stomie, jaké mohou nastat problémy se stomií, jak budou žít běžný život, zda mohou být sportovně aktivní, jaká budou mít omezení. Muži se ptají na sexuální život.
Sestra 9	Na ošetřování stomie, kde budou shánět pomůcky, jestli mi mohou volat třeba o víkendu, když si nebudou vědět rady.
Sestra 10	Zajímá je vše kolem stomie, jak jí budou ošetřovat, kde si budou vyzvedávat pomůcky, co mají dělat, když jim pomůcky od lékaře nevyjdou, jaké mohou nastat komplikace a co může přijít za nepříjemnosti vzhledem ke stomii.

Všechny stomasestry se shodují, že nejvíce pacienty stomiky zajímá vše kolem pomůcek. Hlavně, jak je správně používat, kde si je vyzvedávat a co dělat, pokud je třeba pomůcky vyměnit nebo pokud se nedostávají při limitu od pojišťovny.

Častými dotazy jsou obávané komplikace stomií, dietní chyby. Potom převážně u mužů a kategorií mladšího věku jsou to i sexuální problémy. Mnohdy stomiky zajímá, co všechno mohou se stomií dělat, zda mohou sportovat, plavat, jít do práce a zda nebudou vyřazeni z kolektivu.

V neposlední řadě je zajímá i činnost klubu, kdy mohou přijít, co je třeba, co se všechno klub organizuje a zda mohou přijít i s partnerem.

**Otázka č.3. Jaká je spolupráce stomasester se svépomocnými skupinami
v jednotlivých krajích?**

Sestra 1	U nás svépomocnou skupinu nemáme, ale rozjíždějí jí v Jihlavě, takže s nimi spolupracujeme. Různá sezení si děláme sami se stomiky u mě v ambulanci, na jejich přání. Pokud mě zvou někam na jejich setkání, účastním se.
Sestra 2	Se skupinou spolupracuji hodně, ale spíše přes jejich předsedu , který za mnou pravidelně dochází, konzultujeme spolu jejich dotazy, přání, požadavky, problémy a on jim to v rámci setkání předává.
Sestra 3	Ano,docházím na každé jejich setkání jako host a odborný konzultant, pokud mi to směnný provoz v nemocnici dovolí.
Sestra 4	Stomici mě zvou na přednášky a posezení do jejich klubu několikrát za rok. Klub si organizují sami, ale jsem jim ve všem nápomocna.
Sestra 5	Pravidelně přednáším o prevenci kýly, o stravování, o ošetřování a vždy si pěkně popovídáme. Rádi se vidíme.
Sestra 6	Klub zatím nemáme, tak si děláme posezení, na kterém se dohodneme společně. Scházíme se v nemocnici a povídáme si o problémech, radíme si a mluvíme o tom, co pacienti zajímá.
Sestra 7	Chodím pravidelně na setkání, předsedkyně klubu mě zve a vždy se předem domluvíme, jaké si má připravit téma, pomůcky a jak bude setkání probíhat.
Sestra 8	Určitě se účastním schůzek stomiků. Pořádají se chůze na dané téma a každý měsíc se sejdeme a já jim přednáším připravené téma.

Sestra 9	Schůzek se účastním velice často. Vedoucí klubu mě vždy pozve a domluvíme se, na daném tématu schůzky.
Sestra 10	Ano chodím na schůzky pravidelně, nýbrž klub je organizován při naší chirurgii. Setkání si plánujeme dopředu.

Všechny stomasestry spolupracují se svépomocnými skupinami stomiků. Skupiny je pravidelně zvou na setkání a po domluvě s předsedou klubu, si stomasestra připraví přednášku na dané téma a společně si popovídají. Jindy se účastní výletu, procházky po městě nebo pomáhá organizovat předváděcí akci od různých firem, co distribuují pomůcky. Pokud je stomasestra hodně pracovním vyčerpána, že se nemůže zúčastnit, tak jí navštíví předseda klubu a spolu připraví odpovědi na otázky, které si stomici připravili. Předseda na setkání informace předá stomikům. V každém kraji není oficiální klub, ale stomasestry si ho organizují sami ve svém volném čase, takže svépomocné skupiny fungují v každém kraji a sestry s těmito skupinami aktivně spolupracují.

Otázka č.4. Účastní se stomici aktivit v rámci svépomocných skupin?

Sestra 1	Dle mého názoru jezdí jen málo, protože jsou ve skupinách spíše starší pacienti, tak ty nikam nechtějí jezdit.
Sestra 2	Naše skupina je ještě mladá, takže velké akce neorganizuje, takže se moc stomici neúčastní aktivit. Mají možnost rekondičních pobytů, ale nemají velký zájem.
Sestra 3	Jezdí na různá setkání a spolupracují, co já vím , s klubem stomiků Příbram a Praha.
Sestra 4	Jiné aktivity, než jsou u nás v klubu schůzky, se zde neorganizují, ani stomici nic takového nepožadují.
Sestra 5	Stomici se účastní různých aktivit - zájezdy, rekondiční pobyty, pomáhají s programem klubu, s různými akcemi a podle aktuálního tématu třeba vánoc nebo nyní velikonoce vyrábějí věnce, výzdobu, dekoraci a organizují prodej.
Sestra 6	U nás ten organizovaný klub nemáme, takže se jiných aktivit stomici neúčastní a ani je nevyhledávají pod jiným krajem, což jim nabízím ke zprostředkování.
Sestra 7	Ano rádi. Těší se na setkání, společné akce, posezení u kávy v cukrárně nebo na procházky po městě či přírodě, výlety.
Sestra 8	Určitě všech, co se organizují a rádi.
Sestra 9	Všech aktivit se účastní rádi ale ne vždy všichni. Pořádáme i poznávací akce po okolí, navštívili jsme třeba místní sklárny a jindy se koná akce na chatě u jednoho našeho člena. Naši tři členové se zúčastnili i ozdravného pobytu v Chorvatsku.
Sestra 10	Určitě a rádi. Vždycky už se dopředu těšíme na další akci.

Ve všech deseti krajích se stomici rádi účastní aktivit v rámci svých svépomocných skupin. Organizují přednášky, popovídání, posezení u kávy nebo v cukrárně. Často organizují i procházky po městě nebo v přírodě či po okolí. Tak to jsou velmi oblíbené aktivity.

Potom jsou to rozsáhlejší aktivity jako rekondiční pobyty, poznávací výlety, zájezdy nebo pobyty v zahraničí. Tak to jsou aktivity, kterých se všichni stomici neúčastní buď z důvodu vyššího věku nebo třeba z důvodu problému s dojížděním. Tyto aktivity jsou hodně závislé na krajích, kde klub oficiálně funguje. Nejlépe je organizovaný středočeský klub pod vedením ing. Ředinové, která byla též jeho zakladatelkou a tento klub dále spolupracuje hodně s klubem moravskoslezským. Tyto kluby organizují rozsáhlejší akce. Paní inženýrka tomu věnuje mnoho volného času. FIT ILCO pořádá každý třetí čtvrtek v měsíci procházku po Praze s průvodkyní (příloha 8).

Dále FIT ILCO pořádalo například ke dni stomiků oslavu v Mariánských Lázních v říjnu 2009, kde se sešli stomici z šesti českých klubů (příloha 7).

Další velkou organizovanou akcí bylo tzv. Trojstretnutie, což byl výlet v Manínské Tiesňavě, kde byla společná akce slovenských, polských a českých stomiků. Akce se zúčastnilo více než 160 stomiků, kdy 150 stomiků zůstalo na noc. Slovenští stomici přijeli jen na den autobusem (příloha 6).

A takovýchto větších akcí je mnoho. V krajích, kde jsou dobře organizované kluby, se těchto všech akcí stomici též hodně účastní. Samozřejmě jsou zváni všichni stomici a záleží ne každém, zda se zúčastní.

Lze tedy shrnout, že stomici se účastní rádi různých akcí, ať už to jsou menší akce (Pardubický kraj, Královéhradecký kraj, Jihočeský kraj, Plzeňský kraj, Ústecký kraj a kraj Vysočina) nebo větší akce (Středočeský kraj, Moravskoslezský kraj, Liberecký kraj, Karlovarský kraj).

Otázka č. 5 Které věkové kategorie pacientů, dle názoru stomasester, upřednostňují práci ve svépomocných skupinách?

Sestra 1	Nejčastější skupinou jsou starší kategorie, nejvíce potřebují podporu stomasestry.
Sestra 2	Nejvíce je starších pacientů.
Sestra 3	Zastoupení v klubu je mezi 60 -70 lety.
Sestra 4	Jednoznačně jsou to ti starší pacienti.
Sestra 5	Náš průměr je 68 let.
Sestra 6	Převážně ti starší v důchodu.
Sestra 7	Určitě jsou to ti starší až důchodoví.
Sestra 8	Skupiny vyhledávají určitě starší kategorie.
Sestra 9	Určitě starší věk, i když máme i střední věk.
Sestra 10	Všechny kategorie, i když nejvíce středního věku.

V devíti krajích se jednoznačně stomasestry shodly, že zastoupení ve svépomocných skupinách je ve vyšší věkové kategorii stomiků. Šetření ukázalo, že v Libereckém kraji je zastoupení i ve střední věkové kategorii a v Ústeckém kraji je největší zastoupení ve střední věkové kategorii. Žádný z deseti krajů, kde probíhalo šetření, neuvedl zastoupení v mladší věkové kategorii.

Většinou stomasestry udávaly, že toto vyšší věkové zastoupení přikládají tomu, že starší lidé si potřebují více popovídat, hledají oporu, často jsou i ovdovělí a mají více času. Oproti tomu mladší věkové kategorie se práci ve svépomocné skupině straní, protože nechtějí, aby o jejich stomii věděl někdo jiný.

4.1.1 Závěr kvalitativního šetření

V kvalitativním šetření bylo tedy zjištěno, že ve všech deseti krajích považují stomasestry svépomocné skupiny v životě stomika za velmi důležité. Všechny stomasestry udávají, že svépomocné skupiny jsou pro stomika velkou oporou, že zde najde psychickou podporu, porozumění, pomoc, novou sílu žít svůj život dál, pochvalu, povzbuzení i nové přátele.

Všechny stomasestry se shodují, že nejvíce pacienty stomiky zajímá vše kolem pomůcek, jak je správně používat, kde si je vyzvedávat. Častými dotazy jsou i obávané komplikace stomií, dietní chyby, u mužů jsou to i sexuální problémy. Mnohdy stomiky zajímá, co všechno mohou se stomií dělat, zda mohou sportovat, plavat, jít do práce a zda nebudou vyřazeni z kolektivu. V neposlední řadě je zajímá i činnost klubu.

Všechny stomasestry spolupracují se svépomocnými skupinami stomiků. Skupiny je pravidelně zvou na setkání a po domluvě s předsedou klubu, si stomasestra připraví přednášku na dané téma a společně si popovídají. Jindy se účastní výletu, procházky po městě nebo pomáhá organizovat předváděcí akci od různých firem, co distribuují pomůcky. V každém kraji není oficiální klub, ale stomasestry si ho organizují sami ve svém volném čase, takže svépomocné skupiny fungují v každém kraji a sestry s těmito skupinami aktivně spolupracují.

Ve všech deseti krajích se stomici rádi účastní aktivit v rámci svých svépomocných skupin. Organizují přednášky, popovídání, posezení u kávy nebo v cukrárně. Často organizují i procházky po městě nebo v přírodě či po okolí. Tak to jsou velmi oblíbené aktivity.

Potom jsou to rozsáhlejší aktivity jako rekondiční pobyty, poznávací výlety, zájezdy nebo pobyty v zahraničí. Tak to jsou aktivity, kterých se všichni stomici neúčastní buď z důvodu vyššího věku nebo třeba z důvodu problému s dojížděním. Tyto aktivity jsou hodně závislé na krajích, kde klub oficiálně funguje.

V devíti krajích se jednoznačně stomasestry shodly, že zastoupení ve svépomocných skupinách je ve vyšší věkové kategorii stomiků. Šetření ukázalo, že v Libereckém kraji je zastoupení i ve střední věkové kategorii a v Ústeckém kraji

je největší zastoupení ve střední věkové kategorii. Žádný z deseti krajů, kde probíhalo šetření, neuvedl zastoupení v mladší věkové kategorii.

Většinou stomasestry udávaly, že toto vyšší věkové zastoupení příkládají tomu, že starší lidé si potřebují více popovídat, hledají oporu, často jsou i ovdovělí a mají více času. Oproti tomu mladší věkové kategorie se práci ve svépomocné skupině straní, protože nechtějí, aby o jejich stomii věděl někdo jiný.

Na základě kvalitativního šetření vyplynuly další souvislosti, které souvisejí s ošetřováním stomie, svépomocnými skupinami, a tak bylo provedeno kvantitativní šetření u pacientů stomiků, též z deseti krajů celé České republiky. Šetření mělo hlavně ukázat, zda byli pacienti stomici informováni o možnosti práce ve svépomocných skupinách, zda pacienti stomici považují svépomocné skupiny za důležité v jejich životě, dále jaké jsou pro ně důležité informace od stomasester a zda s nimi stomasestry spolupracují v rámci svépomocných skupin. Šetření mělo hlavně ukázat, zda se informace od stomasester shodují s informacemi od pacientů stomiků a na tomto základě bylo stanoveno pět hypotéz pro kvantitativní šetření.

Hypotézy:

H1. Stomasestry si uvědomují význam svépomocných skupin u pacientů se stomií.

H2. Stomasestry spolupracují se svépomocnými skupinami pacientů se stomií.

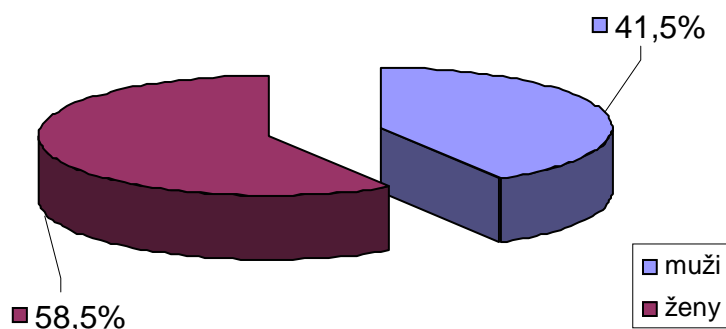
H3. Stomasestry informují stomiky o svépomocných skupinách.

H4. Největší podíl stomasester u svépomocných skupin pacientů se stomií je seznámení s možností pomůcek.

H5. Pacienti se stomií považují svépomocné skupiny za velmi důležité.

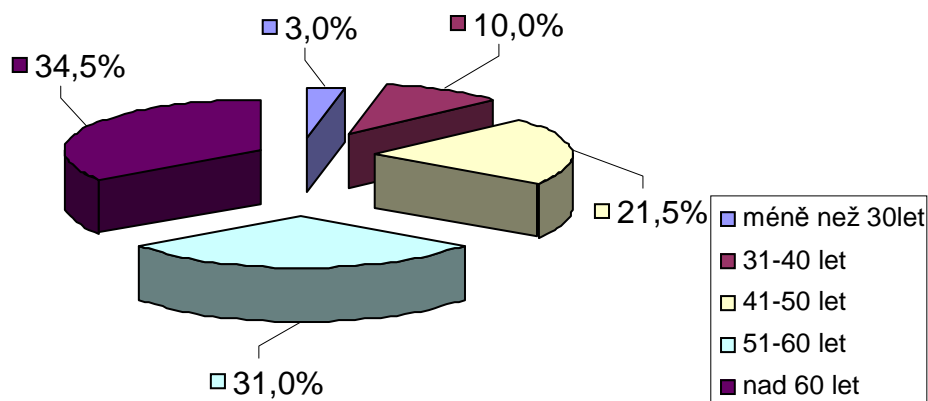
4.2 Výsledky kvantitativního šetření

Graf 1 Pohlaví



Šetření ukázalo, že svépomocné skupiny navštěvují více ženy než muži a to ve všech deseti krajích. Celkem se výzkumu zúčastnilo 117 žen, což je 58,5% z celkového počtu respondentů a 83 mužů, což je 41,5% z celkového počtu respondentů (graf 1).

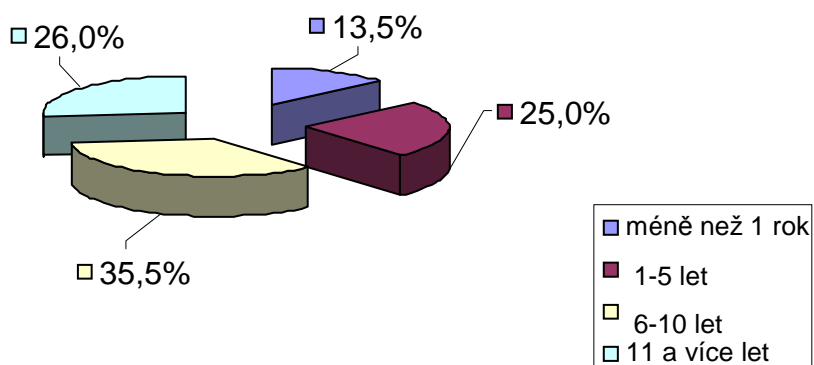
Graf 2 Věk stomiků



Graf 2 ukazuje, že nejvíce stomiků je ve věku nad 60 let a to 69 (34,5%) respondentů. Ve věkové skupině 51-60 let je to 62 (31%) respondentů. Ve věku 41-50 let navštěvuje svépomocnou skupinu 43 (21,5%) respondentů. Ve věku 31-40 let už se návštěvnost snižuje a je to pouhých 20 (10%) respondentů a poslední věkovou skupinou tvořili

stomici mladší než 30 let a těch se zúčastnilo kvantitativního šetření pouze 6 (3%) dotazovaných respondentů.

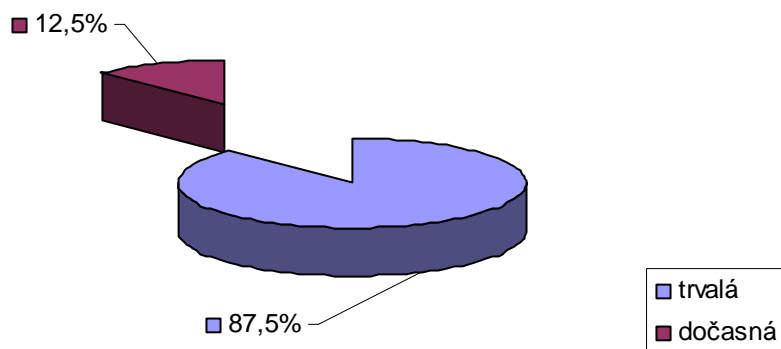
Graf 3 Počet let života se stomíí



Graf 3 nám ukazuje, kolik let žijí pacienti se stomíí. 27 (13,5%) pacientů z celkového počtu oslovených respondentů má stomii méně než jeden rok. Většina těchto stomiků pevně doufá, že jejich stomie je pouze dočasná.. Stomii 1-5 let má 50 (25%) dotazovaných stomiků a 11 a více let s ní žije 52 (26%) dotazovaných stomiků, což je opravdu hodně let a to dokazuje, že se stomíí se dá žít dlouhý a plnohodnotný život, který může být plný aktivit, přátel i radosti.

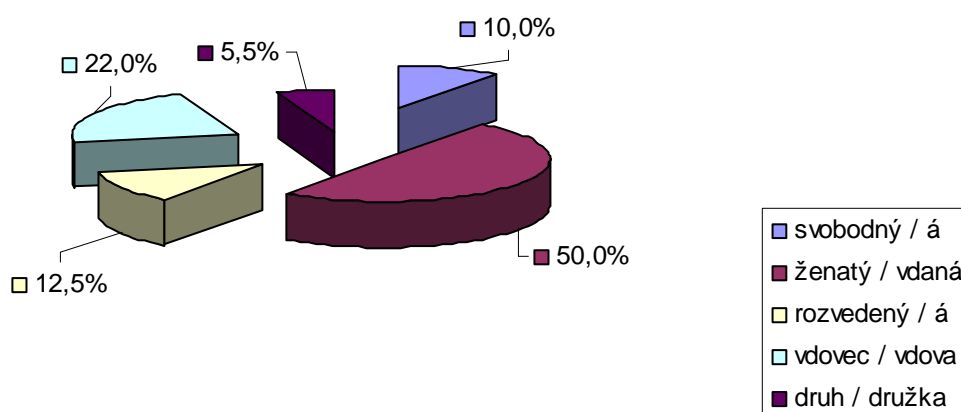
Nejvíce a to 71 (35,5%) dotazovaných stomiků má stomii 6-10 let. Stomasestry říkají, že i tito stomici při vzpomínkách velmi často vzpomínají na svou první návštěvu ve svépomocné skupině. Před tolika lety si mysleli, že jejich životy téměř končí a dnes zásluhou stomasester, svépomocných skupin, medicíny i díky rozvoji pomůcek, jsou velice šťastní a dokáží žít své životy se stomíí naplno.

Graf 4 Druh stomie



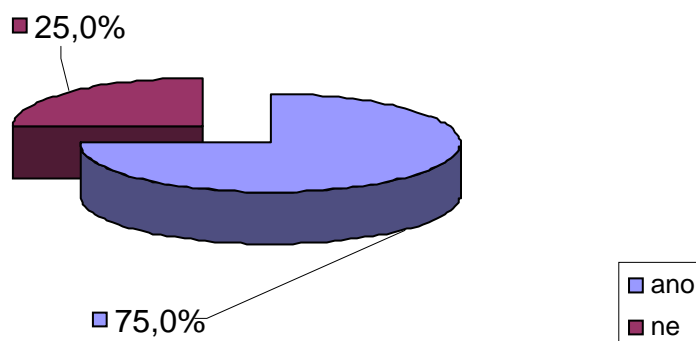
Graf 4 nám ukazuje, zda se jedná o stomii trvalou či dočasnou. Pouze 25 stomiků, což je 12,5% z celkového počtu oslovených respondentů pevně doufá, že jejich stomie je dočasná a zbytek 175 (87,5%) oslovených respondentů uvádí, že stomie je bohužel trvalá.

Graf 5 Rodinný stav



Potěšující je graf 5, který nám znázorňuje, že 100 stomiků je šťastně vdaných či ženatých a to je 50% z celkového počtu dotázaných 200 (100%) stomiků. Svépomocnou skupinu navštěvují i celé manželské páry a to je moc dobře. 44 (22%) dotazovaných stomiků je ovdovělých a právě proto jsou vděční za činnost svépomocných skupin, protože nejsou na svá trápení sami. 25 (12,5%) dotazovaných stomiků jsou rozvedení, 11 (5,5%) dotazovaných stomiků mají nové druhy či družky a 20 (10%) dotazovaných stomiků je svobodných. Většina těchto stomiků má stomii mnoho let a z důvodu svého handicapu se vůbec neoženilo či nevdalo, proto jsou též rádi, že mají možnost navštěvovat svépomocnou skupinu a scházet se tak s novými přáteli.

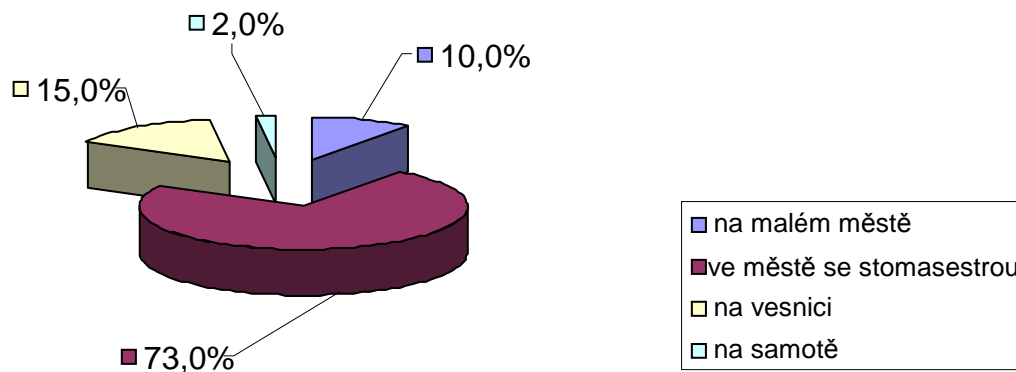
Graf 6 Změna v rodině po zavedení stomie



Velice nás zajímalo, zda se u stomiků změnilo něco v jejich životech v souvislosti se stomií (Graf 6). 150 (75 %) dotazovaných stomiků, což je většina, uvedla že ano a pouze 50 (25%) dotazovaných stomiků uvedla že ne.

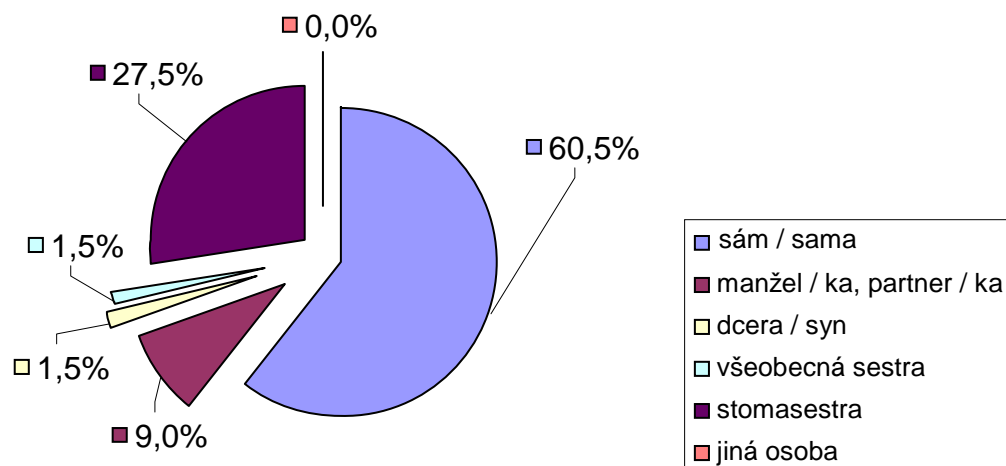
I podle mého názoru se člověku musí něco změnit, pokud má najednou stomii. Každý se s novým handicapem vyrovnává určitě po svém a já přeji všem, aby se těm novým stomikům nic v životě nezměnilo.

Graf 7 Bydliště stomika



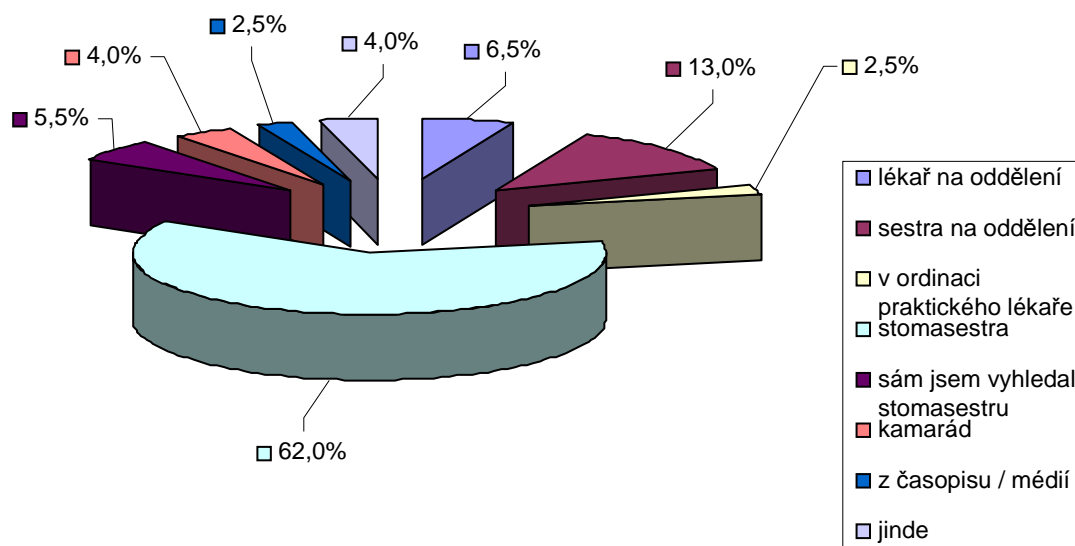
Graf 7 nám ukazuje, že většina stomiků žije ve městech se stomasestrou a to 146 stomiků, což je 73% z celkového počtu oslovených respondentů. 20 (10%) oslovených stomiků bydlí na malém městě, kde stomasestru nemají. 30 (15%) oslovených stomiků bydlí na vesnici a pouze 4 (2%) oslovení stomici bydlí na samotě. Všichni tito stomici musejí za stomasestrou i do svépomocných skupin dojíždět. Ale ani to je neodradí, aby se mohli zúčastnit různých aktivit v rámci svépomocné skupiny.

Graf 8 Pomoc stomikovi



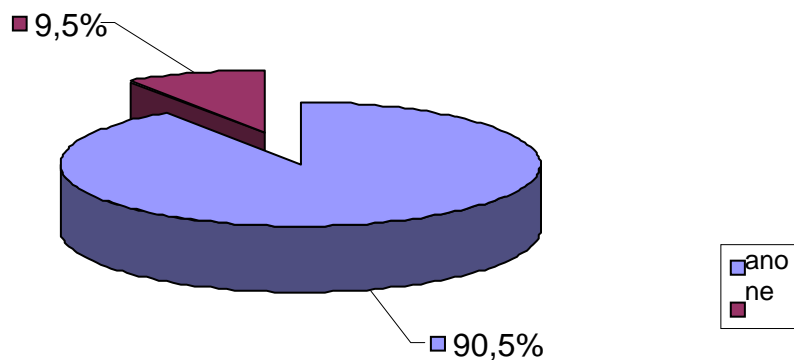
Graf 8 informuje o tom, kdo stomikovi pomáhá ošetřovat stomii. Většina stomiků a to je moc dobře, nepotřebuje žádnou pomoc a ošetřuje si stomii sama – 121 stomiků, což je 60,5% z celkového počtu dotázaných respondentů. 55 (27,5%) dotázaných stomiků občas potřebuje pomoc stomasestry, 18 (9%) dotázaných stomiků je vděčných za pomoc svým partnerům. I podle mého názoru každý potřebuje občas s něčím pomoci. 3 (1,5%) dotázaní stomici uvedli pomoc dcery nebo syna, 3 (1,5%) dotázaní stomici pomoc všeobecné sestry a žádný stomik nevyužil pomoc jiné osoby. Podle mého názoru není ostuda ani chyba, že každý potřebuje pomoc. Mnozí pacienti nepotřebují pomoc v pravém slova smyslu, stomikům stačí pocit jistoty, že ta pomocná ruka stojí nad nimi a dohlíží. A toto mé tvrzení potvrzují i stomasestry při našich rozhovorech. Ta pomocná ruka také chválí, povzbuzuje a to je hlavně v začátcích velmi důležité.

Graf 9 Informace o svépomocných skupinách



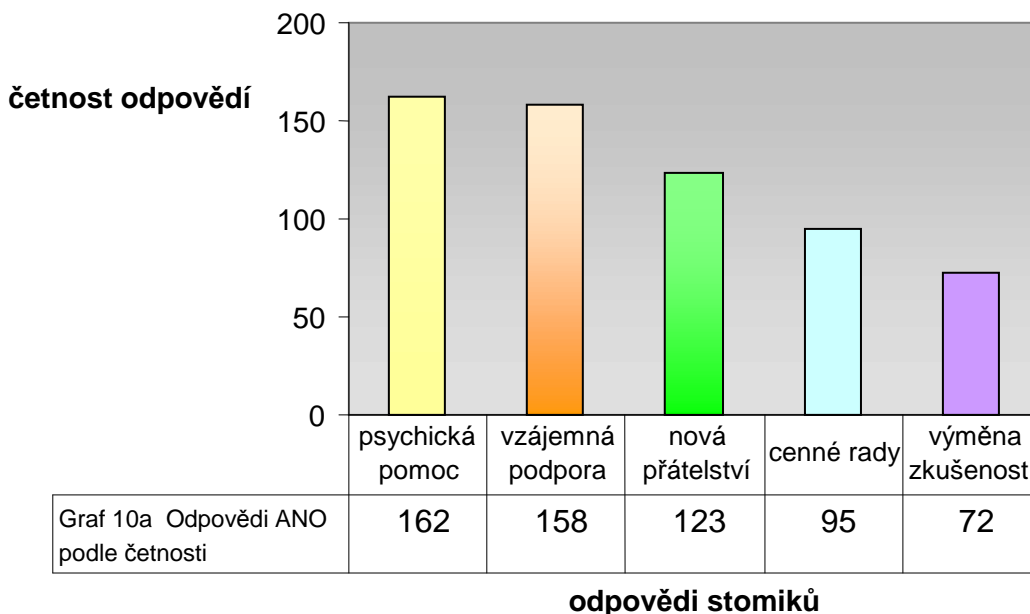
Na grafu 9 je znázorněno, kdo stomiky informoval o možnosti práce ve svépomocné skupině. I když bylo možností mnoho, tak nejvíce stomiků se dozvědělo o činnosti svépomocné skupiny od stomasester a to ve 124 případech, což činí 62% z celkového počtu dotázaných 200 (100%) stomiků. Tyto informace už dnes stomasestry podávají, ale dříve žádné stomasestry nebyly. A tito stomici byli rádi, že je informovala sestra na oddělení 26 (13%) respondentů, lékař na oddělení 13 (6,5%) respondentů, v ordinaci praktického lékaře 5 (2,5%) respondentů, kamarád, který už do skupiny docházel 8 (4%) respondentů, z médií a časopisů 5 (2,5%) respondentů, jinde, což znamená, že 8 (4%) respondentů vyhledalo svépomocnou skupinu samo, neporadil jim vůbec nikdo. Neměli se na koho obrátit. 11 (5,5%) respondentů navštívilo stomasestru v nemocnici samo. Většinou byli operováni v nemocnicích, kde při chirurgickém oddělení stomasetru nemají. Ti velmi ocenili práci stomasestry, protože udali, že na počátku si opravdu nevěděli vůbec rady.

Graf 10 Důležitost svépomocné skupiny



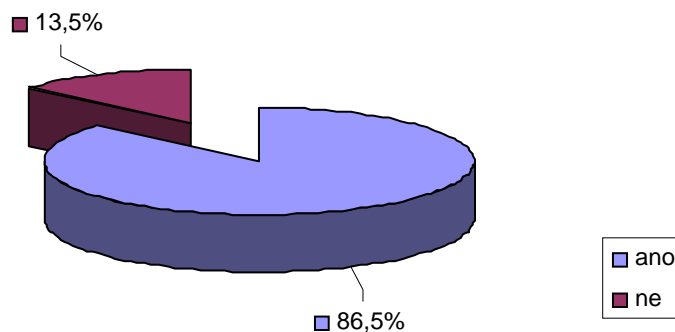
Graf 10 znázorňuje, že 181 (90,5%) dotázaných stomiků z celkového počtu 200 (100%) stomiků považuje svépomocné skupiny za důležité pro jejich životy a snazší zařazení zpět do běžného života. Pouze 19 (9,5%) dotázaných stomiků nepovažuje svépomocné skupiny za důležité, což jsou převážně mladší věkové generace, kteří mají své rodiny. Ze své zkušenosti se stomiky vím, že ve svépomocné skupině najdou druhou rodinu, lépe se zařadí zpět do každodenního života, najdou přátele, naučí se řešit problémy a najednou vidí svět opět optimisticky.

Graf 10a Význam svépomocných skupin pro stomika



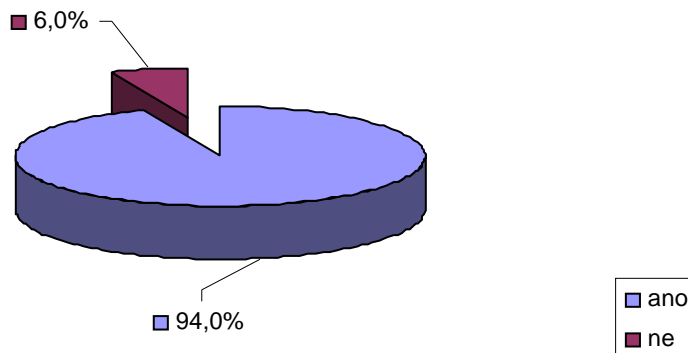
Na grafu 10a vidíme 181 oslovených stomiků, kteří odpověděli v grafu 10 na otázku, zda považují svépomocné skupiny za důležité - ANO a tím je považují za důležité. Nyní uvedli své důvody, proč považují svépomocné skupiny důležité v jejich životech. Takže z tohoto celkového počtu 181 stomiků našlo 162 stomiků ve svépomocné skupině zejména psychickou pomoc. Odpovědi se velmi shodovaly a prolínaly. Někdo odpověděl stručně, jiný měl více důvodů, proč svépomocnou skupinu považuje za důležitou. 158 stomiků našlo v této skupině vzájemnou podporu, 123 stomiků si zde našlo nové přátele, mnohdy i životní partnery. 1 stomik odvážně i přiznal, že je gay a našel si zde svého partnera a společně si ošetřují stomie, pokud nastanou nějaké komplikace. 95 stomiků si chodí poslechnout a vyměnit do svépomocné skupiny cenné rady a 72 stomiků vyměnit své zkušenosti. Tak těchto pět odpovědí se stále opakovalo.

Graf 11 Návštěvnost svépomocné skupiny



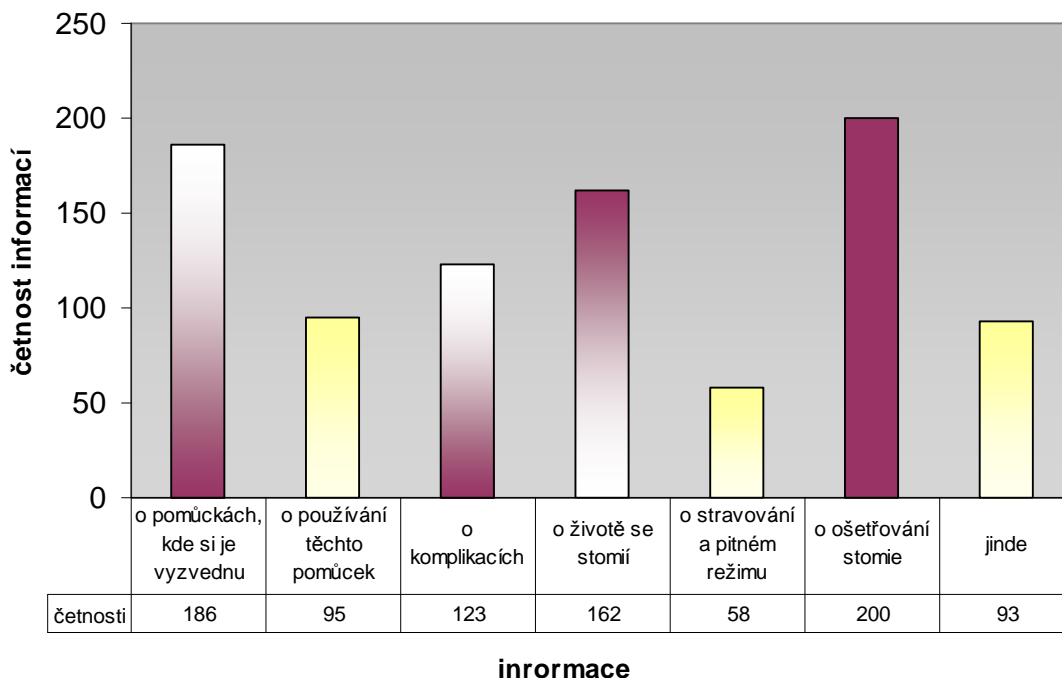
Graf 11 znázorňuje, že 173 (86,5%) stomiků z celkového počtu 200 dotázaných stomiků (100%) navštěvuje svépomocnou skupinu pravidelně a pouze 27 (13,5%) stomiků nepravidelně. Většinou jsou to stomici, kteří nepovažují tuto skupinu za důležitou ve svém životě, což je vidět na grafu 10.

Graf 12 Stomasestra ve svépomocné skupině



Graf 12 potvrzuje, že stomici zvou na svá setkání stomasestry. 188 (94%) respondentů z celkového počtu 200 (100%) respondentů potvrzuje, že zvou na svá setkání stomasestry. Jen 12 (6%) respondentů uvedlo, že ne. A opět to jsou stomici, kteří nenavštěvují tyto skupiny pravidelně.

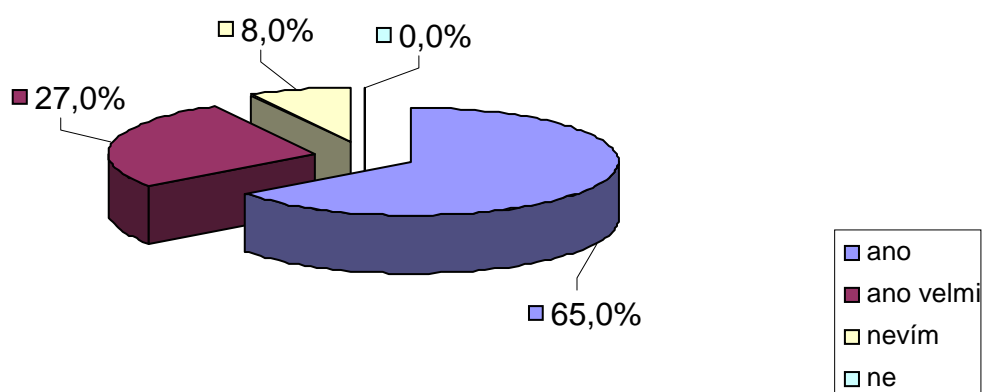
Graf 13 Důležité informace pro stomiky



Graf 13 znázorňuje, jaké informace byly pro stomiky od stomasester nejdůležitější. Stomici mohli označit více odpovědí, a proto v této otázce jsou uvedeny v četnostech z celkového počtu 200 dotázaných stomiků. Odpovědi jsou zde za sebou, jak byly uvedeny v dotazníku (příloha 2). Pro 186 stomiků byly důležité informace o pomůckách a kde si je vyzvednou, 95 stomiků o používání těchto pomůcek. 123 stomiků zajímaly hlavně komplikace, prevence a riziko vzniku. 162 stomiků pak zajímaly informace o životě se stomíí, co všechno se stomíí mohou dělat, zda mohou jít do práce, zda mohou sportovat, jaká budou mít omezení. Muže zajímal i sexuální život. 58 stomiků zajímaly změny ve stravování a pitném režimu, báli se nadýmání, průjmů nebo naopak obstipace. Ovšem všech 200 stomiků se shodlo, že je zájmeno vše kolem ošetřování stomie, jak to bude probíhat doma, co budou dělat až si nebudou vědět rady, jestli mohou volat i o víkendu a jaké jsou v ošetřování novinky.

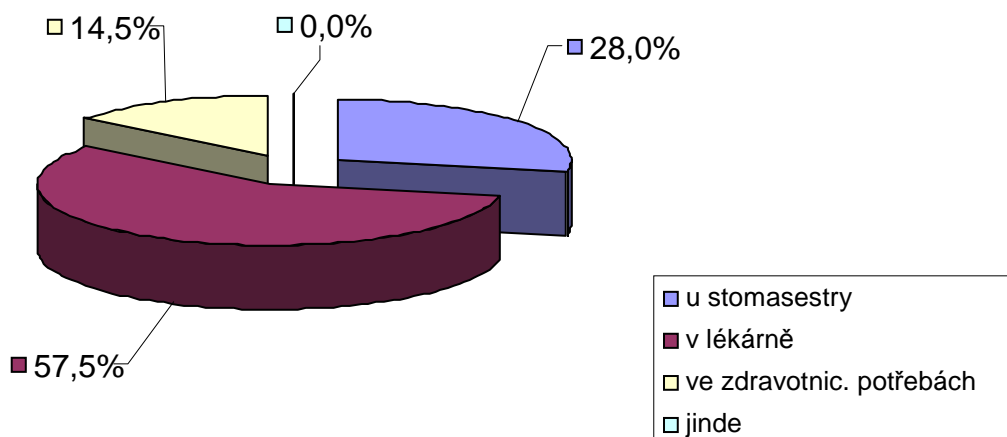
No a poslední odpověď označilo 93 stomiků. Tato odpověď byla volná na doplnění. Všechny 93 dotázaných zajímaly informace o činnosti svépomocné skupiny, zda mohou chodit i s rodinou, co se všechno plánuje a na koho se mají obrátit v případě zájmu o návštěvu této skupiny.

Graf 14 Spokojenost s prací stomasestry



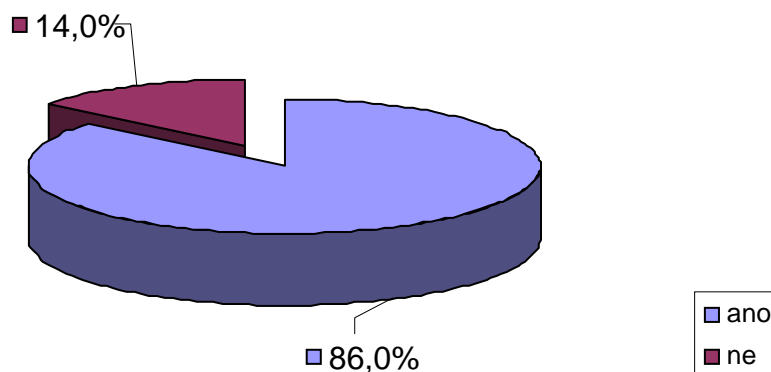
Na grafu 14 vidíme, jak jsou stomici spokojeni s prací jejich stomasestry. Určitě je pro ně potěšující, že žádný stomik neodpověděl, že by nebyl s jejich prací spokojen. Pouze 16 (8%) dotázaných stomiků nevědělo, zda je spokojeno s prací stomasestry. Velmi potěšující je odpověď, že 130 (65%) dotázaných stomiků je spokojeno s prací stomasestry a 54 (27%) dotázaných stomiků je dokonce velmi spokojeno s prací své stomasestry. Tito stomici ze své vůle sami připisovali, že si své životy neumějí bez jejich práce vůbec představit, dělali tam různé vykřičníky nebo zatrhávali červeně, aby tato pochvala byla patrná.

Graf 15 Dostupnost stomických pomůcek



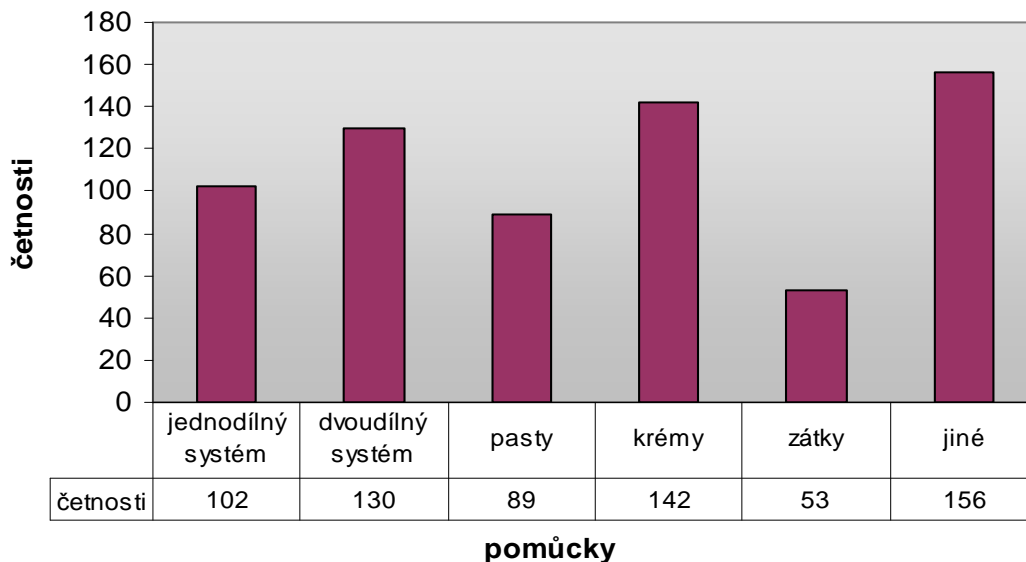
Na grafu 15 vidíme, kde si stomici vyzvedávají své pomůcky. 56 (28%) dotázaných stomiků uvedlo, že přímo u své stomasestry, 115 (57,5%) dotázaných stomiků v lékárně na poukaz od lékaře, 29 (14,5%) dotázaných stomiků ve zdravotnických potřebách též na poukaz a žádný stomik si nevybral volnou odpověď jinde, kde mohl doplnit i jinou možnost.

Graf 16 Stomik a stomické pomůcky



Graf 16 nám ukazuje, zda stomikům vyhovují jejich pomůcky, které používají. 172 (86%) dotázaných stomiků uvedlo, že jim jejich pomůcky vyhovují a pouze 28 (14%) dotázaných stomiků pomůcky nevyhovují. Dle mého názoru je to ovlivněno i kvalitou dnešních pomůcek, stálým zlepšováním, širokou nabídkou všech firem, které tyto pomůcky distribuují a v neposlední řadě i díky práci stomasestry, která pomůže s výběrem a naučí pomůcku správně používat, měnit a vybírat si je i podle druhu oblečení nebo denní činnosti, kterou stomik právě vykonává. Pokud jde třeba plavat, vezme si zátku a až přijde, vše řádně ošetří, osuší a připevní si svůj jednodílný nebo dvoudílný systém. Určitě je moc důležitá vzájemná spolupráce.

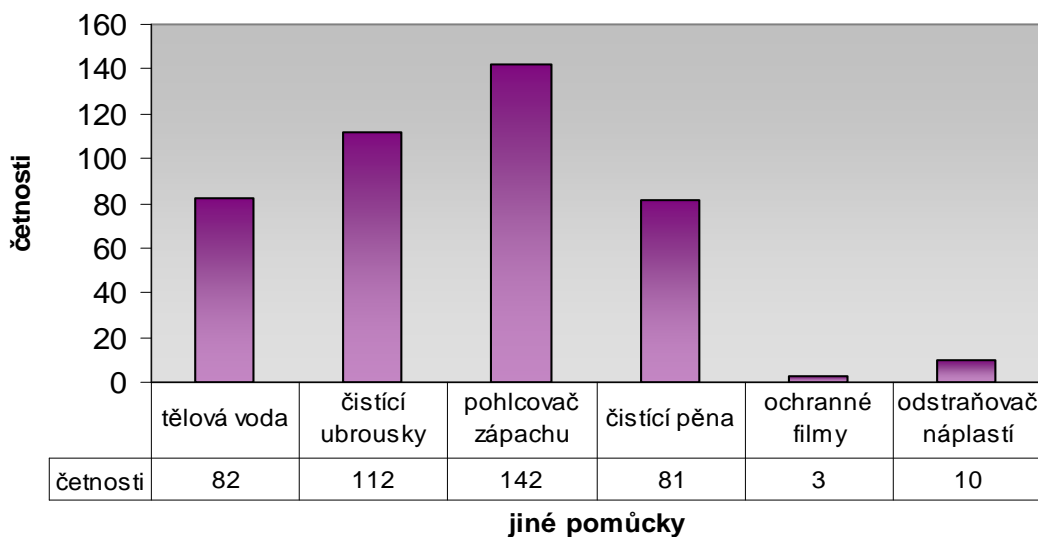
Graf 17 Druhy pomůcek, které stomici využívají



Graf 17 znázorňuje druhy pomůcek, které stomik využívá. I zde byla možnost více odpovědí a jedna volná možnost, kde stomik doplnil, jaké ještě využívá další pomůcky, které výběr nenabízí, což znázorňuje graf 17a.

Na grafu 17 je možno tedy vidět, že 102 stomiků z celkového počtu 200 stomiků používá jednodílný systém a 130 stomiků z celkového počtu 200 stomiků pak systém dvoudílný. Z těchto dvou možností vyplývá, že někteří stomici využívají oba systémy, střídají je podle potřeby. 89 stomiků označilo, že používá pasty, 142 stomiků pak krémy na ošetřování okolí, 53 stomiků využívá i zátky, kdy se stomie zcela uzavře a může být tak uzavřená až 4 hodiny, kdy stomik jde třeba plavat. Tato pomůcka je velkou výhodou a přínosem pro stomiky. A poslední možnost využilo nejvíce stomiků – 156. Odpovědi byly různé – graf 17a.

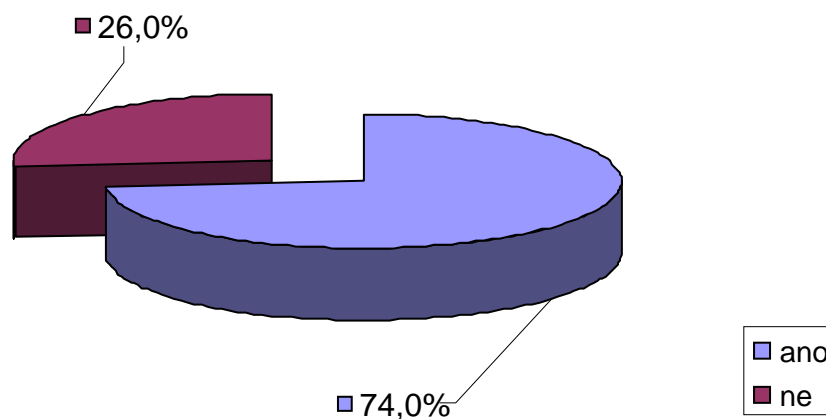
Graf 17a Jiné pomůcky, které stomici využívají



Graf 17a nám ukazuje, které další pomůcky stomici využívají. Z celkového počtu 156 stomiků používá 82 stomiků tělovou vodu, 112 stomiků čistící ubrousky, které jsou velkým přínosem. Jsou velmi šetrné k omývání okolí stomie a zmírňuje se tak podráždění pokožky a tím se snižuje i riziko komplikací jako jsou macerace, dermatitidy a jiné další kožní komplikace. 142 stomiků využívá pohlcovač zápachu do sáčků, což je další velkou novinkou a výhodou pro stomiky. Stomik se cítí lépe a jistěji, když stomie nezapáchá. 81 stomiků používá čistící pěnu, 3 stomici ochranné filmy a 10 stomiků odstraňovač náplastí.

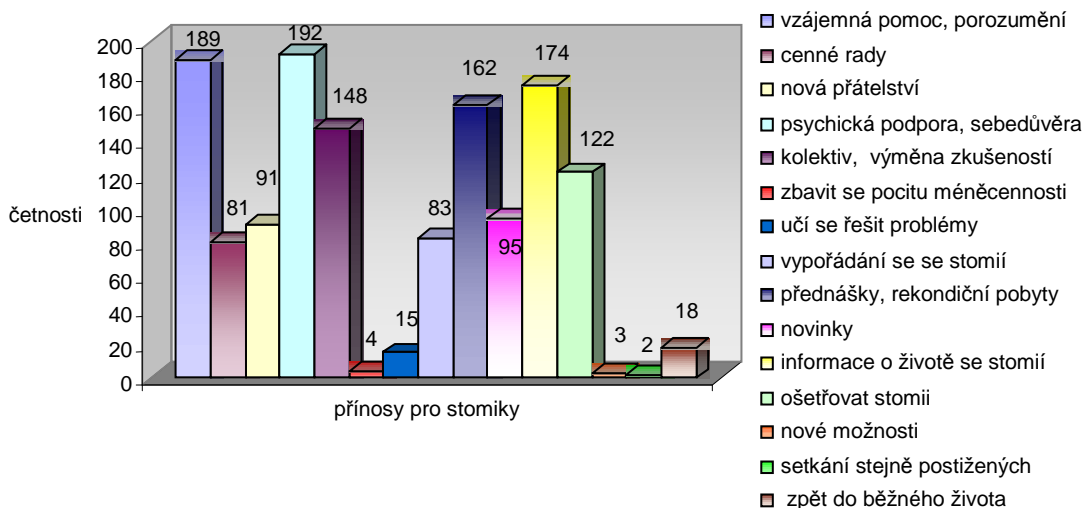
Osobně si myslím, že téměř všechny pomůcky stomici využívají, ale při vyplňování dotazníku si na všechny pomůcky prostě nevzpomněli.

Graf 18 Nepříjemná situace se stomií



Graf 18 znázorňuje, zda se stomik setkal s nějakou nepříjemností v souvislosti se stomií. 148 (74%) dotázaných stomiků uvedlo, že ano a někteří doplňovali i o jakou nepříjemnost šlo. Nejčastěji o prasknutí sáčku nebo obtékání sáčku a prosakování přes oděv, k čemuž patří i zápach. Bohužel občasné nehody se stávají, jak stomici uváděli. 52 (26%) dotázaných stomiků uvedlo, že se s žádnou nepříjemnou situací nesetkalo. Převážná část těchto stomiků má stomii kratší dobu a pevně věří, že se s žádnou nepříjemností nesetkají.

Graf 19 Významnost svépomocných skupin



Na grafu 19 je možno vidět, v čem považuje stomik svépomocnou skupinu za nejvýznamnější. Otázka byla otevřená, stomici mohli uvádět své názory. Odpovědi se často opakovaly, prolínaly. Celkem se opakovalo 15 odpovědí. Z celkového počtu 200 stomiků uvedlo 192 stomiků, že největší význam spatřují zejména v psychické podpoře a získání sebedůvěry. 189 stomiků uvedlo vzájemnou pomoc, podporu, porozumění. 174 stomiků uvedlo, že jsou pro ně důležité informace o životě se stomií. 162 stomiků si cení na svépomocné skupině přednášek, ukázek, výletů a rekondičních pobytů. 148 stomiků si váží kolektivu, vzájemného popovídání a výměny zkušeností. 122 stomiků je rádo, že se naučilo ve svépomocné skupině ošetřovat stomii, a tak předcházet komplikacím. 95 stomiků si váží nově vzniklých přátelství. 83 stomiků je rádo, že se díky svépomocné skupině dokázalo vypořádat s životem se stomií. 81 stomiků oceňuje cenné rady od stejně handicapovaných i od stomasester, 18 stomiků si vzpomnělo, jak bylo těžké zařazení zpět do běžného života a 15 stomiků se naučilo řešit problémy v souvislosti se stomií. 4 stomici se zde zbavili pocitu méněcennosti.

3 stomici uvedli, že jsou rádi novým možnostem v pomůckách i rekondičních pobytech a 2 stomici uvedli, že jsou pro ně důležitá setkání právě se stejně postiženými.

Odpovědí bylo opravdu mnoho, ale v jednom se přece jenom shodují. Je jasné, že pro všechny stomiky jsou svépomocné skupiny velmi důležité, i když z nejrůznějších důvodů.

5. Diskuse

Diplomová práce se zabývala podílem stomasestry na práci ve svépomocných skupinách. Hlavním cílem šetření bylo zjistit, zda si stomické sestry uvědomují význam svépomocných skupin pro pacienty - stomiky, zda je informují o těchto skupinách a zda s nimi spolupracují v rámci svépomocných skupin.

Dalším předmětem této práce bylo zjistit, zda pacienti stomici pokládají svépomocné skupiny za důležité ve svém životě, zda svépomocné skupiny pravidelně navštěvují a jaké informace nejčastěji požadují od stomické sestry.

Výzkumné šetření probíhalo v deseti krajích ČR (kraj Vysočina, Plzeňský, Jihočeský, Královéhradecký, Středočeský, Pardubický, Karlovarský, Moravskoslezský, Liberecký a Ústecký). Na základě výzkumné otázky č. 1: Pokládají stomasestry svépomocné skupiny za významné v životě stomika, bylo jednoznačně zjištěno v kvalitativním šetření při hloubkových rozhovorech, že ve všech deseti krajích stomické sestry považují svépomocné skupiny v životě stomika za významné.

Sestra 1 udala, že mnozí pacienti si neumějí představit, jak by zvládli sami život se stomií a to hlavně v začátcích a já jí musím dát za pravdu z vlastní bohaté zkušenosti v péči o stomiky v Nemocnici následné péče.

Sestra 2 též považuje svépomocné skupiny v životě stomika za důležité a to hlavně v předávání zkušeností. „Určitě je to velmi cenné, když si nevíte rady a máte se na koho obrátit. Víte, že vám někdo poradí a hlavně se nemusíte bát zeptat.“

Sestra 3 pracuje na chirurgickém oddělení, a proto i ona považuje svépomocné skupiny v životě stomika za důležité a to hlavně pro nově odoperované stomiky, protože pomoc potřebuje pacient hlavně v začátcích, když si myslí, že jeho dosavadní život je u konce a neví, co si s novým vývodem má počít.

Sestra 4 po zkušenostech se stomiky říká, že většina stomiků si neumí život bez svépomocné skupiny ani představit. Je to vlastně jejich druhá rodina, všichni spolu tráví hodně času a pomáhají si navzájem. Nemusí se před sebou ostýchat, jsou sami sebou a to je moc důležité, aby se vyrovnali se stomií a začali znova žít plnohodnotným životem.

I sestra 5 říká, že všem příchod do svépomocné skupiny neuvěřitelně pomůže a sestra 6 potvrzuje toto tvrzení a ještě dodává, že pacienti stomici o práci ve svépomocné skupině jeví čím dál větší zájem.

Proto jsem moc ráda, že se tímto tématem ve své práci zabývám a zjišťuji, že něco je tak dobře organizováno a že vzájemná pomoc stále existuje a zde jí je čím dál více.

Sestra 7 si myslí, že převážná část stomiků je za svépomocnou skupinu moc vděčná .

Sestra 8 též souhlasí a říká, že většina pacientů hledá ve svépomocné skupině podporu, povzbuzení, útěchu i pochvalu.

Sestra 9 říká, že si neumíme ani představit, jak moc je svépomocná skupina důležitá v životě stomika, protože stomici zde nabírají novou sílu k životu.

Sestra 10 považuje též svépomocnou skupinu v životě stomika za důležitou, protože vzájemná pomoc a podpora je to nejkrásnější na svépomocné skupině.

Na základě těchto odpovědí byla vytvořena H1: Stomasestry si uvědomují význam svépomocných skupin u pacientů se stomií. A dále H5: Pacienti se stomií považují svépomocné skupiny za velmi důležité. Velice nás zajímalo, zda se budou názory stomasester shodovat s názory pacientů stomiků.

I ve svém článku popisuje stomasestra Hašková A., že psychika člověka je složitý proces a smířit se se stomií není opravdu jednoduché, a tak je důležitý pohovor se stomasestrou. Popisuje pacienta stomika, který jí byl velice vděčen za její práci a díky ní, že se mu zlepšila kvalita života (14, str.33).

Výzkumná otázka č. 2: Jaké informace požadují stomici na sestrách, pokud se stomasestra svépomocné skupiny účastní?

Na tuto otázku už nebyla tak jednoznačná odpověď, ale ve všech odpovědích zaznělo něco o pomůckách. Stomici nejčastěji požadují informace o pomůckách, kde si je sehnat, jak je používat, což říká Sestra 1 a 2. Sestra 2 ještě doplňuje, že se často bojí i při ošetřování stomie, i když to s dohledem sami umí moc dobře. Přece jenom nejistota, když už není sestra nablízku, je určitě znát. I v takových případech má stomik kontakt a může kdykoli zavolat. Což se potvrdilo i ve výzkumu Vlčkové V. z roku 2008, která se zabývala kvalitou ošetrovatelské péče z pohledu stomiků a právě v tomto

výzkumu bylo zjištěno, že 94% stomiků bylo informováno, na koho se mohou obrátit v případě potřeby či vzniklého problému (61) .

Sestry 3,6,7 též mluví o pomůckách, o ošetřování a ještě doplňují, že stomiky zajímá prevence komplikací, dietní chyby a sexuální problémy převážně u mužů a mladší věkové kategorie. Jirků H. ve svém článku popisuje též důležitost informací o pomůckách a jejich správném výběru, což je následně prevencí komplikací stomií. Správně říká, že důležitá je péče u pacienta se stomií, aby se předcházelo komplikacím. Správným výběrem pomůcek se často vyhneme časným a později i pozdním komplikacím (20, str.42).

Sestry 4, 5 a 8 potvrzují tyto časté informace a ještě dodávají, že stomici hledají zejména psychickou podporu, zajímají se o novinky, sportování a zda budou vyřazeni z kolektivu. Prostě si sestry myslí, že si stomici potřebují o své nové situaci hlavně popovídat.

Sestra 9 uvádí, že se stomici často ptají kromě ošetřování stomie a pomůcek i na to, zda mohou volat třeba o víkendu, když si nebudou vědět rady. Stomická sestra Krutišová M. v článku popisuje, že stomici jsou po propuštění plně informováni a vybaveni na domácí ošetřování a též jsou poučeni, že se na ní mohou obracet mimo ordinanční hodiny a dostávají na ni kontakt (25, str.7).

V šetření Vlčkové V. se též potvrdilo, že stomici řeší vzniklé problémy hlavně se stomasestrou. Určitě jim to dodává jistotu, že nejsou na své problémy sami (61).

Sestra 10 je též často dotazována na komplikace, které mohou být příčinou nepříjemností na veřejnosti vzhledem ke stomii. Jinak jsou to dotazy stejné jako u předchozích oslovených sester.

Jak uvádějí všechny stomasestry, informací, které stomiky zajímají je opravdu mnoho. Hodně záleží i na věkových skupinách, neboť každou skupinu zajímá něco jiného. Na základě zhodnocení výsledků rozhovorů byla vytvořena H4: Největší podíl stomasestry u svépomocných skupin pacientů se stomií je seznámení s možností pomůcek. Dále byla vytvořena H3: Stomasestry informují stomiky o svépomocných skupinách.

Vzhledem k Chartě práv stomiků, která uvádí i právo na objektivní informace o vhodných pomůckách, které jsou k dispozici, si myslím, že je správné, že jsou stomici stomickými sestrami tak dobře informováni o možnosti výběru a používání pomůcek (37, str. 52, příloha 3).

Výzkumná otázka č. 3: Jaká je spolupráce stomasester na svépomocných skupinách v jednotlivých krajích?

Všechny sestry se svépomocnou skupinou spolupracují, ale hodně záleží na fungování klubů v jednotlivých krajích.

V krajích, kde svépomocné skupiny prozatím nemají nebo je teprve zakládají, tam si organizují práci sami při nemocnicích a stomasestra se stomikům věnuje dobrovolně ve svém volném čase, což si zaslouží určitě pochvalu a obdiv. Její odměnou je vděk stomiků, což uvádí sestra 1,6,10, takže v těchto třech krajích stomasestra velmi dobře spolupracuje se svépomocnou skupinou.

V krajích, kde jsou kluby dobře organizovány, záleží na pracovním vytížení stomasestry, zda se může vždy účastnit různých setkání.

Sestra 2 říká, že spolupracuje se svépomocnou skupinou hodně, ale spíše přes jejich předsedu, se kterým pravidelně konzultuje dotazy, přání, požadavky a ten je v rámci setkání předává dál. Takže i tato sestra potvrzuje, že se svépomocnou skupinou hodně spolupracuje a pokud jí to pracovní vytížení dovolí, tak i osobně.

Sestry 3, 5, 7, 8 a 9 docházejí na schůzky pravidelně. Připravují si přednášky na domluvená témata, mluví o prevencích třeba kýly, o dietních chybách a novinkách v péči o stomie.

Sestry 3, 5, 7 a 8 se shodují, že se na setkání klubu všichni moc těší, rádi se setkávají, rádi si povídají a stráví společně vždy hezký den. Setkání jsou velkým přínosem pro stomiky a stomasestra dostává tu nejcennější odměnu – poděkování a vděk stomiků. Na základě kvalitativního šetření byla stanovena H2: Stomasestry spolupracují se svépomocnými skupinami.

Výzkumná otázka č. 4: Účastní se stomici aktivit v rámci svépomocných skupin? Je zřejmé, že účast na aktivitách je ovlivňována organizací svépomocné skupiny.

U sestry 1 se svépomocná skupina teprve rozjíždí, a proto si myslí, že stomici nikam jezdit nechtějí a to i vzhledem na vyšší věkovou kategorii, která má o práci ve svépomocné skupině zájem. Stomici se účastní pouze společných setkání v rámci nemocnice, které si sami zorganizují.

Sestry 2 a 6 si myslí, že o větší aktivity nemají stomici zájem. Ale u nich v rámci svépomocné skupiny se účastní rádi všech setkání jako jsou posezení, procházky a přednášky.

Ostatní sestry 3, 5, 7, 8, 9 a 10 potvrzují, že se stomici účastní rádi všech organizovaných aktivit a vždy se dopředu těší na další akci. Kluby mezi sebou spolupracují a organizují různé výlety, zájezdy, rekondiční pobyty i ozdravné pobyty.

Sestra 5 uvádí, že se stomici účastní i aktivit jako jsou různé akce dle aktuálního období jako např. vánoc, velikonoc. Vyrábějí věnce, připravují výzdobu, dekoraci a organizují prodej, což potvrzuje i Ředinová M., která je zakladatelkou a předsedou tohoto klubu. Ředinová M. se snaží s reprezentantkou od firmy Bbraun a dalšími stomiky, zakládat svépomocné skupiny v krajích, kde ještě neexistují. Myslí si, že patientské organizace dokáží nové stomiky hodně podpořit a dodat jim optimismus, jak uvedla při našem rozhovoru.

Sestra 9 udává, že navštěvují stomika i doma, pokud onemocní a nemůže se účastnit schůzky nebo realizují společenské akce u kamaráda stomika na jeho chatě.

Určitě je mnoho aktivit, kterých se stomici společně účastní. Všechny sestry uvádějí, že menších aktivit v rámci města jako je posezení u kávy, návštěva cukrárny, procházka po městě nebo v přírodě, přednášek a ukázkových akcí firem distribuujících pomůcky, tak takových aktivit se účastní téměř všichni a moc rádi. Nejvíce setkání organizuje firma Convatec a to asi 8 let. Setkání probíhají po celé České republice ve dvaceti městech a akce jsou na profesionální úrovni. U stomiků se setkávají s velmi dobrým ohlasem, jak uvádí Ředinová M., předsedkyně klubu. Na setkáních mohou promluvit i zástupci svépomocných skupin o činnosti klubu, kterou organizují pro stomiky.

V loňském roce začala setkání stomiků organizovat i firma Dansac. Setkání byly dvě v Praze a Olomouci. V letošním roce jsou naplánovaná setkání tři.

Firma BBraun, která se specializuje na stomasestry a setkání stomiků v Zelených hvězdách, organizuje firemní akce jako ke dni stomiků, což je 3.10. Podává občerstvení a informuje stomiky o jejich firmě, o pomůckách, které nabízejí a dalších možnostech, které mají v nabídce. Ostatní firmy se zatím k takovýmto akcím neodhodlaly.

Existuje spousta dalších aktivit, kterých se stomici účastní v rámci svépomocné skupiny a sestry si na ně při našem hloubkovém rozhovoru ani nevzpomněly.

Výzkumná otázka č. 5: Které věkové kategorie pacientů, dle názoru stomatester, upřednostňují práci ve svépomocných skupinách?

Na tuto otázku téměř všechny sestry uvedly, že práci ve svépomocných skupinách upřednostňují stomici starší věkové kategorie. Na tomto názoru se shodují sestry 1 – 8 a to zcela jednoznačně. Sestry uvádějí, že stomikům ve svépomocné skupině je 60 let a více. Sestry si myslí, že jsou to převážně senioři - stomici, kteří mají více času, rádi se sdružují, často jsou ovdovělí, a tak si rádi popovídají a nejvíce potřebují i práci stomasestry.

Sestry vysvětlují, že mladší věkové kategorie tuto práci nevyhledávají, protože mají svůj osobní život, chodí do práce, mají rodiny a hlavně, velmi často nechtějí, aby o jejich stomii, věděl někdo z jejich okolí. Mladší věkové kategorie dochází za stomasestrou spíše jednotlivě, aby o nich nikdo nevěděl.

U sestry 9 je to převážná část starších stomiků, ale už se setkává i se střední věkovou generací. Sestra 10 se domnívá, že nejvíce upřednostňuje práci ve svépomocných skupinách střední věková kategorie. Hájí si svůj názor podloženými fakty o středním věku stomiků, který do jejich skupiny docházejí.

Jak uvádí Ředinová M., “když jsme před mnoha lety zakládali svépomocnou skupinu, tak byli všichni mnohem mladší a s postupem let prostě zestárli, a tak se řadí do starší věkové kategorie.“

V druhé části této diplomové práce bylo provedeno kvantitativní šetření s pacienty stomiky z týž deseti krajů jako jsou stomasestry.

Cílem šetření bylo zjistit, zda pacienti se stomií považují svépomocné skupiny ve svém životě za důležité. Dále nás zajímalo, zda stomasestry informují stomiky o možnosti práce ve svépomocné skupině a jaké jsou pro ně důležité informace od stomatester.

Dle Charty práv pacienta se stomií, mají stomici nárok na informace o organizacích stomiků, o jejich službách a podpoře, kterou poskytují (37, str.52).

Podle šetření bylo zjištěno, že svépomocné skupiny navštěvují více ženy než muži a to ve všech deseti krajích. Celkem se výzkumu zúčastnilo 117 žen, což je 58,5% z celkového počtu oslovených respondentů a 83 mužů, což je 41,5% z celkového počtu oslovených respondentů (Graf 1).

Dále bylo zjištěno, že nejvíce stomiků je ve věku nad 60 let a to 69 (34,5%) dotazovaných (Graf 2), ve věkové skupině 51-60 let je 62 (31%) respondentů. Ve věkové kategorii 41-50 let navštěvuje svépomocnou skupinu 43 (21,5%) dotazovaných stomiků. Ve věku 31-40 let už se návštěvnost snižuje a je to pouhých 20 (10%) stomiků, a poslední věkovou skupinou tvořili stomici mladší než 30 let a těch odpovídalo pouze 6 (3%) dotazovaných.

Podle tohoto šetření se tedy potvrdilo tvrzení stomasester, že nejvíce upřednostňují práci ve svépomocné skupině starší věkové kategorie (otázka č.5).

Graf 3 nám ukazuje, kolik let žijí pacienti se stomií. 27 (13,5%) dotazovaných pacientů má stomii méně než jeden rok. Většina těchto stomiků pevně doufá, že jejich stomie je pouze dočasná.

1-5 let má stomii 50 (25%) dotazovaných stomiků, 11 a více let s ní žije 52 (26%) dotazovaných stomiků, což je opravdu hodně dlouhá doba a to dokazuje, že se stomií se dá žít dlouhý a plnohodnotný život, který může být plný aktivit, přátel i radosti.

6-10 let má stomii nejvíce dotazovaných a to 71 (35,5%). Stomasestry uvádějí, že i tito stomici při vzpomínkách velmi často vzpomínají na svou první návštěvu ve svépomocné skupině. Před tolika lety si mysleli, že jejich životy téměř končí a dnes zásluhou stomasester, svépomocných skupin a samozřejmě medicíny i díky rozvoji pomůcek, jsou velice šťastní a dokáží žít své životy se stomií naplno.

Dále nás v šetření zajímalo, zda se jedná o stomii trvalou či dočasnou (Graf 4). Pouze 25 (12,5%) dotazovaných stomiků pevně doufá, že jejich stomie je dočasná a zbytek 175 (87,5%) respondentů uvádí, že stomie je bohužel trvalá.

Graf 5 znázorňuje, že 100 dotazovaných stomiků je šťastně vdaných či ženatých a to je 50% z celkového počtu dotázaných stomiků. Svěpomocnou skupinu navštěvují

i celé manželské páry. 44 (22%) stomiků je ovdovělých a právě proto jsou vděční za činnost svépomocných skupin, protože nejsou na svá trápení sami. 25 (12,5%) respondentů je rozvedeno, 11 (5,5%) dotazovaných stomiků má nové druhy či družky a 20 (10%) stomiků je svobodných. Většina těchto stomiků má stomii mnoho let a z důvodu svého handicapu se vůbec neoženilo či nevdalo, proto jsou rádi, že mají možnost navštěvovat svépomocnou skupinu a scházet se tak s novými přáteli.

Velice nás zajímalo, zda se u stomiků změnilo něco v jejich životech v souvislosti se stomií (Graf 6). 150 (75 %) dotazovaných stomiků uvedlo že ano, což je většina a pouze 50 (25%) dotazovaných stomiků uvedlo zápornou odpověď. Každý se s novým handicapem vyrovnává určitě po svém.

Graf 7 znázorňuje, že většina stomiků žije ve městech, kde působí stomasestra a to 146 (73%) dotazovaných, 20 (10%) respondentů bydlí na malém městě, kde stomasestru nemají, 30 (15%) dotazovaných stomiků bydlí na vesnici a pouze 4 (2%) respondenti bydlí na samotě. Všichni tito stomici musejí za stomasestrou dojíždět a dojíždět i do svépomocné skupiny. Ale ani to je neodradí, aby se mohli účastnit různých aktivit v rámci svépomocné skupiny.

Graf 8 nás informuje o tom, kdo stomikovi pomáhá ošetřovat stomii. Většina stomiků nepotřebuje žádnou pomoc a ošetřuje si stomii sama 121 (60,5%) dotazovaných stomiků. I v šetření, které provedla Vlčková V. v roce 2008 se potvrzuje, že většina stomiků si ošetřuje stomii samostatně, v tomto šetření to uvedlo dokonce 96% dotázaných (61).

Na grafu 8 vidíme, že 55 (27,5%) dotazovaných stomiků občas potřebuje pomoc stomasestry, 18 (9%) respondentů je vděčných za pomoc svým partnerům. I podle mého názoru každý potřebuje občas s něčím pomoci. 3 (1,5%) dotazovaní respondenti uvedli pomoc dcery nebo syna, 3 (1,5%) dotazovaní respondenti pomoc všeobecné sestry a žádný z dotazovaných stomiků nevyužil pomoc jiné osoby.

Pokud se mohu vyjádřit, tak dle mého názoru není ostuda ani chyba, že každý potřebuje pomoc. Mnozí pacienti nepotřebují pomoc v pravém slova smyslu, stomikům stačí pocít jistoty, že ta pomocná ruka stojí nad nimi a dohlíží. A toto mé tvrzení potvrzují

i stomasestry při našich rozhovorech. Ta pomocná ruka také chválí, povzbuzuje a to je hlavně v začátcích velmi důležité.

Na grafu 9 pak můžeme vidět, kdo stomiky informoval o možnosti navštívit svépomocnou skupinu. I když bylo možností mnoho, tak 124 (62%) dotazovaných stomiků se dozvědělo o činnosti svépomocné skupiny od stomasester. I ve výzkumu Vlčkové V. se 48% stomiků dozvědělo o možnosti návštěvy ve svépomocných skupinách od stomasestry, což v tomto výzkumu byla také většina (61).

Tyto informace už dnes stomasestry podávají, ale dříve, jak někteří stomici připisovali ke svým odpovědím, žádné stomasestry nebyly. A tito stomici byli rádi, jak napsali, že je informovala sestra na oddělení 26 (13%) stomiků, lékař na oddělení 13 (6,5%) stomiků, v ordinaci praktického lékaře 5 (2,5%) stomiků, kamarád, který už do skupiny docházel 8 (4%) stomiků, z médií a časopisů 5 (2,5%) stomiků, jinde, což znamená, že 8 (4%) stomiků vyhledalo svépomocnou skupinu samo, neporadil jim vůbec nikdo. Neměli se na koho obrátit. 11 (5,5%) stomiků navštívilo stomasestru v nemocnici samo. Většinou byli operováni v nemocnicích, kde při chirurgickém oddělení stomasestru nemají. Jak z šetření vyplynulo, tito stomici velmi ocenili práci stomasestry, protože udali, že na počátku si opravdu nevěděli vůbec rady.

Ve výzkumu Vlčkové V. bylo také zjištěno, že 94% stomiků bylo informováno, na koho se mohou obrátit v případě vzniklého problému třeba v noci nebo o víkendu. Pokud se mohu vyjádřit, jsem ráda, že stomasestry tak důsledně pracují a informují stomiky opravdu o všech možnostech pomoci. Podle mé dlouholeté zkušenosti z práce ve zdravotnictví je to pro stomiky moc důležité (61).

Graf 10 znázorňuje, že 181 (90,5%) stomiků považuje svépomocné skupiny za důležité pro jejich životy a snaží se vrátit zpět do běžného života a tím se potvrzuje pátá hypotéza: Pacienti se stomií považují svépomocné skupiny za velmi důležité. Hypotéza se potvrdila a pokud se mohu vyjádřit, tak i já sdílím stejný názor. Ze své zkušenosti se stomiky vím, že ve svépomocné skupině najdou druhou rodinu, lépe se zařadí zpět do každodenního života, najdou přátele, naučí se řešit problémy a najednou vidí svět opět optimisticky. Mé tvrzení vlastně potvrzují i stomasestry, které na první výzkumnou otázku, zda pokládají svépomocné skupiny v životě stomika

za významné, odpověděly jednoznačně, že ano. I sestry popisují, že svépomocné skupiny jsou velkým přínosem pro stomika, že mnozí stomici si neumějí bez této skupiny svůj život představit. Sestry zastávaly názor, že svépomocné skupiny jsou pro stomika tak důležité, že si to ani nedokážeme představit.

Pokud se mohu vyjádřit, i já jsem moc ráda, že svépomocné skupiny existují, že lidem s handicapem se dá dobře pomoci, a že nejsou na své problémy sami. Velmi obdivuji i stomasestry a jejich práci, že dokáží stále pomáhat a jak vyplynulo i z kvalitativního šetření, mnohé sestry toto dělají dobrovolně a ve svém volném čase.

Pokud stomici odpověděli na tuto otázku ano, že považují svépomocné skupiny za důležité ve svém životě, pak byli požádáni, aby uvedli důvod, proč skupinu považují za důležitou.

Na grafu 10a lze sledovat 181 oslovených stomiků, kteří odpověděli, že považují svépomocné skupiny za důležité. Uvedli důvody, proč považují svépomocné skupiny za důležité ve svých životech. 162 stomiků z celkového počtu 181 stomiků ve svépomocné skupině nachází zejména psychickou pomoc. Někdo odpověděl stručně, jiný měl více důvodů, proč svépomocnou skupinu považuje za důležitou. 158 stomiků našlo v této skupině vzájemnou podporu, 123 stomiků si zde našlo nové přátele, mnohdy i životní partnery. 1 stomik přiznal, že je gay a našel si zde svého partnera a společně si ošetřují stomie, pokud nastanou nějaké komplikace. 95 stomiků si chodí poslechnout a vyměnit do svépomocné skupiny cenné rady a 72 stomiků vyměnit své zkušenosti.

Graf 11 znázorňuje, že 173 (86,5%) oslovených stomiků navštěvuje svépomocnou skupinu pravidelně a pouze 27 (13,5%) oslovených stomiků nepravidelně. Většinou jsou to stomici, kteří nepovažují tuto skupinu za důležitou ve svém životě, což je vidět na grafu 10 a to je 19 (9,5%) oslovených stomiků a zbytek pak nemůže svépomocnou skupinu navštěvovat pravidelně z důvodu dojíždění, větší vzdálenosti, a to hlavně v krajích, kde svépomocné skupiny zatím nemají. Ředinová M. spolu s reprezentantkou od firmy Bbraun a další skupinkou aktivních stomiků pomáhají zakládat svépomocné skupiny tam, kde nejsou.

Graf 12 potvrzuje, že stomici zvou na svá setkání stomasestry a tím se potvrzuje i odpověď na výzkumnou otázku č. 3 v kvalitativním šetření, kdy sestry uváděly, že spolupracují se svépomocnou skupinou většinou pravidelně, pokud jim to směnný provoz dovolí. I zde 188 (94%) oslovených stomiků z celkového počtu 200 (100%) stomiků potvrzuje, že zvou na svá setkání stomasestry. Jen 12 (6%) oslovených stomiků uvedlo, že ne. A opět to jsou stomici, kteří nenavštěvují tyto skupiny pravidelně.

I zde se shoduje výzkumné šetření s výzkumem Vlčkové V., kde také 90% stomiků uvedlo, že jsou ve stálém kontaktu se stomasestrou a neustále s ní spolupracují. Stomici uváděli, že jsou rádi, že stomasestry dnes existují, že dříve, když nebyly, začátky byly mnohem obtížnější (61).

Graf 13 znázorňuje, jaké informace byly pro stomiky od stomasester nejdůležitější. Stomici mohli označit více odpovědí, a proto v této otázce jsou uvedeny v četnostech z celkového počtu 200 dotázaných stomiků. Odpovědi jsou zde za sebou, jak byly uvedeny v dotazníku (příloha č. 2). 186 stomiků označilo odpověď, že důležité informace byly o pomůckách a kde si je vyzvednou, 95 stomiků o používání těchto pomůcek. I ve výzkumu Vlčkové V. bylo zjištěno, že 96% stomiků bylo dobře informováno stomasestrou o možnosti výběru pomůcek, o druzích, o používání, výměně, o možnostech, o firmách, které pomůcky distribuují a během hospitalizace si mohli pomůcky vyzkoušet, aby jim dobře vyhovovaly. I zde to považují za velmi důležité, pomoci v stomikovi jeho nesnadných začátcích a dle mé dlouholeté praxe ve zdravotnictví oceňují, že stomasestry na tuto možnost nezapomínají (61).

Na grafu 13 lze sledovat, že 123 stomiků zajímaly hlavně komplikace, jejich prevence a riziko vzniku. Ve výzkumu Vlčkové V. tak kladné výsledky nebyly. Pouze 49% stomiků bylo o komplikacích informováno a zbytek (51%) oslovených stomiků, tedy většina, informována nebyla. Dle našeho šetření je zřejmé, že se to změnilo a informovanost se zlepšila, snad k tomu dopomohl i tento výzkum Vlčkové V., a proto budou naše výsledky šetření poskytnuty jednotlivým stomasestrám, aby dopomohly k další spolupráci a zlepšení informovanosti stomiků (61).

162 stomiků pak zajímaly informace o životě se stomií, co všechno se stomií mohou dělat, zda mohou jít do práce, zda mohou sportovat, jaká budou mít omezení. Muže

zajímal i sexuální život. 58 stomiků zajímaly změny ve stravování a pitném režimu, báli se nadýmání, průjmů nebo naopak obstipace. Ovšem všech 200 stomiků se shodlo, že je zajímalo vše kolem ošetřování stomie, jak to bude probíhat doma, co budou dělat, až si nebudou vědět rady, jestli mohou volat i o víkendu a jaké jsou v ošetřování novinky.

No a poslední odpověď označilo 93 stomiků. Tato odpověď byla volná na doplnění. Všechny 93 stomiků zajímaly informace o činnosti svépomocné skupiny, zda mohou chodit i s rodinou, co se všechno plánuje a na koho se mají obrátit v případě zájmu o návštěvu této skupiny.

Tyto odpovědi se i shodují s kvalitativním šetřením a odpověďmi na otázku č. 2, kdy stomasestry uváděly také tyto informace, které na nich stomici požadují. Jen ještě dodávaly, že hodně záleží na věkových skupinách a pohlaví. Jiné informace požadují mladí muži a jiné starší ženy.

Na grafu 14 pak vidíme, jak jsou stomici spokojeni s prací jejich stomasestry. Určitě je pro stomasestry potěšující, že žádný stomik neodpověděl, že by nebyl s jejich prací spokojen. Pouze 16 (8%) dotazovaných stomiků nevědělo, zda je spokojeno s prací stomasestry. Velmi potěšující je i odpověď, že 130 (65%) oslovených stomiků je spokojeno s prací stomasestry a 54 (27%) dotazovaných stomiků je dokonce velmi spokojeno s prací své stomasestry. Tito stomici ze své vůle sami připisovali, že si své životy neumějí bez jejich práce vůbec představit, dělali tam různé vykřičníky nebo zatrhávali červeně, aby tato pochvala byla patrná. Toto je mnohdy jedinou pochvalou naší práce a tato pochvala, i když nic nestojí, velmi potěší a zahřeje, protože člověk potom ví, že svou práci dělá dobře a práce má smysl, což mi potvrdila při rozhovoru i stomasestra z jihočeského kraje.

I ve výzkumu Vlčkové V. se potvrdilo, že stomici řeší své problémy se stomasestrou a jsou rádi, že tyto sestry mají k dispozici (61).

Výsledky našeho šetření snad pomohou v nemocnicích, kde funkci stomasestry ještě nezavedli, když uvidí, že její činnost má opravdu smysl, cíl a pomůže spouště handicapovaným k lepšímu návratu zpět do běžného života, což není tak málo. Je obdivuhodné, že tam, kde stomasestry oficiálně nemají, že tyto sestry mají

pochopení, vůli a též vidí smysl ve své práci, kterou vykonávají samostatně ve svém volném čase.

Na grafu 15 vidíme, kde si stomici vyzvedávají své pomůcky. 56 (28%) oslovených stomiků uvedlo, že přímo u své stomasestry, 115 (57,5%) dotazovaných stomiků v lékárně na poukaz od lékaře, 29 (14,5%) respondentů ve zdravotnických potřebách též na poukaz a žádný stomik si nevybral volnou odpověď jinde, kde mohl doplnit i jinou možnost.

Graf 16 ukazuje, že 172 (86%) osloveným stomikům vyhovují jejich pomůcky a pouze 28 (14%) osloveným stomikům pomůcky nevyhovují. Dle mé bohaté zkušenosti s prací se stomiky je to ovlivněno i kvalitou dnešních pomůcek, stálým zlepšováním, širokou nabídkou všech firem, které tyto pomůcky distribuují a v neposlední řadě i díky práci stomasestry, která pomůže s výběrem a naučí pomůcku správně používat, měnit a vybírat si je i podle druhu oblečení nebo denní činnosti, kterou stomik právě vykonává. Pokud jde třeba plavat vezme si zátku a až přijde, vše řádně ošetří, osuší a připevní si svůj jednodílný nebo dvoudílný systém. Určitě je moc důležitá vzájemná spolupráce.

Graf 17 znázorňuje druhy pomůcek, které stomik využívá. I zde byla možnost více odpovědí a jedna volná možnost, kde stomik doplnil, jaké ještě využívá další pomůcky, které výběr nenabízí, což znázorňuje graf 17a.

Na grafu 17 je možno sledovat, že 102 stomiků používá jednodílný systém a 130 stomiků pak systém dvoudílný. Z těchto dvou možností vyplývá, že někteří stomici využívají oba systémy, střídají je podle potřeby. 89 stomiků označilo, že používá pasty, 142 stomiků pak krémy na ošetřování okolí, 53 stomiků využívá i zátky, kdy se stomie zcela uzavře a může být tak uzavřená až 4 hodiny, kdy stomik jde třeba plavat. Tato pomůcka je velkou výhodou a přínosem pro stomiky. A poslední možnost využilo 156 stomiků, což bylo nejvíce. Odpovědi byly různé.

Z celkového počtu 156 stomiků používá 92 stomiků tělovou vodu, 112 stomiků čistící ubrousky, které jsou také velkým přínosem. Jsou velmi šetrné k omývání okolí stomie a zmírňuje se tak podráždění pokožky a tím se snižuje i riziko komplikací jako jsou macerace, dermatitidy a jiné další kožní komplikace. 142 stomiků využívá pohlcovač

zápachu do sáčků, což je další velkou novinkou a výhodou pro stomiky. Stomik se cítí lépe a jistěji, když stomie nezapáchá. 81 stomiků používá čistící pěnu, 3 stomici ochranné filmy a 10 stomiků odstraňovač náplastí.

Dle mého názoru z praxe se stomiky si myslím, že téměř všechny pomůcky stomici využívají, ale při vyplňování dotazníku si na všechny pomůcky prostě nevzpomněli.

Graf 18 znázorňuje, zda se stomik setkal s nějakou nepříjemností v souvislosti se stomií. 148 (74%) oslovených stomiků uvedlo, že ano a někteří doplňovali i o jakou nepříjemnost šlo. Nejčastěji o prasknutí sáčku nebo obtékání sáčku a prosakování stolice přes oděv, k čemuž patří i zápach. Bohužel občasné nehody se stávají, jak stomici uváděli. 52 (26%) oslovených stomiků uvedlo, že se s žádnou nepříjemnou situací nesešlo. Převážná část těchto stomiků má stomii kratší dobu.

Na grafu 19 je pak možno vidět, v čem považuje stomik svépomocnou skupinu za nejvýznamnější. Otázka byla zcela otevřená, stomici mohli uvádět své názory. Odpovědi se často opakovaly, prolínaly. Celkem se opakovalo 15 odpovědí. Z celkového počtu 200 stomiků uvedlo 192 dotázaných stomiků, že největší význam spatřují zejména v psychické podpoře a získání sebedůvěry. 189 stomiků uvedlo vzájemnou pomoc, podporu, porozumění. 174 stomiků uvedlo, že jsou pro ně důležité informace o životě se stomií. 162 stomiků si cení na svépomocné skupině přednášek, ukázek, výletů a rekondičních pobytů. 148 stomiků si váží kolektivu, vzájemného popovídání a výměny zkušeností. 122 stomiků je rádo, že se naučilo ve svépomocné skupině ošetřovat stomii, a tak předcházet komplikacím. 95 stomiků si váží nově vzniklých přátelství. 83 stomiků je rádo, že se díky svépomocné skupině dokázalo vypořádat s životem se stomií. 81 stomiků oceňuje cenné rady od stejně handicapovaných i od stomasester, 18 stomiků si vzpomnělo, jak bylo těžké zařazení zpět do běžného života a 15 stomiků se naučilo řešit problémy v souvislosti se stomií. 4 stomici se zde zbavili pocitu méněcennosti. 3 stomici uvedli, že jsou rádi novým možnostem v pomůčkách i rekondičních pobytech a 2 stomici uvedli, že jsou pro ně důležitá setkání právě se stejně postiženými.

Odpovědí bylo opravdu mnoho, ale v jednom se přece jenom shodují. Je jasné, že pro všechny stomiky jsou svépomocné skupiny velmi důležité, i když z nejrůznějších

důvodů. V tabulce 31 je možno vidět, že stomici v některých krajích postrádají svépomocné skupiny a to i v Českých Budějovicích, jak potvrzuje ve svém šetření i Vlčková V. (61).

Věřím, že se to časem změní už proto, že stomiků stále přibývá a pomoc stomasestry určitě uvítají.

6. Závěr

Diplomová práce se zabývala spoluprací stomasester se svépomocnými skupinami pacientů se stomií v deseti krajích České republiky. Svépomocné skupiny hrají v životě stomiků často významné místo. Jejich zásadou je: „pomáháním druhému, pomáhám sobě.“

Výzkumné šetření se zabývalo podílem stomasestry na práci se svépomocnými skupinami nemocných. Cílem práce bylo zjistit, zda si stomasestry uvědomují význam svépomocných skupin pro pacienty se stomií. Dále, jaký podíl práce mají sestry na svépomocných skupinách, zda stomická sestra spolupracuje se svépomocnými skupinami, zda informuje stomiky o svépomocných skupinách. A posledním cílem bylo zjistit, jaký význam přikládají pacienti se stomií svépomocným skupinám. Cíle práce byly splněny.

Pacienti se stomiemi se obrací na stomasestru s různými problémy a stomasestra je často jeho hlavním klíčem k návratu zpět do běžného života.

V rámci kvalitativního šetření bylo vytvořeno 5 výzkumných otázek.

Otázka č.1. Pokládají stomasestry svépomocné skupiny za významné v životě stomika?

Otázka č. 2. Jaké informace požadují stomici na sestřích, pokud se stomasestra účastní svépomocných skupin?

Otázka č. 3. Jaká je spolupráce stomasester se svépomocnými skupinami v jednotlivých krajích?

Otázka č. 4. Účastní se stomici aktivit v rámci svépomocných skupin?

Otázka č. 5. Které věkové kategorie pacientů, dle názoru stomasester, upřednostňují práci ve svépomocných skupinách?

Na základě kvalitativního šetření z hloubkových rozhovorů bylo zjištěno, že stomasestry považují svépomocné skupiny za velmi důležité v životě pacienta se stomií. Stomici požadují na sestřích různé druhy informací, které jsou závislé i na věku a pohlaví pacientů. Všechny stomiky však zajímají informace o pomůckách a to, kde si je vyzvednou, jak je správně používat, jaké jsou novinky a také zda jim bude předepsané množství pomůcek stačit na dané období. S tím souvisí i ošetřování stomie, jak předcházet komplikacím, hlavně v souvislosti se správným používáním pomůcek.

Dále bylo zjištěno, že ve všech deseti krajích, kde šetření probíhalo, stomasestry spolupracují se svépomocnými skupinami velmi aktivně. Stomici se účastní pravidelných setkání a aktivit v rámci svých skupin velmi rádi a vždy se těší na další akci. Společně si plánují aktivity na další období. Dále jsou tu velká setkání, rekondiční pobyty a zájezdy. Takových aktivit se stomici účastní nepravidelně. Hodně je to ovlivňováno samotnou organizací svépomocných skupin v jednotlivých krajích.

Práci ve svépomocných skupinách upřednostňují téměř jednoznačně ve zkoumaných krajích starší věkové kategorie stomických pacientů, pouze v Ústeckém kraji se účastní práce ve svépomocné skupině nejvíce stomiků středního věku.

Na základě kvalitativního šetření byly stanoveny hypotézy. Během hloubkových rozhovorů vyloučily další souvislosti, které souvisejí s ošetřováním stomie, svépomocnými skupinami, a tak bylo provedeno ještě kvantitativní šetření u pacientů stomiků, též v deseti krajích České republiky. Šetření mělo ukázat, zda byli stomici informováni o možnosti práce ve svépomocných skupinách, zda stomici považují svépomocné skupiny za důležité v jejich životě, jaké jsou pro ně důležité informace od stomasestry a zda s nimi stomasestry spolupracují v rámci svépomocných skupin.

H1: Stomasestry si uvědomují význam svépomocných skupin u pacientů se stomií, **byla potvrzena**. Dle vyjádření stomiků, jsou spokojeni s prací jejich stomasestry. Stomasestry, podle vyjádření stomiků, pro stomiky hodně dělají a stomici vědí, že je to většinou ve volném čase stomasester. Začátky s tímto handicapem - stomií jsou určitě těžké jako s každým jiným handicapem, a proto je pomoc stomasestry velmi důležitá hlavně v začátcích a později z toho vztahu vzniknou pěkná přátelství, jak stomici uváděli.

H2: Stomasestry spolupracují se svépomocnými skupinami pacientů se stomií, **byla potvrzena**. Ve všech deseti krajích stomasestry spolupracují se svépomocnými skupinami stomiků, jak stomici uváděli. Stomici uváděli, že zvou pravidelně na svá setkání stomasestry a ty se téměř vždy účastní setkání skupin. Stomasestry připravují na setkání různé přednášky, ukázky, novinky a stomici jsou moc spokojeni s jejich činnostmi, jak také uváděli. I když všude oficiální skupiny zatím ustanoveny nejsou,

scházejí se pod svými odděleními ve svém volném čase a vzájemně si pomáhají. Vyplynulo to z kvalitativního i kvantitativního šetření.

H3: Stomasestry informují stomiky o svépomocných skupinách, **byla potvrzena**. Dnešní stomasestry informují pacienty se stomií o svépomocných skupinách, jak stomici uváděli v dotazníkovém šetření. Část stomiků, která dostala informace jinde pochází z předešlých let, kdy stomasestry při nemocnicích ještě nebyly vůbec nebo teprve začínaly s těmito funkcemi a stomici je museli sami vyhledávat. Vyplynulo to z kvantitativního šetření.

H4: Největší podíl stomasester u svépomocných skupin pacientů se stomií je seznámení s možností pomůcek, **byla též potvrzena**. Stomici ve všech krajích uváděli, že nejvíce je zajímalo vše kolem pomůcek, že to byly pro ně nejdůležitější informace od stomasester, hlavně v jejich začátcích. Zajímali se o různé druhy pomůcek, možnosti použití pomůcek, kde si je vyzvednou, jaké budou mít množství na dané období a hlavně se naučili s pomůckami pracovat.

H5: Pacienti se stomií považují svépomocné skupiny za velmi důležité, **byla potvrzena**. Většina stomiků uvedla, že si svůj život po zavedení stomie bez svépomocné skupiny a práce stomasesty nedovedla vůbec představit.

Výsledky kvalitativního i kvantitativního šetření se hodně prolínaly a navazovaly na sebe. Budou nabídnuty stomasestrám v jednotlivých krajích k jejich práci. Pevně věřím, že výsledky jim budou pochvalou, že byly stomiky tak dobře ohodnoceny. V krajích, kde svépomocné skupiny ještě nemají nebo se připravují, že svépomocné skupiny založí, poslouží výsledky práce v jejich činnosti. Šetření ukázalo, že činnost stomasester je práce, která má smysl, výsledky i cíl. Stomasestry mají velký podíl na práci ve svépomocných skupinách.

7. Seznam použitých zdrojů :

- 1 ANN, R. SHARON, E. *Repetitorium pro ZS*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
- 2 BARBOŘÍKOVÁ, V. *Význam a funkce sdružení stomiků v ČR*. In *Sestra: Mimořádná příloha*. Praha: 2007, roč.17, č.5, s.3-4. ISSN 1210-0404.
- 3 BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- 4 BÁRTLOVÁ, S. MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. 142 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
- 5 BENDÁKOVÁ, A. *Kožní komplikace u stomií*. In. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha:2007, roč.3, č.5, s.168-170. ISSN 1801-1349.
- 6 BRUKKEROVÁ, D. *Sociológia zdravia a choroby*. Učebné texty. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita, 2005.
- 7 BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 2.vyd. Praha: Fortuna, 2003. 128 s. ISBN 80-7168-754-5.
- 8 BÚTORA, M. *Překročit svůj stín*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 238 s. ISBN 80-201-0086-5.
- 9 ČEVELA, R.et al. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
- 10 FARKAŠOVÁ, D.et al. *Ošetrovatelstvo - teória*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-182-4.
- 11 FRANTÁLOVÁ, D. *Stomie je nemoc pro mladé*. In *Sestra*. Praha: 2008, roč.18, č.5, s 50. ISSN 1210-0404.
- 12 FREJ, D. *Dietní sestra - diety ve zdraví a nemoci*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 310 s. ISBN 80-7254-357-X.
- 13 GILLERNOVÁ, I., BURIÁNEK, J. *Základy psychologie, sociologie*. 3.vyd. Praha: Fortuna, 2001. 160 s. ISBN 80-7168-749-9.
- 14 HAŠKOVÁ, A. *Význam stomasestry v životě stomika*. In *Sestra*. Praha: 2007, roč.17, č.10, s 33. ISSN 1210-0404.

- 15 Historie svépomocných skupin
URL:< <http://www.pweb.sophia.ac.jp/~t-oka/papers/2000/jjot.html> > (cit.2009-10-30).
- 16 HRANICKÁ,L. HLUBKOVÁ, A. *Naše zkušenosti s provozem stomické poradny*. In Sestra.Mimořádná příloha. Praha: 2007, roč.17, č.5, s 8.ISSN 1210-0404.
- 17 JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-749-3.
- 18 JANOUŠEK, J. *Verbální komunikace a lidská psychika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 176 s. ISBN 978—80-247-1594-0.
- 19 JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 134 s. ISBN 80-85866-55-2.
- 20 JIRKŮ, H. *Komplikace u stomií*. In Sestra. Praha: 2004, roč.14, č.3, s 41-42. ISSN 1210-0404.
- 21 KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1.vyd. Praha : Grada, 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- 22 KLENER,P. et al. *Vnitřní lékařství II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2001. 225 s. ISBN 80-86073-76-9.
- 23 KREML, P. *Možnost spolupráce lékařů, stomasester a klubu stomiků*. In Sestra: Mimořádná příloha. Praha: 2007, roč.17, č.5, s 4-5. ISSN 1210-0404.
- 24 KREML, P. *Velký úspěch českých stomiků*. In Sestra. Praha : 2004, roč.14, č.11, s 36. ISSN1210-0404.
- 25 KRUTIŠOVÁ, M. *Práce stomasestry*. In Sestra: Mimořádná příloha. Praha: 2007, roč.17,č.5,s 7. ISSN 1210-0404.
- 26 KŘENKOVÁ, D. *Jak i zkušené stomasestře daly letní extrémní teploty zabrat v péči o stomiky*. In Sestra. Praha: 2008, roč.18, č.4, s 40. ISSN 1210-0404.
- 27 KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1.vyd. Praha: Grada, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- 28 KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

- 29 LUKÁŠ, K. et al. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
- 30 MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.
- 31 MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
- 32 MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál,2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- 33 MUCHA, I. *Texty ze sociologie*. 1. vyd. Pelhřimov: Vydavatelství 999, 200. 232 s. ISBN 80-86391-04-3.
- 34 NAKONEČNÝ M. *Sociální psychologie organizace*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. s 130 . ISBN 80-247-0577-X .
- 35 NAVRÁTIL, L. *Vnitřní lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.
- 36 NEJEDLÁ, M. SVOBODOVÁ, H. ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství III/2*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004.159 s. ISBN 80-7333-031-8.
- 37 OTRADOVCOVÁ, I. KUBÁTOVÁ, L. et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd.Praha: Galén,2006. 54s. ISBN 80-7262-432-6.
- 38 Péče o stomie
URL:<<http://www.zdn.cz/oborove-specialy/pece-o-stomiky>> (cit.2009-10-12)
- 39 Péče o stomii
[URL:<http://www.convatec.cz/stomie/poradna-pro-stomiky](http://www.convatec.cz/stomie/poradna-pro-stomiky)> (cit.2009-10-12).
- 40 IBÁŇOVÁ, J. JANDÍKOVÁ, J. *Život se stomií*. In Sestra. Praha: 2009, roč.19, č.3, s 40-41. ISSN 1210-0404.
- 41 Primární cíl svépomocné skupiny
URL:<<http://www.patient.co.uk/support/IA-%28Ileostomy-and-Internal-Pouch-Support-Group%29.htm>> (cit.2009-10-28).
- 42 Provedení střevního vývodu je významným zásahem do života
[URL:<http://www.cls.dokumenty2/os/t180.rtf](http://www.cls.dokumenty2/os/t180.rtf)> (cit.2009-10-10).

- 43 První svépomocná skupina
URL:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11268150>>(cit.2009-10-30).
- 44 PŘIKRYLOVÁ, K. *Vzdělávání onkologicky nemocných se stomií*. In Sestra. Praha: 2008, roč.18, č.2, s 51. ISSN 1210-0404.
- 45 ROKYTA, R. MAREŠOVÁ, D. TURKOVÁ, Z. *Somatologie*. 1.vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009. 260 s. ISBN 978-80-7357-454-3.
- 46 ŘEDINOVÁ, M. ŠERÝ, M. *Světový den stomiků*. In Sestra. Praha: 2009, roč.19, č.10, s 48-49. ISSN 1210-0404.
- 47 ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti.*, 5 .vyd. Praha: Grada, 2007. 200 s. ISBN 978-80-247-1174-4.
- 48 SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty II*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 204s. ISBN 978-80-247-2040-1.
- 49 SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 220s. ISBN 978-80-247-2270-2.
- 50 SOUKUPOVÁ, P.*Péče o stomie*. In. Diagnóza v ošetřovatelství. Praha:2009, roč.V, č.8, s. 4-6. ISSN 1801-1349.
- 51 Stomické sdružení
URL:< <http://www.ostomy.org/>>
- 52 Stomická svépomocná skupina
URL:< <http://www.fresnoostomy.com/default.aspx>>
- 53 Stomická svépomocná skupina
URL:<<http://www.ostomysocal.org/osgnsdc/aboutus.html>> (cit.2009-10-29).
- 54 Stomická svépomocná skupina
URL<http://www.cgh.com.sg/medical/support_stoma.asp>(cit.2009-10-28).
- 55 Svépomocné skupiny pro lidi s duševním onemocněním
[URL:<http://www.psychozaablizci.ic.cz/>](http://www.psychozaablizci.ic.cz/) (cit.2009-12-4).
- 56 ŠAFRÁNKVÁ, A. NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 280 s. ISBN 80-247-1148-6.
- 57 ŠAFRÁNKVÁ, A. NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 211 s. ISBN 80-247-1777-8.

- 58 ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
- 59 KUBOVÁ, J. *Návrat do života*. In Florence. Praha: 2009, roč. 5, č.10, s 36-38. ISSN 1801-464X.
- 60 ŠTEFKA, J. JIRKŮ, H. *Onemocnění tlustého střeva řešená kolostomií*. In Sestra. Praha: 2004, roč14, č.3, s 40-41. ISSN 1210-0404.
- 61 VLČKOVÁ, V. *Kvalita ošetrovatelské péče z pohledu pacientů se stomií: diplomová práce*. České Budějovice: Katedra ošetrovatelství – Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 89 s.,8 příl.
- 62 VORLÍČEK, J. et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
- 63 VYHNÁLEK, F. et al. *Chirurgie II*. 1.vyd. Praha : Informatorium, 2003. 239 s. ISBN 80-73333-007-5.
- 64 VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2003. 264 s. ISBN 80-247-0253-3.
- 65 Význam svépomocných skupin na cestě k motivaci
[URL:<http://povidani.unas.cz>](http://povidani.unas.cz) (cit. 2009-10-24).
- 66 ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
- 67 ZACHOVÁ, V. *Detektivem v ošetrovatelské péči*. In Sestra. Praha: 2009, roč.19, č.4, s 24-25. ISSN 1210-0404.
- 68 Život se stomií
[URL:<http://www.hcd2.bupa.co.uk/fact sheets/html/stoma care.html#6>](http://www.hcd2.bupa.co.uk/fact sheets/html/stoma care.html#6)
(cit.2009-10-30).

8. Klíčová slova

Svépomocná skupina

Stomasestra

Spolupráce

Stomie

Pomůcky

9. Přílohy

- Příloha 1 Otázky ke kvalitativnímu výzkumu
- Příloha 2 Dotazník pro pacienty stomiky
- Příloha 3 Charta práv stomiků
- Příloha 4 Potravinová pyramida
- Příloha 5 Maslowova hierarchie potřeb
- Příloha 6 Foto Slovenských stomiků v ČR
- Příloha 7 Foto šesti svépomocných skupin
- Příloha 8 Foto svépomocných skupin v Praze
- Příloha 9 Výlet svépomocných skupin do Boubína
- Příloha 10 Procházka po Praze

Příloha č. 1 Otázky ke kvalitativnímu výzkumu pro stomické sestry

Otázka č.1. Pokládají stomasestry svépomocné skupiny za významné v životě stomika?

Otázka č. 2. Jaké informace požadují stomici na sestřích, pokud se stomasestra účastní svépomocných skupin?

Otázka č. 3. Jaká je spolupráce stomasester se svépomocnými skupinami v jednotlivých krajích?

Otázka č. 4. Účastní se stomici aktivit v rámci svépomocných skupin?

Otázka č. 5. Které věkové kategorie pacientů, dle názoru stomasester, upřednostňují práci ve svépomocných skupinách?

Zdroj : vlastní

Příloha č. 2 Dotazník pro pacienty stomiky

Vážený kliente, vážená klientko,

svépomocné skupiny hrají v životě pacientů se stomií často významné místo. Jejich zásadou je: "pomáháním druhému, pomáhám sobě". Vzhledem k tomu, že se ve své diplomové práci zabývám touto problematikou, obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a veškeré získané informace budou použity pouze pro potřeby výzkumného šetření. U každé otázky prosím zakroužkujte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji vám za spolupráci a čas strávený nad tímto dotazníkem.

Bc. Olga Šťastná
Jihočeská univerzita v Českých
Zdravotně sociální fakulta
Studijní obor: Ošetřovatelství ve
vybraných klinických oborech

1. Jste?

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let ?

- a) méně než 30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51-60 let
- e) nad 60 let

3. Kolik let máte stomii?

- a) méně než 1 rok
- b) 1-5 let
- c) 6-10 let
- d) 11 a více let

4. Vaše stomie je?

- a) trvalá
- b) dočasná

5. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodný(á)
- b) ženatý/vdaná
- c) rozvedený(á)
- d) vdovec/vdova
- e) druh/ družka

6. Změnilo se u Vás něco v rodině po zavedení stomie?

- a) ano
- b) ne

7. Kde bydlíte?

- a) v malém městě, kde stomasestru nemáme
- b) ve městě se stomasestrou
- c) na vesnici
- d) na samotě

8. Kdo Vám pomáhá ošetřovat stomii?

- a) sám/sama
- b) manžel/manželka , partner/partnerka
- c) dcera/syn
- d) všeobecná sestra
- e) stomasestra
- f) jiná osoba

9. Kdo Vás informoval o svépomocných skupinách?

- a) lékař na oddělení
- b) sestra na oddělení
- c) v ordinaci praktického lékaře
- d) stomasestra mě navštívila sama
- e) sám jsem vyhledal stomasestru
- f) kamarád, který tam také dochází
- g) z časopisu nebo médií
- h) jinde

10. Považujete svépomocné skupiny za důležité ve Vašem životě?

- a) ne
- b) ano (napište prosím proč)

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

11. Navštěvujete svépomocnou skupinu pravidelně?

- a) ano
- b) ne

12. Zvete na schůzky svépomocných skupin stomasestry?

- a) ano
- b) ne

13. Pokud ano, jaké informace pro Vás byly důležité od stomasestry? (můžete označit více odpovědí)

- a) o pomůckách a kde si je vyzvednu
- b) o používání těchto pomůcek
- c) o komplikacích
- d) o životě se stomií
- e) o stravování a pitném režimu
- f) o ošetřování stomie
- g) jiné.....

14. Jste spokojen s prací Vaší stomasestry?

- a) ano
- b) ano velmi, neumím si to bez ní představit, jak bych to zvládl (-a)
- c) nevím
- d) ne

15. Kde si vyzvedáváte pomůcky? (můžete označit více odpovědí)

- a) u stomasestry
- b) v lékárně na poukaz od lékaře
- c) ve zdravotnických potřebách na poukaz
- d) jinde.....

16. Vyhovují Vám Vaše pomůcky?

- a) ano
- b) ne

17. Jaké pomůcky využíváte ?

- a) jednodílný systém
- b) dvoudílný systém
- c) pasty
- d) krémy
- e) zátky
- f) jiné.....

18. Setkal (-a) jste se ve svém životě s nějakou nepříjemností nebo ponížením vzhledem ke stomii?

- a) ano
- b) ne

19. Uveďte prosím, v čem považujete svépomocné skupiny za nejvýznamnější?

.....

.....

.....

Zdroj : vlastní

Příloha č. 3 Charta práv pacienta se stomií

Charta práv pacienta se stomií byla schválena valným shromážděním delegátů na 11. světovém kongresu IOA (Internatoional ostomy association) v září roku 2004.

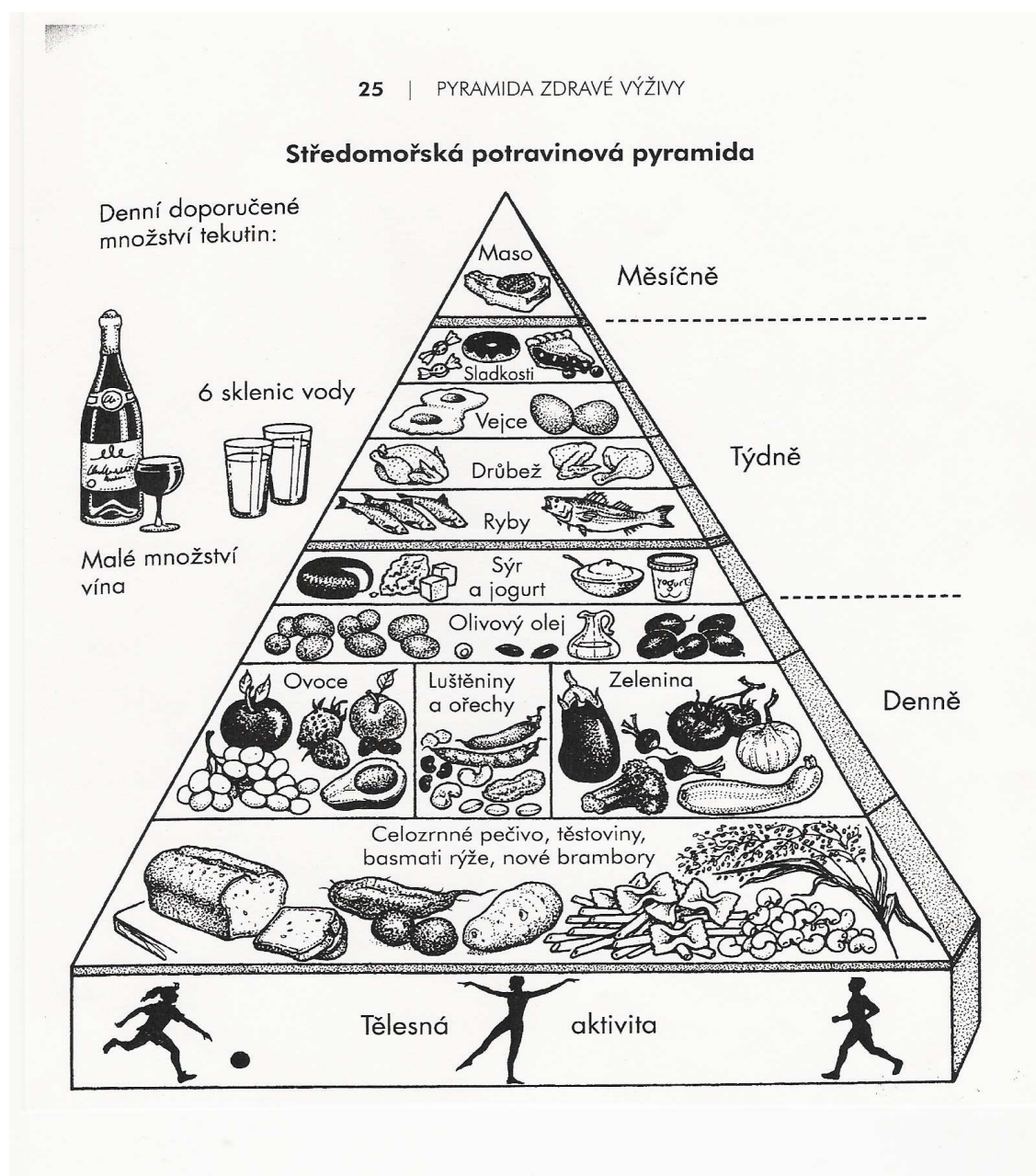
IOA deklaruje jako svůj cíl realizaci této Charty ve všech zemích světa.

Každý stomik má právo:

- na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní zkušenosti o životě se stomií
- na dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta
- na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období v nemocnici i ve své komunitě
- na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny, nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života
- na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici
- na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek
- na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a o službách a podpoře, kterou poskytují
- na ochranu proti jakékoli formě diskriminace.

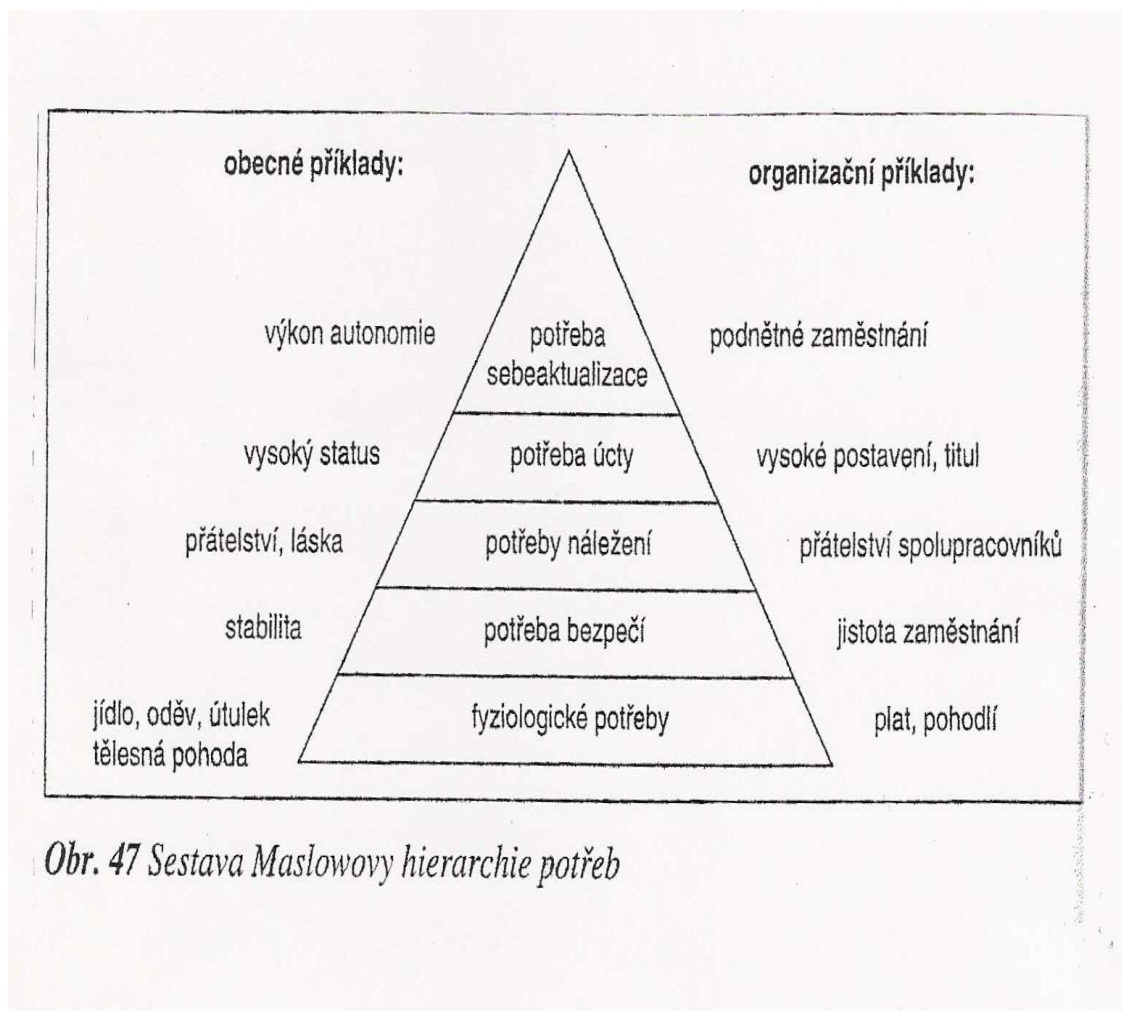
Zdroj: OTRADOVCOVÁ, I. KUBÁTOVÁ, L. et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 54s. ISBN 80-7262-432-6 (37).

Příloha č. 4 Potravinová pyramida



Zdroj: FREJ, D. *Dietní sestra - diety ve zdraví a nemoci*. 1.vyd. Praha: Triton, 2006. 25 s. ISBN 80-7254-357-X (12).

Příloha č. 5 Maslowova hierarchie potřeb



Obr. 47 Sestava Maslowovy hierarchie potřeb

Zdroj : NAKONEČNÝ M. *Sociální psychologie organizace*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. s 130 . ISBN 80-247-0577-X (34).

Příloha č. 6 Foto Slovenských stomiků v ČR

Trojstretnutie - výlet v Manínské Tiesňavě - společná akce slovenských, polských a českých stomiků. Akce se zúčastnilo více než 150 stomiků.



Zdroj : Ing.Marie Ředinová – zakladatelka a předsedkyně klubu stomiků ILCO.

Příloha č. 7 Foto šesti svépomocných skupin

Oslava Dne stomiků v říjnu 2009.

Na oslavě se sešli stomici z šesti českých klubů, pořádalo FIT-ILCO.



Zdroj : Ing. Marie Ředinová – zakladatelka a předsedkyně klubu stomiků ILCO.

Příloha č. 8 Foto svépomocných skupin v Praze

Akce: Žiju stejně jako Ty , kde dva dny informovalo sdružení o životě se stomií, klubech stomiků a pořádaných akcích.



Zdroj : Ing.Marie Ředinová – zakladatelka a předsedkyně klubu stomiků ILCO.

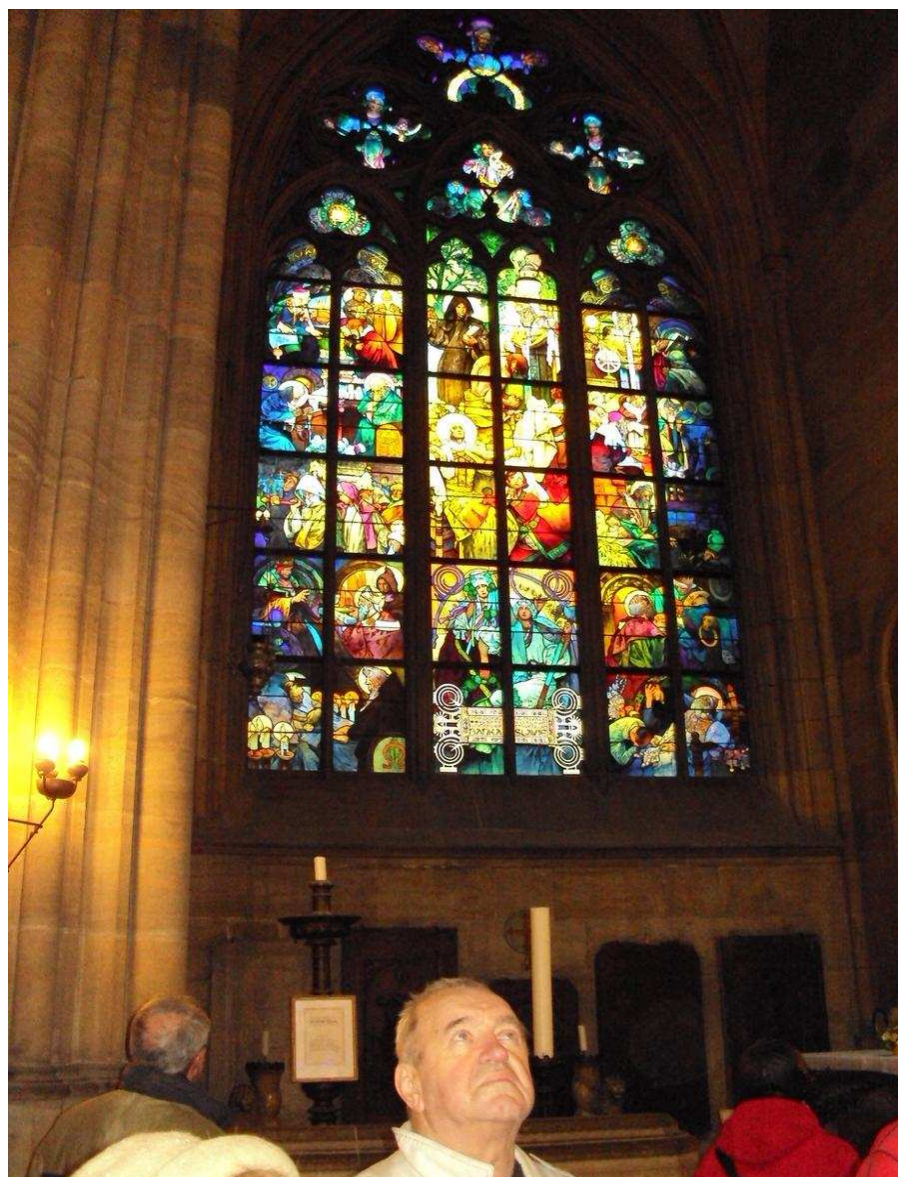
Příloha č. 9 Výlet svépomocných skupin do Boubína



Zdroj : Ing. Marie Ředinová – zakladatelka a předsedkyně klubu stomiků ILCO.

Příloha č. 10 Procházka po Praze

FIT ILCO pořádá každý 3. čtvrtek v měsíci procházku po Praze s průvodkyní. Foto je z katedrály sv. Víta.



Zdroj : Ing. Marie Ředinová – zakladatelka a předsedkyně klubu stomiků ILCO.