

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Uspokojování psychosociálních potřeb stomiků**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce

Mgr. Helena Michálková, Ph.D.

Autor práce

Bc. Jana Gregorová

2012

## **Abstract**

For a person stoma means change both in the health as well as psychosocial area. It is necessary to perceive the person as a bio-psycho-socially-spiritual being requiring satisfaction of all his/her needs. Shortage of satisfaction of psychosocial needs can have very serious impacts on the overall health condition of the client. Stoma nurses and stoma clubs significantly contribute to satisfaction of needs.

Stoma nurses deal not only with a preoperative, postoperative care for stoma suffering people, their education but they also help them to solve problems, which occurred in connection with stoma, answer their questions and are their consultants and support. Stoma nurses are a great benefit for stoma suffering people and their families.

Stoma clubs are voluntary associations where people suffering stoma meet. Their task is to defend the interests and rights of stoma suffering people, organise meetings, special seminars, cultural events and stays. During these meetings the members talk about their problems, exchange advice, experience and opinions and obtain new information. Important function of stoma patient clubs is experiencing the disease together with people having the same disability and at the same time they enable building of new friendships. The patients obtain here mental support and clear example that although suffering stoma they still can live a full-value life. Versatile activity of the clubs is involved in client's stoma adaptation, improvement of his/her life and making satisfaction of psychosocial needs easier.

The target of the Diploma Thesis was to find out the most frequent psychosocial problems of stoma patients and whether stoma stresses more ileostoma patients than colostomy ones. Targets of the thesis were met. There were defined five hypotheses for the targets. First hypothesis dealt with the question, whether stoma patients suffer lack of satisfaction of psychosocial needs. Second hypothesis analysed, whether stoma disturbed partner life of the stoma patient. Third hypothesis analysed, whether stoma nurses bring benefit to a stoma patient and the fourth one, whether stoma clubs are beneficial for a stoma patient. These hypotheses were proved. The fifth hypothesis analysed, whether stoma stresses more ileostoma than colostomy patients. This hypothesis was not proved. To collect data I used the form of quantitative research

using non-standardised questionnaire for people suffering ileostoma and colostomy. The research was carried out during February and March 2012.

This Diploma Thesis shall point out the necessity of satisfaction of psychosocial needs of stoma patients in practice.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Heleně Michákové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky, které mi ochotně poskytla při zpracování mé diplomové práce. Dále děkuji své rodině za podporu a trpělivost a také děkuji všem respondentům, kteří mi byli nápomocni v této práci.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Uspokojování psychosociálních potřeb stomiků vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne.....

.....  
podpis studenta

## Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav .....	4
1.1 Stomie.....	4
1.1.1 Historie stomií.....	4
1.1.2 Definice stomií.....	6
1.1.3 Ošetřování stomií.....	10
1.1.4 Pomůcky .....	11
1.1.5 Komplikace .....	13
1.2 Edukace stomika.....	17
1.2.1 Předoperační péče .....	18
1.2.2 Pooperační péče .....	20
1.3 Psychosociální potřeby stomiků .....	22
1.3.1 Psychické problémy stomiků .....	24
1.3.2 Partnerský život a sexualita .....	25
1.3.3 Sociální problémy .....	28
1.3.4 Stomické kluby .....	30
1.3.5 Dobrovolníci .....	32
1.4 Stomické sestry.....	32
1.4.1 Vzdělávání stomických sester u nás a v zahraničí .....	36
2. Cíle práce a hypotézy .....	38
2.1 Cíle .....	38
2.2 Hypotézy .....	38
3. Metodika.....	38
3.1 Kvantitativní výzkum .....	38
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	39
4. Výsledky.....	40
4.1 Respondenti s ileostomií .....	40
4.2 Respondenti s kolostomií .....	58
4.3 Souhrnná data .....	75

5. Diskuze.....	93
6. Závěr.....	102
7. Seznam použitých zdrojů .....	104
8. Klíčová slova.....	110
9. Přílohy.....	111

## Úvod

Česká republika zaujímá jedno z předních míst světového žebříčku ve výskytu nádorového onemocnění tlustého střeva a konečníku. Díky tomu dochází k velkému nárůstu osob se stomií, ať už trvalou nebo dočasnou. Zároveň se snižuje i věková hranice, stomie se vyšívá i mladým lidem, jež do vzniku onemocnění žili aktivním životem a nyní jsou díky stomii ve svých potřebách a aktivitách omezeni. Stomie neboli umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla, sebou přináší spoustu komplikací do dosavadního života klienta. V současné době žije v České republice přibližně osm tisíc osob se stomií. Sdělení této diagnózy představuje pro klienta šok a značnou psychickou zátěž, která trvá až do té doby, dokud se klient se stomií nesmíří a neadaptuje se na ni. Vytvoření stomie s sebou přináší pro stomika spoustu změn. Nejen ve zdravotním stavu, ale i v oblasti psychosociální. Někomu působí adaptace na nový život jen drobné problémy, jiným problémy obrovské. Je proto důležité vnímat člověka jako bio-psycho-sociálně-spirituální bytost, která potřebuje uspokojovat všechny potřeby. Deficit uspokojení psychosociálních potřeb může mít velmi závažné dopady na celkový zdravotní stav klienta.

Téměř v každém nemocničním zařízení funguje stomická sestra, která je specialistkou v péči o stomické pacienty. Zabývá se předoperační a pooperační péčí o stomiky, jejich edukací, řeší s nimi vzniklé problémy, odpovídá na dotazy pacientů, je jim poradkyní a oporou. Stomická sestra je podle mne pro stomiky i jejich rodiny velkým přínosem. Má znalosti a dovednosti v ošetřování stomie a je specialistkou ve svém oboru. Stomická sestra je velkým zdrojem informací o problematice stomií, také má na svém pracovišti k dispozici velký výběr pomůcek, které usnadňují stomikův život, zvyšují komfort a usnadňují adaptaci na stomii.

Téma diplomové práce jsem si vybrala z důvodu, že se domnívám, že v současné době není problematice uspokojování psychosociálních potřeb stomiků věnována dostatečná pozornost. Lidé se stomiemi sice mají uspokojovány základní biologické potřeby, ale na oblast psychickou a sociální se zapomíná. A přitom kvalitní uspokojení všech psychosociálních potřeb stomika má dle mého názoru velmi pozitivní vliv i na somatickou stránku člověka.



## **Současný stav**

### **1.1 Stomie**

„*Stoma je slovo řeckého původu. Znamená ústa či ústí, v přeneseném významu otvor, vyústění něčeho někam.*“ (Mikšová et al., 2006, s. 118) Stomie je uměle vytvořený otvor orgánu, který je následně vyveden na stěnu dutiny břišní a přes který dochází u klienta k vyprazdňování stolice (kolostomie, ileostomie) nebo moče (urostomie). (1, 2, 3, 4)

#### **1.1.1 Historie stomií**

Historicky první zmínka o stomii se datuje již v období 350 př.n.l., kdy Praxagoras z Kósu úspěšně vyvedl tlusté střevo na povrch dutiny břišní a vytvořil tak první střevní vývod při poranění břicha. Bližší podrobnosti o stavu pacienta po výkonu nejsou známy. Dalším člověkem, který údajně několikrát úspěšně ošetřil poranění břicha se zasáhnutými střevy tak, že provedl střevní vývod, byl Paracelsus (1493 – 1541). V roce 1726 Palfyn poukázal na spontánní hojivost zhotovených vývodů. Teprve Littré, francouzský chirurg, v roce 1710 jako první zhotovil kolostomii u novorozence s anální atrézií, který výkon nepřežil. Pillore provedl v roce 1776 první plánovanou operaci u pacienta se stenózujícím karcinomem sigmoidea, kdy vytvořenou caekostomii všil přímo do kůže. Pacient žil po operaci pouze 28 dní. První, kdo provedl levostrannou inguinální kolostomii u pacienta s atrézií anu, byl v roce 1793 Duret. Fine v roce 1797 omylem provedl u inkarcerované pupeční kýly místo ileostomie transverzostomii. Po řadě četných neúspěchů s transperitoneálními stomiemi a na základě několika anatomických studií navrhl v roce 1817 anatom Callisen levostrannou retroperitoneální lumbální kolostomii, kterou s úspěchem převedl do reality Amussatv roce 1839. Tento typ stomie byl do doby zavedení antiseptických postupů nejrozšířenější. Další záznamy o stomiích pochází z 19. století, kdy mezi slavná jména můžeme zařadit anglického chirurga Luka, který v roce 1850 provedl první fixaci abdominální kolostomie a Němce Thiersche, který roku 1855 zhotovil bypass transverzální kolostomie. Do historie stomických technik se zapsal také český chirurg Karel Maydl, který v roce 1888 poprvé vyvedl na břišní stěnu dvouhlavňovou

sigmoideostomii, která se podobným způsobem zhotovuje dodnes. (7, 14, 68)

Vyvíjela se také péče o stomie. Již od roku 1884 Lauenstein kladl důraz na nutnost vytvoření mírného prolapsu, především u ileostomií, který významně přispíval k většímu komfortu při ošetřování vývodů střev. Teprve Partsch a Schmieden v roce 1912 Lauensteinovy návrhy realizovali. V 50. letech dvacátého století tuto techniku rozšířil sir Bryen Brook, který provedl ileostomii metodou, jež se používá dodnes. Jelikož byla péče o stomie a především o ileostomie, obrovským medicínským a společenským problémem, stala se trendem ve vývoji stomických pomůcek snaha vyrobit tzv. kontinentní stomii (Kock, 1968) a různé typy uzávěrů. Feustel a Hennig v roce 1974 všil do podkoží kolem stomie kovový prstenec, na který pak nasedal magnetický uzávěr. Schmidt se od roku 1979 pokoušel o kontinenci stomie tím, že její aborální konec obtáčel hladkou svalovinu z části střeva. Do stejného období sahají snahy o výrobu pneumatických uzávěrů střevních vývodů. Až do 70. let 20. století v péči o stomie převládaly jímače obsahu, gumové sáčky a peloty, které propouštěly nejen zápach, ale často i střevní obsah. Pozdější vynález Jánošíkova pásu byl také nedokonalý, jelikož jeho nošení zabraňovalo vykonávání běžných denních činností pacienta. Velkým pokrokem se staly nalepovací stomické sáčky, které se těm dnešním téměř nepodobají. Zlom ve vývoji stomických pomůcek nastal až s objevem nedráždivých lepidel a past. (5, 6, 7)

V současné době jsou stomické pomůcky navrženy a vyráběny tak, aby byl pacient stomií omezován pouze v co nejnižší možné míře. V českém zdravotnictví je navíc velkým úspěchem to, že od roku 1991 mají všichni stomici zajištěnou velmi kvalitní péči a dostupné pomůcky na vysoké úrovni, což usnadňuje běžný život a dodává to pocit jistoty. Česká republika se také řadí mezi země s velmi vysokou úrovní péče o klienty se stomií, a to díky založení Českého ILCO (organizace nositelů ileostomií a kolostomií), kvalitnímu vzdělávání stomických sester, zařazování stomasester do provozu nemocnic, zřizování klubů stomiků, organizování pobytů pro stomiky, vydávání Zpravodaje ILCO (informační bulletin pro nositele kolostomií, ileostomií a urostomií) i dalších periodik a díky neustále se zkvalitňující péči i velmi dobré dostupnosti stomických pomůcek hrazených Zdravotních pojišťovnou. (5, 6, 7)

### ***1.1.2 Definice stomie***

Stomie vznikla z řeckého slova stoma, což znamená otvor, ústa a vyústění dutého orgánu na tělní povrch. Je to operační řešení při zánětech, nádorech a uzávěrech orgánu, jehož cílem je zkvalitnit a zachránit život nemocného. Existuje několik typů stomií: výživné (gastrostomie, jejunostomie), derivační (ileostomie, kolostomie, urostomie), dočasné a trvalé. Stomie dělíme dle funkce, doby trvání, způsobu konstrukce a dle orgánů kde byly vytvořeny. (1)

#### ***Stomie gastrointestinálního traktu***

Nejčastějším typem stomie je v dnešní době kolostomie neboli vyústění tlustého střeva na povrch břišní stěny. Tvoří ji kruhovitý otvor o průměru asi 2 – 5 cm, s vlhkým a lesklým povrchem, který má červenorůžové zbarvení a vyčnívá přibližně 0,5 – 1 cm nad povrch břicha. Sliznice stomie nemá nervové zakončení a proto je její ošetřování nebolestivé, ale okolní kůže je citlivá a její poškození je velmi bolestivé. Zároveň má stomie velmi dobré cévní zásobení, takže se může stát, že i při běžném ošetřování dojde k malému krvácení ze sliznice. Z vývodu tlustého střeva odchází samovolně stolice i plyny, proto je nutné používat stomické sáčky na zachycení střevního obsahu. Již samotné umístění stomie ovlivňuje konzistenci obsahu střev i frekvenci vyprazdňování. Čím více je stomie umístěna blíže k anu, tím je její obsah tužší a méně objemný. Z hlediska lokalizace existují 3 druhy kolostomií. Prvním je cékostomie, která se vyšívá na přechodu tenkého a tlustého střeva, v oblasti pravého epigastria a je většinou nástěnná a dočasná. Často bývá provedena jako dočasná stomie s cílem odlehčení zbývajících částí tlustého střeva. Druhým typem je transverzostomie, což je vývod příčného tračníku do oblasti nad pupkem. Třetím, posledním typem je vývod esovité kličky, neboli sigmoidestomie, která bývá umísťována do levé dolní části břišní stěny. (1, 2)

Vývod tenkého střeva na stěnu dutiny břišní se nazývá ileostomie. Je to kruhovitý otvor o přibližné velikosti 2 – 2,5 cm, z něhož vytéká tekutý, k pokožce agresivní obsah, jelikož obsah tenkého střeva obsahuje velké množství trávicích šťáv. V bezprostředním pooperačním období odchází z ileostomie nepřetržitě i několik litrů

denně. Časem se produkce zredukuje na 500 – 800 ml za den. Ileostomie je vyšívána do pravé dolní části břišní stěny. Z tohoto důvodu je nutné, aby stomie vyčnívala 1 – 3 cm nad povrch kůže, čímž se sníží možnost kontaktu střevního obsahu s kůží a nedojde tak k jejímu dráždění. Tento typ není příliš vhodný pro pacienty, kteří trpí Crohnovou nemocí. (2)

Indikací k založení kolostomie a ileostomie nejčastěji bývají nádorová onemocnění střev a především rekta, kdy je ve 20 – 30 % nutné provést amputaci rekta a zhotovit terminální sigmoideostomii. Mezi další indikace se řadí nespecifické střevní záněty (Morbus Crohn, colitis ulcerosa), náhlé příhody břišní (ileózní stavy a perforace střev), divertikly, vrozené vývojové vady (anální atrézie), inkontinence a funkční poruchy střev, píštěle, úrazy, obstrukce a familiární adenomatosní polypózy. Velmi často se ve střevech vyskytují střevní polypy, které mohou přejít v malignitu, což může vést až k odstranění části střeva. Jedna z možností prevence kolorektálního karcinomu je odstranění části střeva s výskytem střevních polypů, které patří mezi nejčastější prekancerózy. U polypózy je výskyt malignit tak vysoký, že jedinou možností předcházení onkologického onemocnění je odstranění celého tlustého střeva. Pokud je nutné odstranit střevo celé, operátor musí provést takzvanou totální kolostomii nebo ileostomi. Úrazové stavy oblasti dutiny břišní bývají indikací k založení dočasné stomie, která se po zhojení úseku střeva postiženého například perforací, ruší a opět dochází k vyprazdňování stolice přirozenou cestou – konečníkem. Příčinnou těchto úrazů bývají střelná, bodná, sečná poranění a poranění tupým nárazem na břišní krajinu (autonehoda). K porušení celistvosti střev může dojít i při endoskopickému vyšetření, jde o takzvané iatrogenní poškození pacienta zdravotním personálem. K vytvoření dočasné stomie na gastrointestinálním traktu mohou vést i sexuální praktiky per rektum, které vedou k takzvanému fistingu, při němž dojde ruptuře konečníku. Indikace k vytvoření střevního vývodu se často překrývají, přičemž rozhoduje závažnost a lokalizace onemocnění o tom, zda bude provedena trvalá nebo dočasná kolostomie či ileostomie. (6, 1, 7)

Z hlediska časového úseku se stomie dělí na dočasnou stomie – střevní vývod je vytvořen pouze na přechodnou dobu, kdy lze očekávat obnovení činnosti daného

orgánu. V tomto případě lze vývod zašít a obnovit kontinuitu střeva. Zakládá se jako jedna fáze vícedobé operace nebo pokud chceme docílit odlehčení v případě poranění nebo zánětu střeva. Trvalá stomie znamená to, že střevní vývod již nelze zrušit a nebude možno obnovit kontinuitu střeva a klient s ním bude žít do konce života. Provádí se na zajištění vylučování stolice v případě, že distální část střeva je nenávratně poškozena pro chorobný proces či vrozený defekt. (8)

Dle splňované funkce se stomie dělí na takzvané výživové a derivační. Derivační nebo-li odvodné stomie se mohou založit na dočasnou dobu nebo je založení stomie trvalé a tento typ stomie je nevratný. U výživových stomií, mezi něž patří gastrostomie (vývod žaludku) a jejunostomie (vývod tenkého střeva) je několik metod provedení. Patří sem chirurgické, punkční a endoskopické vyšití. Tyto stomie se zakládají u klientů, kteří dlouhou dobu nemají možnost přijímat potravu per os. (2, 9)

Stomie se dělí dle způsobu chirurgické konstrukce na tři typy – terminální (jednohlavňovou), nástěnnou a axiální (dvouhlavňovou). Hlavním cílem při zhotovení stomie je splnění účelu derivace střevního obsahu, usnadnění ošetřování a používání stomických pomůcek a zároveň se snaží co nejméně omezit kvalitu života klienta. „*Terminální (jednohlavňová) stomie – po resekci střeva je proximální část střeva vyvedena břišní stěnou. Distální konec je buď z důvodu patologického procesu extirpován, nebo slepě uzavřen.*“ (Marková, 2006, s. 21) Nástěnná stomie – jedná se pouze o otvor ve stěně střeva. Střevo je přišito k peritoneu, potom otevřeno a stehy je otvor ve střevě fixován ke stěně břišní. Kvůli nedostatečné derivaci střevního obsahu se téměř neprovádí. „*Axiální (dvouhlavňová) stomie – celá klička je vyvedena po celém obvodu, podkládá se drénem, který slouží k přidržení stomie. Mústek se odstraňuje asi 8. den po operaci. Klička střeva se protíná za vzniku dvou ústí. Inaktivní ústí je umístěno nahoře a aktivní ústí vylučující střevní obsah je umístěno dole. Toto uspořádání slouží k tomu, aby obsah nepřetékal přes dolní otvor.*“ (Marková, 2006, s. 21)

### ***Stomie na močovém ústrojí***

Urostomie neboli vývod močových cest je nejméně častým typem stomií (má ji méně jak 5 % lidí ze všech stomiků), který obnáší mnohem náročnější způsob ošetřování než stomie na gastrointestinálním traktu. Důvodem pro vytvoření urostomie je překážka, která brání fyziologickému odtoku moči z močových cest. Tuto překážku nejčastěji tvoří nádory močového měchýře, traumata, vrozené vady, záněty, malformace močového systému, rozsáhlá urolitiáza a onemocnění neurogenního původu. Tyto důvody vedou k vyšíť buď trvalé, nebo dočasné stomie. (9)

Existují různé typy stomií na močovém ústrojí. Dle místa uložení se vývody močového traktu dělí na několik druhů. Epicystostomie je vytvořena tím, že se zavede katétr do močového měchýře přes břišní stěnu. Vyústění ledvinné pánvičky se nazývá nefrostomie. Nefrostomie znamená zavedení nefrostomického drénu do ledvinné pánvičky, kudy odchází moč do sběrných sáčků. (9) Vývod močovodů na břišní stěnu se nazývá uretrostomie. Uretrostomie odvádí moč po celých 24 hodin denně, jsou malé a mají průměr přibližně 0,5cm. Dalším typem je ureteroileostomie, což je vyústění močovodů, které jsou vyvedené přes tenké střevo. Provádí se tak, že se močovody všijí do cca 20 cm dlouhé kličky tenkého střeva, která je vyřazená ze střevní pasáže, ale má funkční cévní stopku mezenteria. Konec střevní kličky se vyvede na povrch dutiny břišní a slouží jako terminální stomie. Uretrosigmoideostomie je dalším typem urostomií, kdy se vývod vytvoří přes konečník. V konečníku dojde k promísení moče a stolice, díky čemuž se stolice naředí a v této kašovité až tekuté formě konečníkem odchází. Posledním typem je vezikostomie, kdy se přední stěna močového měchýře fixuje k břišní stěně a ze stěny močového měchýře se vytvoří stomie. Na vnitřním konci stomie se vytvoří chlopeň, do které se zasune katétr odvádějící moč. (12)

Uretrostomie se dělí i dle schopnosti zadržet moč na kontinentní a inkontinentní stomie. Kontinentní stomie vznikají tak, že se z tenkého střeva se vytvoří jakýsi rezervoár, do kterého ústí močovody. Rezervoár se za pomoci jednorázového katétru vypouští po 4 až 6 hodinách. Příkladem inkontinentní stomie je ureteroileostomie, ze které moč odchází samovolně po celých 24 hodin denně. Nevýhodou inkontinentní stomie je větší zátěž klienta. (13, 14, 15)

### ***1.1.3 Ošetřování stomií***

V historii se stomie ošetřovaly velmi primitivním způsobem. Vývody se pouze překrývaly buničitou vatou nebo plenami, což mělo neblahý vliv na klientovu psychiku. Až v 60. letech minulého století došlo k rozvoji péče o stomiky a to tím, že se začaly objevovat kolostomické pásy a kovové nebo kožené jímače obsahu. Tyto pásy byly mohutné a nepřizpůsobivé a omezovaly klienta v běžných denních činnostech. Jímače byly také nevyhovující, propouštěly střevní obsah a zápach, což vedlo k diskomfortu klienta. (16, 8)

Ke značnému zlepšení došlo až v 70. letech, kdy se začaly vyrábět první nalepovací stomické sáčky, ale jejich lepidlo velmi dráždilo kůži v okolí stomie. Aby se předešlo poškození kůže, začaly se vyrábět sáčky výpustné, uzavřené kovovou svorkou. Později došlo k vývoji dvojdílných nalepovacích sáčků, u kterých zůstávala nalepená podložka i několik dní a měnil se pouze sáček, čímž se velice chránila pokožka v okolí střevního vývodu. (17, 18)

V posledních letech prochází stomické pomůcky a celková péče o stomie velkým vývojem. Dochází k výraznému zdokonalování v používaných materiálech, tvarech, velikostech a použití stomických pomůcek. Základem je zachování komfortu klienta, ulehčení péče a co nejmenší zátěž. Ideální pomůcka zachycuje zápach, nedráždí kůži v okolí stomie, nepropouští střevní obsah, je co nejméně viditelná, neomezuje klienta v pohybu a je pro něj snadno dostupná. (16, 17, 18)

### **Ošetřovatelská péče u klienta s kolostomií**

Kolostomie se provádí na tlustém střevě s účelem odvádět stolici. Klient s kolostomií přichází z operačního sálu s nalepeným průhledným kolostomickým sáčkem, který může zůstat nalepený až 48 hodin. Úkolem sestry je sledovat obsah sáčku, okolí, tvar, velikost, barvu a otok stomie. Vzhled a konzistence obsahu sáčku se odvíjí od místa vyšití stomie. Stomická sestra dochází za klientem denně, kde provádí edukaci v péči o kolostomii a radí klientovi v oblasti zacházení se stomickými pomůckami. Prvotní nácvik manipulace se stomickou pomůckou proběhl v ideální situaci u klienta s plánovaným výkonem již v předoperačním období, kdy se volila a

vybírala vhodná pomůcka. Je důležité brát v potaz to, že stomie představuje pro klienta velkou psychickou zátěž. Zdravotnický personál by se měl chovat velice citlivě, ohleduplně a popřípadě by měl zajistit i péči psychologa. Dalším důležitým bodem v péči o kolostomika je pooperační rehabilitační péče, která vede ke zlepšení střevní peristaltiky, odchodu plynů, k lepší práci s břišním lisem a břišní stěnou a celkově k časnější aktivizaci klienta. (16, 9, 19)

### **Ošetrovatelská péče u klienta s ileostomií**

Ileostomie znamená vyústění tenkého střeva na povrch dutiny břišní. Střevo je vytaženo 1 – 3 cm nad kůži, kde je nalepena stomická pomůcka a zabraňuje poškození pokožky řídkým a velmi agresivním obsahem tenkého střeva. Ošetřování ileostomie je díky konzistenci obsahu náročnější než ošetřování kolostomie. Klient má po přeložení (v raném pooperačním období) z operačního sálu nalepenou stomickou pomůcku, jako u kolostomie. Jelikož ileostomie odvádí velmi řídkou stolici, je vhodné používat výpustné sáčky. Střevní obsah u ileostomie na rozdíl od kolostomie neobsahuje bakterie způsobující kvašení, a proto nedochází k zapáchání odvedeného obsahu. Množství a konzistence odváděného obsahu se dá ovlivnit pomocí léků i skladbou stravy, ale i přesto je množství stolice velmi objemné. Frekvence vyprazdňování se pohybuje přibližně okolo 2 – 8 stolic za den. Indikací k vypuštění stomického sáčku je naplnění sáčku, maximálně do jedné poloviny, jelikož se může sáček při větší náplni uvolnit a obsah by mohl začít pod podložkou podtékat, což by vedlo k podráždění pokožky okolo stomie. Indikací k výměně stomického systému je špatná těsnost stomické podložky, odchlípnutí se, zatékání obsahu stomie pod podložku a zároveň i nepříjemné pocity klienta (uvolňování se podložky). Výměna stomických pomůcek se provádí vleže nebo v stoje tam, kde má klient dostatek soukromí a klidu. Opět je nutné neopomíjet psychický stav klienta. (30, 74)

#### ***1.1.4 Stomické pomůcky***

Stomické pomůcky dělíme na jednodílné a dvojdílné. Oba typy pomůcek mají podložku, která je u dvojdílného systému samostatně a u jednodílného systému součástí



sáčků. *Podložky* jsou tvořeny vrstvou želatiny, která obsahuje hojivé látky a zajišťuje vysokou flexibilitu. Okraje jsou u některých typů pomůcek tvořeny z mikroporu, který hojivé látky neobsahuje a proto se nedoporučuje klientům se zvýšenou citlivostí pokožky. Existují různé typy podložek – podložky pro dětské klienty, pro klienty s retrahovanou stomií a stomická podložka s harmonickým kroužkem, který usnadňuje nasazování sáčků v dvoudílném systému. (1)

*Stomické sáčky* se dělí na výpustné a uzavřené a dle typu stomií na kolostomické, ileostomické a urostomické. Kolostomické sáčky se vyrábějí v několika variantách. Mohou být z netkané textilie tělové barvy s uhlíkovým filtrem, jež zachycuje pachy a umožňuje odchod plynů nebo bez uhlíkového filtru. Dále jsou sáčky velkoobjemové, které jsou vhodné pro klienty s velkoobjemnou stolicí a nebo minisáčky, které slouží ke krátkodobému použití. Mini sáčky a krytky jsou vhodné pro klienty, kteří se věnují sportu, plavání a dalším fyzickým aktivitám. Krytka stomického vývodu je malá, nenápadná a nemá žádnou sběrnou funkci. Slouží pouze k dočasnému uzávěru střevního vývodu. Ileostomické sáčky jsou dvojího typu – buď jsou výpustné, béžové barvy, anebo jsou výpustné, průhledné, které umožňují vizuální kontrolu obsahu sáčku po operačním výkonu. Urostomické sáčky slouží ke sběru moči a mají uvnitř membránu, která zabraňuje návratu moči zpět do močového měchýře. (1)

*Jednodílný systém* se skládá z ochranné želatinové adhezivní podložky, na které je pevně připevněn stomický sáček. Sáčky se dělí na dva typy – výpustné a uzavřené. Výpustné sáčky je vhodné používat u klientů, kterým odchází řidší střevní obsah. Výhodou jednodílného systému je větší pružnost a přizpůsobivost destičky, snadná manipulace, lepší komfort a větší diskrétnost pod oblečením. Nevýhodou je časté odlepování podložky při výměně systému, díky čemuž může dojít k podráždění kůže v okolí stomie. (16)

*Dvoudílný systém* tvoří také želatinová adhezivní podložka, ale navíc obsahuje prvek k upevnění stomického sáčku. Dříve se sáček upevňoval na přírubový kroužek, v současné době je mnoho moderních možností přichycení sáčku, které jsou méně transparentní pod oblečením a jsou snadnější pro manipulaci než přírubové kroužky. Podložka je přilepena nedráždivým materiálem a při správné aplikaci vydrží na těle 3 –

7 dní. Tento systém je nejen ekonomicky výhodnější, ale zároveň představuje i menší zátěž pro klienta. (1)

Ke stomickým pomůckám patří i příslušenství, kam spadají ty přípravky, které usnadňují a umožňují péči o okolí stomie. *Ochranné pasty* se používají ještě před nalepením stomické podložky, chrání kůži před podrážděním a usnadňuje adhezi podložky k pokožce. Zároveň obsahuje i malé množství alkoholu, který zajišťuje dezinfekci okolí střevního vývodu. Pasty jsou lepivé a mají podobné složení jako stomické podložky a díky tomu dochází k vyrovnávání nerovností na pokožce, což zabraňuje podtékání střevního obsahu pod podložkou. *Adhezivní pasty* se nanášejí po nalepení podložky, chrání pokožku v okolí vývodu a také zabraňuje podtékání střevního obsahu. *Zásypový pudr* se používá na podrážděnou kůži v okolí stomie ještě před nalepením podložky. Je nutné nanášet ho v tenké vrstvě. *Ochranný film* je vyráběn v podobě ubrousků, které jsou napuštěny látkou tvořící na pokožce ochrannou vrstvu mezi kůží a stomickou pomůckou a tím dochází k zabránění podráždění pokožky a vzniku puchýřků. *Odstraňovač náplastí* je roztok, díky kterému se stomická podložka snadno odlepuje a zároveň se používá k očištění pokožky od lepidla z podložek. *Přidržený pásek* přidrží stomickou pomůcku při zvýšené tělesné námaze klienta na svém místě. U dvojdielného systému se pásek upevňuje pomocí háčků do dvou oček na přírubovém kroužku. *Ochranná destička* zmírňuje kožní nerovnosti v oblasti vyšití stomie. Z destičky se vystřihne konkrétní tvar nerovnosti, nalepí se na pokožku a na ní se pak aplikuje stomická podložka. *Pohlčovač pachů* se vkládá do stomických sáčků v podobě tablet. Zmírňuje zápach vznikající odchodem střevního obsahu. *Vkládací kroužky* se aplikují přes přírubový kroužek do retrahovaných stomií. Používá se u dvojdielného systému, zajišťují lepší odchod stolice. *Absorpční gel* se vyrábí v podobě tablet, které se vkládají přímo do stomického sáčku a zajišťují zahuštění řídkého střevního obsahu. (2)

### **1.1.5 Komplikace stomií**

Komplikace stomie dělíme na časně a pozdní. Jedním z důvodů vzniku komplikací stomie je její uložení. Nevhodné uložení stomie vzniká v případech, pokud

se u klienta nevyznačí budoucí místo stomie ještě před tím, než odejde na operační sál. Často se tak stává u klientů, kteří jsou operováni akutně. Důsledkem je zhoršená přilnavost stomických pomůcek, což vede k jejich vysoké spotřebě a zhoršení kvality života klienta. Nevhodně umístěná stomie je např. v jizvě, v kožní řase nebo pod žebrem. Tato lokalizace může klientovi činit potíže při běžných denních aktivitách tím, že bude vytékat střešní obsah zpod netěsnící podložky a způsobí znečištění oděvů a značný diskomfort. Prevencí této komplikace je zakreslení místa vyšití stomie ještě před operačním výkonem. Je vhodné, když stomická sestra zakreslí 2 místa, ze kterých operatér zvolí to, které bude pro vytvoření stomie nejlepší. Pokud je stomie nevhodně umístěna a pokud to dovolí stav klienta, provádí se tzv. transrepozice stomie. (7)

### *Časné komplikace*

Mezi časné komplikace patří krvácení. Masivní krvácení je méně častou komplikací, která je téměř vždy dobře řešitelná. Za normální rozsah krvácení se považuje mírné krvácení z okrajů stomie poškozených operačním výkonem v časné pooperační době. Ke krvácení může dojít díky mechanickému porušení střeva nebo cévy, popř. porušením stomie nešetrnou manipulací při výměně stomických pomůcek a ošetrovatelskou péčí o stomii. Drobné krvácení, jehož nejčastější příčinou bývá povrchové poranění sliznice nešetrnou manipulací se stomickými pomůckami a hygienou stomie, se nejčastěji zastaví spontánně nebo ho stomická sestra vyřeší sama – například přiložením spongostanové pěny. Při větším krvácení je nutné vyhledat pomoc lékaře – specialisty, jelikož může klient trpět zánětem střeva, poruchou hemokoagulace, vznikem polypů nebo i recidivou maligního procesu. Při krvácení se uplatňuje používání průhledných stomických sáčků, což umožňuje snadnou kontrolu střevního vývodu. Nejlepším způsobem, jak předcházet krvácení ze stomie je používání měkkých, flexibilních podložek a pečlivé vystřížení přesného otvoru před jejím nalepením kolem stomie. (2, 9)

Nekróza okrajů střevního vývodu je způsobena nedostatečným krevním zásobením ústí stomie, útlakem tkání otokem nebo nesprávně přikládáním stomickou pomůckou. Jde o závažnou komplikaci, která se projevuje tmavě hnědou až černou

barvou okraje stomie. I přesto, že se drobná nekróza může vyhojit sama, je nutné vyhledat lékaře, který rozhodne, kam až je možno postupovat konzervativními postupy. Nekróza může zasahovat pouze povrchovou vrstvu sliznice a po jejím odloučení dojde k úplnému zhojení, aniž by došlo k stenotizaci vývodu. Pokud nekróza prostupuje celou střevní stěnou, může dojít až k rozpadu stomie a následné, často akutní, reoperaci. (2, 9)

Další komplikací vývodu střeva může být zánět, který se projevuje změnou stomie a jejího okolí, v pokročilém stádiu horečkami klienta a celkovými příznaky zánětu. Úkolem stomické sestry je sledovat okolí a změny stomie. Drobné zánětlivé příznaky, jako je zarudnutí, lze vyřešit např. aplikací silných dezinfekčních prostředků (jodové preparáty) a hojivých past. Pokud zánětlivé příznaky přetrvávají, popřípadě pokud se objeví celkové příznaky zánětu, je nutné kontaktovat lékaře. (7, 21)

Retrakce neboli vtažení stomie označuje stav, kdy se okraj stomie vtáhne o několik milimetrů až centimetrů pod úroveň kůže. Takto vypadající stomie komplikuje její ošetřování a neumožňuje dostatečnou fixaci stomických pomůcek, díky čemuž dochází k podtékání střevního obsahu a zhoršení kvality života stomika. Zároveň s retrakcí může dojít i ke stenóze stomatu. Jedná-li se o trvalou stomii, provádí se reoperace s transrepozicí vývodu stejně jako u nevhodně umístěné stomie. (2, 7, 21)

Pooperační otok střevního vývodu a jeho okolí je většinou způsoben manipulací operujícího lékaře se střevem. Malý otok se objevuje u každé stomie a většinou dochází k jeho spontánnímu odeznění. Jakmile otok přetrvává nebo se zvětšuje, je nutné informovat lékaře a dbát jeho nařízení. Většinou se na otoky stomií přikládají chladné obklady. (2, 7, 9)

### *Pozdní komplikace*

Parastomální kýla je nejčastější komplikací střevního vývodu, která vzniká při oslabení břišní stěny, kdy se část obsahu dutiny břišní vyklene mezi otvor ve stěně břišní a stomii. Tím dojde k znesnadnění přikládání stomických pomůcek, bolestem a k trávicím obtížím klienta. U drobných kýl se doporučuje vhodná kombinace stomických pomůcek s břišními pásy s úpravou stravovacích návyků. Chirurgické řešení je indikováno jen u velkých parastomálních kýl, kdy se provede reopozice vývodu

a plastika kýly. Operační výkon je v této oblasti dosti rizikový, neboť vzniká operační rána v oblasti s vysokým množstvím infekcí a tím pádem dochází ke zhoršení podmínek hojení. Nejnovějším způsobem korekce parastomální kýly je laparoskopické – intraabdominální zúžení kýlní branky a vložením zpevňující sítky kolem vývodu. (5, 9, 22)

Stenóza neboli zúžení střevního vývodu znamená nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně. Tento stav způsobuje bolesti břicha a poruchy vyprazdňování stolice, kdy dochází ke stagnaci stolice nad zúžením. Stenóza se řeší dilatací - rozšiřováním otvoru pomocí šetrných dilatátorů ze směsi polymerů nebo prstem, kdy je vhodné, aby si klient stomii dilatoval alespoň 15 minut denně. Pokud je stenóza velmi těsná nebo dojde až k úplnému uzávěru stomie, je nutné provést chirurgickou korekci. (5, 22)

Prolaps je nejčastější komplikací transverzostomie, kdy dojde k vyhřeznutí střeva až několik centimetrů před stěnu břišní. Sliznice střeva se stává snadno zranitelnou, u klienta se mohou objevit poruchy vyprazdňování a strangulace (zaškrcení) vyhřezlého střeva. Příčinou prolapsu může být trvalé zvýšení nitrobřišního tlaku, špatná fixace střeva a velký otvor ve stěně břišní. Prevence výhřezu začíná již na operačním sále, kdy je nutné zvolit přiměřenou délku volného střeva ponechanou v dutině břišní. Během pooperační péče se klient musí vyvarovat nadměrnému zvýšení nitrobřišního tlaku – zvedání těžkých břemen atp. Pokud není možné korigovat prolaps chirurgicky, doporučuje se používání podpůrných břišních pásů. Stomik si nikdy nesmí sám reponovat prolaps násilím. (5, 7, 9)

U klientů se stomií se může vyskytnout i pozdní dermatitida, se kterou je stomik odkázán ke kožnímu lékaři. Snažíme se zjistit příčinu jejího vzniku – dráždivou stomickou pomůcku nebo ošetřující přípravky, které vyvolaly alergickou reakci. Je vhodné, aby stomické sestry při zkoušení nových stomických pomůcek prováděly u klienta alergický kožní test, kdy se této komplikaci může předejít. (7, 9, 22)

Macerace kůže je jednou z nejčastějších komplikací u stomiků. Postihuje klienty nejen s vývodem střev, ale i se stomií na močovém traktu. Tam je tento výskyt nejčastější, jelikož moč je vůči pokožce velmi dráždivá a při nevhodném přiložení

stomických pomůcek dojde ke snadnému poškození kůže. Maceraci kůže se může předejít vhodnou velikostí, tvarem a správnému přiložení stomické pomůcky. Ke zhojení kůže dochází po používání hojivých past. (7, 9, 22)

## **1.2. Edukace stomika**

Edukací se rozumí proces výuky a vzdělávání v určité oblasti. Edukační proces má tři fáze – projektování, realizace a hodnocení. Sestra komunikuje jasně, stručně a zřetelně s ohledem na specifické nároky každého pacienta. Cílem tohoto procesu je předání co nejvíce informací klientovi tak, aby je pochopil, byly pro něj přínosem a mohl se jimi řídit. Zároveň umožňuje klientovi zaujmout aktivní postoj v péči o své zdraví a zajišťuje osvojení si nových poznatků, návyků a činností. Vše vychází z konkrétních potřeb klienta. Průběh edukace, získané vědomosti, osvojené dovednosti a možné komplikace edukace klienta se zaznamenávají do edukačního plánu, což vede k zajištění kontinuity edukace. (23, 24, 25)

Edukace je součástí ošetrovatelského procesu, probíhá při ní vzájemná interakce klienta a zdravotnického personálu. Edukace a edukační činnost zaujímá v ošetrovatelském procesu velmi důležité místo. Nejen že zlepšuje kvalitu života klienta se stomií a dodává mu pocit jistoty, ale zároveň je kritériem kvality poskytování ošetrovatelské péče. (26, 27)

Edukace provází klienta po celou dobu hospitalizace i po propuštění, kdy klient navštěvuje specializované poradny a ambulance. Zdravotnický personál si musí uvědomovat, že smíření se se stomií je velmi náročný a dlouhodobý proces, a proto by se podle toho měl během hospitalizace klienta řídit. Je důležité, aby edukace probíhala ve správném prostředí, kde bude mít klient dostatek soukromí a bude se v něm cítit dobře. Edukátor by mu měl vždy poskytnout dostatek prostoru a času pro dotazy. Pokud je klient správně edukován, cítí při propuštění pocit jistoty, bezpečí a dostatek informací. (23, 24, 26)

### ***1.2.1 Předoperační péče***

Před každou operací je nutné klienta na operační výkon připravit, jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Vyšití stomie je velký zásah do současného života a změna, které klient musí přizpůsobit své žití. Zdravotnický personál tuto náročnou situaci musí klientovi co nejvíce usnadnit a být mu oporou. Správná předoperační příprava má vliv na urychlení a usnadnění rekonvalescence a snižuje výskyt pooperačních komplikací. (9, 27)

Předoperační příprava se může rozdělit i na ambulantní předoperační péči a na předoperační péči během hospitalizace v nemocničním zařízení. Pokud jde o plánovanou operaci, je pacientovi nabídnuta možnost setkat se se stomickou sestrou ambulantně ještě před operací – jde tedy o ambulantní předoperační péči. Stomická sestra zde provede s klientem předoperační rozhovor, který pro klienta znamená psychickou podporu a je prvním krokem k dlouhodobé vzájemné spolupráci. Předoperačního rozhovoru se může zúčastnit i jakýkoliv rodinný příslušník klienta, což napomáhá i k lepší spolupráci mezi stomickou sestrou, klientem i rodinou. (28)

Předoperační příprava probíhá u plánované operace většinou dva dny před výkonem. Probíhá v několika oblastech. Nejprve lékař klientovi podrobně vysvětlí, jaký typ operace ho čeká, zda mu bude vytvořena stomie a pokud ano, tak na jakém místě a zodpoví mu všechny otázky. Následuje fyzická předoperační příprava. Ta spočívá ve vyšetření klienta lékařem, fyzikálním a interním vyšetřením (EKG, RTG srdce a plic), sérií diagnostických výkonů (CT, MR, UZ, endoskopie...) a odběrů biologického materiálu hematologické, biochemické a koagulační vyšetření krve, biochemický rozbor moči). Zároveň se do fyzické přípravy řadí i lačnění před samotným výkonem, příprava operačního pole (oholení), zakreslení stomie stomickou sestrou (dle zvyklostí pracoviště a pokud tak neučinil lékař), edukace, podepsání informovaného souhlasu, prevence trombózy (bandáže dolních končetin a aplikace nízkomolekulárního heparinu) a premedikace. Dle zvyklostí oddělení (většinou 2 dny před výkonem) probíhá očištná příprava střeva. Klient dostává pouze tekutou stravu v podobě bujónů a tekutin. Kvůli možnému výskytu stenóz střev a zhoršenému vyprazdňování stolice se nepodává

klyzma, ale jen projímavý koktejl. Vše záleží na konkrétním typu onemocnění, stavu klienta a zvyklostem oddělení. (9)

Při zakreslování místa vyvedení střevního vývodu bere sestra v potaz konstituci těla klienta, anatomické poměry břicha, kožní záhyby, jizvy, řasy a nerovnosti, které by mohly zapříčinit nedostatečnou přilnavost stomické pomůcky a omezovat klienta v běžných denních aktivitách. Sestra musí být trpělivá a respektovat i to, jaké klient nosí oblečení a kam mu zasahuje spodní prádlo. Je snaha, aby byla stomie co nejméně vidět. Samozřejmě je vhodná aktivní spolupráce klienta, jelikož pokud by nevyjadřoval svá přání a pocity, mohlo by dojít k umístění stomie na méně vhodné místo, což by klienta následně mohlo velmi omezovat. Někdy se po poradě s lékařem zakreslují dvě místa pro stomii, jedno pro ileostomii a druhé pro případnou kolostomii. Stává se, že se operatér rozhodne pro typ stomie až v průběhu operačního zákroku a jeho vývoje. Po zakreslení operačního místa sestra nalepí v rámci edukace stomickou pomůcku a umožní pacientovi vyzkoušet si všechny pohybové aktivity (leh, sed, předklon, dřep,...). Tímto se zjistí, zda stomická pomůcka bude dobře přiléhat a bude funkční. Zároveň je potřebné, aby si sestry mající směnu povšimly, jak reaguje na stomickou pomůcku klientova kůže. Pokud má klient kůži citlivější, je namístě provést takzvaný alergický test, kdy se stomická podložka nalepí na nejjemnější kůži předloktí a sleduje se reakce kůže. Pokud dojde k jakékoliv kožní změně, začervenaní, svědění, či kožní výsev, musí se vyzkoušet stomická pomůcka z jiného materiálu. Tímto testem se předejde celé řadě komplikací v pooperačním období. (22, 29)

Každá předoperační příprava se liší dle zvyklostí oddělení a specifikuje se dle konkrétního operačního výkonu. Zároveň jde i o to, zda je operační výkon plánovaný nebo akutní. Pokud jde o akutní výkon, omezuje se předoperační příprava jen na to nejdůležitější – vyšetření lékařem, odběry krve, prevence trombózy a příprava operačního pole. Pokud to dovolí stav klienta, zakreslí stomická sestra místo pro vyšití stomie a provede rychlou edukaci klienta. Větší část přípravy probíhá na operačním sále. (9, 27)

Neméně důležitou je i psychická předoperační příprava. Vyšití stomie je pro klienta obrovskou stresující zátěží, změni mu celý život a bude muset celé své žití



přizpůsobit střevnímu vývodu. Je důležité, aby měl klient dostatek informací a dostatek prostoru na vyjádření svých emocí, pocitů a dotazů. Zdravotnický personál by měl klientovi podávat informace tak, aby pro něj byly srozumitelné a dostatečné. Je rovněž důležité zajistit spolupráci rodiny a příbuzných klienta, poskytnout jim informace o operačním výkonu, o tom, co rodinu i klienta čeká a jak v budoucnu postupovat. Rodina i s klientem se musí rozhodnout, kdo bude (kromě klienta) o střevní vývod pečovat. Po tomto rozhodnutí navštíví klienta (možno i za přítomnosti rodiny) stomická sestra s různými stomickými pomůckami a proběhne edukace a seznámení se s nácvikem sebeobsluhy. Je důležité, aby se klient nebo rodinní příslušníci uměli o stomii správně pečovat. Zároveň stomická sestra nabídne klientovi možnost navštěvování specializovaných poraden pro stomiky, stomických klubů i konzultace u stomických sester. Klient nesmí mít nikdy pocit, že je na svůj problém sám. Je zde možnost návštěvy dobrovolníka stomika, který klientovi názorně ukáže, že se se stomií dá kvalitně žít. (9, 27)

### ***1.2.2 Pooperační péče***

Na operačním sále sestra nasadí klientovi průhledný, jednodílný stomický sáček, který zůstává nalepen až 48 hodin. Přes průhledné stěny sáčku sleduje sestra tvar, velikost, otok stomie, množství a zabarvení sekretu odcházejícího ze střevního vývodu. Ihned po operaci je klient převezen na jednotku intenzivní péče nebo na pooperační pokoj, záleží na stavu klienta. Tento překlád je důležitý kvůli monitorování vitálních funkcí, aplikaci parenterální, enterální nebo kombinované výživy, péče o invazivní vstupy (centrální či periferní žilní katétr, permanentní močový katétr, jejunální a nasogastrickou sondu, drény,...), péče o ránu, tlumení bolesti a sledování bilance tekutin. Po stabilizaci stavu je klient přeložen zpět na standardní oddělení, kde následuje proces mobilizace a aktivizace klienta. (9, 27)

Za klientem přijde stomická sestra a edukuje ho o pooperační péči a následných krocích rekonvalescence. Edukace začíná již první den po operaci a navazuje na edukaci předoperační, musí být postupná a individuální. Cílem návštěvy stomické sestry po operaci je zajistit klientovu soběstačnost při ošetřování stomie a zodpovědět všechny

dotazy. Nejprve stomická sestra klientovi vysvětluje, jak a které pomůcky si má připravit. Poté sama provede klientovi výměnu stomického systému zatím co on výměnu sleduje a klade případné otázky. Je nezbytně nutné dbát na intimitu stomika a dodržovat pokud možno co největší soukromí, což je často velmi obtížné hlavně na jednotkách intenzivní péče. Dalším krokem pooperační péče je samostatný nácvik výměny pouze s dopomocí. V této fázi je většina aktivity na klientovi, sestra pouze přihlíží, radí, chválí, podporuje a dopomáhá. Stomická sestra musí vždy zaujímat individuální přístup a klienta nesmí do ničeho nutit. Při návštěvě klienta si s sebou donese stomické pomůcky, doplňkový sortiment, informační materiály a zrcadlo, které usnadňuje klientovi výměnu stomické pomůcky. Klient by měl být již na počátku hospitalizace, popřípadě v rámci ambulantní předoperační péče seznámen se všemi druhy pomůcek, které si může prakticky vyzkoušet, aby zjistil, co mu bude nejvíce vyhovovat. Stomická sestra klienta sleduje a všímá si jeho manuální zručnosti manipulace s pomůckami, přičemž mu dle svých poznatků a zkušeností radí s výběrem té nejvhodnější pomůcky a ochranných a čisticích prostředků. Zároveň stomická sestra poskytuje informace o získávání a hrazení stomických pomůcek, o existenci klubů stomiků a pokud to vyžaduje stav klienta, tak i informace o úpravě životosprávy. Po přeložení na pokoj standardního oddělení klient většinou začne chodit a tak výměna stomických pomůcek může probíhat v koupelně, kde je dostatečně zajištěno soukromí a intimita klienta. Ideální je, pokud je koupelna vybavena lehátkem a zrcadlem, pro ošetřování stomie vstojí, vleže i vsedě. Součástí bývá i police či skříňka se základními pomůckami potřebnými pro ošetřování stomie. Vše musí být uspořádáno tak, aby klient měl všechny pomůcky po ruce a minimalizovala se tak možnost znečištění oděvu. (27, 30,31)

Úprava životosprávy není nějak výrazná, klient nemusí dodržovat žádnou speciální dietu. Jen by se měl vyvarovat dráždivým a nadýmavým potravinám a měl by dostatečně přijímat tekutiny. Již na počátku hospitalizace dostane klient k prostudování informativní jídelníček, kde má vypsáno dráždivé, vhodné a nevhodné potraviny. U některých klientů je vhodné zajistit konzultaci s odborným nutričním terapeutem. Při sžíváním se se stomií přijde sám na to, co mu vyhovuje a jaké potraviny mu působí

problémy. I přes to se spousta stomiků bojí přijímat potravu, jelikož se obávají následného vyprazdňování. Klienta musíme poučit o nutnosti pravidelného stravování, protože nedostatečný příjem tekutin a potravy vede ke snižování hmotnosti a k obstrukci či dokonce k těžké dehydrataci klienta. Vyplývá z toho tedy poučení o pravidelném, vyváženém a střídavém stravování s rovnoměrným příjmem tekutin přibližně okolo dvou až dvou a půl litru denně. Také je vhodné redukovat množství bílkovin v přijaté stravě v závislosti na tuhosti vylučované stolice. (31)

O propuštění klienta do domácí péče rozhoduje ošetřující lékař ve spolupráci se stomickou sestrou. Rozhodujícím faktem je stabilizovaný zdravotní stav a soběstačnost v péči o střevní vývod, ať už klientova nebo některého člena rodiny. Pokud je klient sám a nezvládá péči o stomii, je předán do ošetřování agentuře domácí péče. Při propuštění klient dostává stomické pomůcky na měsíc, kontakty na stomické kluby a firmy zajišťující pomůcky, kontakt na proktologickou a specializovanou poradnu pro stomiky a samozřejmě kontakt na stomickou sestru a lékařskou zprávu s termínem kontroly. (9, 24, 27)

### **1.3 Psychosociální potřeby stomiků**

Potřeba je stav nedostatku něčeho konkrétního, pro klienta důležitého, bez čeho nebude jeho život plnohodnotný, uvádí Trachtová (2001). Pokud klientovi něco chybí a má něčeho nedostatek, ovlivňuje to negativně jeho činy, chování a konání. Definicemi potřeb a teoriemi o jejich uspokojování se zabývalo již mnoho autorů, z nichž nejznámější byl A. H. Maslow, který definoval potřeby u jedince jako určitý systém hierarchicky uspořádaných motivů, ze kterých jsou některé z motivů silnější než jiné a některé z těch silnějších jsou nejsilnější. Tento systém tvoří motivaci hierarchického systému základních potřeb, hierarchie potřeb obsahuje potřeby fyziologické, potřebu bezpečí, afiliace, uznání a seberealizace. Chloubová (2003) potřeby definuje jako „stav organismu charakterizovaný napětím a dynamickou silou, vzniklou z nedostatku či přebytkem, a směřující znovu k obnovení homeostázy – životní rovnováhy, pohody“. (32, 33)

Problematika uspokojování potřeb vyjadřuje vztah člověka k sobě samému, ke svému okolí a k životu. Uspokojení potřeb je i jakousi motivací a hnací silou v žití. Konkrétní potřeby i způsob jejich uspokojování se během života neustále mění. Má na to vliv kultura, náboženství, prostředí, ve kterém klient žije, rodina, výchova, vývojový stupeň a věk klienta. Jiné potřeby má mladý zdravý člověk než starý a nemocný. Jak uvádí Haškovcová (2010), stárnoucí a starý člověk potřebuje přiměřené zdraví, materiální a finanční zázemí, místo, kde je doma, kde se cítí vážen a ctěn, kde ho mají rádi a kde on má někoho rád. Je nutné, aby si tyto věci sestra plně uvědomovala, brala je na vědomí a řídila se podle toho. Jsou-li všechny potřeby uspokojovány, člověk si je ani neuvědomuje. Jakmile dojde k nějakému deficitu v oblasti uspokojení potřeby, člověk si uvědomí, jak je pro něj právě ta konkrétní potřeba důležitá. Potřeby lze uspokojovat dvojím způsobem – žádoucím a nežádoucím. Žádoucí způsob uspokojování se pohybuje v mezích zákonů a norem, nežádoucí uspokojování se těmito mezím vymyká a přesahuje je. (32, 33, 35)

Potřeby se nejčastěji dělí na biologické, psychické, sociální a spirituální. Komplexním pojetím člověka se všemi potřebami se zabývá holistické ošetřovatelství. Nejzákladnějšími potřebami jsou potřeby biologické, do nichž patří například vyprazdňování, dýchání, potřeba jídla a spánku. Jestliže nejsou uspokojeny tyto potřeby, nebudou plnohodnotně uspokojeny ani ty ostatní. Do psychologických potřeb patří potřeba lásky, uznání, seberealizace, sounáležitosti a uznání. A. H. Maslow sestavil hierarchii potřeb do tzv. Maslowy pyramidy potřeb. Základnu tvoří potřeby fyziologické, pak následují potřeby bezpečí a jistoty. Na ně nasedají potřeby lásky, dále pak potřeby uznání a seberealizace. Zastává teorii, že pokud není uspokojena nižší potřeba (například potřeba bezpečí a jistoty), nemůže být plně uspokojena potřeba vyšší (např. seberealizace). (35, 36, 37)

Uspokojování psychosociálních potřeb je zaměřeno na tyto oblasti: zmírnění až odstranění bolesti (bolest ovlivňuje veškeré jednání a myšlení klienta, pro sestru z toho plyne citlivé a individuální vnímání klienta), zmírnění strachu a úzkosti (sestra by měla předcházet vzniku strachu u hospitalizovaného klienta, pokud již strach vznikl, je potřeba ho zmírnit, aby nepřesáhl adekvátní a únosné meze), rozpoznání obav a nejistot

(zajistit klientovi dostatek informací, aby neměl obavy z neznámého), zabránění úpadku sebeúcty (předcházení vzniku porušeného obrazu těla, popř. zmírnění tohoto stavu), snížení míry sociální izolace a zajištění sociálních kontaktů, řešení sociální problematiky v oblasti ztráty zaměstnání. (12)

Stomie znamená pro klienta velkou psychickou zátěž a zásah do dosavadního života klienta. Založení stomie je pro klienty hned vedle amputací nejhorší operativní výkon. Ve velkém rozsahu mění život člověka a to ve všech oblastech – v rodinné, partnerské/manželské i profesní. Pro stomiky vyjadřuje střevní vývod jakousi degradaci z pohledu okolí. Takováto zásadní změna v životě často vede klienty k zamyšlení se nad minulostí, současností i budoucností a k celkovému přehodnocení svého žití. Na zdravotnickém personálu je, aby pomohli klientovy psychosociální potřeby uspokojit nabídkou kvalitních, funkčních a co nejlépe vyhovujících stomických pomůcek, nabídkou psychologické péče a kontaktů s lidmi stejně nemocnými. (33, 37, 38)

### ***1.3.1 Psychické problémy stomiků***

Sdělení, že operace končí střevním vývodem, je pro klienta velký šok. Stomie je v podvědomí veřejnosti chápána jako něco špinavého, zapáchajícího a odpudivého. Klienti stomii obecně velmi špatně snášejí a přijímají. Reakce se často projevuje pláčem, hysterií, mlčením, agresí, sebelítostí i nedůvěrou v lékaře. Stává se, že klienti se po vyřčení diagnózy s touto situací odmítají smířit a hledají pomoc i u jiných lékařů popř. u propagátorů alternativních forem medicíny, s nadějí, že se jejich ošetřující lékař v diagnóze spletl. Akceptace stomie může trvat měsíce i několik let. Akceptace stomie závisí i na předoperačním stavu. Klienti, kteří nemají nádorové onemocnění, ale trpí nespecifickými střevními záněty jako je Crohnova choroba nebo ulcerózní kolitida berou stomii jako pomoc od velkých bolestí a vyčerpávajících průjmů a stomii tolerují snáz. Zároveň klienti lépe přijímají dočasnou než trvalou stomii. (9, 38, 39)

Psychické problémy vznikají u stomiků také na základě nedostatečné informovanosti o dané problematice. Klient neví, co ho čeká, co to obnáší a v hlavě se mu rodí spousta dotazů o tom, jak stomie ovlivní jeho běžné denní činnosti (stravování, cestování, zaměstnání, koníčky, sexuální a partnerský život, atd.). Je proto důležité, aby

měl klient dostatek informací a prostor na dotazy a aby se mu dostávalo plnohodnotných uspokojujících odpovědí, které mu zajistí klid a jistotu. U mladých stomiků je nutné brát v potaz to, že se často se stomií nemohou vrátit zpět do zaměstnání. (9, 38, 39)

Při poskytování informací je nutné, aby zdravotnický personál poskytl klientovi dostatek prostoru na projev svých emocí, citů a pocitů a dostatek času na smíření se s novou životní situací. Před operací klient většinou klade otázky o tom, co je to vlastně stomie, jak funguje, co obnáší péče o ní, jak často bude stolice odcházet a jak vlastně stomie změní jeho život. Stomická sestra i zdravotnický personál by měl umět velice citlivě na všechny klientovy dotazy odpovědět. Je vhodné promluvit i s rodinnými příslušníky a zajistit pro klienta jejich psychickou podporu. Pokud to klientův stav vyžaduje, je možné zajistit i konzultaci s psychologem. (9, 38, 39)

Po operaci si klient zvyká na nový tělesný vzhled a na nový způsob života. V tomto období je nejvíce dotazů směřováno do oblasti problematiky péče o stomii, stomických pomůcek a do oblasti praktického nácviku výměny stomických pomůcek, finanční zátěže a omezení v životě. Klient má potřebu vyhledávat lidi se stejným postižením a se stejným tělesným vzhledem. Je na stomické sestře, aby poskytla klientovi kontakt na kluby a sdružení stomiků, kam může klient docházet a probrat své problémy s lidmi ve stejné situaci. (9, 38, 39)

### ***1.3.2 Partnerský život a sexualita***

V roce 1974 definovala Světová zdravotnická organizace sexuálního zdraví jako takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka, jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky. Právo na sexuální zdraví přísluší všem. (40)

Holismus v ošetrovatelské péči má na člověka ucelený pohled – a to i na oblast sexuality a partnerského života. Sexualita jako taková má celkový vliv na jedince, ale zároveň je i sexualita ovlivněna uspokojením biologických, psychologických, sociálních a spirituálních potřeb. Dříve byla otázka sexuality velmi tabuizována, je proto důležité uvědomit si, že i intimní život klienta má vliv na zdravotní a psychický stav. Nedostatek

informací z oblasti sexuality, nesrozumitelné informace a stud můžou zhoršit psychický stav klienta. U klienta s onkologickým onemocněním a s vyřítou stomií se může zdát, že partnerský život a sexualita není důležitý. A přitom tomu tak není. Opora v partnerovi, láska, city a něha jsou jednou z nejdůležitějších věcí, které mohou klientovi pomoci zvládnout i tu nejnáročnější životní situaci, která se může jevit dojmem, že už z ní nevede žádné východisko. Pokud nebyl partnerský vztah nějakým způsobem narušený již před hospitalizací klienta, stomie jeho kvalitu nenaruší, i když je pro oba partnery náročnou zkouškou. (17, 41)

V rozhovorech v rámci předoperační přípravy bývá často opomíjena mezi klientem a zdravotnickým personálem nebo stomickou sestrou otázka partnerského života a sexuality, většinou z důvodu studu. Aby sestry mohly klientům pomoci a zodpovědět jim všechny otázky z oblasti sexuality a partnerského soužití, musí mít dostatek informací z oblasti, anatomie, fyziologie, multikulturního ošetřovatelství, sexuality a dostatek komunikačních a psychologických dovedností. Sestry musí tolerovat a respektovat to, že každý klient může mít různé názory, které jsou dány zkušenostmi klienta, etnicitou a vírou. Ošetřovatelský personál by neměl potlačit své názory a postoje k lidské sexualitě, ale neměl by se jimi nechat ovlivnit. Také by měl odhodit předsudky a vnímat pouze klienta. Pokud by tyto kroky neudělal, byly by jejich rady neadekvátní. Lidé se v sexuálních praktikách a zvyklostech tak liší, že v podstatě ani nejde definovat „normální“ sexuální chování. Hlavní je, že to vyhovuje a uspokojuje oba partnery a činí je to šťastnými. Zároveň je normální zajímat se o sex po celý život – hodně lidí si myslí, že sex naplňuje život jen mladých lidí. U starších lidí sice sexuální touha mírně opadáva, ale nemizí. Spousta lidí, mužů i žen, jsou pohlavně aktivní až do konce života. Klient by se neměl stydět za své sexuální touhy i v pokročilém věku a ošetřovatelský personál by to měl plně respektovat. (40, 41, 42)

Oblast sexuality u stomiků může být dočasně narušena, ať už z psychického důvodu nebo z důvodu poškození nervů v oblasti malé pánve při operaci, což se může projevit poruchou libida u žen a potence u mužů. To vše ještě umocňuje psychický stav související s nově vzniklým vzhledem. Většinou to bývá dočasný stav. Pokud operace a rekonvalescence probíhá bez komplikací, doporučuje se pohlavní styk nejdříve 2 až 4

měsíce od data operace. Je vhodné dodržovat určité zásady jako prevence nežádoucích situací (uvolnění stomické pomůcky, odchod stolice a plynů...), které mohou narušit intimní život partnerů. Před pohlavním stykem by se nemělo 2 a více hodin jíst. Stomický sáček by měl být úplně čistý a vyprázdněný, popřípadě by se měl vyměnit za menší stomickou pomůcku nebo za krytku (např. Vitala). (2)

Díky stomii se klientovi změnil tělesný vzhled, na který se dnešní společnost zaměřuje. Je oslavován kult dokonalého těla a ten se stomií anuluje. Klient se vnímá negativně, má porušený obraz těla snižuje se mu sebevědomí a úcta k sobě samému. Má pocit, že stomii na něm každý pozná. Je těžké a zároveň nutné uvědomit si, že sexualita a přitažlivost není jen o tělesném vzhledu, ale i o duši, osobnosti, citech a komunikaci mezi partnery. Ta je i základem každého dobrého partnerského vztahu. Není dobré se v problémové situaci uzavírat do sebe. Je potřeba s partnerem komunikovat, nejen o tom pěkném, ale i o tom horším. Sdělením svých citů, pocitů, obav, požadavků i tužeb se vyřeší spousta potencionálních problémů, nedorozumění a hlavně se člověku uleví, není totiž na své starosti sám. (27, 40, 43)

U mužů - stomiků může dojít ke specifickým poruchám sexuality, kam patří omezená schopnost ztopoření penisu, erektilní dysfunkce, bolestivá erekce a poruchy výronu, které vedou ke snížení plodnosti. Tyto problémy vedou ke snížení sebevědomí muže a k psychickým poruchám. Pokud se tato situace nezačne včas řešit (symptomaticky i medikamentózně), dojde k prohloubení psychických problémů, narušení partnerských vztahů a vše může vygradovat hlubokou depresí. Mužům, kterým hrozí porucha plodnosti, je doporučen odběr spermatu a následné uložení ve spermabance. Do poruch sexuality žen – stomiček patří poruchy orgasmu, bolestivý pohlavní styk, změna vaginální citlivosti po odstranění konečníku, výtok nebo suchost v poševní oblasti. Na léčbu poruch ženské sexuality existuje mnoho přípravků, jen léčba poruch orgasmu je obtížná – spočívá především v psychice klientky. I přesto stomie nebrání klientům ve splnění rodičovské funkce. Šance otěhotnět sice může být snížena díky možnosti vzniku srůstů v oblasti vaječníků a vejcovodů, ale ani to neznamená kontraindikaci těhotenství a porodu. U stomiků je vhodné rodičovství plánovat.



Otěhotnění se doporučuje nejdříve 2 roky po založení stomie, díky rizikům spojeným s rozsáhlou břišní operací. (2)

Těhotenství u stomiček probíhá úplně stejně, jako u zdravých žen, pouze stomie může více vystupovat na povrch dutiny břišní, ta se po porodu zase vrací do původního stavu. V období plánování těhotenství je nutné brát z důvodu dědičných dispozic v úvahu i to, jaký byl důvod zhotovení stomie a zda hrozí klientce onkologická léčba. V každém případě je vhodná odborná konzultace gynekologem a genetikem. (40, 44, 45)

### ***1.3.3 Sociální problémy***

Stomie způsobuje u stomiků i značné sociální problémy. Jde hlavně o mladší stomiky, kteří se často nemohou vrátit do dosavadního zaměstnání a jsou odkázáni na pobírání invalidního důchodu. Po čase jim nárok na plný invalidní důchod zaniká a dostávají pouze částečný, který tvoří jediný příspěvek od státu, na který má stomik nárok. (39)

*Zaměstnání* je zdroj finančních příjmů a umožňuje seberealizaci klienta. Stomie představuje pro jedince mimo jiné i dlouhodobou pracovní neschopnost, což vede ke zhoršení finanční situace klienta a celé jeho rodiny. Pokud je to možné, může se klient navrátit k životu co nejvíce podobnému tomu před onemocněním. Možnost plnohodnotného výkonu souvisí i se základním onemocněním, kvůli kterému byla stomie vyšita – onkologické onemocnění s následnou léčbou, úraz, atp. Dalším kritériem je i současný psychický i fyzický stav klienta. Stomik je vystaven velké psychické zátěži – jak oznámit zaměstnavateli a kolegům, že má určité fyzické omezení a potřebuje dostatek prostoru a soukromí na to, aby mohl o stomii pečovat. Zaměstnavatel musí být seznámen s aktuálním zdravotním stavem klienta a jeho potřebami. Také musí brát v potaz to, že stomik nesmí zdvihát a manipulovat s těžkými břemeny. Zaměstnání pro stomika není pouhým zdrojem financí, ale zároveň vede k seberealizaci klienta, sociálnímu začlenění a rehabilitaci. Jakmile se stomik vrátí do zaměstnání a překoná prvotní a ten nejtěžší krok a oznámí to, že se stal stomikem, přináší zaměstnání pocit potřebnosti, plnohodnotnosti své osoby a uspokojení

seberealizace. (47)

*Sport* a jiná aktivní činnost je doporučována, pokud to výslovně nezakáže lékař. Veškeré fyzické aktivity, sport, záliby a hobby pomáhají stomikovi hlavně psychicky. Je důležité, aby klient naslouchal a respektoval nařízení lékaře. Stomik by se měl vyhýbat veškerým činnostem, při kterých dochází k nadměrnému zatěžování a napínání břišních svalů a aby dodržoval postupnou rekonvalescenci a realimentaci na pohyb. Doporučuje se postupná zátěž, od procházek, přes jízdu na kole až k požadovanému sportu. Stomik může praktikovat i vodní sporty a plavání. Doporučuje se nakoupit vhodné oblečení – plavky, které mají vyztuženou oblast břicha, což umožňuje lepší krytí stomie. Ze stomických pomůcek se na plavání používají zátky stomii, které přiléhají k tělu a zabraňují úniku střevního obsahu. Je vhodné brát si s sebou na jakýkoliv sport větší zásobu stomických pomůcek, jelikož se zvyšuje potivost klienta, což může zhoršit přilnavost stomické pomůcky. (17, 29)

*Cestování* představuje pro klienta zdroj poznání a nezpůsobuje žádné větší problémy, než běžný denní život, pokud bude mít dostatek vyzkoušených a funkčních pomůcek. Prvním cestováním většinou bývá lázeňský pobyt, kde se stomik setká s lidmi, kteří mají stejné problémy jako on. Pobyt v lázních nejenže usnadňuje rekonvalescenci, ale stomikovi velmi pomáhá kontakt s osobami se stejnou problematikou. Cítí se tam sebevědomě a jistě. Pokud se stomik rozhodne jet do zahraničí, je základem, aby měl s sebou dostatek pomůcek a kontakty na stomická centra, kde by bylo popřípadě možné pomůcky sehnat. Pokud se stomik chystá použít leteckou dopravu, musí se psychicky připravit na to, že při odbavování nelze dodržet dostatečnou intimitu a soukromí a stomie a odbavující personál se o stomii dozví. Je důležité nezapomenout na zákaz přepravování tekutin, takže se stomikům doporučuje vzít si s sebou veškeré pomůcky včetně čistících ubrousků (ne tekutých čističů) do příručního zavazadla, které bude moct mít u sebe po celou dobu letu. Cestování, změna prostředí, stravy i stres mohou změnit konzistenci vylučujícího se střevního obsahu na velmi řídký, takže se doporučuje přibalit si výpustné sáčky, i když je stomik běžně nepoužívá. (31, 48)

### ***1.3.4 Stomické kluby***

Díky nedostatečné pooperační péči, zdravotní a sociální rehabilitaci stomiků vzali nemocní svou budoucnost do svých rukou a začali v 50. letech minulého století zakládat dobrovolné organizace stomiků. Nejprve se místní organizace sloužící ke vzájemné podpoře členů začaly spojovat v národní asociace, které mají nyní možnost jednat s vládními institucemi (Kleinwächter, 2008), a díky tomu mohou pozitivně ovlivnit zdravotní péči a ošetrovatelskou péči o stomiky i jejich sociální rehabilitaci. První zmínky o sdružování stomiků pocházejí z doby okolo roku 1949 ze Spojených států z Phoenixvillu. První národní asociace vznikla v Dánsku v roce 1951. Pokrok v této oblasti způsobil až Archie Vinitsky, který kontaktoval deset různých zemí a chtěl slyšet jejich názor na otázku, zda by bylo prospěšné založit celosvětovou organizaci stomiků. Členové této organizace by se navzájem podporovali a poskytovali by pomoc stomikům ze zemí, kde je zdravotnická péče o osoby se střevním vývodem nedostatečná. Toto navázání kontaktu s ostatními zeměmi vedlo k tomu, že se zástupci Asociace stomiků Spojených států amerických v letech 1966 až 1970 scházeli na výročních schůzích. V roce 1970 vytvořili delegáti z USA, Dánska, Švédska a Kanady Světový pracovní komitét. Jeho členové poskytovali pomoc a poradenství nově vznikajícím asociacím v Evropě, Asii a Jižní Americe. Zároveň vydali stanovy světové Asociace stomiků, která byla přejmenována na Mezinárodní asociaci stomiků (International Ostomy Association). V roce 1976 se konal první kongres Mezinárodní asociace stomiků, kterého se zúčastnilo již 27 zemí světa. Počet členských zemí neustále vzrůstal, tím pádem byla nucena vzrůstat i administrativa a právní úkony spojené s funkcí asociace. To vedlo k vytvoření regionálních asociací v rámci světadílů. V současné době je v Mezinárodní asociaci stomiků 87 členů, včetně Českého ILCO, které bylo do asociace přijato roku 1993. Mezinárodní asociace stomiků sestavila Chartu práv stomiků, která definuje práva a nároky stomiků na zdravotní péči. Cílem bylo sjednocení a zkvalitnění poskytované péče v Eropské unii. (5, 49, 50)

Stomické kluby jsou dobrovolná sdružení, kde se schází lidé se stejnou problematikou a jejich úkolem je hájení všech zájmů a práv stomiků, včetně dostupnosti stomických pomůcek. Organizují společná setkání a odborné semináře (přednášky

lékařů, stomických sester, sexuologů, atp.), pořádají kulturní akce, zájezdy, pobyty a zároveň poskytují i sociální rehabilitaci. Některých setkání se účastní i zástupci distributorů firem se stomickými pomůckami, kteří poskytují informace o nových stomických pomůckách na trhu. Stomické kluby zakládají většinou lidé se stejným zdravotním postižením. Členství v klubu je na základě demokratického rozhodnutí. Členem nemusí být nutně jenom stomik, ale i rodinný příslušník či jakýkoliv člověk s cílem a snahou pomoci. Cílem klubů není jen sdružovat stomiky, ale i informovat veřejnost o problematice stomií a života s ní. Během setkání stomiků členové mluví o svých problémech, vyměňují si rady, zkušenosti a názory a získávají nové informace. Zároveň se navzájem podporují a jeden druhému jsou motivací pro další život. Důležitou funkcí klubů stomiků je prožívání nemoci společně s lidmi, kteří mají stejné postižení a zároveň umožňují navazovat nová přátelství. Získávají zde duševní oporu a názorný příklad, že i se stomií lze vést naprosto plnohodnotný život. Všestranná činnost klubů se podílí na adaptaci klienta na stomii a na zkvalitnění života stomika. (49, 51)

### *České ILCO*

České kluby stomiků jsou v naší republice sdruženy pod České ILCO se sídlem v Brně. Jde o sdružení s celostátní působností, založené roku 1993 na shromáždění regionálních klubů stomiků, které už několik let působilo a fungovalo. České ILCO sdružuje 19 regionálních stomických klubů. Kromě nich existuje spousta dalších stávajících i neustále nově vznikajících klubů, které nejsou členy sdružení. Důvodem vzniku Českého ILCO byla snaha o to, aby stomici měli svou organizaci, která by je zastupovala odborným způsobem při jednání se státními orgány.

Hlavní cíle a činnost sdružení České ILCO jsou:

- Péče o specifické potřeby stomiků
- Obhajoba zájmů stomiků s cílem zajistit rovnoprávné postavení ve společnosti
- Pomoc při zdravotní a sociální rehabilitaci stomiků
- Informování veřejnosti o problematice stomií
- Pořádání rekondičních pobytů, kulturních akcí, zájezdů

- Udržování kontaktů se stomiky sousedních zemí – organizování společných akcí za cílem výměny zkušeností a navazování nových přátelství
- Organizování odborných přednášek a seminářů
- Sledování pokroku v oblasti péče o stomiky a vývoje stomických pomůcek i v zahraničí
- Prosazování práv stomiků
- Spolupráce s výrobcí stomických pomůcek
- Vydávání Zpravodaje Českého ILCO, který je rovněž zdrojem řady informací (49, 51)

### ***1.3.5 Dobrovolníci***

Ne každý stomik cítí potřebu scházet se s ostatními v klubech stomiků nebo mu třeba dělá problém komunikovat a prezentovat se před větší skupinou lidí. I přesto má někdy potřebu ujasnit si různé informace a občas se zeptat na něco, co ho trápí a vyřešit to, co ho nedělá klidným. Od toho je tu zdravotní personál, stomická sestra, ale i dobrovolník. Dobrovolníky tvoří poučení a vyškolení stomici, kteří navštěvují nové stomiky. Jejich posláním je zodpovědět dotazy stomika, usnadnit jejich adaptaci na nově vzniklou situaci, ukázat jí, že ani stomie nebrání žít plnohodnotný a kvalitní život. Nový stomik mnohem lépe přijímá informace od člověka se stejným handicapem, který je mu názorným příkladem, než od člověka zdravého. Dobrovolníkem se ale nemůže stát každý. Důležité kritérium je psychická vyrovnanost. Pomoc nedokáže poskytovat ten stomik, který nemá zvládnutý svůj život a není se stomií smířený. Dobrovolník musí být optimista, musí chtít pomáhat a předávat své zkušenosti jen ze své vlastní vůle, jedině tak může být jeho pomoc efektivní. (52, 53)

### ***1.4. Stomická sestra***

Aby se dosáhlo komplexní a kvalitní péče o stomické pacienty, založila Norma G. Thompsonová v roce 1958 profesi zvanou stomaterapeut a Světovou radu pro enteroterapeuty WCET, která sdružuje stomické sestry z celého světa. Úkolem stomické sestry je edukovat klienta a jeho blízké o problematice stomií a péče o ně, jak v předoperační době, tak i po operaci a propuštění z nemocnice. Stomická sestra

poskytuje poradenství v oblasti stomických pomůcek, novinkách na trhu, informuje o možných komplikacích stomií, poskytuje informace o existenci a činnosti klubů stomiků, je psychologickou a sociální podporou. (2)

Stomická sestra je pro stomika velkým přínosem a její existence je pro klienta nezastupitelná. Provází klienta po celou dobu, od sdělení nové diagnózy, po operaci, během hospitalizace i po propuštění do domácí péče. Práce stomické sestry se dělí do tří fází. První fáze je fáze předoperační, kdy je úkolem stomické sestry navázat s klientem prvotní kontakt, získat si jeho důvěru a poskytnout mu veškeré důležité informace ohledně života se stomií a péče o ni. Fáze druhá je pooperační, kdy stomická sestra pomáhá pacientovi a jeho rodině si novou situaci zvyknout a zvládnout všechna specifika této problematiky. Třetí fáze zahrnuje ambulantní, tedy celoživotní péči o stomika. (16, 40, 30)

Vyhláška č. 424/2004Sb. stanovující činnost zdravotnických a dalších odborných pracovníků zařazuje stomickou sestru mezi sestry se zaměřením na ošetrovatelskou péči o klienty se střevními vývody. Stomická sestra pracuje bez nutnosti odborného dohledu, specializuje se na poradenskou a edukační činnost u klientů se všemi typy stomií. V některých zařízeních se stomická sestra specializuje i na problematiku drenáží a hojení defektů a ran. Pozitivně přispívá ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o stomiky a zastává funkci jakéhosi koordinátora a komunikátora mezi klientem a ostatním zdravotnickým personálem. Další její funkcí je organizace péče o klienty, kdy si vede svou samostatnou dokumentaci a provádí dispenzarizaci. Účastní se odborných seminářů a přednášek, kde získává informace o nových metodách, pomůckách a možnostech péče o stomiky, které následně předává svým kolegům v daném zdravotnickém zařízení a získané poznatky samozřejmě využívá i v péči o svěřené stomiky. Většina zdravotnických zařízení má pouze jednu stomickou sestru, která spolupracuje se všemi odděleními a ještě má na starosti ambulantní péči o klienty. Zajišťuje potřebné množství pomůcek pro klienty i zdravotnické zařízení. Jednou z jejích dalších nezastupitelných funkcí je funkce psychologická. Stomická sestra je klientovi oporou, nabízí mu psychickou podporu a pomoc, zajišťuje tuto možnost i pro jeho rodinné příslušníky a usnadňuje jim vzájemnou komunikaci.

Sleduje, zda má klient dostatek kvalitních, vyhovujících a plně funkčních pomůcek. Pokud ne, hledá stomická sestra ve spolupráci s klientem či jeho rodinou to, co mu bude nejvíce vyhovovat a usnadní mu to žítí. Dále stomická sestra pomáhá klientovi i s prostorovým uspořádáním svého obydlí tak, aby bylo plně funkční a poskytovalo soukromí v oblasti péče o střevní vývod. (54, 55, 56)

Stomická sestra musí mít ke své práci mimo kvalitních znalostí a dovedností i určité osobnostní předpoklady. Tuto profesi nemůže ji vykonávat jen tak někdo. V první řadě musí znát hlavně sama sebe, své nároky na život a musí umět naslouchat sobě i svému okolí. Musí umět ovládat své emoce, nesmí u ní dojít k afektu či nestabilitě emocí vůči klientovi. Musí být upřímná, vnímavá, empatická, vlídná a citlivá. Dalším předpokladem je akčnost, pozitivní přístup a otevřenost novým metodám. Problematika stomií je velmi psychicky náročná nejen pro klienta, ale i pro stomickou sestru, proto by se měla naučit relaxaci a duševní hygieně. Stomická sestra by měla mít i dostatek taktu, cit pro intimitu a respektování soukromí. Samozřejmě nesmíme opomenout ani mezilidské vztahy, jak mezi stomickou sestrou a klientem, tak i mezi všemi zdravotními pracovníky. Ovládnutí umění komunikace, přesvědčování a přátelských vazeb je samozřejmostí. (54, 55, 57)

#### *Práce stomické sestry před operací*

Před operací je kladen velký důraz na to, aby stomická sestra s klientem navázala kontakt a vybudovala u něj pocit jistoty, psychické podpory a získala si ho ke spolupráci. Po tomto kroku následuje edukace, kdy stomická sestra poskytuje klientovi informace o problematice stomií, o životním stylu stomika a o všech dostupných pomůckách na trhu. Stomická sestra provede i výběr vhodného operačního místa a následně zakreslí místo vyšití stomie, na které následně přiloží stomickou pomůcku a ověří si její vhodnost. Klient obdrží dostatečné množství informačních materiálů a brožurek, které si v klidu může prostudovat a na případně vzniklé nejasnosti a dotazy získá zpětnou vazbu od stomické sestry. Před operací učí klienta používat stomické pomůcky, učí ho jak pečovat o stomii i její okolí, pomáhá mu s výběrem vhodných pomůcek a informuje o možných komplikacích stomií. Na těchto schůzkách může být

přítomen i jakýkoliv člen rodiny stomika, který je stomikovi nejen psychickou oporou, ale také on sám získá potřebné informace o stomíích.(2, 28, 58)

### *Práce stomické sestry po operaci*

Po operaci vyhledá stomická sestra klienta na oddělení, na kterém je hospitalizován. I přes předešlou edukaci a psychickou přípravu stomika, je pro něj stomie šokem a velkým zásahem. Někteří klienti potlačí informace z rozhovorů před operací nebo si jej nedokážou vybavit, či z důvodu urgentního výkonu nebylo možné edukaci provést, a tak je na stomické sestře, aby proces edukace a informování klienta zopakovala, popř. provedla poprvé po operaci. Stomická sestra si promluví s klientem po operaci a podá mu stomickou taštičku, což je sponzorský dar pro každého nového stomika. Uvnitř stomik najde příručky, letáky, časopis pro stomiky, speciální nůžky, šablonovou kartičku a vzorky výrobků. Po operaci stomická sestra pravidelně k pacientovi dochází, je mu psychickou oporou a podporuje ho v návratu k běžnému kvalitnímu životu, jakým žil před operací. Stomická sestra ošetřuje klientovu stomii zpočátku sama, při čemž klienta postupně seznamuje s postupy ošetřování a provádí edukaci. Jakmile se klient začne cítit na to, že bude o stomii pečovat sám, stomická sestra mu to umožní a pouze ho kontroluje, radí a dopomáhá mu. Pokud klient chce nebo to vyžaduje jeho stav, učí stomická sestra pečovat o střevní vývod některého z rodinných příslušníků. Cílem této fáze je naučit klienta popř. jeho rodinu kvalitně pečovat o stomii, což vyžaduje dostatek času ze strany stomické sestry. Jakmile je klient schopný o stomii pečovat a umožňuje-li to jeho zdravotní stav, může být propuštěn do domácí péče. Před propuštěním z nemocnice je vhodné, aby stomická sestra informovala klienta o vhodnosti zařízení a vybavení svého domácího stomického koutku. Ten je vhodné zařídit si nejlépe v koupelně, kde si klient uloží všechny potřebné pomůcky k ošetřování stomie (podložky, sáčky, měřicí šablonu, nůžky, holicí strojek, jednorázové ubrousky nebo kapesníky na jedno použití, mýdlo, ručník, další pomůcky dle individuálních a aktuálních potřeb klienta – čisticí roztok, zásyp, pastu, atp.). Jako další vybavení je doporučen uzavíratelný odpadkový koš a zrcadlo umístěné



do takové výše, aby klient dobře viděl střešní vývod, což mu usnadní aplikaci pomůcek. (17, 58)

#### *Ambulantní práce stomické sestry*

Propuštěním klienta z nemocnice není práce stomické sestry zdaleka u konce, začíná ji doživotní péče o nově vzniklého stomika ve stomické poradně. Zde se sestra individuálně věnuje klientovi, poskytuje mu rady, jak pečovat o stomii, poskytuje mu informace o nových trendech ve vývoji stomických pomůckách, pomáhá mu volit pokud možno co nejfunkčnější a nejvhodnější stomickou pomůcku. Zároveň je klientovi psychickou oporou, pomáhá mu zvládnout těžkou životní situaci, zvyknout si na nový životní styl a hlavně je její snahou navrátit klienta do kvalitního, plnohodnotného života. (59)

Ani v jedné ze třech uvedených fází sestra nesmí opomenout psychický stav klienta, neustále by mu měla být oporou. U klienta by mohlo dojít k pocitům zbytečnosti, méněcennosti a může dojít k výrazné ztrátě sebevědomí, což má dopad na kvalitu mezilidských vztahů a může dojít až k vyloučení klienta ze společnosti. Stomická sestra musí v pacientovi vzbudit důvěru, sebedůvěru a musí mu pokud možno co nejvíce pomoci omezit výskyt těchto negativních životních situací, případně co nejvíce zmírnit jejich dopad. (9, 58, 60)

#### **1.4.1 Vzdělávání stomických sester**

První stomaterapeutkou se stala v roce 1958 N. G. Thompsonová na univerzitě v Clevelandu. Roku 1980 vznikla Světová rada stomasester World Council of Enterostomal Therapists. Měla za cíl specifikaci ošetrovatelské péče o klienty se stomiemi, vzdělávání sester pečujících o stomiky a následné rozšiřování získaných poznatků. Vše se odvíjelo dle aktuálních potřeb osob se stomií i s chronickými ranami a píštělemi. Tato organizace považuje za nejdůležitější poskytování dokonalé ošetrovatelské péče klientům se stomií dle jejich aktuálních a individuálních potřeb. Zároveň zdůrazňuje, jak moc je důležité předávání si informací ve zdravotnickém kolektivu navzájem. O šest let později, tedy v roce 1986 vznikla nadace N. Gill. Jejím

cílem byla snaha zajištění a poskytnutí adekvátní a kvalitní péče klientům se stomiemi, kterou bude poskytovat zkušená stomaterapeutka kdekoliv ve světě. (57)

Až do roku 1990 nebyl v České republice vytvořen žádný vzdělávací specializační program pro stomické sestry. Veškeré výkony spojené s ošetřováním stomií spadaly do kompetencí všeobecných sester. V roce 1991 začaly probíhat první semináře o problematice ošetřování stomií ve spolupráci Institutu vzdělávání v Brně a firmy ConvaTec, na kterých přednášely sestry z Anglie. Ukončení kurzu probíhalo vypracováním písemné práce a jejím následným obhájením. Ministerstvo zdravotnictví České republiky schválilo studium jako obor „Příprava pro speciální práci v péči o nemocné se stomiemi“ dálkovou formou. Po vstupu České republiky do Evropské unie (2004) došlo v sesterské profesi k řadě změn. Došlo ke změnám pracovní náplně a zvyšování jejich kompetencí a důrazu na jejich vzdělávání. 1. dubna 2004 vešel v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů a vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Aby studium odpovídalo doporučením Evropské unie, bylo nutné přejít k vysokoškolské formě vzdělávání sester. Stomická sestra může získat vzdělání i ve vzdělávacích programech pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, konkrétně v oboru „Ošetřovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech“, jehož součástí je speciální modul „Specifická ošetřovatelská péče u pacientů se stomiemi“. Pro stomické sestry existuje i vzdělávání formou certifikovaných kurzů, např. Specifická ošetřovatelská péče o pacienty se stomiemi na trávicím a močovém systému pořádaný NCO NZO. Absolvováním tohoto kurzu získávají sestry znalosti a dovednosti o specifických ošetřovatelských činnostech u pacientů s různými typy stomií. Další možností jsou vzdělávací kurzy od firem, které produkují pomůcky pro stomiky. Vzdělávání probíhá v podobě několikadenních školících kurzů, na kterých se sestry seznamují s problematikou péče o stomie a se stomickými výrobky dané firmy. (61, 62, 63)

## **2. Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle**

Zjistit psychosociální problémy stomiků.

Zjistit zda stomie zatěžuje více ileostomiky než kolostomiky.

### **2.2 Hypotézy**

H1: Stomici mají deficit uspokojování psychosociálních potřeb.

H2: Stomie narušila stomikovi partnerský život.

H3: Stomické sestry mají pro stomika pozitivní přínos.

H4: Kluby stomiků jsou pro stomiky přínosem.

H5: Stomie zatěžuje více ileostomiky než kolostomiky.

## **3. Metodika**

### **3.1 Kvantitativní výzkum**

Cílem práce bylo zjistit, zda stomie zatěžuje více ileostomiky nebo kolostomiky a zmapovat psychosociální problémy stomiků. Ke sběru dat pro výzkumné šetření v diplomové práci byla použita forma kvantitativního šetření pomocí nestandardizovaných dotazníků. (viz. Příloha 1) V šetření byly použity dva dotazníky pro osoby s ileostomií a s kolostomií. Dotazníky byly distribuovány osobně, poštou a elektronicky do stomických klubů v České republice (České ILCO: Fit ILCO ČR – 30 ks, ILCO Tábor – 15 ks, ILCO Příbram 15 ks, Klub stomiků Zlín – 20 ks, Klub stomiků Brno – 10 ks, Klub stomiků Prostějov – 15 ks, Slezký klub stomiků Opava – 20 ks, Slezký klub stomiků Ostrava - 15 ks, 100MICI Ústí nad Labem – 20 ks), dále za pomoci stomických sester ze Stomaporadny Ústí nad Labem – 20 ks, agentury domácí péče PaP Slunečnice Dříteň – 5 ks a praktických lékařů z Týna nad Vltavou – 15 ks dotazníků. V úvodní části dotazníků byl uveden účel a cíl výzkumného šetření, pokyny a informace k vyplnění dotazníku. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, vráceno jich bylo 177. Vyplnění dotazníků bylo dobrovolné a zcela anonymní. Dotazníky

obsahovaly celkem 1 otevřenou, 5 polootevřených a 29 uzavřených otázek. Na závěr dotazníku měli respondenti možnost vyjádřit své názory k výše uvedeným otázkám a pocity z oblasti problematiky uspokojování psychosociálních potřeb stomiků. Dotazníky pro oba výzkumné soubory tvořilo celkem 36 otázek, z toho byla jedna doplňující otázka s možností uvedení připomínek. Získaná data byla zpracována MS Excel pomocí koláčových grafů a tabulek.

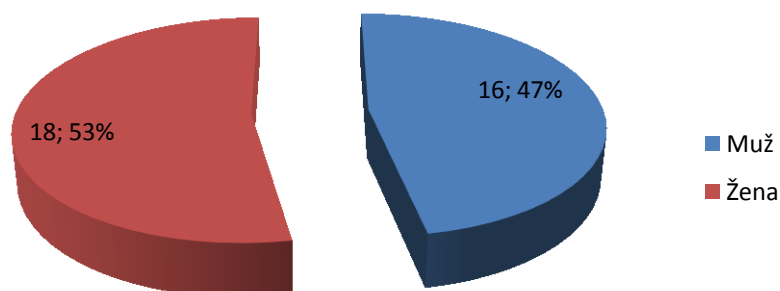
### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumným souborem diplomové práce byly osoby s kolostomií a ileostomií z České republiky (ze stomických klubů, stomapordny, agentury domácí péče a od praktických lékařů). Rozdávání dotazníků probíhalo vždy se souhlasem vedoucích pracovníků daného zařízení, organizace či klubu. Výzkum proběhl v období února a března 2012. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků. Vraceno bylo celkem 177 dotazníků, z toho muselo být kvůli neúplnému a nedostatečnému vyplnění 11 dotazníků vyřazeno. Ke zpracování bylo zařazeno celkem 166 dotazníků, z toho 132 dotazníků respondentů kolostomiků a 34 od respondentů ileostomiků. návratnost byla celkem 88,5%. S několika respondenty starších 61 let byly dotazníky vyplněny za spolupráce autorky diplomové práce, která zapisovala odpovědi do dotazníku u respondentů, kteří měli omezený vizus. Šlo o výzkumný soubor s jedním kritériem výběru respondentů. Jediným kritériem výběru respondentů byla stomie na gastrointestinálním traktu. Věk, pohlaví a vzdělání nebylo zohledňováno. První výzkumný soubor tvoří respondenti s ileostomií (34 respondentů – 100 %), z toho je 16 mužů (47 %) a 18 žen (53 %). Druhý výzkumný soubor tvoří respondenti s kolostomií (132 respondentů – 100 %), 59 mužů (45 %) a 73 žen (55 %).

## 4. Výsledky

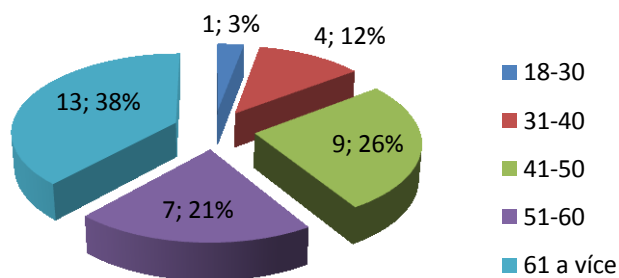
### 4.1 Respondenti s ileostomií

**Graf 1** Pohlaví respondentů ileostomiků



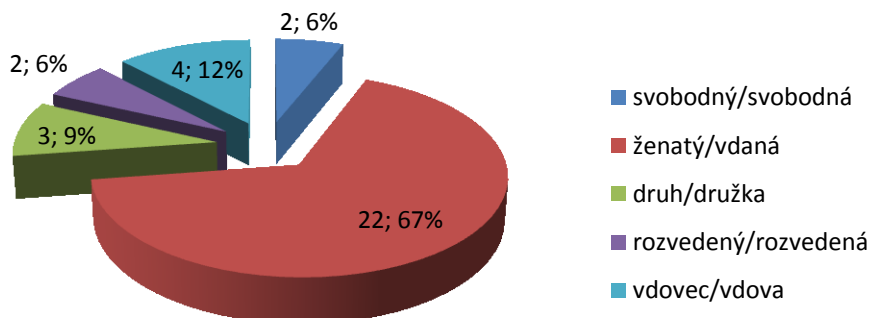
Celkový počet respondentů 100 % (34) tvořilo 47 % (16) mužů a 53 % (18) žen.

**Graf 2** Věkové kategorie respondentů



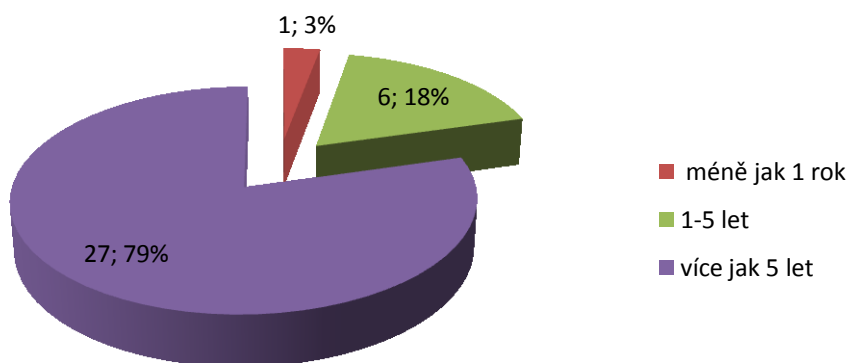
Výzkumu se zúčastnili 3 % (1) respondentů ve věku 18 – 30 let, 12 % respondentů (4) ve věku 31 – 40 let, 26 % (9) respondentů ve věku 41 – 50 let, 21 % (7) ve věku 51 – 60 let a 38 % (13) dotazovaných bylo starších 61 let.

**Graf 3** **Rodinný stav**



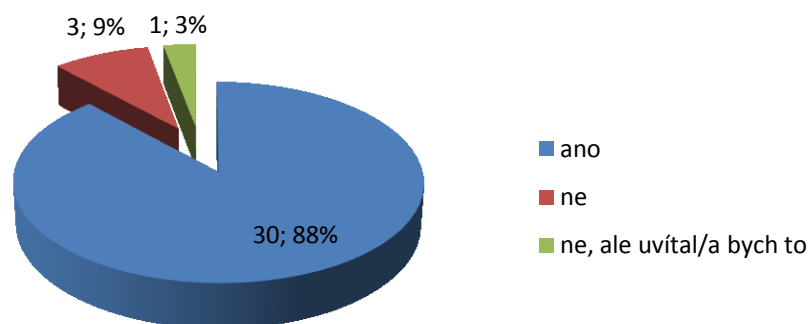
Ze 100 % (34) dotazovaných bylo 6 % (2) respondentů svobodných, 67 % (22) respondentů v manželském svazku, 9 % (3) žilo se svým druhem/družkou, 6 % (2) respondentů bylo rozvedených a 12 % (4) respondentů ovdovělo.

**Graf 4** **Jak dlouho má respondent stomii**



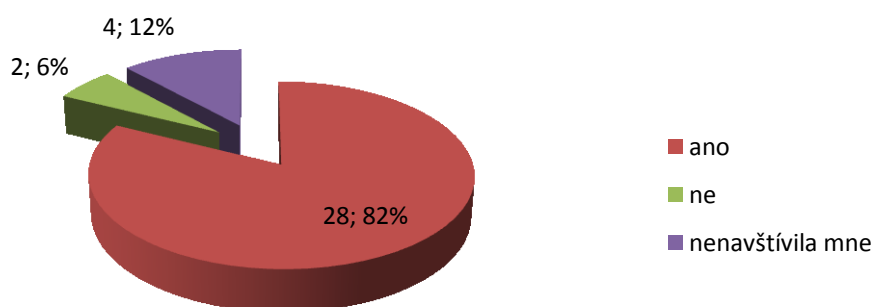
Z celkového počtu 100 % (34) dotazovaných žijí s ileostomií 3 % (1) osob méně jak 1 rok, 18 % (6) osob 1 – 5 let a celkem 79 % (27) více jak 5 let.

**Graf 5** Navštívila respondenta stomická sestra před operačním výkonem



Při hospitalizaci v nemocnici navštívila stomická sestra celkem 88 % (30) respondentů, 9 % (3) nenavštívila a 3 % (1) respondentů stomická sestra nenavštívila, ale uvítali by to.

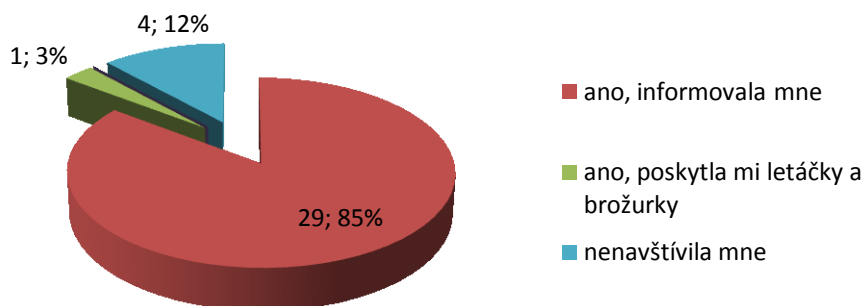
**Graf 6** Přínos návštěvy stomické sestry pro respondenty



Pro 82 % (28) respondentů z celkového počtu 100 % (34) dotazovaných byla návštěva stomické sestry přínosem, pro 6 % (2) přínosná nebyla a 12 % (4) respondentů nenavštívila.

**Graf 7**

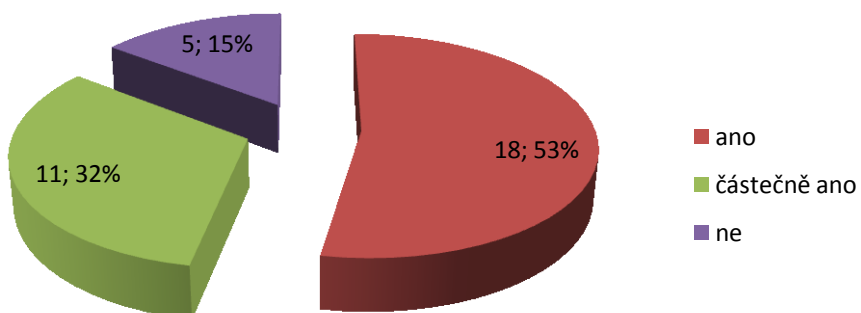
**Poskytnutí informací respondentům stomickou sestrou**



Celkem 85 % (29) respondentů bylo stomickou sestrou dostatečně informováno, 3 % (1) obdrželi informace prostřednictvím letáčků a brožurek a 12 % (4) respondentů stomická sestra nenavštívila.

**Graf 8**

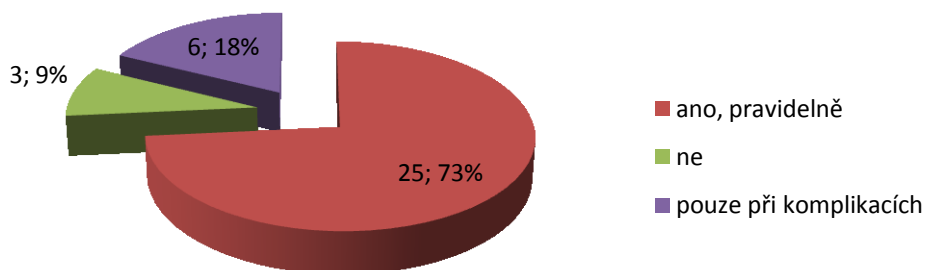
**Schopnost pečovat o stomii před dimisí**



Celkem 53 % (18) dotazovaných udává, že je stomická sestra naučila pečovat o stomii před propuštěním do domácí péče, 32 % (11) se cítilo poučených částečně a 15 % (5) dotazovaných neumělo o stomii pečovat vůbec.

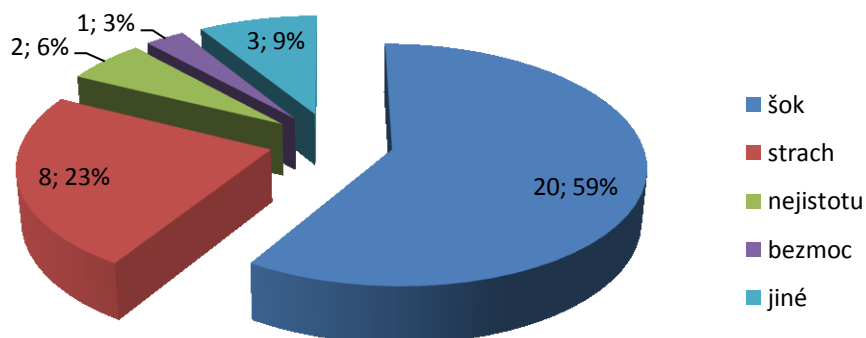


**Graf 9** Navštěvují respondenti stomickou sestru po ukončení hospitalizace



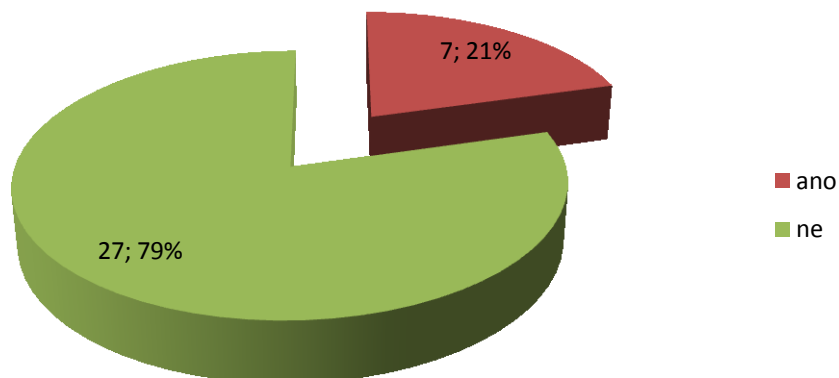
V současné době navštěvuje stomickou sestru pravidelně 73 % (25) dotazovaných, 9 % (3) ke stomické sestře vůbec nedochází a 18 % (6) ji navštěvuje pouze při komplikacích.

**Graf 10** Pocity po vytvoření stomie



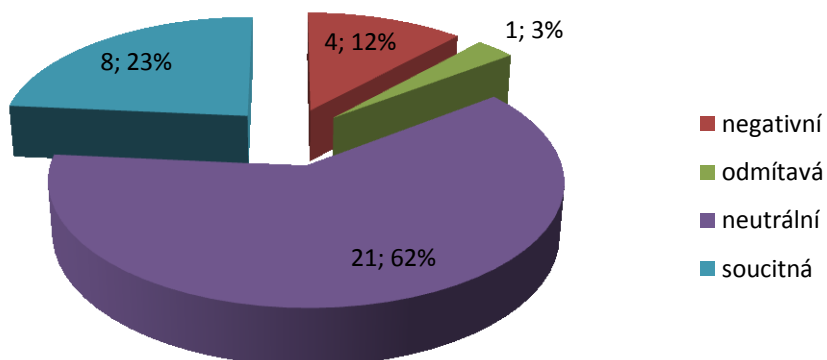
Zjištění o vytvoření stomie znamenalo pro 59 % (20) dotazovaných šok, pro 23 % (8) strach, pro 6 % (2) dotazovaných nejistotu, pro 3 % (1) bezmoc a 9 % (3) respondentů uvádí jinou odpověď a to kombinaci všeho (strach, šok, nejistotu, bezmoc, stud, konec všeho, zoufalství a obavy z budoucnosti).

**Graf 11 Strach z reakce okolí na stomii**



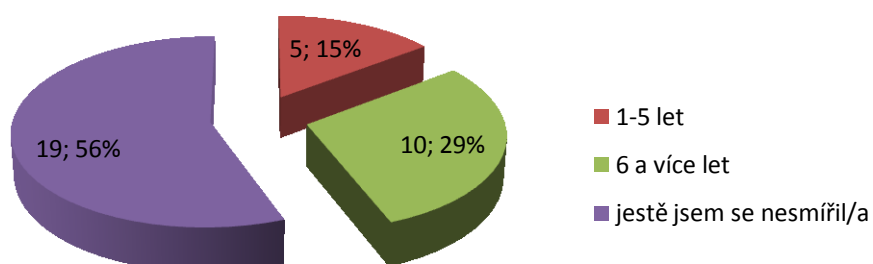
Celkem 21 % (7) respondentů pociťovalo strach při svěřeni se svému okolí s tím, že mají stomii. 79 % (27) dotazovaných se tuto informaci sdělit nebálo.

**Graf 12 Reakce okolí na stomii**



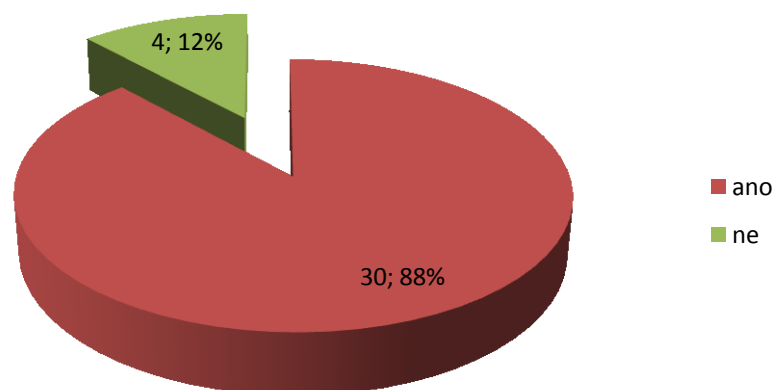
Reakce okolí na sdělení, že má respondent stomii byla u 12 % (4) negativní, u 3 % (1) odmítavá, u 62 % (21) respondentů neutrální a u 23 % (8) byla reakce soucitná. Nikdo z respondentů nepopsal výsměšnou reakci.

**Graf 13** Doba smíření se se stomií



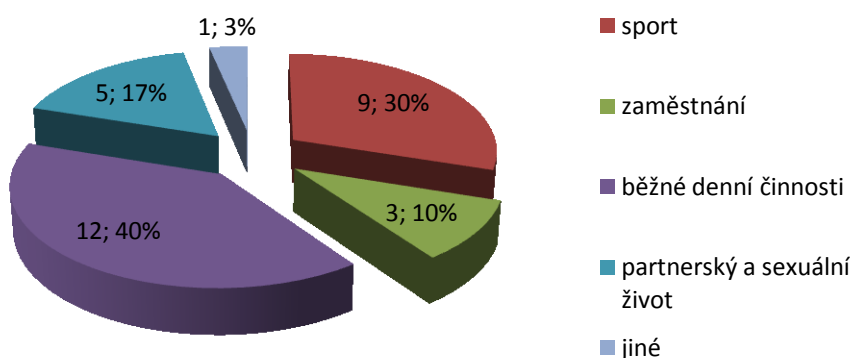
Z celkového počtu 100 % (34) dotazovaných trvalo 15 % (5) smíření se se stomií 1 – 5 let, 29 % (10) 6 a více let a 56 % (19) respondentů se se stomií doposud nesmířilo.

**Graf 14** Omezení v aktivitách klienta



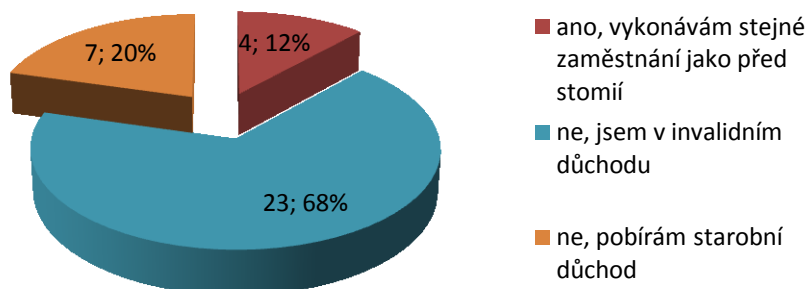
Stomie omezuje celkem 88 % (30) respondentů v aktivitách (pohyb, sport, zaměstnání,...) a 12 % (4) respondentů se omezených ve svých aktivitách necítí.

**Graf 15** Oblasti omezení stomií



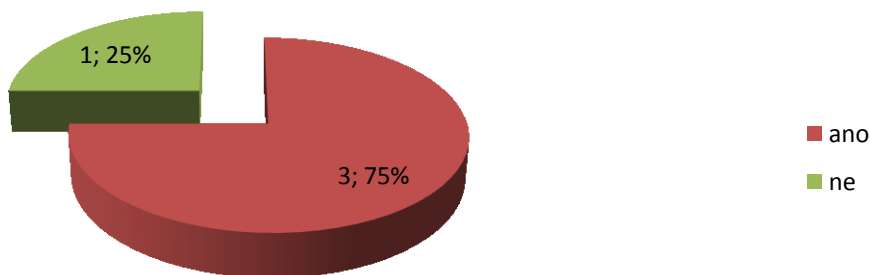
Z celkového počtu 100 % (30) dotazovaných, kteří se cítí stomií omezení ve svých aktivitách (viz. graf 14) uvádí 30 % (9) jako oblast omezení sport, 10 % (3) zaměstnání, 40 % (12) běžné denní činnosti. Celkem 17 % (5) dotazovaných je omezováno v partnerském a sexuálním životě a 3 % (1) dotazovaných udává jinou možnost, kterou specifikují na všechny výše uváděné oblasti.

**Graf 16** **Zaměstnanost stomiků**



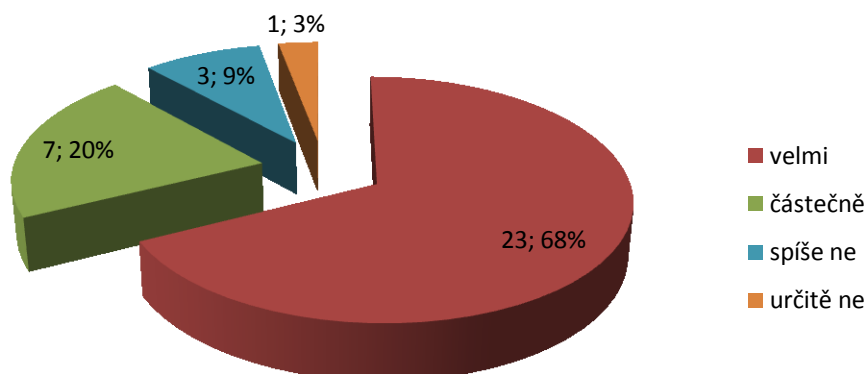
Celkem 12 % (4) respondentů vykonává stejné zaměstnání jako před vytvořením stomie, 68 % (23) je v invalidním důchodu a 20 % (7) respondentů pobírá důchod starobní. Nikdo z respondentů kvůli stomii nemusel změnit zaměstnání ani výši pracovního úvazku.

**Graf 17** **Poskytnutí podmínek k ošetřování stomie zaměstnavatelem**



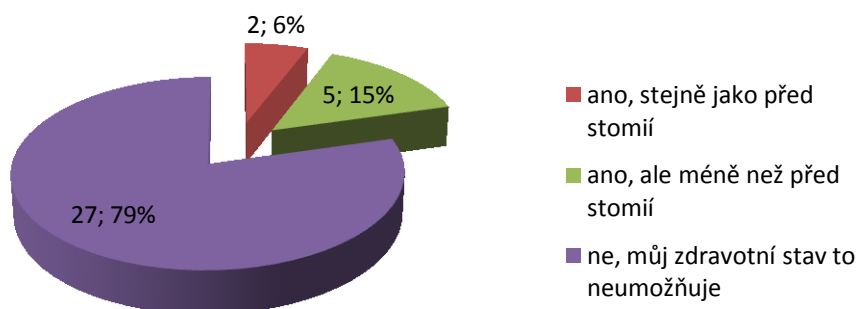
Ze 100 % (4) pracujících respondentů zaměstnavatel poskytl podmínky k ošetřování stomie celkem 75 % (3) respondentů a 25 % (1) respondentům zaměstnavatel tyto podmínky neposkytl.

**Graf 18**                      **Omezení pohybu**



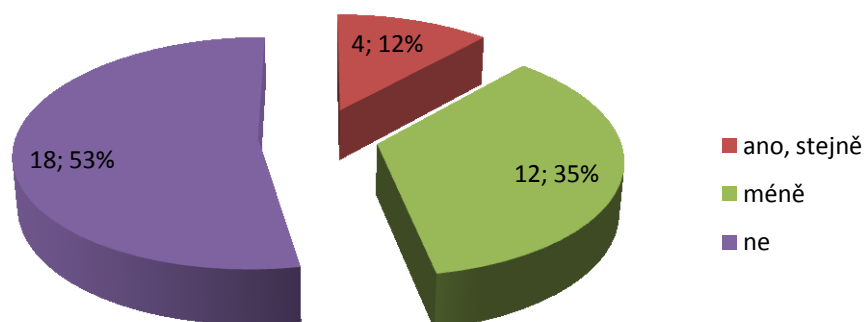
Stomie velmi omezuje celkem 68 % (23) dotazovaných, částečně omezených se cítí 20 % (7) dotazovaných. Spíše neomezuje 9 % (3) a vůbec ne 3 % (1) dotazovaných stomiků.

**Graf 19**                      **Sport**



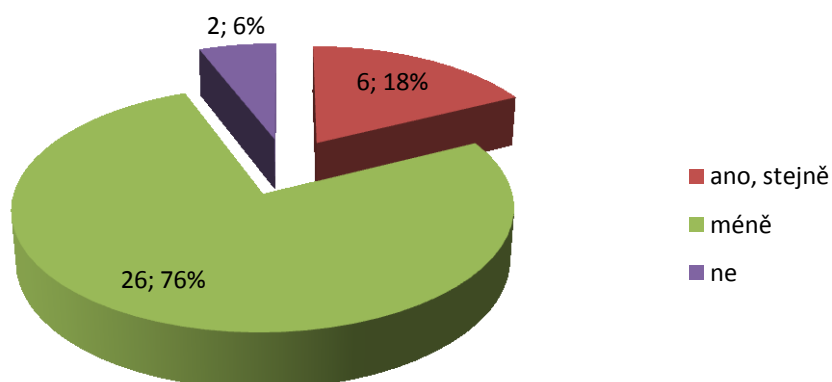
Stejně jako před vytvořením stomie sportuje celkem 6 % (2) respondentů, méně než před vytvořením stomie 15 % (5) respondentů. Celkem 79 % (27) respondentů vůbec nesportuje, jelikož to neumožňuje jejich zdravotní stav.

**Graf 20 Cestování**



Z celkového počtu 100 % (34) dotazovaných cestuje stejně 12 % (4) respondentů, 35 % (12) cestuje méně a 53 % (18) necestuje vůbec.

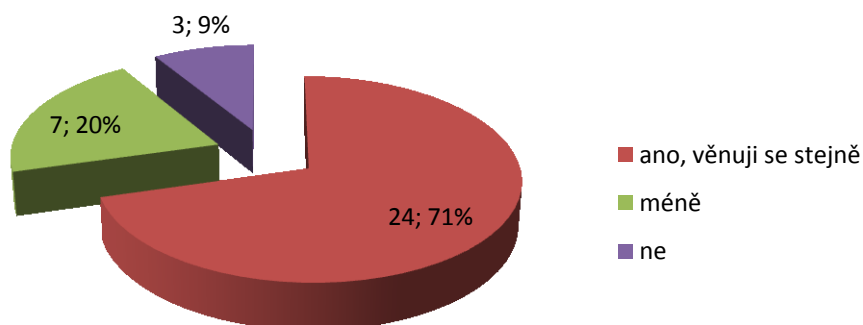
**Graf 21 Navštěvuje respondent společenské a kulturní akce**



Kulturní a společenské akce (kino, divadlo,...) navštěvuje z celkového počtu 100 % (34) dotazovaných stejně 18 % (6) respondentů, 76 % (26) méně a 6 % (2) tyto akce již nenavštěvuje.

**Graf 22**

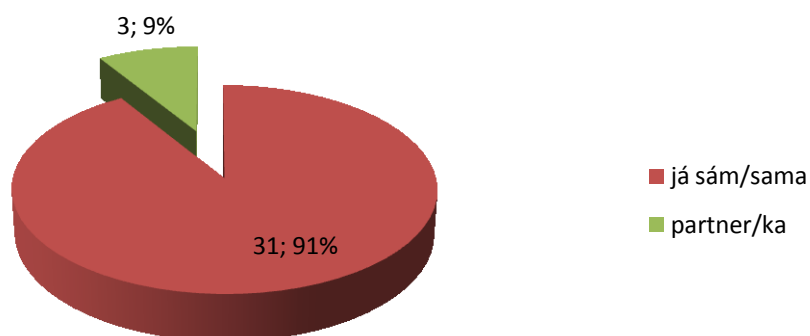
**Možnost věnování se svým koníčkům se stomií**



Na otázku, zda se respondent věnuje svým koníčkům, odpovědělo z celkového počtu 100 % (34) dotazovaných 71 % (24), že se věnují stejně, 20 % (7) respondentů se věnuje méně a 9 % (3) se svým koníčkům nevěnuje.

**Graf 23**

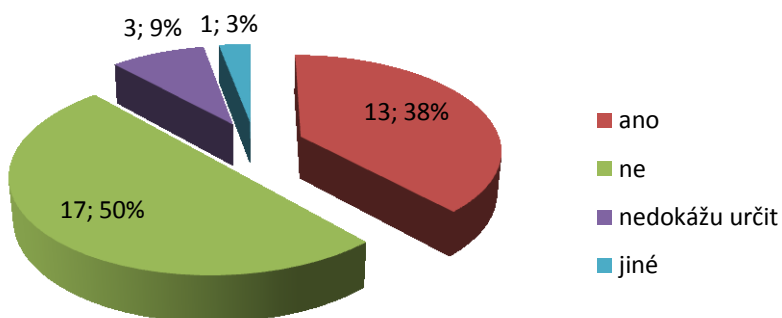
**Osoby ošetřující stomii**



Celkem 91 % (31) dotazovaných stomiků si stomii ošetřuje samo, 9 % (3) se o stomii stará partner či partnerka. Nikdo z dotazovaných ne zvolil možnost péče jiným členem rodiny.

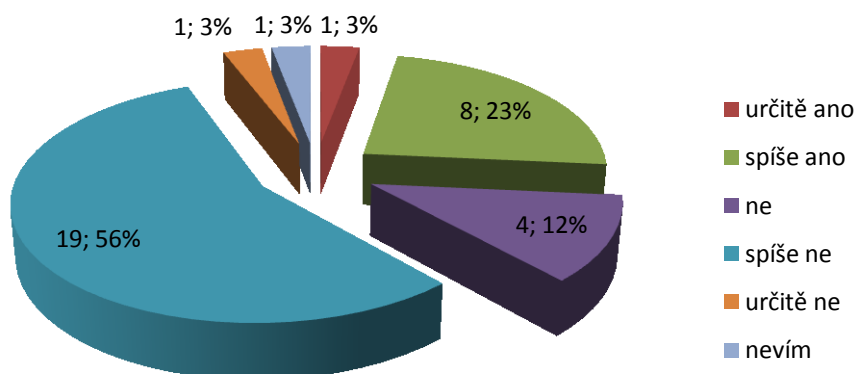


**Graf 24** **Možnost vedení plnohodnotného života**

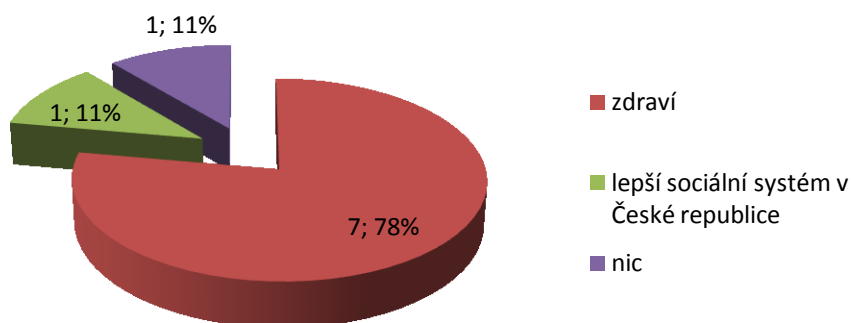


Podle 38 % (13) dotazovaných se dá se stomií žít kvalitní plnohodnotný život, 50 % (17) dotazovaných tuto možnost vyvrací. 9 % (3) dotazovaných nedokážou určit odpověď na tuto otázku a 3 % (1) uvádí jinou možnost, kterou specifikují tím, že kvalitní plnohodnotný život znamená pro každého něco jiného.

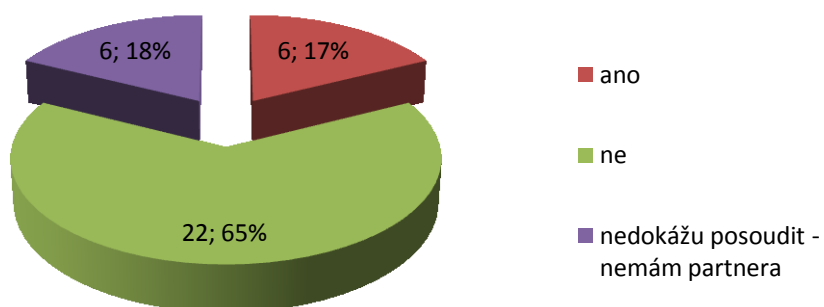
**Graf 25** **Pokles životní úrovně po vytvoření stomie**



Na otázku, zda dotazovaným klesla po vytvoření stomie jejich životní úroveň, odpovídají 3 % (1) že určitě ano, 23 % (8) spíše ano a 12 % (4) životní úroveň neklesla. Celkem 56 % (19) dotazovaným životní úroveň spíše neklesla a 3 % (1) neklesla vůbec. 3 % (1) dotazovaných na otázku neví odpověď.

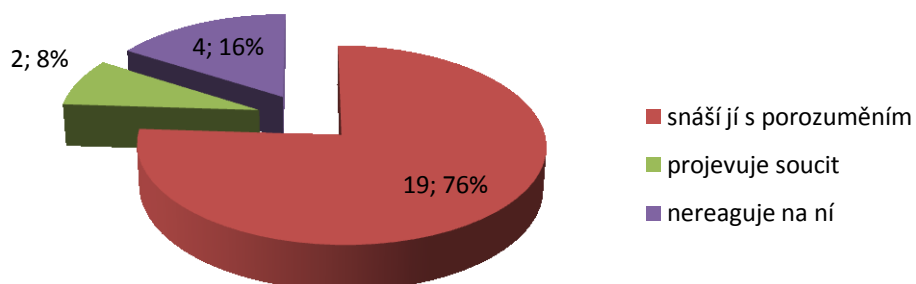
**Graf 26****Metody zvýšení životní úrovně po vytvoření stomie**

Respondentům, kterým po vytvoření stomie klesla životní úroveň, by jí pomohlo zvýšit v 78 % (7) zdraví, 11 % (1) by ke zvýšení pomohl lepší sociální systém v České republice a 11 % (1) dotazovaných by se nezvýšila ničím.

**Graf 27****Narušení partnerského života stomií**

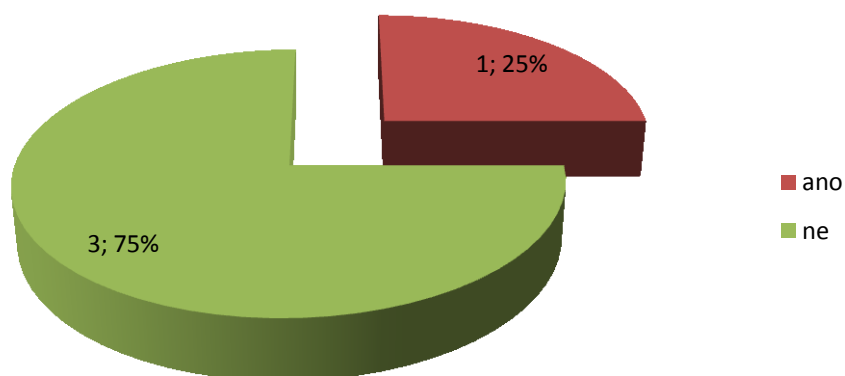
Partnerský život stomie narušila celkem 17 % (6) dotazovaných, 65 % (22) dotazovaných narušení nepocítují a 18 % (6) to nedokáže posoudit, jelikož nemají partnera.

**Graf 28** Postoj partnera ke stomii



Partner/ka 76 % (19) respondentů snáší jejich stomii s porozuměním, celkem 8 % (2) projevuje soucit a 16 % (4) respondentů uvádí, že jejich partner/ka na stomii nereaguje. Nikdo z dotazovaných nezaznamenává negativní postoj partnera/ky ke stomii.

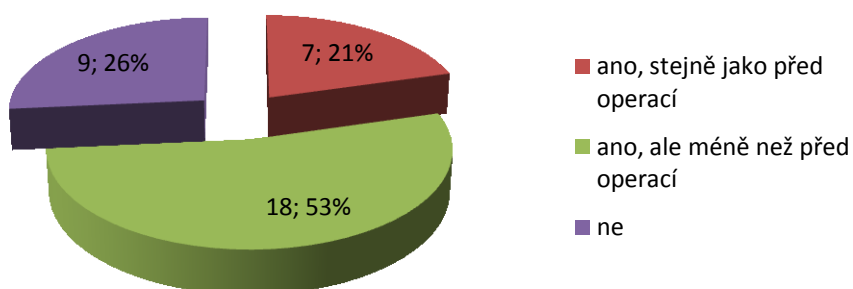
**Graf 29** Stomie jako překážka k navázání nového partnerského vztahu



Stomie byla překážkou k navázání nového partnerského vztahu u celkem 25 % (1) dotazovaných, u 75 % (3) překážku netvořila. Ostatní dotazovaní (21) mají stálého partnera.

**Graf 30**

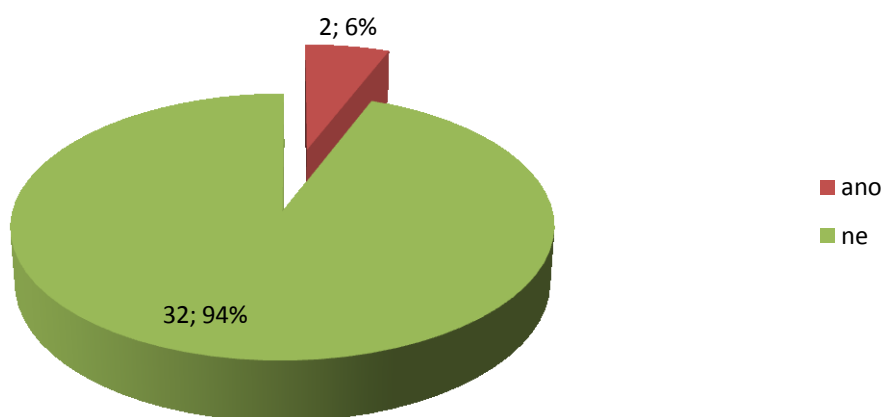
**Četnost žití intimním životem**



Intimním životem stejně jako před operací žije celkem 21 % (7) dotazovaných respondentů, 53 % (18) žije méně než před operací a 26 % (9) intimním životem nežije.

**Graf 31**

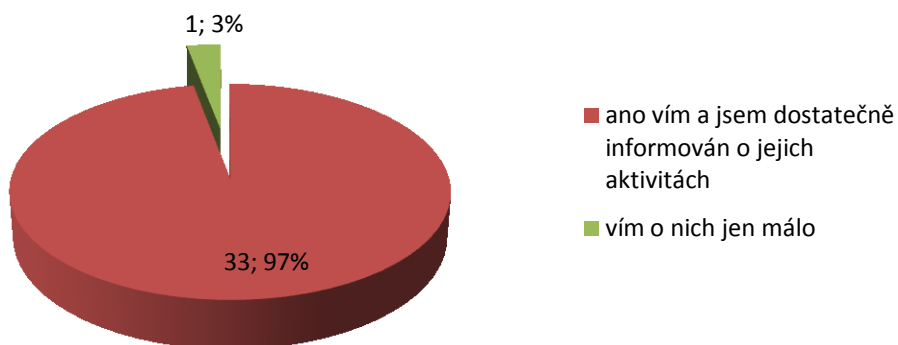
**Rozpad vztahu kvůli stomii**



Na otázku, zda byla stomie někdy důvodem rozpadu stomikova vztahu odpovědělo 6 % (2) dotazovaných, že ano. 94 % (32) dotazovaných tuto možnost vyvrátilo.

**Graf 32**

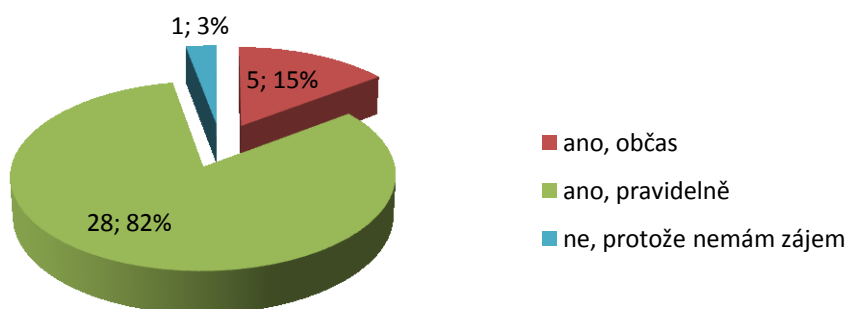
**Informovanost o existenci stomických klubů**



Celkem 97 % (33) dotazovaných ví o existenci stomických klubů a jsou dostatečně informováni o jejich aktivitách, 3 % (1) o nich ví jen málo.

**Graf 33**

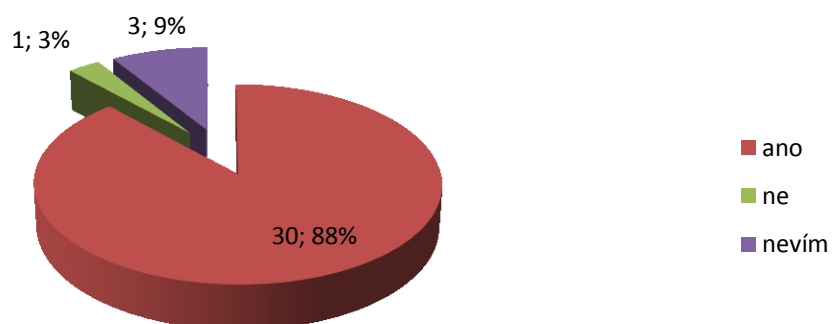
**Navštěvují respondenti stomické kluby**



Z celkového počtu 100 % (34) dotazovaných navštěvuje stomické kluby jen občas 15 % (5) respondentů, 82 % (28) je navštěvuje pravidelně a 3 % (1) je nenavštěvují z důvodu nezájmu.

**Graf 34**

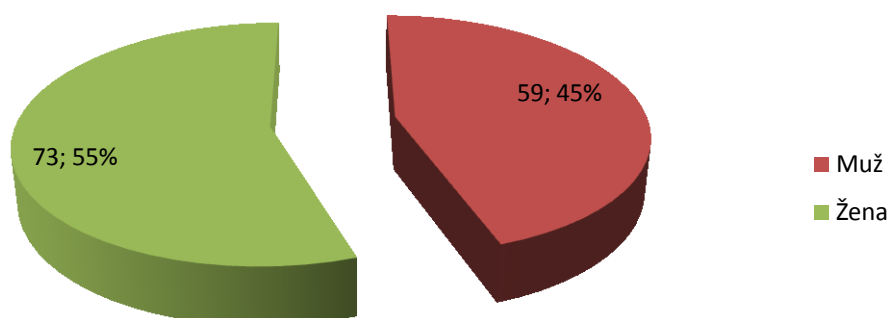
**Přínos setkání se s ostatními stomiky**



Pro 88 % (30) stomiků je přínosné setkávat se s lidmi se stejným postižením, pro 3 % (1) tato možnost žádný přínos nemá. Celkem 9 % (3) dotazovaných odpovědělo, že neví, zda by to pro ně mělo nějaký přínos.

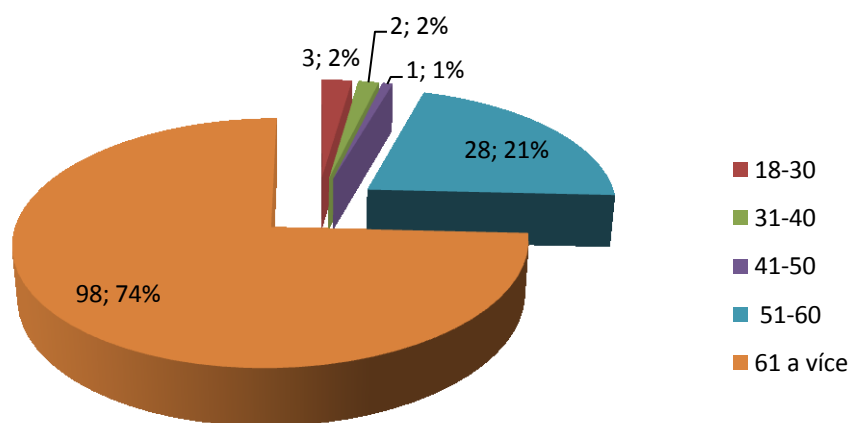
## 4.2 Respondenti s kolostomií

**Graf 35** Pohlaví respondentů

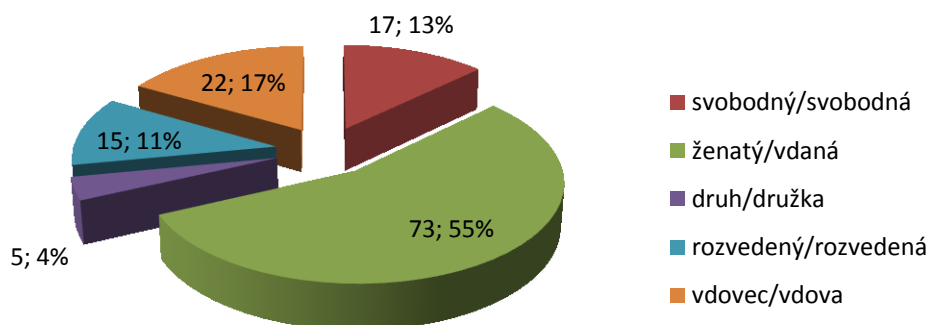


Celkový počet respondentů 100 % (132) tvořilo 45 % (59) mužů a 55 % (73) žen.

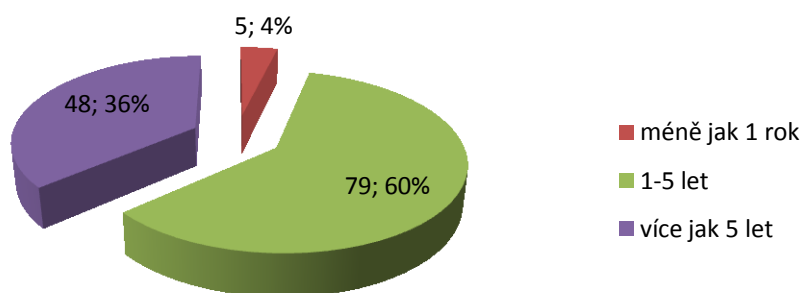
**Graf 36** Věkové kategorie respondentů



Výzkumu se zúčastnilo 2 % (3) respondentů ve věku 18 - 30 let, 2 % respondentů (2) ve věku 31 – 40 let, 1 % (1) respondentů ve věku 41 – 50 let, 21 % (28) ve věku 51 – 60 let a 74 % (98) dotazovaných bylo starších 61 let.

**Graf 37****Rodinný stav**

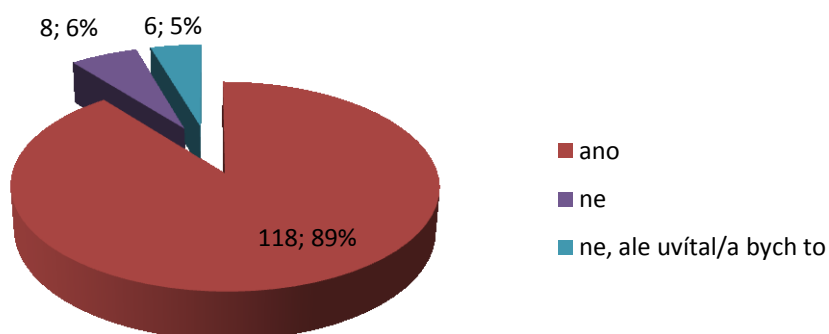
Ze 100 % (132) dotazovaných bylo 13 % (17) respondentů svobodných, 55 % (73) respondentů v manželském svazku, 4 % (5) žilo se svým druhem/družkou, 11 % (15) respondentů bylo rozvedených a 17 % (22) respondentů ovdovělo.

**Graf 38****Jak dlouho má respondent stomii**

Z celkového počtu 100 % (132) dotazovaných žijí se stomií 4 % (5) osob méně jak 1 rok, 60 % (79) osob 1 – 5 let a celkem 36 % (48) více jak 5 let.

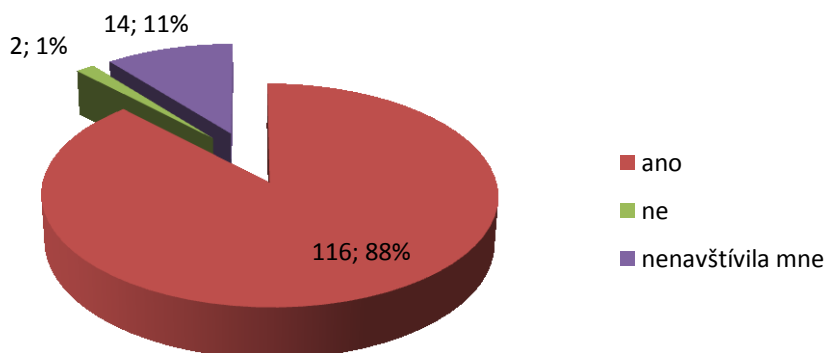


**Graf 39** Navštívila respondentů stomická sestra před operačním výkonem



Při hospitalizaci v nemocnici navštívila stomická sestra celkem 89 % (118) respondentů, 6 % (8) nenavštívila a 5 % (6) respondentů stomická sestra nenavštívila, ale uvítali by to.

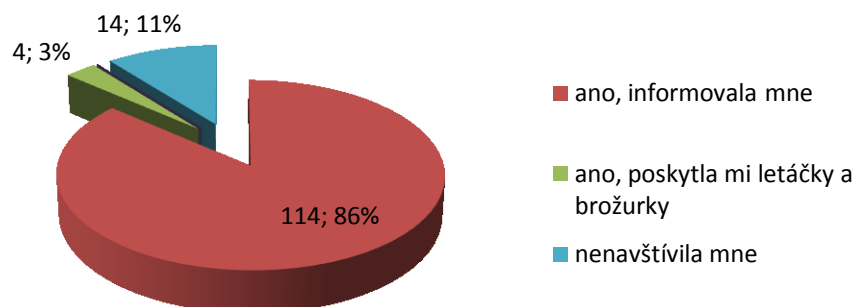
**Graf 40** Přínos návštěvy stomické sestry pro respondenty



Pro 88 % (116) respondentů z celkového počtu 100 % (132) dotazovaných byla návštěva stomické sestry přínosem, pro 1 % (2) přínosná nebyla a 11 % (14) respondentů nenavštívila.

**Graf 41**

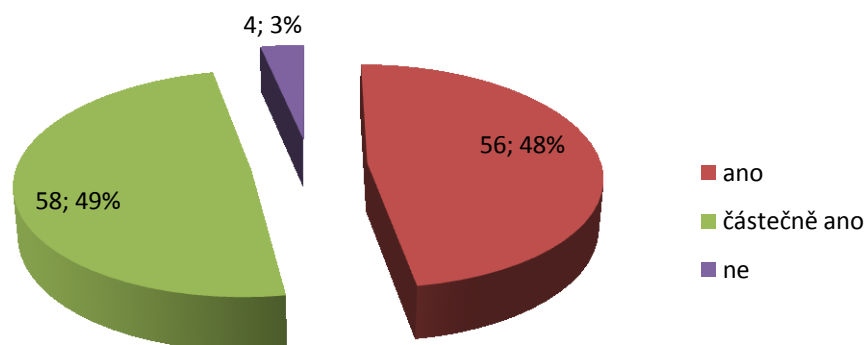
**Poskytnutí informací respondentům stomickou sestrou**



Celkem 86 % (114) respondentů bylo stomickou sestrou dostatečně informováno, 3 % (4) obdrželi informace prostřednictvím letáčků a brožurek a 11 % (14) respondentů stomická sestra nenavštívila.

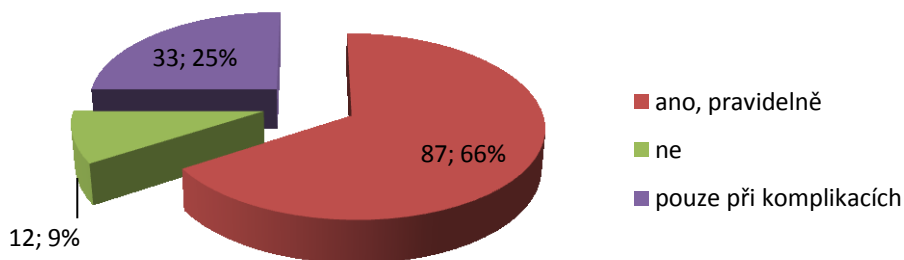
**Graf 42**

**Schopnost pečovat o stomii před dimisí**



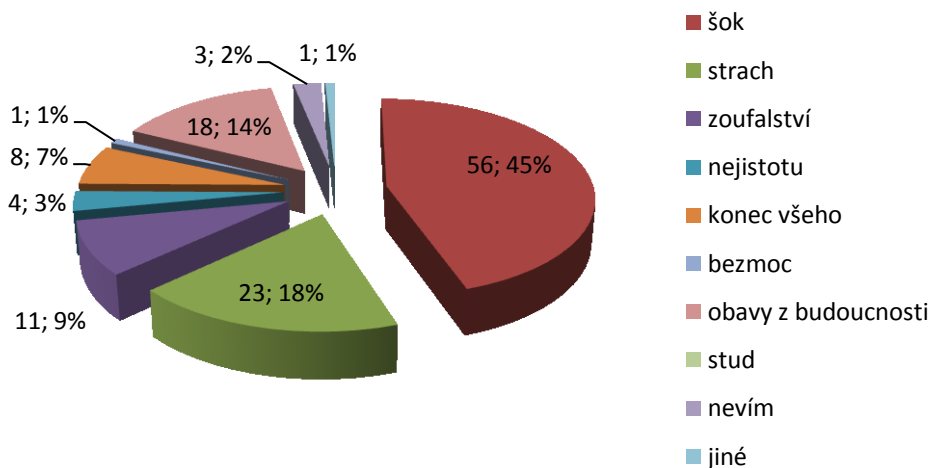
Celkem 56 % (48) dotazovaných, které navštívila stomická sestra 100 % (118) udává, že je stomická sestra naučila pečovat o stomii před propuštěním do domácí péče, 49 % (58) se cítilo poučených částečně a 3 % (4) dotazovaných neumělo o stomii pečovat vůbec.

**Graf 43 Navštěvují respondenti stomickou sestru po ukončení hospitalizace**



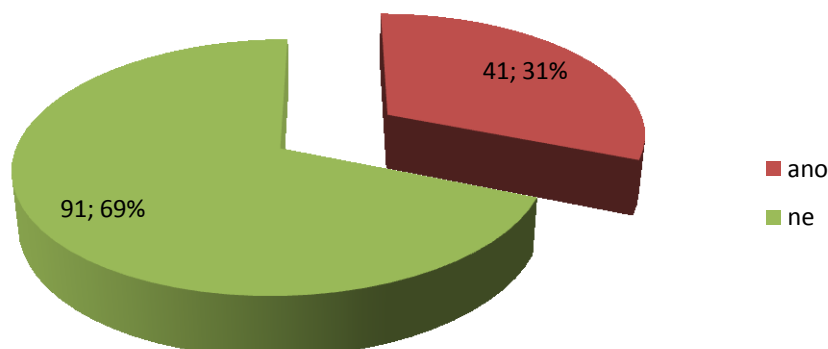
V současné době navštěvuje stomickou sestru pravidelně 66 % (87) dotazovaných, 9 % (12) ke stomické sestře vůbec nedochází a 25 % (33) ji navštěvuje pouze při komplikacích.

**Graf 44 Pocity po vytvoření stomie**



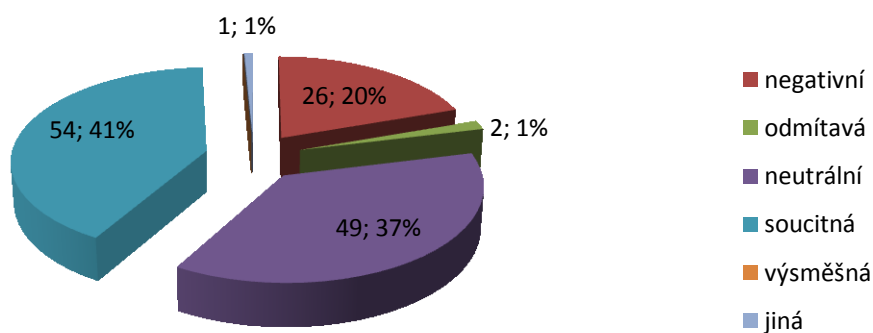
Zjištění o vytvoření stomie znamenalo pro 45 % (56) dotazovaných šok, pro 18 % (23) strach, pro 9 % (11) dotazovaných zoufalství, pro 3 % (4) nejistotu a pro 7 % (8) konec všeho. 1 % (1) uvádí, že prožívali bezmoc, 14 % (18) mělo obavy z budoucnosti, 2 % (3) nedokážou své pocity identifikovat a pro 1 % (1) respondentů znamenalo vytvoření stomie záchranu života.

**Graf 45 Strach z reakce okolí na stomii**



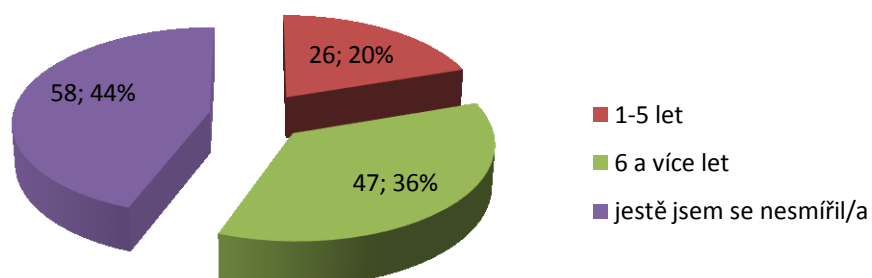
Celkem 31 % (41) respondentů pocívalo strach při svěřeni se svému okolí s tím, že mají stomii. 69 % (91) respondentů nemělo strach tuto informaci sdělit.

**Graf 46 Reakce okolí na stomii**



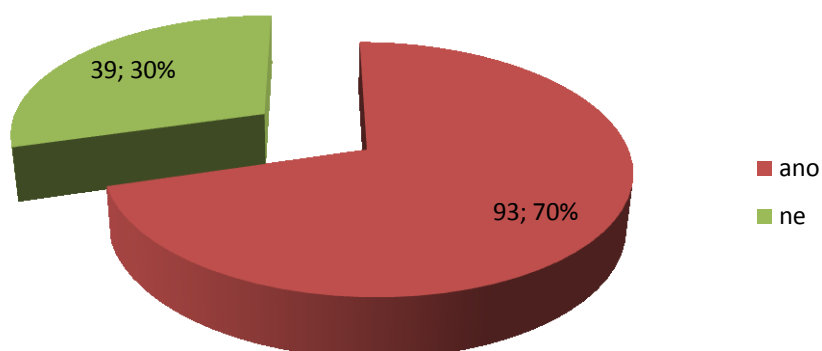
Reakce okolí na sdělení, že má respondent stomii byla u 20 % (26) negativní, u 1 % (2) odmítavá, u 37 % (49) respondentů neutrální a u 41 % (54) byla reakce soucitná. 1 % (1) respondentů odpovědělo, že reakce okolí na stomii nebyla žádná, jelikož se nikomu nesvěřili. Nikdo z respondentů nepopsal výsměšnou reakci.

**Graf 47** Doba smíření se se stomií

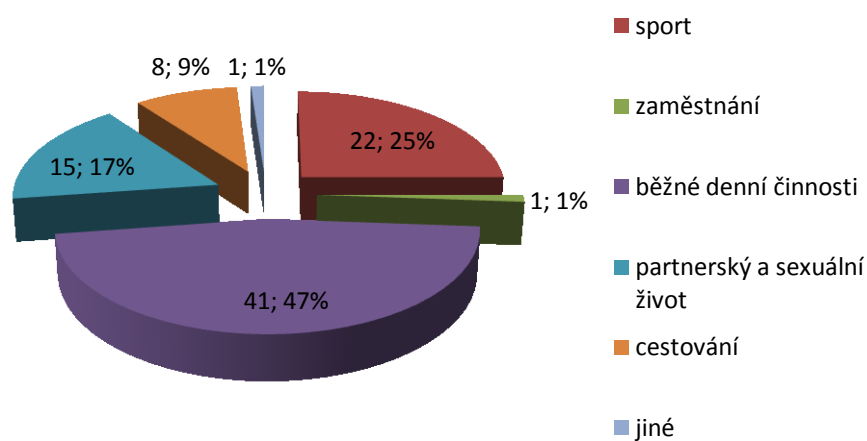


Z celkového počtu 100 % (132) dotazovaných trvalo 20 % (26) smíření se se stomií 1 – 5 let, 36 % (47) 6 a více let a 44 % (58) respondentů se se stomií doposud nesmířilo.

**Graf 48** Omezení aktivit respondentů

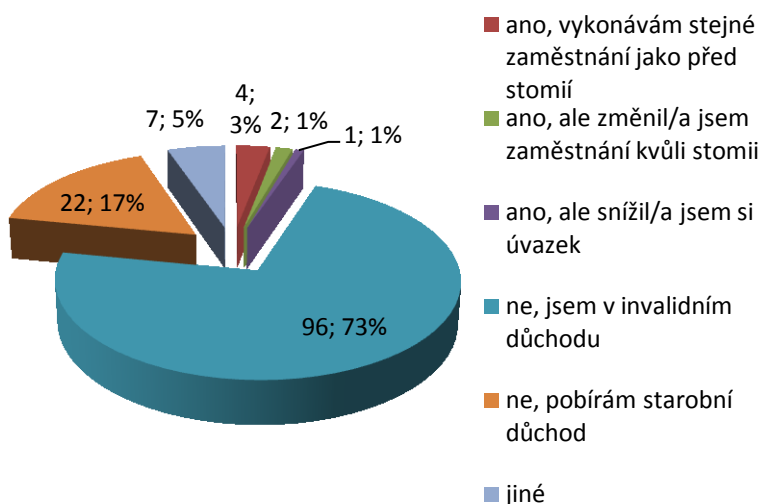


Stomie omezuje celkem 70 % (93) respondentů v aktivitách (pohyb, sport, zaměstnání,...) a 30 % (39) respondentů se necítí být ve svých aktivitách omezeno.

**Graf 49****Oblasti omezení**

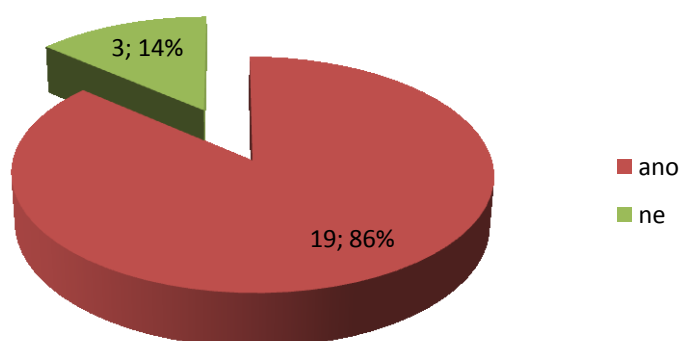
Z celkového počtu 100 % (93) dotazovaných, kteří se cítí stíhají omezení ve svých aktivitách (viz. graf 48) uvádí 25 % (22) jako oblast omezení sport, 1 % (1) zaměstnání, 47 % (41) běžné denní činnosti. Celkem 17 % (15) dotazovaných je omežováno v partnerském a sexuálním životě a 9 % (8) dotazovaných je omezeno v cestování. 1 % (1) dotazovaných udává jinou možnost, kterou specifikují na všechny výše uváděné oblasti.

**Graf 50** **Zaměstnanost stomiků**



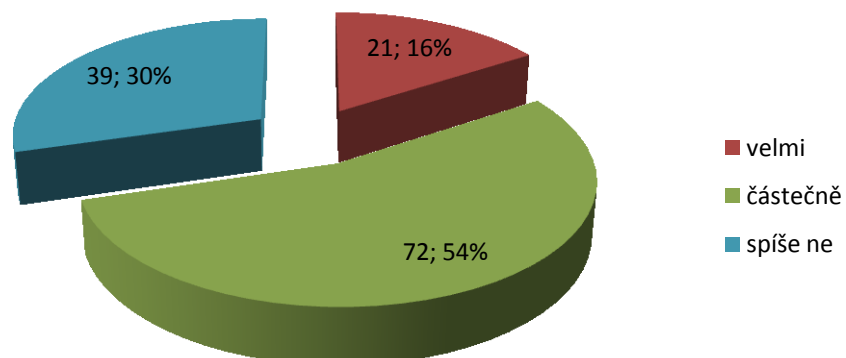
Celkem 3 % (4) respondentů vykonává stejné zaměstnání jako před vytvořením stomie, 1 % (2) respondentů muselo kvůli stomii změnit zaměstnání a 1 % (1) snížit úvazek. 73 % (96) dotazovaných je v invalidním důchodu, 17 % (22) pobírá důchod starobní. 5 % (7) respondentů je zaregistrováno na úřadu práce.

**Graf 51** **Poskytnutí podmínek k ošetřování stomie zaměstnavatelem**



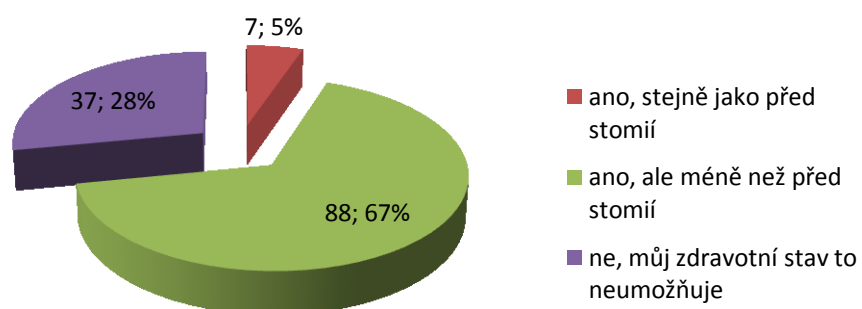
Zaměstnavatel poskytl podmínky k ošetřování stomie celkem 86 % (19) pracujícím respondentům a 14 % (3) respondentům zaměstnavatel tyto podmínky neposkytl.

**Graf 52**                      **Omezení pohybu**



Stomie velmi omezuje celkem 16 % (21) dotazovaných, částečně omezených se cítí 54 % (72) dotazovaných. Spíše neomezuje 30 % (39).

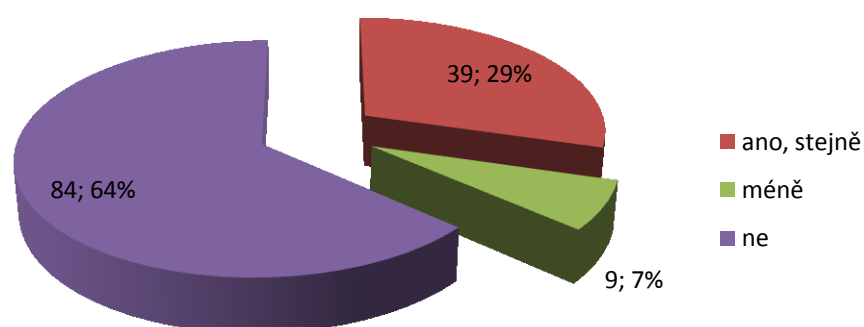
**Graf 53**                      **Sport**



Stejně jako před vytvořením stomie sportuje celkem 5 % (7) respondentů, méně než před vytvořením stomie 67 % (88) respondentů. Celkem 28 % (37) respondentů vůbec nesportuje, jelikož to neumožňuje jejich zdravotní stav.

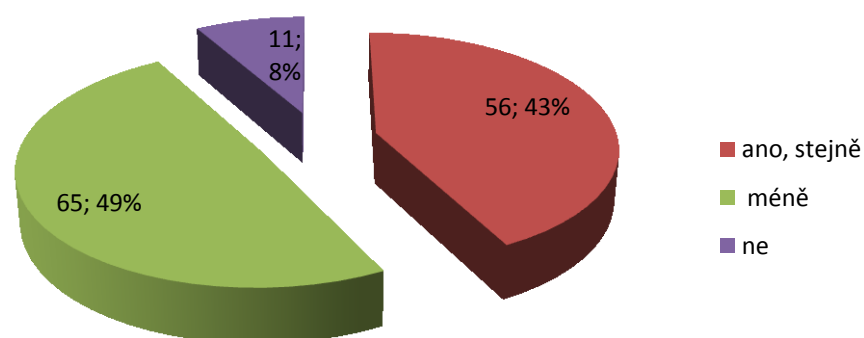


**Graf 54 Cestování**

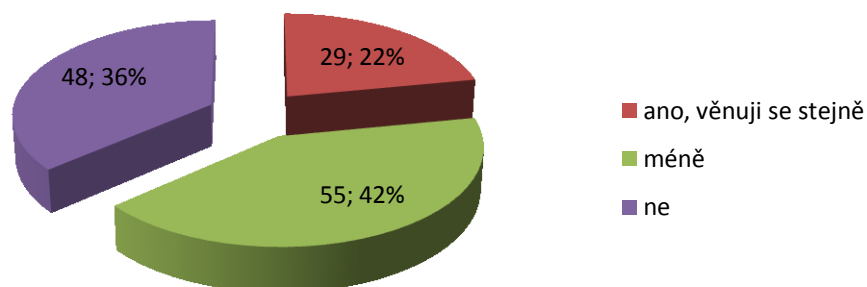


Z celkového počtu 100 % (132) dotazovaných cestuje stejně 29 % (39) respondentů, 7 % (9) cestuje méně a 64 % (84) necestuje vůbec.

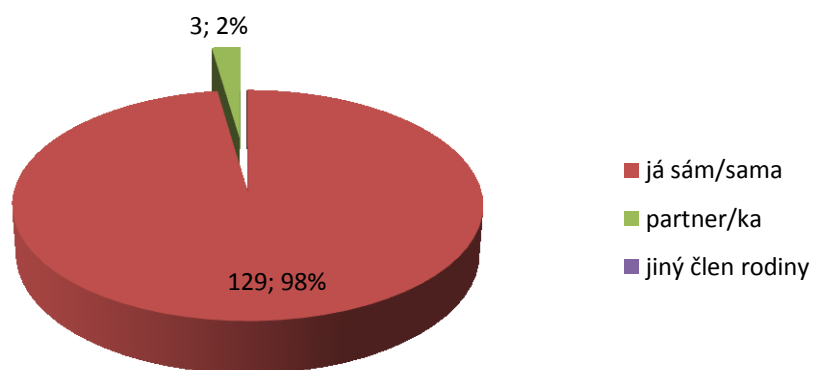
**Graf 55 Navštěvují stomici společenské a kulturní akce**



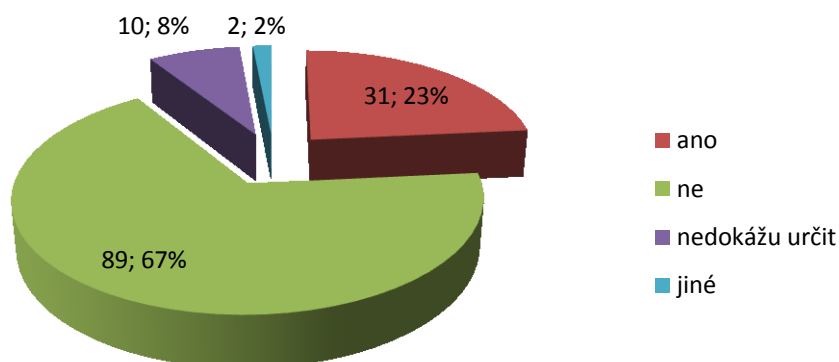
Kulturní a společenské akce (kino, divadlo,...) navštěvuje z celkového počtu 100 % (132) dotazovaných stejně 43 % (56) respondentů, 49 % (65) méně a 8 % (11) tyto akce již nenavštěvuje.

**Graf 56****Možnost věnování se svým koníčkům se stomií**

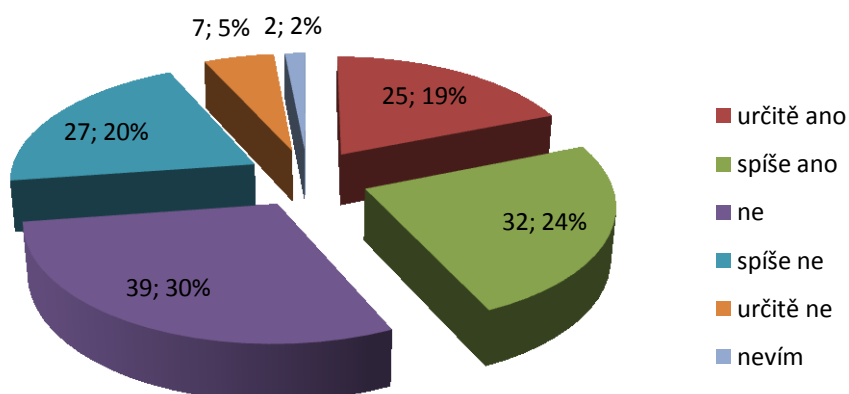
Na otázku, zda se respondent věnuje svým koníčkům, odpovědělo z celkového počtu 100 % (132) dotazovaných 22 % (29), že se věnují stejně, 42 % (55) respondentů se věnuje méně a 36 % (48) respondentů se svým koníčkům nevěnuje.

**Graf 57****Osoby ošetřující stomii**

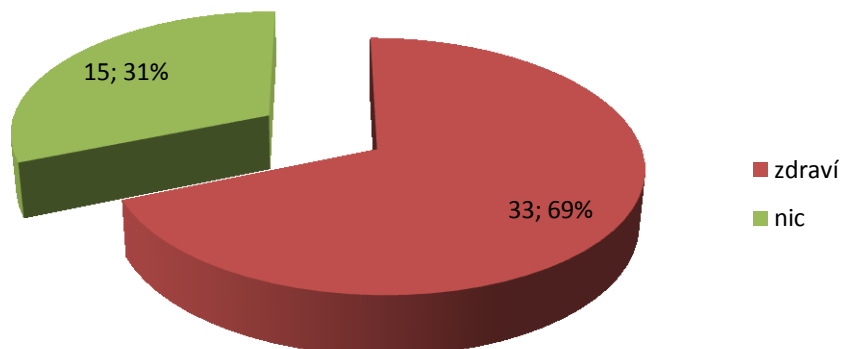
Celkem 98 % (129) dotazovaných stomiků si stomii ošetřuje samo, 2 % (3) se o stomii stará partner či partnerka. Nikdo z dotazovaných ne zvolil možnost péče jiným členem rodiny.

**Graf 58****Možnost vedení plnohodnotného života**

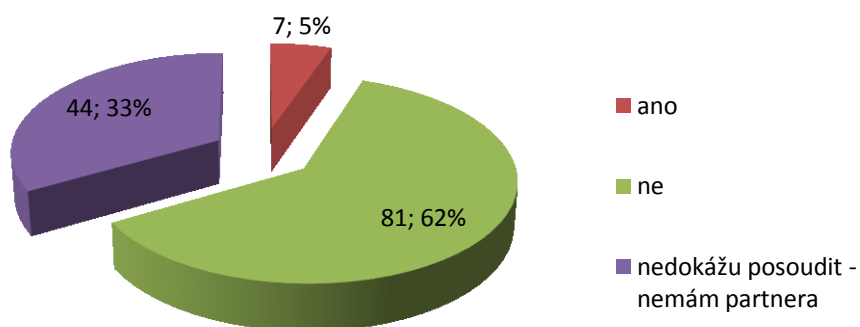
Podle 23 % (31) dotazovaných se dá se stomií žít kvalitní plnohodnotný život, 67 % (89) dotazovaných tuto možnost vyvrací. 8 % (10) dotazovaných nedokáží určit odpověď na tuto otázku a 2 % (2) uvádí, že je to individuální.

**Graf 59****Pokles životní úrovně po vytvoření stomie**

Na otázku, zda dotazovaným klesla po vytvoření stomie jejich životní úroveň, odpovídá 19 % (25) že určitě ano, 24 % (32) spíše ano a 30 % (39) životní úroveň neklesla. Celkem 20 % (27) dotazovaným životní úroveň spíše neklesla a 5 % (7) neklesla vůbec. 2 % (2) dotazovaných na otázku neví odpověď.

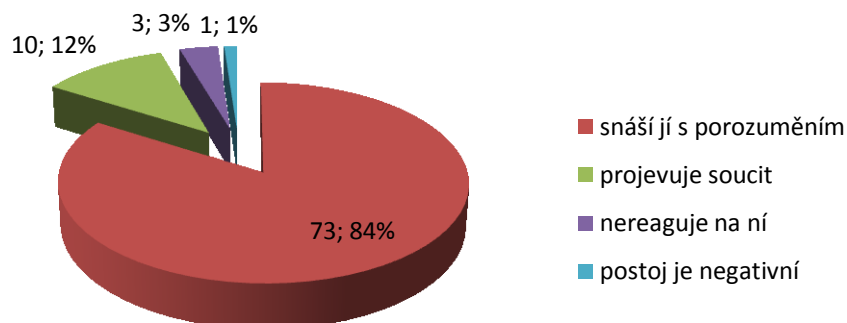
**Graf 60****Metody zvýšení životní úrovně po vytvoření stomie**

Respondentům, kterým po vytvoření stomie klesla životní úroveň uvedli, že by jí pomohlo zvýšit 69 % (33) zdraví a 31 % (15) dotazovaných odpovědělo, že by se jim životní úroveň nezvýšila ničím.

**Graf 61****Narušení partnerského života stomií**

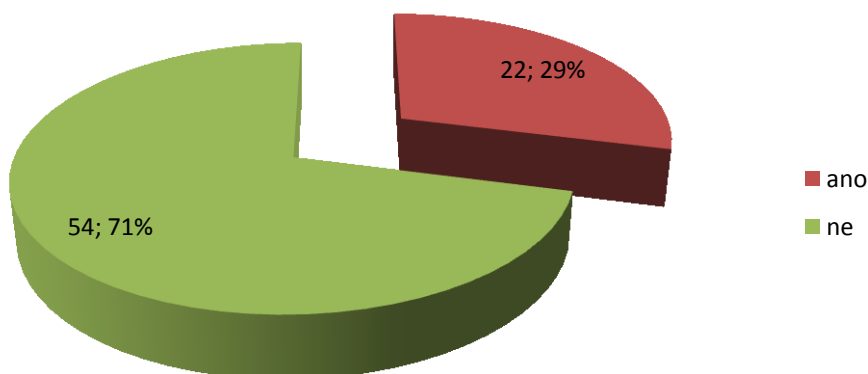
Partnerský život stomie narušila celkem 5 % (7) dotazovaným, 62 % (81) dotazovaných narušení nepocítují a 33 % (44) respondentů to nedokáže posoudit, jelikož nemají partnera.

**Graf 62** Postoj partnera ke stomii



Partner/ka 84 % (73) respondentů snáší jejich stomii s porozuměním, celkem 12 % (10) partnerů respondentů projevuje soucit a 3 % (3) respondentů uvádí, že jejich partner/ka na stomii nereaguje. 1 % (1) dotazovaných zaznamenalo negativní postoj partnera/ky ke stomii.

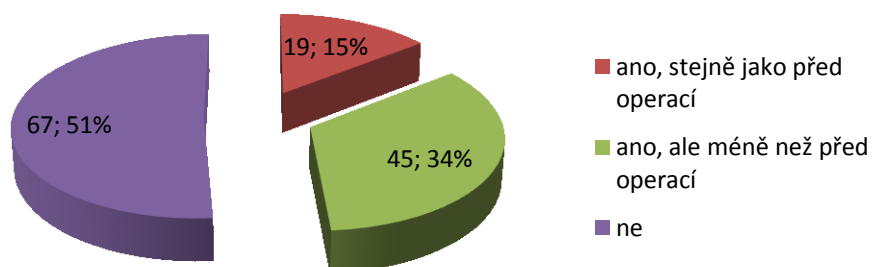
**Graf 63** Stomie jako překážka k navázání nového partnerského vztahu



Stomie byla překážkou k navázání nového partnerského vztahu u celkem 29 % (22) dotazovaných, u 71 % (54) respondentů stomie překážku k navázání vztahu netvořila. Ostatní dotazovaní (56) mají stálého partnera.

**Graf 64**

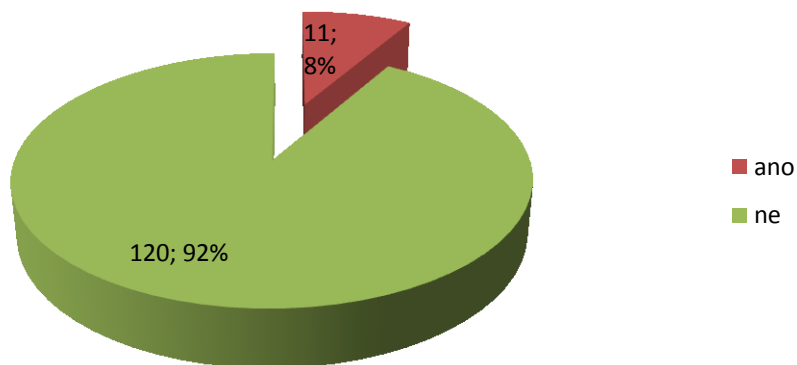
**Četnost žití intimním životem**



Intimním životem stejně jako před operací žije 15 % (19) respondentů, 34 % (45) dotazovaných žije sexuálně méně než před operací a 51 % (67) intimním životem nežije. 1 respondent na tuto otázku neodpověděl.

**Graf 65**

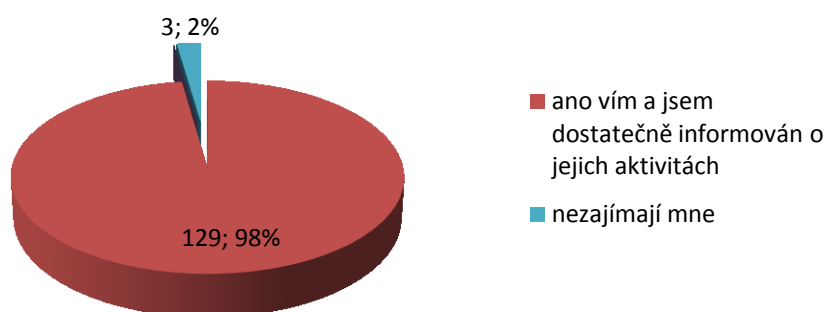
**Rozpad vztahu kvůli stomii**



Na otázku, zda byla stomie někdy důvodem rozpadu stomikova vztahu odpovědělo 10 % (11) dotazovaných, že ano. 92 % (120) dotazovaných tuto možnost vyvrátilo. 1 respondent na tuto otázku nedopověděl.

**Graf 66**

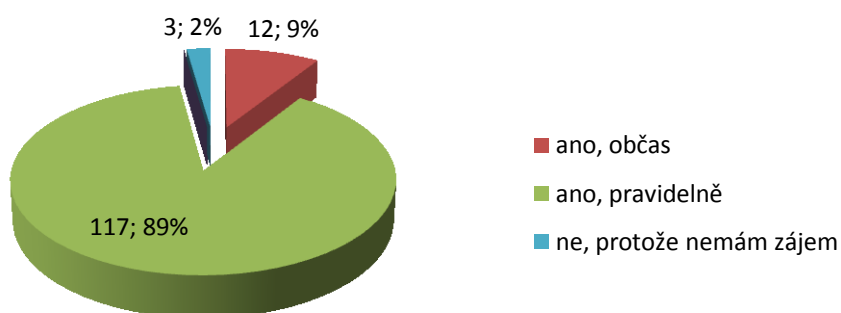
**Informovanost o existenci stomických klubů**



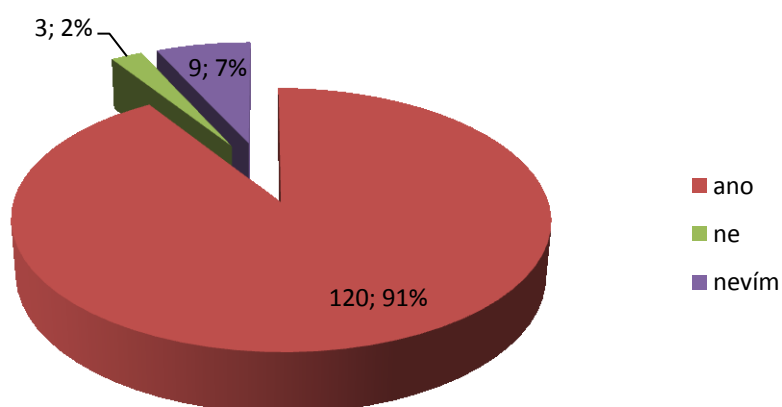
Celkem 98 % (129) dotazovaných ví o existenci stomických klubů a jsou dostatečně informováni o jejich aktivitách, 2 % (3) respondentů stomické kluby nezajímají.

**Graf 67**

**Navštěvují respondenti stomické kluby**



Z celkového počtu 100 % (132) dotazovaných navštěvuje stomické kluby jen občas 9 % (12) respondentů, 89 % (117) je navštěvuje pravidelně a 2 % (3) je nenavštěvují z důvodu nezájmu.

**Graf 68****Přínos setkávání se s ostatními stomiky**

Pro 91 % (120) stomiků je přínosné setkávat se s lidmi se stejným postižením, pro 2 % (3) tato možnost žádný přínos nemá. Celkem 7 % (9) dotazovaných odpovědělo, že neví, zda by to pro ně mělo nějaký přínos.

**4.3 Souhrnná data****Tabulka 1 Počet respondentů**

Respondenti	Počet
Ileostomici	100 % (34 )
Kolostomici	100 % (132 )

Výzkumný soubor tvořilo celkem 100 % (34) ileostomiků a 100 % (132) kolostomiků.



**Tabulka 2 Navštívila respondentů stomická sestra před operačním výkonem**

	Ano	Ne	Ne, ale uvítal/a bych to	Celkem
Ileostomici	30	3	1	34
Kolostomici	118	8	6	132
Absolutní četnost	148	11	7	166
Relativní četnost	89,2 %	6,6 %	4,2 %	100 %

Při hospitalizaci v nemocnici navštívila stomická sestra celkem 89,2 % (148) respondentů, 6,6 % (11) nenavštívila a 4,2 % (7) respondentů stomická sestra nenavštívila, ale uvítali by to.

**Tabulka 3 Přínos návštěvy stomické sestry pro respondenty**

	Ano	Ne	Nenavštívila mne	Celkem
Ileostomici	28	2	4	34
Kolostomici	116	2	14	132
Absolutní četnost	144	4	18	166
Relativní četnost	86,7 %	2,4 %	10,8 %	100 %

Pro 86,7 % (144) respondentů z celkového počtu 100 % (166) dotazovaných byla návštěva stomické sestry přínosem, pro 2,4 % (4) přínosná nebyla a 10,8 % (18) respondentů stomická sestra nenavštívila.

**Tabulka 4 Poskytnutí informací respondentům stomickou sestrou**

	Ano, informovala mne	Ano, poskytla mi letáčky a brožurky	Ne	Nenavštívila mne	Celkem
Ileostomie	29	1	0	4	34
Kolostomie	114	4	0	14	132
Absolutní četnost	143	5	0	28	166
Relativní četnost	86,1 %	3 %	0 %	16,9 %	100 %

Celkem 86,1 % (143) respondentů bylo stomickou sestrou dostatečně informováno, 3 % (5) obdrželi informace prostřednictvím letáčků a brožurek a 16,9 % (28) respondentů stomická sestra nenavštívila.

**Tabulka 5 Schopnost pečovat o stomii před dimisí**

	Ano	Částečně ano	Ne	Celkem
Ileostomici	18	11	5	34
Kolostomici	56	58	4	118
Absolutní četnost	74	69	9	152
Relativní četnost	48,7 %	45,4 %	5,9 %	100 %

Celkem 48,7 % (74) dotazovaných udává, že je stomická sestra naučila pečovat o stomii před propuštěním do domácí péče, 45,4 % (69) se cítilo poučených částečně a 5,9 % (9) dotazovaných neumělo o stomii pečovat vůbec.

**Tabulka 6 Navštěvují respondenti stomickou sestru po ukončení hospitalizace**

	Ano, pravidelně	Ne	Pouze při komplikacích	Celkem
Ileostomici	25	3	6	34
Kolostomici	97	12	33	132
Absolutní četnost	122	15	39	166
Relativní četnost	73,5 %	9 %	23,5 %	100 %

V současné době navštěvuje stomickou sestru pravidelně 73,5 % (122) dotazovaných, 9 % (15) ke stomické sestře vůbec nedochází a 23,5 % (39) ji navštěvuje pouze při komplikacích.

**Tabulka 7 Pocity po vytvoření stomie**

	Šok	Strach	Zoufalství	Nejistota	Konec všeho	Bezmoc	Obavy	Neví	Jiné	Celkem
Ileostomici	20	8	0	2	0	0	0	1	3	34
Kolostomici	56	23	11	4	8	1	18	3	8	132
Absolutní četnost	76	31	11	6	8	1	18	4	11	166
Relativní četnost	45,8 %	18,7 %	6,6 %	3,6 %	4,8 %	0,6 %	10,8 %	2,4 %	6,6 %	100 %

Zjištění o vytvoření stomie znamenalo pro 45,8 % (76) dotazovaných šok, pro 18,7 % (31) strach, pro 6,6 % (11) zoufalství, pro 3,6 % (6) dotazovaných nejistotu. Stomie znamenala pro 4,8 % (8) dotazovaných konec všeho, pro 0,6 % (1) bezmoc, pro 10,8 % (18) obavy. Celkem 6,6 % (11) respondentů uvádí jinou odpověď a to kombinaci všeho (strach, šok, nejistotu, bezmoc, stud, konec všeho, zoufalství a obavy z budoucnosti) a 2,4 % (4) respondentů neví.

**Tabulka 8 Strach z reakce okolí na stomii**

	Ano	Ne	Celkem
Ileostomie	7	27	34
Kolostomie	41	91	132
Absolutní četnost	48	118	166
Relativní četnost	28,9 %	71,1 %	100 %

Celkem 28,9 % (48) respondentů pocíťovalo strach při svěření se svému okolí s tím, že mají stomii. 71,1 % (118) respondentů nemělo strach tuto informaci sdělit.

**Tabulka 9 Reakce okolí na stomii**

	Negativní	Odmítavá	Neutrální	Soucitná	Výsměšná	Jiná	Celkem
Ileostomici	4	1	21	8	0	0	34
Kolostomici	26	2	49	54	0	1	132
Absolutní četnost	30	3	40	62	0	1	166
Relativní četnost	18,1 %	1,8%	24,1 %	37,3 %	0 %	0,6 %	100 %

Reakce okolí na sdělení, že má respondent stomii byla u 18,1 % (30) negativní, u 1,8 % (3) odmítavá, u 24,1 % (40) respondentů neutrální a u 37,3 % (62) byla reakce soucitná. 0,6 % (1) respondentů odpovědělo, že reakce okolí na stomii byla jiná. Nikdo z respondentů nepopsal výsměšnou reakci.

**Tabulka 10 Omezení aktivit respondentů**

	Ano	Ne	Celkem
Ileostomici	30	4	34
Kolostomici	93	39	132
Celkem – absolutní četnost	123	43	166
Celkem – relativní četnost	74,1 %	25,9 %	100 %

Stomie omezuje celkem 74,1 % (123) respondentů v aktivitách (pohyb, sport, zaměstnání,...) a 25,9 % (43) respondentů se necítí být ve svých aktivitách omezeno.

**Tabulka 11 Oblasti omezení**

	Sport	Zaměstnání	Běžné denní činnosti	Partnerský a sexuální život	Cestování	Jiné	Celkem
Ileostomici	9	3	12	5	1	0	30
Kolostomici	22	1	41	15	8	1	88
Celkem – absolutní četnost	31	4	53	20	9	1	118
Celkem – relativní četnost	26,3 %	3,4 %	44,9 %	16,9 %	7,6 %	0,8 %	100 %

Z celkového počtu 100 % (118) dotazovaných, kteří se cítí stomií omezení ve svých aktivitách uvádí 26,3 % (31) jako oblast omezení sport, 3,4 % (4) zaměstnání, 44,9 % (53) běžné denní činnosti. Celkem 16,9 % (20) dotazovaných je omezováno v partnerském a sexuálním životě a 7,6 % (9) dotazovaných je omezeno v cestování. 0,8 % (1) dotazovaných udává jinou možnost, kterou specifikují na všechny výše uváděné oblasti.

**Tabulka 12 Zaměstnanost stomiků**

	Ano, vykonávám stejné zaměstnání jako před stomií	Ano, ale změnil/a jsem zaměstnání kvůli stomii	Ano, ale snížil/a jsem si úvazek	Ne, jsem v invalidním důchodu	Ne, pobírám starobní důchod	Jiné	Celkem
Ileostomici	4	0	0	23	7	0	34
Kolostomici	4	2	1	96	22	7	132
Absolutní četnost	8	2	1	119	29	7	166
Relativní četnost	4,8 %	1,2 %	0,6 %	71,7 %	17,5 %	4,2 %	100 %

Celkem 4,8 % (8) respondentů vykonává stejné zaměstnání jako před vytvořením stomie, 1,2 % (2) respondentů muselo kvůli stomii změnit zaměstnání a 0,6 % (1) snížit úvazek. 71,7 % (119) dotazovaných je v invalidním důchodu, 17,5 % (29) pobírá důchod starobní. 4,2 % (7) respondentů je zaregistrováno na úřadu práce.

**Tabulka 13 Omezení pohybu**

	Velmi	Částečně	Nevím	Spíše ne	Určitě ne	Celkem
Ileostomici	23	7	0	3	1	34
Kolostomici	21	72	0	39	0	132
Absolutní četnost	44	79	0	42	1	166
Relativní četnost	26,5 %	47,6 %	0 %	25,3 %	0,6 %	100 %

Stomie velmi omezuje celkem 26,5 % (44) dotazovaných, částečně omezených se cítí 47,6 % (79) dotazovaných. Spíše neomezuje 25,3 % (42) a vůbec ne 0,6 % (1) dotazovaných.

**Tabulka 14 Sport**

	Ano, stejně jako před stomií	Ano, ale méně než před stomií	Ne, můj zdravotní stav to neumožňuje	Celkem
Ileostomici	2	5	27	34
Kolostomici	7	88	37	132
Absolutní četnost	9	93	64	166
Relativní četnost	5,4 %	56 %	38,6 %	100 %

Stejně jako před vytvořením stomie sportuje celkem 5,4 % (9) respondentů, méně než před vytvořením stomie 56 % (93) respondentů. Celkem 38,6 % (64) respondentů vůbec nesportuje, jelikož to neumožňuje jejich zdravotní stav.

**Tabulka 15 Cestování**

	Ano, stejně	Méně	Ne	Celkem
Ileostomici	4	12	18	34
Kolostomici	39	9	84	132
Absolutní četnost	43	21	102	166
Relativní četnost	25,9 %	12,7 %	61,4 %	100 %

Z celkového počtu 100 % (166) dotazovaných cestuje stejně 25,9 % (43) respondentů, 12,7 % (21) cestuje méně a 61,4 % (102) necestuje vůbec.

**Tabulka 16 Navštěvují stomici společenské a kulturní akce**

	Ano, stejně	Méně	Ne	Celkem
Ileostomici	6	26	2	34
Kolostomici	56	65	11	132
Absolutní četnost	62	91	13	166
Relativní četnost	37,3 %	54,8 %	7,8 %	100 %

Kulturní a společenské akce (kino, divadlo,...) navštěvuje z celkového počtu 100 % (166) dotazovaných stejně 37,3 % (62) respondentů, 54,8 % (91) méně a 7,8 % (13) tyto akce již nenavštěvuje.

**Tabulka 17 Možnost věnování se svým koníčkům se stomii**

	Ano, stejně	Méně	Ne	Celkem
Ileostomici	24	7	3	34
Kolostomici	29	55	48	132
Absolutní četnost	53	62	51	166
Relativní četnost	31,9 %	37,3 %	30,7 %	100 %

Na otázku, zda se respondent věnuje svým koníčkům, odpovědělo z celkového počtu 100 % (166) dotazovaných 31,9 % (53), že se věnují stejně, 37,3 % (62) respondentů se věnuje méně a 30,7 % (51) respondentů se svým koníčkům nevěnuje.



**Tabulka 18 Osoby ošetřující stomii**

	Já sám/sama	Partner	Jiný člen rodiny	Celkem
Ileostomici	31	3	0	34
Kolostomici	129	3	0	132
Absolutní četnost	160	6	0	166
Relativní četnost	96,4 %	3,6 %	0 %	100 %

Celkem 96,4 % (160) dotazovaných stomiků si stomii ošetřuje samo, 3,6 % (6) se o stomii stará partner či partnerka. Nikdo z dotazovaných ne zvolil možnost péče jiným členem rodiny.

**Tabulka 19 Možnosti vedení plnohodnotného života**

	Ano	Ne	Nedokážu určit	Jiné	Celkem
Ileostomici	13	17	3	1	34
Kolostomici	31	89	10	2	132
Celkem – absolutní četnost	44	106	13	4	166
Celkem – relativní četnost	26,5 %	63,9 %	7,8 %	2,4 %	100 %

Podle 26,5 % (44) dotazovaných se dá se stomií žít kvalitní plnohodnotný život, 63,9 % (106) dotazovaných tuto možnost vyvrací. 7,8 % (13) dotazovaných nedokáží určit odpověď na tuto otázku a 2,4 % (4) uvádí jinou možnost.

**Tabulka 20 Pokles životní úrovně po vytvoření stomie**

	Určitě ano	Spíše ano	Ne	Spíše ne	Určitě ne	Nevím	Celkem
Ileostomici	1	8	4	19	1	1	34
Kolostomici	25	32	39	27	7	2	132
Celkem – absolutní četnost	26	40	43	46	8	3	166
Celkem – relativní četnost	15,7 %	24,1 %	25,9 %	27,7 %	4,8 %	1,8 %	100 %

Na otázku, zda dotazovaným klesla po vytvoření stomie jejich životní úroveň, odpovídá 15,7 % (26) že určitě ano, 24,1 % (40) spíše ano a 25,9 % (43) životní úroveň neklesla. Celkem 27,7 % (46) dotazovaným životní úroveň spíše neklesla a 4,8 % (8) neklesla vůbec. 1,8 % (3) dotazovaných na otázku neví odpověď.

**Tabulka 21 Narušení partnerského života stomií**

	Ano	Ne	Nedokážu posoudit – nemám partnera	Celkem
Ileostomici	6	22	6	34
Kolostomici	7	81	44	132
Celkem – absolutní četnost	13	103	50	166
Celkem – relativní četnost	7,8 %	62 %	30,1 %	100 %

Partnerský život stomie narušila celkem 7,8 % (13) dotazovaným, 62 % (103) dotazovaných narušení nepociťují a 30,1 % (50) respondentů to nedokáže posoudit, jelikož nemají partnera.

**Tabulka 22 Postoj partnera ke stomii**

	Snáší ji s porozuměním	Projevuje soucit	Nereaguje na ní	Postoj je negativní	Celkem
Ileostomici	19	2	4	0	25
Kolostomici	73	10	3	1	87
Absolutní četnost	92	12	7	1	112
Relativní četnost	82,1 %	10,7 %	6,3 %	0,9 %	100 %

Partner/ka 82,1 % (92) respondentů snáší jejich stomii s porozuměním, celkem 10,7 % (12) partnerů respondentů projevuje soucit a 6,3 % (7) respondentů uvádí, že jejich partner/ka na stomii nereaguje. 0,9 % (1) dotazovaných zaznamenalo negativní postoj partnera/ky ke stomii.

**Tabulka 23 Stomie jako překážka k navázání nového partnerského vztahu**

	Ano	Ne	Celkem
Ileostomici	1	3	4
Kolostomici	22	54	76
Absolutní četnost	23	57	80
Relativní četnost	28,8 %	71,3 %	100 %

Z celkového počtu 100 % (80) dotazovaných, byla stomie překážkou k navázání nového partnerského vztahu u celkem 28,8 % (23) dotazovaných, u 71,3 % (57) respondentů stomie překážku k navázání vztahu netvořila.

**Tabulka 24 Četnost žití intimním životem**

	Ano, stejně jako před operací	Ano, ale méně než před operací	Ne	Celkem
Ileostomici	7	18	9	34
Kolostomici	19	45	67	131
Absolutní četnost	26	63	76	165
Relativní četnost	15,8 %	38,2 %	46,1 %	100 %

Intimním životem stejně jako před operací žije 15,8 % (26) respondentů, 38,2 % (63) dotazovaných žije sexuálně méně než před operací a 46,1 % (76) intimním životem nežije. 1 respondent na tuto otázku neodpověděl.

**Tabulka 25 Rozpad vztahu kvůli stomii**

	Ano	Ne	Celkem
Ileostomici	32	2	34
Kolostomici	11	120	131
Absolutní četnost	43	122	165
Relativní četnost	26,1 %	73,9%	100 %

Na otázku, zda byla stomie někdy důvodem rozpadu stomikova vztahu odpovědělo 26,1 % (43) dotazovaných, že ano. 73,9 % (122) dotazovaných tuto možnost vyvrátilo. 1 respondent na tuto otázku nedopověděl.

**Tabulka 26 Informovanost o existenci stomických klubů**

	Ano, vím a jsem dostatečně informován o jejich aktivitách	Vím o nich jen málo	Nevím	Nezajímají mne	Celkem
Ileostomici	33	1	0	0	34
Kolostomici	129	0	0	3	132
Absolutní četnost	162	1	0	3	166
Relativní četnost	97,6 %	0,6 %	0 %	1,8 %	100 %

Celkem 97,6 % (162) dotazovaných ví o existenci stomických klubů a jsou dostatečně informováni o jejich aktivitách, 0,6 % (1) o stomických klubech ví jen málo a 1,8 % (3) respondentů stomické kluby nezajímají.

**Tabulka 27 Navštěvují respondenti stomické kluby**

	Ano, občas	Ano, pravidelně	Ne, protože v okolí žádný není	Ne, protože nemám zájem	Celkem
Ileostomici	5	28	0	1	34
Kolostomici	12	117	0	3	132
Celkem – absolutní četnost	17	145	0	4	166
Celkem – relativní četnost	10,2 %	87,3 %	0 %	2,4 %	100 %

Z celkového počtu 100 % (166) dotazovaných navštěvuje stomické kluby jen občas 10,2 % (17) respondentů, 87,3 % (145) je navštěvuje pravidelně a 2,4 % (4) je nenavštěvují z důvodu nezájmu.

**Tabulka 28 Přínos setkávání se s ostatními stomiky**

	Ano	Ne	Nevím	Celkem
Ileostomici	30	1	3	34
Kolostomici	120	3	9	132
Celkem – absolutní četnost	150	4	12	166
Celkem – relativní četnost	90,4 %	2,4 %	7,2 %	100 %

Pro 90,4 % (150) stomiků je přínosné setkávat se s lidmi se stejným postižením, pro 2,4 % (4) tato možnost žádný přínos nemá. Celkem 7,2 % (12) dotazovaných odpovědělo, že neví, zda by to pro ně mělo nějaký přínos.

**Tabulka 29 (srovnávací data) Přínos návštěvy stomické sestry pro respondenty**

	Ano	Ne	Nenavštívila mne	Celkem
Ileostomici	82 %	6 %	12 %	100 %
Kolostomici	88 %	1 %	11 %	100 %

Pro 82 % ileostomiků a pro 88 % kolostomiků byla návštěva stomické sestry přínosem. Pro 6 % ileostomiků a 1 % kolostomiků přínosem nebyla. Celkem 12 % ileostomiků a 11 % kolostomiků stomická sestra nenavštívila.

**Tabulka 30 (srovnávací data) Schopnost pečovat o stomii před dimisí**

	Ano	Ne	Částečně	Celkem
Ileostomici	53 %	15 %	32 %	100 %
Kolostomici	48 %	3 %	49 %	100 %

Celkem 53 % ileostomiků a 48 % kolostomiků bylo schopno pečovat o stomii před propuštěním z nemocnice, nebylo schopno pečovat 15 % ileostomiků a 3 % kolostomiků. Celkem 32 % ileostomiků a 49 % kolostomiků umělo o stomii pečovat částečně.

**Tabulka 31 (srovnávací data) Navštěvují respondenti stomickou sestru po ukončení hospitalizace**

	Ano	Ne	Při komplikacích	Celkem
Ileostomici	73 %	9 %	18 %	100 %
Kolostomici	66 %	9 %	25 %	100 %

Po ukončení hospitalizace navštěvuje stomickou sestru 73 % ileostomiků a 66 % kolostomiků. Celkem 9 % ileostomiků i kolostomiků stomickou sestru nenavštěvuje a 18 % ileostomiků a 25 % kolostomiků ji navštěvuje pouze při komplikacích

**Tabulka 32 (srovnávací data) Omezení aktivit respondentů**

	Ano	Ne	Celkem
Ileostomici	88 %	12 %	100 %
Kolostomici	70 %	30 %	100 %

Po vytvoření stomie se cítí ve svých aktivitách omezeno 88 % ileostomiků a 70 % kolostomiků. Omezeno se necítí 12 % ileostomiků a 30 % kolostomiků

**Tabulka 33 (srovnávací data) Oblasti omezení**

	Sport	Zaměstnání	Běžné denní činnosti	Partnerský a sexuální život	Cestování	Jiné	Celkem
Ileostomici	30 %	10 %	40 %	17 %	3 %	0 %	100 %
Kolostomici	25 %	1 %	47 %	17 %	9 %	1 %	100 %

V oblasti sportu se cítí omezeno celkem 30 % ileostomiků a 25 % kolostomiků. V zaměstnání 10 % ileostomiků a 1 % kolostomiků. Omezeno v běžných denních činnostech cítí 40 % ileostomiků a 47 % kolostomiků, v partnerském a sexuálním životě 17 % ileostomiků i kolostomiků. Stomie omezuje v cestování 3 % ileostomiků a 9 % kolostomiků. 1 % kolostomiků uvádí jinou možnost.

**Tabulka 34 (srovnávací data) Možnost věnování se svým koníčkům se stomií**

	Ano	Méně	Ne	Celkem
Ileostomici	71 %	20 %	9 %	100 %
Kolostomici	22 %	42 %	36 %	100 %

Po vytvoření stomie se může svým koníčkům věnovat 71 % ileostomiků a 22 % kolostomiků. Méně se jim může věnovat 20 % ileostomiků a 42 % kolostomiků. Koníčkům se nemůže věnovat 9 % ileostomiků a 36 % kolostomiků.



**Tabulka 35 (srovnávací data) Pokles životní úrovně po vytvoření stomie**

	Určitě ano	Spíše ano	Ne	Spíše ne	Určitě ne	Nevím	Celkem
Ileostomici	3 %	23 %	12 %	56 %	3 %	3 %	100 %
Kolostomici	19 %	24 %	30 %	20 %	5 %	2 %	100 %

Pokles životní úrovně po vytvoření stomie zaznamenalo 3 % ileostomiků a 19 % kolostomiků. Životní úroveň spíše poklesla 23 % ileostomiků a 24 % kolostomiků, nepoklesla 12 % ileostomiků a 30 % kolostomiků. Na tuto otázku odpovědělo celkem 56 % ileostomiků a 20 % kolostomiků, že jim životní úroveň spíše nepoklesla a 3 % ileostomiků a 5 % kolostomiků uvádí, že určitě nepoklesla. Celkem 3 % ileostomiků a 2 % kolostomiků odpověď na otázku neví.

**Tabulka 36 (srovnávací data) Narušení partnerského života stomií**

	Ano	Ne	Nevím	Celkem
Ileostomici	17 %	65 %	18 %	100 %
Kolostomici	5 %	62 %	33 %	100 %

Stomie narušila partnerský život 17 % ileostomiků a 5 % kolostomiků. Nenarušila 65 % ileostomiků a 62 % kolostomiků. Celkem 18 % ileostomiků a 33 % kolostomiků odpověď na tuto otázku neví.

**Tabulka 37 (srovnávací data) Přínos setkání se s ostatními stomiky**

	Ano	Ne		Nemám zájem	Celkem
Ileostomici	88 %	3 %		9 %	100 %
Kolostomici	91 %	2 %		7 %	100 %

Setkávání se s ostatními stomiky je přínosem pro 88 % ileostomiků a 91 % kolostomiků. Tyto setkání přínosem nejsou pro 3 % ileostomiků a 2 % kolostomiků. O setkávání se s ostatními stomiky nemá zájem 9 % ileostomiků a 7 % kolostomiků.

## 5. Diskuse

V současné době výrazně narostl výskyt onemocnění střev, jejichž chirurgické řešení vede k vytvoření stomie. Díky tomuto trendu se v ČR zvyšuje počet stomiků. Česká republika zabírá jedno z prvních míst v žebříčku ve výskytu kolorektálního karcinomu v Evropě. Zjistili jsme, že stomie představuje pro člověka ohromnou zátěž, nejen fyzickou, ale i psychickou. Znevýhodňuje a omezuje člověka v mnoha denních činnostech, které byly doposud považovány za běžné. Najednou už běžné nejsou a stomik musí uzpůsobit svůj život i v těchto doposud samozřejmým aktivitám. Laické okolí na stomiky také nehledí v tom nejlepší světlo. Stomici se potýkají s výsměchem, negací, zavrhováním, ale zároveň i s upřímným soucitem. Mnoho lidí si neuvědomuje, jak to mají stomici ve společnosti těžké, co všechno pro ně z této situace vyplývá a čeho všeho se musí vzdát. Mnoho z nich už nemůže vykonávat stejné činnosti, jaké vykonávali do doby, než jim byla stomie vytvořena. Pozitivním významem stomie je fakt, že stomie zachraňuje životy, na což spousta stomiků zapomíná a vidí jen tu negativní stránku. To, že stomici dostali se stomií novou šanci žít, uvádí pouze jeden respondent 1 % z výzkumného souboru kolostomiků (graf 46).

Výzkumný soubor kolostomiků tvořilo celkem 45 % mužů a 55 % žen (graf 36). 2 % respondentů bylo ve věku 18-30 let, 2 % ve věku 31-40 let, 1 % ve věku 41-50 let, 21 % ve věku 51-60 let a nejvíce respondentů (74 %) bylo starších 61 let (graf 37). Výzkumný soubor ileostomiků tvořilo 47 % mužů a 53 % žen (graf 1) ve věkových kategoriích 18-30 let 3 %, 31-40 let 12 %, 41-50 let 26 %, 51-60 let 21 % a nejsilnější skupinu (38 %) tvořili respondenti ve věku 61 let a více (graf 2). Tyto výsledky poukazují na to, že se věková hranice onemocnění střev s následným vytvořením stomie netýká pouze starších klientů, ale čím dál tím více zasahuje i řady mladších lidí v produktivním věku.

Pokud se klient od lékaře dozvídá, že mu bude vytvořena stomie, úplně se mu obrací život naruby. Musí začít od začátku. Zjišťovali jsme, co prožívá člověk, který se dozví, že se stane stomikem. V otázce číslo 11 jsme se dotazovali, zda tito lidé prožívají šok, strach, zoufalství, nejistotu, bezmoc, obavy z budoucnosti nebo pocit, že pro něj

vše končí - konec všeho. Zároveň mohli respondenti vypsát jiné možnosti pocitů. Pro klienty z výzkumného souboru kolostomiků toto zjištění znamenalo šok (45 %), strach (18 %), zoufalství (9 %), nejistotu (3 %) a konec všeho (7 %). Celkem 1 % kolostomiků pociťovalo bezmoc, 14 % mělo obavy z budoucnosti a pro 1 % z dotazovaných znamenalo vytvoření kolostomie záchranu života. Ileostomici zjištění, že jim bude vytvořena stomie, prožívali obdobně. 59 % dotazovaných bylo v šoku, 23 % mělo strach, 6 % prožívalo nejistotu, 3 % bezmoc a 9 % uvádějí kombinaci všech výše uvedených pocitů (tabulka 7). V tomto okamžiku je na místě, aby stomika navštívila stomická sestra, která mu poskytne informace o stomii, o dostupných stomických pomůckách a příslušenství, o existenci stomických klubů a provede prvotní edukaci klienta. Otradovcová (2008) uvádí, že poskytnutí dostatečného množství informací klientovi v předoperačním období vede k lepší pooperační spolupráci klienta i jeho blízkých se zdravotnickým personálem. Při hospitalizaci navštívila stomická sestra 89,2 % stomiků (tabulka 2). Poskytla klientům informace, brožurky a informační letáky (tabulka 4). Nenavštívila 6,6 % respondentů a také 4,2 % dotazovaných osob s kolostomií i ileostomií (tabulka 2). Tato skupina klientů (4,2 %) by její návštěvu velmi ocenili a byla by pro ně přínosná (tabulka 2). Návštěvu stomické sestry považuje za prospěšnou celých 86,7 % respondentů (tabulka 3). Z těchto výsledků je zřejmé, že je důležité, aby na každém chirurgickém oddělení byla funkce sestry zřízena a každý hospitalizovaný klient měl možnost konzultovat vše potřebné se stomickou sestrou ještě před operací. Tato konzultace může klientům velmi usnadnit adaptaci na změnu svého těla a životního stylu. Bohužel se stomie někdy vytvářejí při akutní operaci, kdy klient ani neví, že mu bude stomie vytvořena a není čas na konzultaci a předoperační edukaci stomickou sestrou, což může vést až k pooperačnímu šoku z nově vytvořené stomie. Otradovcová (2008) uvádí, že předoperační edukace může zmírnit psychické dopady stomiků a usnadnit její přijetí klientem. Stomická sestra má velkou úlohu i v pooperační péči o nově vzniklého stomika. Je mu oporou a učí ho pečovat o stomii a překonává s ním první vzniklé překážky (Novák, 1987). Po ukončení hospitalizace a propuštěním klienta do domácí péče umělo pečovat o stomii celkem 89,2 % stomiků. Částečně o ni umělo pečovat 4,2 % dotazovaných (tabulka 5). Pokud toho klient není schopen, může

se o ni naučit pečovat jakýkoliv člen rodiny. Výzkumem bylo zjištěno, že o stomii pečuje v 96,4 % sám klient a pouze 3,6 % stomiků uvedlo, že se o stomii stará jejich partner nebo partnerka (tabulka 18). Tyto výsledky se shodují s výzkumným šetřením Vlčkové (2008), která zjistila, že o svou stomii pečuje samo 96 % stomiků. Stomické sestry pečují o klienty i po ukončení hospitalizace a propuštění do domácí péče. Zajišťují objednávání stomických pomůcek, poskytují informace o novinkách na trhu, řeší se stomikem komplikace a hledají spolu řešení a možnosti, jak žít co nejvíce plnohodnotný život, který se podobá tomu, jaký žili před vytvořením střevního vývodu. Poskytují kontakty na podpůrné skupiny a odborníky z jiných oblastí spojené s problematikou stomií (psycholog, sexuolog a jiné) a zároveň ony samy poskytují psychickou podporu a pomoc. Stomickou sestru navštěvuje v současné době pravidelně 73,5 % stomiků. Jakmile se u klienta vyskytnou nějaké komplikace, také se obracejí na stomickou sestru s prosbou o pomoc či radu. Z výzkumného souboru navštěvuje stomickou sestru při komplikacích 23,5 % stomiků. Na základě výše uvedených dat byla potvrzena hypotéza „*H3: Stomické sestry mají pro stomika pozitivní přínos.*“

Po ukončení hospitalizace nastává pro stomika další problém, a to, jak sdělit okolí, že se stal stomikem a obavy jaká bude následná reakce. Spousta lidí považuje stomii jako něco nečistého, zapáchajícího a odporného. Neuvědomují si, že nebýt stomie, mohl by člověk, ať už jim blízký nebo vzdálený, zemřít. Stomie zachraňuje životy. Tabulka 8 zobrazuje, kolik procent stomiků se bálo svěřit okolí s tím, že mají vyvedené střevo na povrch dutiny břišní. Bylo to celkem 28,9 %. Dalším problémem je reakce okolí. „Odsoudí mne, budou se mne stranit, zošklivím se jim?“ Takové myšlenky se asi často stomikům honí hlavou. Touto problematikou jsme se zabývali v otázce číslo 13. Dotazovaní respondenti z našeho výzkumného souboru odpověděli, že reakce okolí na stomii byla negativní (18,1 %), odmítavá (1,8 %), neutrální (24,1 %) a soucitná (37,3 %). S výsměchem se nesetkal nikdo z dotazovaných a 0,6 % respondentů uvedlo, že reakce nebyla žádná, jelikož se se stomií nikomu nesvěřilo a stále se jim ji daří tajit a ukrývat před zraky ostatních (tabulka 9).

A co teprve smíření se s vlastní stomií, s nutností změny života, s nově vzniklými omezeními? To pro stomika představuje ještě mnohem větší zátěž, než to, co na to řekne

okolí. S ostatními lidmi je klient v kontaktu pouze po tu dobu, po kterou chce a uzná za vhodné. Kdežto před stomií neunikne, stále ji má na svém těle, a pokud není dočasná, bude ji tam mít až do konce života. Smíření se je velmi těžké, někomu trvá měsíc, rok, dva, někdo se s ním nedokáže smířit do konce života a bere to jako životní prohru, neúspěch a trest. Nemůže její existenci nijak ovlivnit. Jediná možnost je přijmout stomii za svou součást a snažit se žít, ne jen přežívat. Otázkou smíření se se stomií v určitém časovém období jsme se zabývali v našem výzkumném šetření. Analýza dat vyvodila tyto výsledky: z řad kolostomiků se se stomií smířilo 20 % v období 1-5 let a 36 % v období více jak 6 let od vytvoření stomie (graf 49). U ileostomiků smíření se probíhalo takto: 15 % respondentů se dokázalo se stomií smířit během 1-5 let a 29% po více jak 6 letech od vytvoření stomie (graf 14). Překvapující je zjištění, že doteď se se stomií nesmířilo celkem 44 % kolostomiků a 56 % ileostomiků (graf 49, graf 14). Po propuštění z nemocničního zařízení do domácí péče si stomik uvědomí, jak těžké je se stomií žít a jaká omezení z její existence vyplývají. Může člověk se stomií pracovat, cestovat, společensky žít? Dá se žít vůbec plnohodnotný, kvalitní život? Shrnutí odpovědí dotazovaných stomiků na tuto otázku jsme zaznamenali do souhrnné tabulky 19. Celkem 26,5 % stomiků odpovědělo, že se se stomií dá žít plnohodnotný život. Plnohodnotný život je pocit naplnění, který je pro každého individuální. Celých 63,9 % dotazovaných ale uvádí, že se stomií plnohodnotně žít nejde. Stomie jim úplně převrátila celý život, a co bylo dříve, není teď a naopak.

Porrett (2005) uvádí, že stomie výrazně narušuje celkový životní styl stomika. Někomu se podaří vrátit k normálnímu životnímu stylu po drobných změnách, někdo má s přizpůsobením života se stomií výrazné problémy. Oproti tomu Juřeníková (1999) tvrdí, že stomik nemusí žádnou ze svých aktivit omezit, pokud při nich nebude zatěžovat břišní svalstvo. Novák (1987) udává, že stomie není nemoc a po jejím vytvoření se nemusí vůbec nic v životě stomika změnit. V našem výzkumném šetření se tyto tvrzení vyvrátila a potvrdilo se tvrzení Porretta (2005) o narušení celkového životního stylu a životních aktivit. Celkem 70 % kolostomiků je omezováno stomií ve svých aktivitách, jako je například sport – 25 %, běžné denní činnosti – 47 % a cestování – 9 % (tabulka 33). Ileostomici jsou omezeni v oblasti sportu 30 %, v běžných

denních činnostech – 40 % a 1 % ileostomiků se cítí omezeno ve všech oblastech v sportu, cestování, zaměstnání v běžných denních činnostech a v partnerském a sexuálním životě (tabulka 33). Stomie bohužel mění život klientům i v oblasti zaměstnání. Zaměstnání je zdroj finančních příjmů a umožňuje seberealizaci klienta. Stomie představuje pro jedince mimo jiné i dlouhodobou pracovní neschopnost, což vede ke zhoršení finanční situace klienta a celé jeho rodiny. Dle Markové (2006) se spousta klientů v České republice po ukončení rekonvalescence vrací zpět do svého původního zaměstnání. Analýza výsledků výzkumného šetření se s tímto tvrzením neshodla. Celkem 68 % ileostomiků a 72 % kolostomiků pobírá invalidní důchod a pouze 12 % ileostomiků a 3 % kolostomiků může vykonávat stejné zaměstnání jako před vytvořením stomie (graf 17, graf 52), což zjevně poukazuje na to, jak moc velkým omezením stomie je. Tento fakt se téměř shoduje s výsledky výzkumné činnosti Nymana a Nordstorma (1991), kteří analýzou výsledků zjistili, že 40 % respondentů pobírá nemocenské a sociální dávky a díky stomii nemohou vykonávat své povolání. Pozitivním zjištěním je to, že zaměstnavatelé jsou ve velké většině ohleduplní a poskytnou podmínky pracujícím stomikům k ošetřování stomie v pracovní době (graf 18, graf 53). Jakmile se stomik vrátí do zaměstnání a překoná prvotní nejtěžší krok a oznámí svým kolegům, spolupracovníkům a nadřízeným, že se stal stomikem, přináší zaměstnání pocit potřebnosti, plnohodnotnosti své osoby, uspokojení a seberealizace, říká Trachtová (2001).

Osoby se stomií jsou omezeny i v oblasti cestování a sportu. Cestování představuje pro klienta zdroj poznání a nezpůsobuje žádné větší problémy, než běžný denní život, pokud bude mít dostatek vyzkoušených a funkčních pomůcek. Prvním cestováním většinou bývá lázeňský pobyt, kde se stomik setká s lidmi, kteří mají stejné problémy jako on. Pobyt v lázních nejenže usnadňuje rekonvalescenci, ale stomikovi velmi pomáhá kontakt s osobami se stejnou problematikou, jak uvádí Vlčková (2008). Možnost vykonávání těchto činností a pěstování veškerých zálib a koníčků zpestřují stomikův život, činí ho příjemnějším, minimalizují pocity méněcennosti a negativní sociální dopady stomie. Výzkumné šetření prokázalo, že stomie velmi omezuje v pohybu 26,5 % respondentů a částečně omezuje 47,6 % respondentů (tabulka 13).

Ostatní respondenti cestují mnohem méně nebo necestují vůbec. Sport a jiná aktivní činnost je stomikům doporučována, pokud to výslovně nezakáže lékař a pokud to umožní pacientovi jeho zdravotní stav. Veškeré fyzické aktivity, sport, záliby a hobby pomáhají stomikovi hlavně psychicky, uvádí Nováková (2003). Zjišťovali jsme konkrétní oblasti, ve kterých dotazovaní stomici pociťují deficit a nemožnost uspokojení. Výzkumným šetřením se zjistilo, že stomici díky vytvoření stomie nemohou sportovat (26,3 %), cestovat (7,6 %) a chodit do zaměstnání (3,4 %). Stomie omezuje stomiky i v oblasti vykonávání běžných denních činností (44,9 %) a omezuje je i v možnosti naplnění partnerského a sexuálního života (16,9 %) (tabulka 11). Veškeré tyto výsledky ukazují, že stomie představuje pro člověka omezení a přítěž, díky které si stomik nemůže dostatečně uspokojit své psychosociální potřeby. Výše uvedená analýza prokázala platnost hypotézy „*H1: Stomici mají deficit uspokojování psychosociálních potřeb.*“ Před začátkem výzkumu jsme předpokládali, že stomie zatěžuje více klienty s ileostomií než klienty s kolostomií, protože ileostomie odvádí větší množství agresivního obsahu než kolostomie. Zkoumali jsme oblasti omezení klientů stomií, kam patřil sport, zaměstnání, vykonávání běžných denních činností, partnerský a sexuální život a cestování. Z důvodu rozdílných velikostí zkoumaných souborů jsme porovnávali výsledky od obou skupin v relevantní četnosti. Výzkumné šetření neprokázalo, zda stomie zatěžuje více ileostomiky nebo kolostomiky, jelikož vnímání zátěže a omezení je velmi individuální. Výsledky byly porovnány v tabulce 33. V oblasti sportu se cítí omezeno 30 % ileostomiků a 25 % kolostomiků. Ve výkonu povolání 10 % ileostomiků a 1 % kolostomiků. Oproti tomu vykonávání běžných denních činností (40 % ileostomiků, 47 % kolostomiků) a možnost cestovat (3 % ileostomiků, 9 % kolostomiků) zatěžuje více respondenty s kolostomií. Z těchto výsledků vyplývá, že stomie je pro klienty zátěží, ale nezáleží na tom, zda má člověk ileostomii nebo kolostomii. Tato analýza nezjistila signifikantní rozdíly mezi odpověďmi od stomiků s kolostomií a s ileostomií, proto se hypotéza „*H5: Stomie zatěžuje více ileostomiky než kolostomiky*“ nepotvrdila. Ileostomici pociťují větší zátěž stomie v oblasti sportu a výkonu zaměstnání. Kolostomici označili, že je stomie

zatěžuje více v oblasti cestování, partnerského a sexuálního života a ve výkonu běžných denních činností (tabulka 33).

Dalším velkým zásahem prochází stomikův partnerský a intimní život. Z velké části je lidská sexualita pro veřejnost dosti tabuizovaná. Zdravý člověk si často nedovede sexualitu jakkoliv zdravotně znevýhodněných jedinců představit, ale i jedinec s určitým tělesným či zdravotním znevýhodněním má své touhy a pudy. Lásky a sexualita je pro ně stejně tak důležitá, jako pro zdravé jedince. Mnoho zdravotníků tuto oblast v rámci edukace opomíjí, často z vlastní stydlivosti. Je nutné, aby zdravotnický personál prolomil bariéry studu a začal na toto téma se stomikem otevřeně, ale přesto velmi citlivě komunikovat. Stomik se mnohdy otevře a svěří více profesionálovi, než osobě, ke které má hlubší citový vztah a záleží mu na tom, co si o něm tato osoba myslí. (Nováková, 2003) Vytvoření stomie nepůsobí změnu pouze stomikovi, ale i jeho partnerovi a pro celou stomikovu rodinu znamená stomie mnoho změn a omezení. Stomie omezuje v partnerském a sexuálním životě 16,9 % stomiků (tabulka 11). Marková (2006) uvádí, že stomie může vyvolávat u stomiků porušený obraz těla, pocity zohydění, méněcennosti, ztrátu ženskosti/mužnosti a vše může až vygradovat ve velkou společenskou a sociální izolaci. Pro pacienta se stomií znamená tento zákrok snížení sexuální přitažlivosti. Proto je důležitá prvotní a pokud možno pozitivní reakce partnera na stomii, vyzařující soucit, lásku a podporu. Stomik musí vědět, že v partnerovi a v rodině má oporu a není na nic sám. Pokud by měl partner stomika problém s přijetím partnerovi stomie, je zásadní, aby zkontaktoval stomickou sestru a své pocity s ní prokonzultoval. Ta mu může poskytnout kontakt i na psychology či sexuology, kteří mohou pomoc také poskytnout radu a pomoc. Každý by si měl uvědomit, že partnerství není jen o intimnostech a sexuální přitažlivosti, ale o spoustě jiných, důležitějších věcech, kam patří například opora, pomoc a sounáležitost. Stomie může postihnout každého z nás, za nějaký čas můžeme zkoumat svou stomii před zrcadlem právě my. Otázkou číslo 3 jsme zjišťovali, zda respondenti mají partnera. Celkem 67 % ileostomiků a 55 % kolostomiků žije v manželském svazku, 9 % ileostomiků a 4 % kolostomiků mají druha či družku (graf 3, graf 38). Někdy se může stát, že se partner se stomií nesmíří a to může vést až k rozpadu vztahu. Slováková



(2007) výzkumem ve své bakalářské práci zjistila, že stomie byla důvodem ukončení vztahu u 52 % respondentů. Náš výzkum prokázal, že díky stomii došlo k rozpadu vztahu u 29,1 % oslovených stomiků (tabulka 25). Oproti tomu Pallová (2002) ve své studii uvádí, že stomie byla hlavním důvodem rozchodu pouze u 8 % respondentů. Zde se naše zjištění liší. Graf 30 a 65 popisuje, že stomie může být i překážkou k navázání nového vztahu. Dále jsme se zabývali otázkou, jak partner či partnerka snáší stomii u svého protějšku. Potvrdilo se tvrzení Šlaufa (1995), že partneři a blízká rodina většinou stomii snáší s porozuměním. V našem výzkumu je tomu tak u 84 % partnerů kolostomiků a 76% partnerů ileostomiků (graf 64, graf 29). Přesto se najdou i tací, kteří na partnerovu stomii reagují negativně – u 1 % kolostomiků (graf 64). Oblast sexuality u stomiků může být dočasně narušena, ať už z psychického důvodu nebo z důvodu poškození nervů v oblasti malé pánve při operaci, což se může projevit poruchou libida a potence u mužů. To vše ještě umocňuje psychický stav související s nově vzniklým vzhladem, uvádí Lukáš (2005). Slovácová (2007) ve svém výzkumném šetření zjistila, že u 39 % klientů po vytvoření stomie výrazně poklesla frekvence pohlavních styků. Tomu odpovídá i naše zjištění, protože pouze 15,8 % dotazovaných stomiků žije intimním životem stejně jako před operačním zákrokem a vytvořením stomie. Intimním životem žije méně 38,2 % a sexuálně nežije 46,1 % dotazovaných respondentů (tabulka 24). Z analýzy těchto výsledků se dá usuzovat, že stomie narušuje partnerský život, což potvrzuje hypotézu“ *H2: Stomie narušila stomikovi partnerský život.*“

Významnou roli pro stomiky sehraává existence stomických klubů a jejich neustálé rozšiřování a zakládání i v menších městech České republiky. Tyto kluby sdružují stomiky, organizují různé besedy, přednášky stomických sester, sexuologů, lékařů a firem nabízejících stomické pomůcky. Dále stomické kluby organizují různé společenské akce pro stomiky a rekondiční pobyty, které jsou pro stomiky velkým přínosem, stejně jako samotné setkávání se s osobami se stejným problémem. Stomické kluby zakládají většinou lidé se stejným zdravotním postižením. Členství v klubu je na základě demokratického rozhodnutí. Členem nemusí být nutně jenom stomik, ale i rodinný příslušník či jakýkoliv člověk s cílem a snahou pomoci. Cílem klubů není jen sdružovat stomiky, ale i informovat veřejnou populaci o problematice stomii a života

s ní, uvádí Kenezová (2004). Pozitivním přínosem je i to, že si zde lidé opětovně budují ztracenou sebedůvěru, sebevědomí, nacházejí zde porozumění, podporu a zároveň si můžou vyměnit své zkušenosti a rady (Lukáš, 2005). Zároveň zde dochází k navrácení životní úrovně, která po vytvoření stomie poklesla u 15,7 % a spíše poklesla u 24,1 % stomiků (tabulka 21). Informovanost o existenci stomických klubů je dle analýzy námi získaných dat velká, ví o nich 97,6 % stomiků (tabulka 26), což svědčí o zjevném nárůstu v informovanosti stomiků o stomických klubech. Vlčková (2009) uvádí, že většina stomiků pravděpodobně nemá dostatek informací o existenci stomických klubů a že stomické kluby navštěvuje pouze 11 % respondentů. Michálková (2009) uvádí, že o existenci klubů vědělo 76 % dotazovaných stomiků. Lze tedy zhodnotit vývoj informovanosti stomiků o stomických klubech jako stoupající. Kreml (2007) se domnívá, že lékaři opomíjí poskytnutí dostatečného množství informací o možnostech stomické kluby navštěvovat. V našem výzkumném šetření se toto tvrzení nepotvrdilo. Vyšší informovanost stomiků o stomických klubech je možné přičíst edukační činnosti stomických sester, které své pacienty o aktivitách klubů informují a mnohé se do činnosti klubů stomiků aktivně zapojují. Z dotazovaných respondentů navštěvuje stomické kluby pravidelně 87,3 % stomiků (tabulka 27). Z toho vyplývá, že jsou stomické kluby pro stomiky velmi přínosné, jsou pro stomika zásadní zdroj informací o novinkách v oblasti péče o skupinu, fungují jako svépomocná podpůrná skupina a mají na stomiky pozitivní rehabilitační účinek, protože zde potká osoby se stejným postižením. Pozitivní trend je zapříčiněn tím, že neustále vznikají nové stomické kluby, díky medializaci je populace více informovaná o této problematice a stomici si uvědomují, jaké výhody jim stomické kluby přináší. Naše výsledky mohou být částečně ovlivněny spoluprací se stomickými kluby při distribuci dotazníků. Na základě analýzy dat byla hypotéza „*H4: Kluby stomiků jsou pro stomiky přínosem*“ potvrzena.

## 6. Závěr

Tématem diplomové práce je Uspokojování psychosociálních potřeb stomiků. Toto téma jsem si zvolila z důvodu zvyšujícího se počtu onkologických onemocnění střev a díky tomu nově vzniklých stomiků, kteří nemají dostatečně uspokojovány psychosociální potřeby, což vede k jejich strádání. Cílem diplomové práce bylo zjistit nejčastější psychosociální problémy stomiků a zda stomie zatěžuje více ileostomiky než kolostomiky. K cíli bylo stanoveno pět hypotéz. H1: Osoby se stomií mají deficit uspokojování psychosociálních potřeb. H2: Stomie narušila stomikovi partnerský život. H3: Stoma sestry mají pro stomika pozitivní přínos. H4: Kluby stomiků jsou pro stomiky přínosem. Tyto hypotézy byly potvrzeny. H5: Stomie zatěžuje více ileostomiky než kolostomiky. Tato hypotéza potvrzena nebyla.

Výzkum prokázal, že stomie působí klientům velkou zátěž. Díky ní jsou velmi omezováni v každodenních činnostech a vzniká deficit uspokojování psychosociálních potřeb. Po vytvoření stomie dochází k omezování klientů v mnoha běžných činnostech jako je sport, cestování, zaměstnání, pohyb, partnerské vztahy a sexualitě. V řešení těchto problémů jsou stomikům velmi nápomocny stomické sestry, které jim jsou oporou. Velmi pozitivní vliv na stomikovu psychiku mají i stomické kluby, kde se scházejí lidé se stejným postižením, kteří mají stejné problémy a to vede ke zlepšení psychického stavu, adaptaci, socializaci a navrácení sebedůvěry.

Jako výstup z této diplomové práce jsme vytvořili Informační brožuru pro pacienty se stomií na gastrointestinálním traktu. Vně brožury jsou základní informace o stomiích a je zde znázorněna oblast problematiky deficitu uspokojování psychosociálních potřeb stomiků. Dále jsme uvedli kontakty na stomické kluby v České republice a na přínosné webové stránky. Brožuru oponovali tři zástupci stomických klubů v České republice a shledali ji jako přínosnou a využitelnou v praxi. Doufám, že mnou zjištěné informace a výsledky ve výzkumném šetření pomohou zdravotnickému personálu, laické veřejnosti i rodinným příslušníkům stomiků uvědomit si, jakou zátěž stomie pro člověka představuje a v čem všem ho může omezovat. Cíle práce byly splněny. Práce může být využita tam, kde je zapotřebí zkvalitnění péče o psychosociální

stránku stomiků. Práce může být prezentována v rámci Jihočeské univerzity a publikována na internetu a v časopisech.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. LUKÁŠ, K. a kolektiv. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha : Grada, 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0
2. MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 68. ISBN 80-7013-434-8.
3. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H., a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
4. WHITE, C.A. *Living with a stoma*. 1. vyd. London: Seladon Press. 1997. 118 s. ISBN 0-85969-754-1.
5. BURCH, J. *Stoma care*. 1.vyd. Chichester: Wiley-Blackwell. 2008. 312 s. ISBN 978-0-4700-3177-3.
6. FERKO, A., VOBOŘIL, Z., ŠMEJKAL, K., BEDRNA, A. *Chirurgie v kostce*. Praha: Grada, 2002. 569 s. ISBN 80-247-0230-4.
7. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y., a kolektiv. *Paliativní medicína*. 2.vyd. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-0279-7.
8. MIKŠOVÁ, Z., FRONKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II.díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 171. ISBN 80-247-1443-4.
9. OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L. *Komplexní péče o pacienta se stomií*, 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80 – 7262 – 432 – 6.
10. MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 68. ISBN 80-7013-434-8.
11. SKALA, E. *Stomie*. Praha: Liga proti rakovině. 2005. ISBN 80-239-3602-6.
12. VLASTNÍKOVÁ, J. *Péče o nemocné s urostomiemi*. In *Sestra*. Č 3. Praha: Sanoma Magazines, 2004. roč. XIV, 13 s. ISSN 1210-0404.
13. DRLÍKOVÁ, K. *Reedukace jako nedílná součást edukace*. *Sestra*, Praha: 2008, roč. 18, č. 5, s. 49. ISSN 1210 – 0404.
14. LŮČAN, J. *Co je stomie*. [online]. (cit. 20. 10. 2011 ). Dostupné z: <http://ilco.cz/cojestoma.php#urostomie>

15. RICHARDS, A. - EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
16. MICHÁLKOVÁ, H. *Historie a vývoj stomických pomůcek*. *Sestra*, roč.19, č.3. 2009. ISSN: 1210-0404. s. 36-37.
17. NOVÁK, J., ZEMANOVÁ, J. *Ošetřování stomií*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1987. 56 s. ISBN 08-037-87.
18. STAŇKOVÁ, M. *Ošetřovatelstvo*. Martin: Osveta. 1988. 392 s. ISBN 08-024-88.
19. PONTIERI-LEWIS, V. Basics of ostomy care. *Medsurg Nursing*. 2006, roč.15, č. 4. s. 199-202. ISSN 10920811.
20. ZACHOVÁ, V. a kol. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
21. VOTAVOVÁ, M. Pooperační komplikace a ošetrovatelská péče o stomického klienta. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 5. s. 52-53. ISSN 1210-0404.
22. JIRKŮ, H. Komplikace u stomií. *Sestra*, 2004, roč. 14, č. 3, s. 41-42. ISSN 1210-0404.
23. DRLÍKOVÁ, K. Reeducace jako nedílná součást edukace. *Sestra*, Praha: 2008, roč. 18, č. 5, s. 49. ISSN 1210 – 0404.
24. NOVÁKOVÁ, V. Péče o pacienta se stomií, *Sestra*, Praha: 2008, roč. 18, č. 11, s. 38. ISSN 1210 – 0404.
25. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*, 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80 – 8063 – 193 – X.
26. ŠMEJKALOVÁ, B., ZACHOVÁ, V. Je edukace stomiků novinkou v ošetrovatel'ství?. *Florence*, Praha: 2007, roč. 3, č. 4, s. 162. ISSN 1801 – 464X.
27. CHLEBIKOVÁ, J. Péče o stomie, *Sestra*, Praha: 2006, roč. 16, č. 4, s. 28 – 29. ISSN 1210 – 0404.
28. MARKOVÁ, M., NOVOTNÝ, J. The role of enterostomal therapist (at nurse) in the care for patients with abdominal ostomies. *Journal of Health Science Management and Public Health*, 2007, roč. 8, č. 1, s. 29-33. ISSN 1512-0651.

29. OTRADOVCOVÁ, I. Edukační proces u pacienta s nově založenou stomií: praxe ÚVN. *Florence*, 2008, roč. 4, č. 4, s. 155-156. ISSN 1801-464X.
30. FUNGÁČOVÁ, J. Příprava pacienta na přechod do domácího prostředí. *Sestra*, Praha: 2008, roč. 18, č. 5, s. 55. ISSN 1210 – 0404.
31. SKŘIČKA, T., KOHOUT, P. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev*. 2. vyd. Praha: Forsapi, 2009. 109s. ISBN 978-80-87250-01-3.
32. CHLOUBOVÁ, H. Člověk ve zdraví a nemoci: Základní potřeby člověka. *Osobní rádce zdravotní sestry*, 2003, č. 4, 4/15.2.1, s. 1-9. ISSN 1214-0074.
33. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
34. HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 2.vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
35. BARRETT, K., RICHARDSON, J. *Lemon*. Chapter 4. Copenhagen: WHO, 1996. 67 s. bez ISBN
36. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-27-8.
37. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I.díl - Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: UK Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
38. BAŠTINCOVÁ, J. *Zdravotní a psychosociální důsledky stomií*. Ročníková práce, České Budějovice, 2004, ZSF-JU, 1257.
39. KREML, P. Jak se žije se stomií. *Zdravotnické noviny*. č. 39. 2008 str. 20-21. ISSN 1214-7664.
40. SCHOVEROVÁ, L. R. *Sexualita a nádorová onemocnění*. 1.vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 1999. 48 s. ISBN 80-250561-5-0.
41. KOZIEROVÁ, B. a kol. *Ošetrovatel'stvo*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s., ISBN 80-217-0528-0.
42. VORLÍČKOVÁ, H. *Nebojme se s pacienty hovořit o sexu!*. In *Sestra*. Č. 10. Praha: Mladá fronta, 2006. roč. XVI, 37 s. ISSN 1210-0404.
43. FENWICKOVÁ, E. WALKER, R. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: Cesty, 1996. 94 s. ISBN 80-7181-022-3.

44. Stomici : *Sexualita a těhotenství*. [online]. 2010 [cit. 2011-22-11]. Dostupný z WWW: <http://www.stomici.cz/sexualita-a-tehotenstvi>
45. ŠRÁMKOVÁ, T. SUTOVÝ, M. *Erektální dysfunkce a další sexuální poruchy u nemocných se stomií*. In *Onkologická péče*. Č. 3. Praha: Graphico, 2006, 20 s. ISSN 1214-5602.
46. VŠETEČKOVÁ, J. KUBÍKOVÁ, N. TELLEROVÁ, O. *Základy péče o pacienta se stomií*. Hotel Ostrov Nymburk, ConvaTec, 1997.
47. Stomici : *Cestování*. [online]. 2010 [cit. 2011-22-11]. Dostupný z WWW: <http://www.stomici.cz/cestovani>
48. KLEINWÄCHTER, Vladimír. Mezinárodní asociace stomiků. *Onkologická péče*. Praha: BMS. ISSN 1214-5602. 2008, roč. 12, č.3, s. 21-24.
49. TAPPE, A.T. 21 let změn a vývoje v péči o pacienty s umělým vývodem. *Stoma sestra*. Praha: 1998, bez roč., č. 1, s. 9-11. ISSN 1211- 9911.
50. České ILCO : *Informace o sdružení České ILCO* [online]. 2008 [cit. 2011-22-11]. Dostupný z WWW: <http://www.ilco.cz/ILCOtexty/ILCO01.htm>.
51. KREML, P. Možnost spolupráce lékařů, stoma sester a klubů stomiků. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 5, s. 4-5. ISSN 1210-0404.
52. ŘEDINOVÁ, M. České ILCO a jeho dobrovolníci. *Sestra*. Praha: 2010, roč. 20, č. 9. str. 50 – 51. ISSN 1210-0404.
53. GLADKIJ, I. *Managment ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380s. ISBN 80-7226-996-8.
54. NOVÁKOVÁ, S. Mezinárodní spolupráce stomasester. *Onkologická péče*, 2003, roč. 7, č. 1, s. 19-20. ISSN 1214-5602.
55. Vyhláška č. 424 *kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Autorský zákon)*, Sbírka zákonů MZ ČR, č. 139, 2004. s. 8096-8099.
56. TELLEROVÁ, O. Práce stomasestry. *Sestra*, Praha: 2006, roč.16, č. 2, s. 37. ISSN 1210 – 0404.
57. PORRETT, T., MCGRAHT, A. *Stoma care – Essentials clinical skills for nurses*, Oxford: Blackwell publishing, 2005. 192 s. ISBN 140511407X.



58. TÓTHOVÁ, V. *Ošetřovatelství*. 1.vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
59. KENEZOVÁ, M., NOVÁKOVÁ, S. *Naši pacienti ze stomaporadny*. In *Sestra*. č. 7-8. Praha: Saníma Magazines, 2004. roč. XIV. 87 s. ISSN 1210-0404.
60. BÁRTLOVÁ, S. Sociologické aspekty vzdělávání sester. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 10, s. 13. ISSN 1210-0404.
61. CONVATEC *ConvaTec Academy* [online] Dostupný z: [http://www.convatec.cz/media/files/ca\\_2012\\_01-brozura\\_web.pdf](http://www.convatec.cz/media/files/ca_2012_01-brozura_web.pdf). [cit. 2012-3-4]
62. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR Specializační vzdělávání. [online] Dostupný z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/218-specializacnivzdelavani.html>. [cit. 2012-3-4]
63. MUSILOVÁ, K., MARKOVÁ, M. Současná koncepce vzdělávání sester v péči o nemocné se stomiemi. *Stoma sestra*. Praha: 1998, č. 2, s. 3-4. ISSN 1211-9911.
64. OTRADOVCOVÁ, I. Edukační proces u pacienta s nově založenou stomií: praxe ÚVN. *Florence*, 2008, roč. 4, č. 4, s. 155-156. ISSN 1801-464X.
65. NOVÁK, J., ZEMANOVÁ, J. *Ošetřování stomií*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1987. 56 s. ISBN 08-037-87.
66. VLČKOVÁ, V. *Kvalita ošetřovatelské péče z pohledu pacientu se stomií*. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetřovatelství, 2008. 115 s. Vedoucí práce Doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.
67. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V. *Ošetřovatelství*. 1. část. 2. vyd. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999. 228 s. bez ISBN.
68. NORDSTROM, G.M., NYMAN, C.R. Living with a urostomy. A follow up with special regard to the peristomal-skin complications, psychological and sexual life. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. 1991. s. 247-251. ISSN 1651- 2065.

69. SLOVÁKOVÁ, E. *Sexualita stomiků*: Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetřovatelství, 2009. 72 s. Vedoucí práce Mgr. Hana Sloupová Bürgerová.
70. PALLOVÁ, Ivana. *Vybrané názory lidí se stomií související s jejich informovaností, literaturou, sexuálním životem, psychologickou péčí a kvalitou života*. Olomouc: Palackého Univerzita, Lékařská fakulta. Ústav ošetřovatelství, 2002.
71. ŠLAUF, Pavel. Hodnocení kvality života stomiků. *Rozhledy v chirurgii*. Praha: Olympia, 1995, ISSN 0035-9951, roč 74, č. 4, s. 169-171.
72. KENEZOVÁ, M., NOVÁKOVÁ, S. *Naši pacienti ze stomaporadny*. In *Sestra*. č. 7-8. Praha: Saníma Magazines, 2004. roč. XIV. 87 s. ISSN 1210-0404.
73. MICHÁLKOVÁ, H. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*: Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Katedra ošetřovatelství, 2010. 115 s. Vedoucí práce prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

## **8. Klíčová slova**

stomie

potřeby pacienta

uspokojování potřeb

psychosociální potřeby

stomická sestra

stomické kluby

## **9. Přílohy**

Příloha 1 – Dotazník pro respondenty

Příloha 2 – Informační brožura pro pacienty se stomií

## 9. Přílohy

### Příloha 1

**Vážená paní, vážený pane,**

jsem studentkou magisterského studia na ZSF JU v Českých Budějovicích a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a všechny údaje budou použity pouze ke zpracování mé diplomové práce na téma Uspokojování psychosociálních potřeb stomiků. Odpovědi prosím zakroužkujte, popř. doplňte. Děkuji Vám za spolupráci a Vámi obětovaný čas.

Bc. Jana Gregorová

1. Jste:
  - a) Muž
  - b) žena
  
2. Kolik Vám je let?
  - a) 18 – 30
  - b) 31- 40
  - c) 41 – 50
  - d) 51 – 60
  - e) 61 a více
  
3. Jste:
  - a) svobodný/svobodná
  - b) ženatý/vdaná
  - c) druh/družka
  - d) rozvedený/rozvedená
  - e) vdovec/vdova
  
4. Máte:
  - a) kolostomii
  - b) ileostomii
  
5. Jak dlouho máte stomii?
  - a) méně jak 1 rok
  - b) 1 – 5 let
  - c) více jak 5 let
  
6. Navštívila Vás při hospitalizaci stomická sestra?
  - a) ano
  - b) ano, ale odmítl jsem ji
  - c) ne
  - d) ne, ale uvítal bych to
  - e) nevím

7. Pokud Vás stomická sestra navštívila, byla Vám přínosem?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nenavštívila mne
  - d) jiné .....
8. Poskytla Vám stomická sestra dostatek informací?
- a) ano, informovala mne
  - b) ano, poskytla mi letáčky a brožurky
  - c) ne
  - d) nenavštívila mne
9. Naučila Vás stomická sestra pečovat o stomii před propuštěním do domácí péče?
- a) ano
  - b) částečně ano
  - c) ne
  - d) nevím
10. Navštěvujete stomickou sestru v současné době?
- a) ano, pravidelně
  - b) ne
  - c) pouze při komplikacích
11. Co pro Vás znamenalo zjištění, že máte stomii?
- a) šok
  - b) strach
  - c) zoufalství
  - d) nejistotu
  - e) konec všeho
  - f) bezmoc
  - g) obavy z budoucnosti
  - h) stud
  - i) nevím
  - j) jiné .....
  - ...
12. Bá/a jste se svěřit okolí, že máte stomii?
- a) ano
  - b) ne
13. Jaká byla reakce Vašeho okolí na sdělení, že jste se stal/a stomikem?
- a) negativní
  - b) odmítavá
  - c) neutrální
  - d) soucitná
  - e) výsměšná
  - f) jiná

14. Jak dlouho Vám trvalo smířit se se stomií?

- a) 1 – 5 let
- b) 6 – více let
- c) ještě jsem se nesmířil/a

15. Omezuje Vás stomie v aktivitách (pohyb, sport, zaměstnání...)?

- a) ano
- b) ne

16. Pokud ano, v jaké oblasti?

- a) sport
- b) zaměstnání
- c) běžné denní činnosti
- d) partnerský a sexuální život
- e) cestování
- f) jiné .....

17. Jste zaměstnán?

- a) ano, vykonávám stejné povolání jako před stomií
- b) ano, ale změnil (a) jsem zaměstnání kvůli stomii
- c) ano, ale snížil (a) jsem si úvazek
- d) ne, jsem v invalidním důchodu
- e) ne, pobírám starobní důchod
- f) jiné .....

18. Poskytl Vám zaměstnavatel podmínky k ošetření stomie?

- a) ano
- b) ne

19. Omezuje Vás stomie v pohybu?

- a) velmi
- b) částečně
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

20. Sportujete?

- a) ano stejně jako před stomií
- b) ano, ale méně jak před stomií
- c) ne, můj zdravotní stav to neumožňuje

21. Cestujete?

- a) ano, stejně
- b) méně
- c) ne

22. Navštěvujete kulturní a společenské akce (kino, divadlo...)?

- a) ano, stejně
- b) méně
- c) ne

23. Věnujete se svým koníčkům?

- a) ano, věnuji se stejně
- b) méně
- c) ne, nevěnuji se

24. Kdo ošetřuje Vaší stomii?

- a) já sám/a
- b) partner/ka
- c) jiný člen rodiny

25. Dá se podle Vašeho názoru vést kvalitní plnohodnotný život se stomií?

- a) ano
- b) ne
- c) nedokážu určit
- d) jiné.....

26. Klesla podle Vás Vaše životní úroveň po vytvoření stomie?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) určitě ne
- f) nevím

27. Pokud ano, co by Vám pomohlo ji zvýšit?

.....



28. Narušila stomie Váš partnerský život?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nedokážu posoudit – nemám partnera
29. Jaký je postoj Vašeho partnera k Vaší stomii?
- a) snáší ji s porozuměním
  - b) projevuje soucit
  - c) nereaguje na ni
  - d) postoj je negativní
30. Byla stomie překážkou v navázání nového partnerského vztahu?
- a) ano
  - b) ne
31. Žijete intimním životem?
- a) ano, stejně jako po operaci
  - b) ano, ale méně jak před operací
  - c) ne
32. Byla stomie někdy důvodem rozpadu Vašeho partnerského vztahu?
- a) ano
  - b) ne
33. Víte o existenci stomických klubů?
- a) ano, vím a jsem dostatečně informován o jejich aktivitách
  - b) vím o nich jen velmi málo
  - c) nevím
  - d) nezajímají mně
34. Navštěvujete stomické kluby?
- a) ano, občas
  - b) ano, pravidelně
  - c) ne, protože v okolí žádný není
  - d) ne, protože nemám zájem

35. Je pro Vás přínosné setkávat se s lidmi se stejně postižením?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

36. Pokud máte nějaké připomínky, napište je zde:

.....

**Příloha 2**

# Informační brožura pro pacienty

s kolostomií a ileostomií

2012

## Obsah:

Úvod .....	1
Co je to stomie? .....	1
Proč se stomie musí vytvořit? .....	2
Kde seženu vhodné pomůcky? .....	2
Jak moc stomie změní můj život? .....	2
A co partnerský a sexuální život? .....	4
Na koho se mohu obrátit se svými dotazy? .....	5
Co to jsou kluby stomiků? .....	6
Několik užitečných kontaktů pro Vás .....	6



## Úvod

To, že se stane člověk stomikem neznamena, že je všemu konec. Je naprosto přirozené, že Vás trápí výhled do budoucna a máte spoustu otázek k tomu, co Vás po vytvoření stomie čeká. Nezoufejte. I se stomií se dá žít naprosto plnohodnotný život. Stačí jen chtít. Tato příručka by Vám měla pomoci zorientovat se ve světě stomiků a poskytnout Vám rady a užitečné kontakty, díky kterým budete moci žít plnohodnotný život stejně tak, jako před operací.

## Co je to stomie?

Stomie vznikla z řeckého slova stoma, což znamená otvor, ústa a vyústění dutého orgánu na tělní povrch. Existuje několik typů



stomií. V naší brožuře se budeme zabývat kolostomií (vývod tlustého střeva na povrch dutiny břišní) a ileostomií (vývod tenkého střeva na povrch dutiny břišní).

Stomie je malý kruhový otvor červeno-růžové barvy s vlhkým a lesklým povrchem. Neobsahuje žádná nervová zakončení, takže není citlivá na dotyk ani na bolest. Z vývodu

odchází plyny a stolice samovolně do stomického sáčku, který je připevněn na stomické podložce v okolí stomie.

## Proč se stomie musí vytvořit?

Stomie postihuje jakékoliv věkové kategorie, stomikem se může stát malé dítě, člověk v produktivním věku i člověk ve věku vysokém. Stomie je operačním řešením při zánětech, nádorech a uzávěrech orgánu, jehož cílem je zkvalitnit a zachránit život nemocného.

## Kde seženu vhodné pomůcky?

Stomické pomůcky Vám bude předepisovat ošetřující lékař ve



spolupráci se stomickou sestrou.

Stomická sestra se o Vás bude starat ihned po operaci a nabídne Vám širokou škálu těch nejmodernějších pomůcek a společně vyberete ty,

které Vám budou co nejvíce usnadňovat život se stomií.

## Jak moc stomie změní můj život?

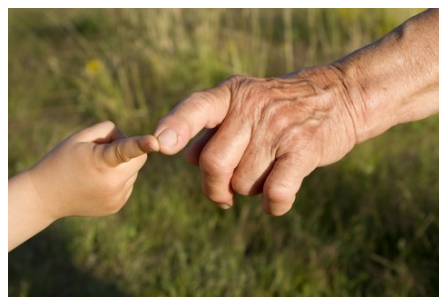
Spousta lidí si myslí, že po vytvoření stomie už nebudou moci žít normální život. Nedovedou si představit, že budou chodit se stomickým sáčkem na břicho, do kterého bude odcházet stolice. Nejčastější jsou problémy psychického rázu. Bude sáček



vidět pod oblečením? Bude to zapáchat? Bude slyšet, jak odcházejí plyny? Komu říct fakt, že jsem stomikem? Co na to okolí? A můj partner/ka? Budu moct ještě žít intimním životem? A co mé záliby, cestování, sport? Je všemu konec? To jsou jedny z nejčastějších otázek v prvních chvílích se stomií. Po určitém čase si však každý uvědomí, že i se stomií se dá žít normální a plnohodnotný život.

Důležité je si uvědomit, že vyprazdňování je naprosto přirozená a fyziologická věc, ať už konečníkem nebo stomií. Obojí je součástí života a týká se každého z nás. Okolí nebude o Vašem způsobu vyprazdňování vědět do té doby, dokud jim o tom sami neřeknete. A komu se se stomií svěřit? Záleží jen na Vás. Nemusíte to říkat každému, ale je vhodné, aby o stomii věděli Vaši blízcí. Určitě se Vám uleví, když si o svých problémech budete moci s někým popovídat a

bude Vám jen ku prospěchu, když budete o stomii hovořit bez zábran, klidně i před dětmi. Když uvidí, že vývod přijímáte a tolerujete, i ony samy budou na lidi se stomiemi pohlížet stejnýma, akceptujícíma očima.



Stomie není překážkou ani v cestování, sportu a koníčcích. Není sebemenší důvod, proč by se těchto činností vzdávat. Právě naopak. Vykonávání všech dosavadních činností, tanec, návštěva divadel, restaurací, cestování i sport, Vám dodají ztracenou sebedůvěru a usnadní Vám adaptaci na stomii. Jakmile se se stomií všeho vzdáte, budete strádat a trpět, zbytečně se budete trápit a utápět ve smutku. Není to nutné! Stomie Vám nebrání ani v plavání! Stačí si



stomii uzavřít stomickou zátkou, nasadit plavky pro stomiky (ze silnější látky) a nic Vám nebrání ponořit se do vln a užívat si svobody, volnosti a bezstarostnosti!



## A co partnerský a sexuální život?



Sexuální život většinou nebývá narušen. Někdy se může stát, že se při operaci poškodí nervové dráhy, které souvisejí s činností pohlavních orgánů. U mužů může dojít k poruchám erekce, ejakulace a libida, u žen k zúžení pochvy z důvodu jizev v jejím okolí a taktéž k poklesu libida. To se stává zřídka kdy nebo jde o dočasný stav. Je velmi

důležité, abyste se Vy i Váš partner vyhnuli obavám z uspokojování potřeb v sexuální oblasti. I se stómíí se dá žít sexuálním životem téměř stejně jako před vytvořením vývodu. Pokud se vyvarujete pesimistických myšlenek, předsudků, odhodíte stud, budete mít s partnerem kvalitní vztah založený na důvěře, podpoře, toleranci a lásce, není nic, co by Vám bránilo žít sexuálním životem tak, jako dříve. Pokud byl Váš vztah kvalitní před operací, bude takový i po ní!

## Na koho se mohu obrátit se svými dotazy?

Veškeré dotazy Vám zodpoví Váš ošetřující lékař či stomická sestra. Spoustu informací najdete i na internetu, v klubech stomiků, příručkách od výrobců pomůcek nebo ve stomickém časopise Radim.



## Co to jsou kluby stomiků?

Stomické kluby jsou dobrovolná sdružení po celé České republice, kde se schází lidé stomiemi a jejich úkolem je hájení všech zájmů a práv stomiků, včetně zajištění dostupnosti stomických pomůcek. Organizují společná setkání a odborné semináře (přednášky lékařů, stomických sester, sexuologů, atp.), pořádají kulturní akce, zájezdy, pobyty a usnadňují Vám i návrat zpět do společnosti. Některých setkání se účastní i zástupci distributorů firem se stomickými pomůckami, kteří poskytují informace o nových stomických pomůckách na trhu.

Členem klubu nemusí být nutně jenom stomik, ale i rodinný příslušník či jakýkoliv člověk s cílem a snahou pomoci. Funkcí klubů tedy není jen sdružovat stomiky, ale i informovat veřejnost o problematice stomií a života s ní. Stomici zde získávají duševní oporu a názorný příklad, že i se stomií lze vést naprosto plnohodnotný život.



## Několik užitečných kontaktů pro Vás:

### Informační a poradenské centrum České ILCO

Karlínské náměstí 59/12  
186 00 Praha 8  
tel.: 728 870 963, 601 324 100  
e-mail: [predseda@ilco.cz](mailto:predseda@ilco.cz)  
www: [www.ilco.cz](http://www.ilco.cz)

<b>Klub stomiků Brno</b> Ing. Jana Strnadová Pavlovská 9, 623 00 Brno tel.: 603 540 786 e-mail: <a href="mailto:janstr@centrum.cz">janstr@centrum.cz</a> www: <a href="http://stomici-brno.webgarden.cz/">stomici-brno.webgarden.cz/</a>	<b>Klub stomiků ILCO Brno</b> Jana Kuchtová Zahradníková 2/8, 611 41 Brno tel. 739 845 134 e-mail: <a href="mailto:stomici@seznam.cz">stomici@seznam.cz</a>
<b>Klub stomiků Česká Lípa</b> Marie Ruczová Čs. Armády 1471, 470 01 Česká Lípa tel. 602 459 138 e-mail: <a href="mailto:marieruczova@seznam.cz">marieruczova@seznam.cz</a>	<b>ILCO Cheb, při nemocnici Cheb</b> MUDr. Karel Tyrpekl Ke Křížům 19, 350 02 Cheb tel.: 605 281 083 e-mail: <a href="mailto:ktyrpekl@seznam.cz">ktyrpekl@seznam.cz</a>
<b>Klub stomiků Karlovy Vary</b> Jan Potužák Na Vyhlídce 32, 360 01 Karlovy Vary tel.: 353 227 628 e-mail: <a href="mailto:potuzakjan@seznam.cz">potuzakjan@seznam.cz</a>	<b>Klub stomiků ILCO Kladno</b> Lenka Čermáková Náměstí Sítná 3106, 272 01 Kladno tel.: 724 529 061 e-mail: <a href="mailto:lenkacerm@gmail.com">lenkacerm@gmail.com</a>
<b>Klub stomiků ILCO Kyjov</b> Nemocnice Kyjov, Strážovská 1247 697 01 Kyjov e-mail: <a href="mailto:stomalenka@seznam.cz">stomalenka@seznam.cz</a> e-mail: <a href="mailto:stomaeva@seznam.cz">stomaeva@seznam.cz</a> Předseda: Miroslav Moudrý Věteřov 116, 697 01 Kyjov tel.: 739 931 704	<b>Klub stomiků okresu Nový Jičín</b> Jaroslav Pecha Bělotín 115, 753 64 Bělotín tel.: 775 997 248 e-mail: <a href="mailto:jarda.pecha@seznam.cz">jarda.pecha@seznam.cz</a>
<b>Spolek ILCO Olomouc, o.s.</b> Milena Drdáková FN Olomouc, I. chirurgická. kl. I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc tel.: 604 740 754 e-mail: <a href="mailto:ilcoolomouc@seznam.cz">ilcoolomouc@seznam.cz</a>	<b>Slezský klub stomiků Opava, o.s.</b> Pavel Elbl Antonína Sovy 11, 747 05 Opava tel.: 777 625 014 e-mail: <a href="mailto:pavel.elbl@seznam.cz">pavel.elbl@seznam.cz</a>
<b>Slezský klub stomiků Ostrava</b> Doc. RNDr. Pavel Kreml, CSc.	<b>FIT ILCO ČR, o.s., Praha</b> Ing. Marie Ředinová

<p>Francouzská 6015, 708 00 Ostrava-Poruba  tel.: 596 994 175, 737 588 111  e-mail: <a href="mailto:pavel.kreml@vsb.cz">pavel.kreml@vsb.cz</a>  www: <a href="http://www.ilco.cz/Ostrava/">www.ilco.cz/Ostrava/</a></p>	<p>Karlínské náměstí 59/12, 186 00 Praha 8  tel.: 728 870 963, 601 324 100  e-mail: <a href="mailto:fitilco@seznam.cz">fitilco@seznam.cz</a>  www: <a href="http://www.stomici-praha.wz.cz/index.html">www.stomici-praha.wz.cz/index.html</a></p>
<p><b>Klub stomiků Prostějov, o.s.</b>  Petra Sružková  Lidická 8, 796 01 Prostějov  tel.: 721 881 484  e-mail: <a href="mailto:struzkova.petra@seznam.cz">struzkova.petra@seznam.cz</a>  www: <a href="http://www.stomici-prostejov.cz">www.stomici-prostejov.cz</a></p>	<p><b>Klub stomiků Přerov, o.s.</b>  Josef Matoušek  Svatopluka Čecha 1233, 751 31 Lipník n. Beč.  tel.: 602 567 403, 581 771 634  e-mail: <a href="mailto:josefmatousek1@seznam.cz">josefmatousek1@seznam.cz</a>  www: <a href="http://www.ilco-prerov.cz/">www.ilco-prerov.cz/</a></p>
<p><b>ILCO Příbram</b>  Milan Bernard  Mariánská ul. 420, 261 02 Příbram VII  tel. 605 540 622  e-mail: <a href="mailto:ilco.pribram@seznam.cz">ilco.pribram@seznam.cz</a>  www: <a href="http://www.ilcopribram.wbs.cz/">www.ilcopribram.wbs.cz/</a></p>	<p><b>ILCO Tábor</b>  Zdena Šabatková  Husinecká 940, 390 02 Tábor  tel.: 723 548 405  e-mail: <a href="mailto:vokjiri@centrum.cz">vokjiri@centrum.cz</a></p>
<p><b>100MICI UL, o.s.</b>  Štěpánka Kovaříková  Nám. Prokopa Velikého 27  400 01 Ústí nad Labem  tel.: 725 201 818  e-mail: <a href="mailto:100miciul@seznam.cz">100miciul@seznam.cz</a>  www: <a href="http://www.100miciul.zacit.cz/">www.100miciul.zacit.cz/</a></p>	<p><b>Klub stomiků ILCO Vysočina</b>  Marie Dvořáková  Dvořiště 1032, 593 01 Bystřice nad Pernštejnem  tel.: 731 409 625  e-mail: <a href="mailto:majkaILCO@seznam.cz">majkaILCO@seznam.cz</a></p>
<p><b>Klub stomiků Zlín, o.s.</b>  Marie Martincová  Nivy II 4241, 760 01 Zlín  tel.: 577 430 982, 721 096 151  e-mail: <a href="mailto:maka.zlin@centrum.cz">maka.zlin@centrum.cz</a>  www: <a href="http://www.stomici-zlin.webgarden.cz">www.stomici-zlin.webgarden.cz</a></p>	<p><b>Základní organizace ONKO Strakonice</b>  Jan Bublík  Stavbařů 213, 386 01 Strakonice  tel.: 607 787 802  tel.: 383 321 931 (D. Kolářová - Po., St.)</p>
<p><b>Klub stomiků Svitavy</b>  Mgr. Miloslav Semela, CSc.  Mánesova 20, 568 02 Svitavy  tel.: 728 781 557  e-mail: <a href="mailto:milan.semela@seznam.cz">milan.semela@seznam.cz</a></p>	<p><b>Nemocnice Ústí nad Orlicí</b>  Hana Škrabánková  Nemocnice, 562 18 Ústí nad Orlicí  tel.: 465 564 336</p>

### Distributoři stomických pomůcek:

<b>ConvaTec</b>	800 122 111	<a href="mailto:info@convatec.cz">info@convatec.cz</a>
-----------------	-------------	--

<b>Coloplast</b>	800 100 416	<a href="mailto:malkol@malkol.cz">malkol@malkol.cz</a>
<b>B Braun</b>	800 331 131	<a href="mailto:info@bbraun.cz">info@bbraun.cz</a>
<b>Dansac</b>	800 100 083	<a href="mailto:barbora.kyncl@dansac.com">barbora.kyncl@dansac.com</a>
<b>LIPOELASTIC a. s.</b>	800 900 209	<a href="mailto:objednavky@lipoelastic.cz">objednavky@lipoelastic.cz</a>
<b>Welland Medical</b>	371 727 305	<a href="mailto:zdravotnicke.potreby@seznam.cz">zdravotnicke.potreby@seznam.cz</a>
<b>Eakin</b>	800 110 110	<a href="mailto:prodej@eakin.cz">prodej@eakin.cz</a>
<b>Sabrix</b>	800 600 105	<a href="mailto:info@sabrix.cz">info@sabrix.cz</a>

### Užitečné www stránky:

<a href="http://www.stomie.cz/">http://www.stomie.cz/</a>	Informační web o problematice stomií. Život se stomií, stomické pomůcky, setkání stomiků, poradna.
<a href="http://www.stomici.cz/">http://www.stomici.cz/</a>	Informace o problematice stomií, sdílení zkušeností, návody, poradna odborníků.
<a href="http://stomik.webz.cz/">http://stomik.webz.cz/</a>	Stránky vytvořené pacientem. Cílem je lepší vcítění se do pocitů nás - pacientů.
<a href="http://www.ilco.cz/">http://www.ilco.cz/</a>	České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků.
<a href="http://www.slovilco.sk/">http://www.slovilco.sk/</a>	Stránky slovenského sdružení stomiků
<a href="http://www.ostomyeurope.org/">http://www.ostomyeurope.org/</a>	Zde naleznete informace z Evropské asociace stomiků, kontakty na členské země.
<a href="http://www.ostomyinternational.org/">http://www.ostomyinternational.org/</a>	Zde naleznete kontakty na sdružení stomiků celého světa odkazy na jejich internetové stránky.

<a href="http://www.linkos.cz/">http://www.linkos.cz/</a>	<p>Česká onkologická společnost - informace pro odborníky i pro pacienty a jejich blízké.</p>
<a href="http://www.onkoforum.osudy.cz/">http://www.onkoforum.osudy.cz/</a>	<p>Diskusní fórum pro organizace i jedince, kteří se pohybují v prostředí péče o zdraví onkologických pacientů a jejich nejbližších.</p>

Použité zdroje:

- *Stomické pomůcky – naděje na plnohodnotný život.* [online]. Dostupný z: <http://www.klinikazdravi.cz/novinky/farmacie/stomicke-pomucky---nadeje-na-plnohodnotny-zivot/> [cit. 2012-4-3]
- CONVATEC. *Setkání stomiků.* [online]. Dostupný z: <http://www.convatec.cz/stomie/setkani-stomiku-convatec> [cit. 2012-4-3]
- CONVATEC. *Časopis Radim – archiv starších čísel.* [online]. Dostupný z: <http://www.convatec.cz/casopis-radim/archiv-starsich-cisel/radim-1-2007> [cit. 2012-4-3]
- ILCO. [online]. *Kluby stomiků. Činnost klubů stomiků.* Dostupný z: <http://ilco.cz/kluby.php> [cit. 2012-4-3]

- KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM. Když už přijde na řadu stomie. Dostupný z: <http://www.kolorektalni-karcinom.cz/novinky-pro-pacienty/kdyz-uz-prijde-rada-na-stomii-97> [cit. 2012-4-3]
- MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 68. ISBN 80-7013-434-8.
- DRLÍKOVÁ, K. Reeducace jako nedílná součást edukace. *Sestra*, Praha: 2008, roč. 18, č. 5, s. 49. ISSN 1210 – 0404.
- NOVÁKOVÁ, V. Péče o pacienta se stomií, *Sestra*, Praha: 2008, roč. 18, č. 11, s. 38. ISSN 1210 – 0404.
- KREML, P. *Žít plnohodnotně. Stomické listy B.Braun*. [online]. Dostupný z: [http://www.zelenahvezda.cz/doc/Stomicke\\_listy\\_2011\\_01\\_NAHLED.pdf](http://www.zelenahvezda.cz/doc/Stomicke_listy_2011_01_NAHLED.pdf) [cit. 2012-4-3]