



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Dopad kolostomie na život pacienta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **VŠEOBECNÁ SESTRA**

Autor: Adéla Jelínková

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

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem *Dopad kolostomie na život pacienta* jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat za vedení této práce doc. Sylvě Bártlové, PhDr. Ph.D, která mi po celou dobu poskytovala velmi cenné informace a rady, jak při psaní celé práce postupovat. Dále bych chtěla poděkovat kolostomickým pacientům a stomickým sestřám za jejich ochotu a čas při vykonávání výzkumného šetření v rámci rozhovorů.

Dopad kolostomie na život pacienta

Abstrakt

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku kolostomických pacientů, především na změny v životě od předchozího života bez kolostomie.

Cílem této práce bylo zjistit, jaké životní změny se u pacientů s kolostomií objevují. K dosažení stanoveného cíle jsme v rámci empirické části použili kvalitativní výzkumné šetření, které bylo provedeno za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s kolostomickými pacienty a stomickými sestrami.

Ve výzkumném šetření jsme zjistili mnoho faktů, týkajících se změn v životě těchto pacientů. Nastaly změny především ve společenském životě, stravovacích návycích, vyprazdňování, naopak méně změn se objevilo v sociální oblasti, kam lze zařadit zaměstnání, sportovní aktivity, záliby a dokonce i cestování. Z rozhovorů od pacientů, jsme si také potvrdili komplikace spojené s vyšetím kolostomie. Jednalo se zejména o časné komplikace, především kožního charakteru (zarudnutí, bolestivost, macerace kůže, vyrážka). Další a velmi zásadní změnou v životě, se u těchto pacientů objevilo ošetřování kolostomie. S touto změnou pacientům pomáhá stomická sestra, která napomáhá s výběrem stomických pomůcek a učí je zvládat ošetřování kolostomie samostatně.

Z rozhovorů od stomických sester jsme se dozvěděli o změnách psychiky. U pacientů se objevuje deprese, stud, pocit méněcennosti a sociální izolace. Při řešení těchto problémů je důležitá pomoc rodiny.

Zpracováním této práce vznikl přehledný materiál pro semináře zdravotních pracovníků, zejména a především sester.

Klíčová slova

Kolostomie, ošetřování stomie, stomická sestra, stomické pomůcky, kvalita života

The impact of colostomy on the patient's life

Abstract

This bachelor thesis is focused on the problems of colostomy patients, especially on changes in life from previous life without the colostomy.

The aim of this work was to find out what changes occur in life of patients with colostomy. To achieve the goal, we used a high-quality research survey that was conducted through semi-structured interviews with colostomy patients and stomist nurses.

In the research, we found many facts about the changes in the lives of these patients. There have been changes mainly in their social life, eating habits, defecation; fewer changes have occurred in the social sphere, including jobs, sporting activities, hobbies and even travel. From interviews with patients, we have also confirmed the complications that appears after establishment of colostomy. These were particularly early complications, especially of the skin nature (redness, soreness, skin maceration, rash). Another, very fundamental change in life of these patients has been the treatment of colostomy. With this change, patients are helped by a stomist nurse who helps them with choosing stomic aids and teaches them how to take care of colostomy on their own.

From interviews with stomic nurses, we learned about changes in the psyche. Patients experience depression, embarassement, inferiority complex and social isolation. The help of patient's family is very important while helping with these issues.

The elaboration of this work created a clear material for seminars of health workers, especially nurses.

Key words

Colostomy, stoma treatment, stomist nurse, stomic aids, quality of life

Obsah

1. Kolostomie	8
1.1. Stomie, kolostomie.....	8
1.2. Druhy kolostomie.....	9
1.2.1. Dle časového úseku.....	10
1.2.2. Dle lokalizace dělíme	10
1.2.3. Dle druhu dělíme.....	11
1.3. Indikace kolostomie	11
1.4. Komplikace kolostomie	13
1.4.1. Časné komplikace	13
1.4.2. Pozdní komplikace.....	15
2. Péče o pacienta s kolostomií	17
2.1 Stomické pomůcky a její systémy.....	17
2.2 Ošetřování kolostomie	19
3. Kvalita života s kolostomií	20
3.1 Fyzická aktivita, sport	21
3.2 Výživa a pitný režim	22
3.3 Společenský, rodinný a pracovní život	23
3.4 Psychosociální problematika.....	24
3.5 Stomické poradny a kluby.....	25
4. Cíl práce a výzkumné otázky	26
4.1 Cíl práce	26
4.2 Výzkumné otázky.....	26
4.3 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce	26
5. Metodika	27
5.1 Metodický postup.....	27
5.2 Charakteristika výzkumného šetření	27
6 Výsledky	29
6.1 Identifikační údaje pacientů a sester	29
6.2 Rozčlenění do jednotlivých kategorií.....	31
7. Diskuze	40
8. Závěr	47
9. Seznam literatury	49
10. Seznam tabulek a obrázků	52
11. Seznam příloh	53

Úvod

Kolostomie je souhrnný název pro vývod tlustého střeva, kdy je tlusté střevo vyšito na povrch těla. Pacientům je vývod vytvořen z několika důvodů, nejčastěji kvůli rakovině střev, nebo konečníku, ale také z důvodu zánětlivého onemocnění střev. Nádorové onemocnění tlustého střeva je v dnešní době jedním z civilizačních onemocnění, které do jisté míry lze ovlivnit prevencí, především primární, aby docházelo ke snížení nebo úplnému odstranění rizikových faktorů (úprava stravy, pohyb, udržení hmotnosti). Sekundární prevencí je myšleno screeningové vyšetření, které již může prokázat nádorové onemocnění.

Pacient si musí zvyknout na nový život, zejména ve změně běžných denních, sportovních, společenských, ale také pracovních aktivit. Kolostomie má výrazný dopad na jedince, zejména po psychické stránce. Jedná se o velký zásah do jejich života, vzhledu, pacienti si připadají oškliví, znehodnocení a méněcenní. Navíc je toto onemocnění spíše nádorového typu, kdy pacienti musejí taktéž podstupovat onkologickou léčbu. Pacientům je v tomto ohledu velkou oporou zejména rodina a přátelé.

Společně ve spolupráci se stomickou sestrou se musí naučit pečovat o kolostomii. V prvních dnech je spolupráce se stomickou sestrou nezbytná, pacientům dává cenné rady, pomáhá pacientům s výběrem vhodných pomůcek, učí je samostatně ošetřovat kolostomii a hlavně je motivovat a zmírňovat strach z nových změn v jejich životě.

Toto téma k bakalářské práci jsem si vybrala z důvodu setkání s těmito pacienty při své praxi. Již na praxi jsem si vyzkoušela ošetřování kolostomie a musím říci, že nejde zrovna o jednoduchou záležitost. Jelikož je množství pomůcek omezené, je nutné s těmito pomůckami zacházet šetrně. Jednou nesprávně vystřiženou podložkou, již pomůcka ztrácí svou funkci a je poté pro pacienta již nepoužitelná. Dále mne zajímaly i změny v životě pacientů, které musely kvůli kolostomii podstoupit, jak těžké je se s ní smířit a žít.

1.Kolostomie

1.1. Stomie,kolostomie

Samotné slovo stomie je odvozeno z řeckého slova Stoma, které znamená ústa či otvor. Mluvíme-li o stomii, jedná se o vyústění či otevření dutého orgánu na povrch těla. Vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšíáním, nebo pomocí katétru. Obecně je červené nebo růžové barvy, záleží na typu tkáně, části, ze které byla zkonstruována. Za normálních okolností je stomie vyvýšená nad povrch pokožky, většinou oválného nebo kulatého tvaru. Sama o sobě stomie není bolestivá, pouze její okolí, které je dobře inervováno (Michálková et al., 2013).

Stomie byly již vytvářeny v období před naším letopočtem, většinou po poranění břišní dutiny, což umožňovalo jedincům přežít (Drlíková et al., 2010).

První zmínka o stomiích pochází z roku 350 př.n.l., kdy Praxagoras z Kósu provedl tento výkon. Z dostupné literatury, kterou máme, ošetření odpovídá dle popisu stomii, která byla vytvořena po poranění břišní stěny, byla vyšita na přelomu 15. a 16. století. Další zmínky o založení stomií pocházejí z roku 1776, kdy byla provedena operace u pacienta se stenózujícím karcinomem rektosigmatu. Pacient se stomií nepřežil ani měsíc. Naopak v roce 1793 francouz Duret provedl levostrannou kolostomii již u 3 denního novorozence, který poté se stomií žil 45 let. Roku 1884 Madelung v Německu založil terminální sigmoideostomii, po resekci tumoru a slepém uzávěru pahýlu rekta. Byl považován za předchůdce inkontinentní resekce, která je dodnes prováděna dle Hartmanna (Krška et al., 2014).

Na našem území je považován Karel Maydl za otce axiální kolostomie, kdy roku 1888 provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se prakticky provádí stejnou technikou dodnes (Krška et al., 2014).

Dohledáváme-li další informace o stomiích v dějinách medicíny, nacházíme jich velice málo. Až od 20. století známe více o léčení pacientů se stomiemi a samotném ošetřování stomií. Jedním z největších problémů v rozsáhlých břišních operacích byla anestezie. Abdominální operace byly tedy velmi riskantním zákrokem, nejen pro pacienta, ale také pro lékaře. Již z dějin se můžeme dočíst, jaké druhy anestetik lidé používali. Nejčastěji se z přípravků k tlumení bolesti používalo indické konopí, o kterém jsou zmínky ze starověké Číny. Naopak z řeckých zápisků víme, že se při

chirurgických zákrocích používal rostlinný lék Nepenthe, který lze také nazvat jako „lék zapomnění“ (Zachová et al., 2010).

Rozlišujeme několik typů stomií. Stomie může být jako kolostomie, ileostomie, tracheostomie, nefrostomie, urostomie, gastrostomie (Lenochová et al., 2011). Stomie je dočasné nebo trvalé vyvedení některého dutého lidského (nebo i zvířecího) orgánu mimo tělo. Nejčastěji jde o vývod tlustého střeva, méně často o vývod tenkého střeva nebo močových cest, ale i dýchacích cest (Drlíková et al., 2010). Mezi indikace, mluvíme-li o gastrointestinálním traktu, se stomie vyšívají u nádorů střev, nádorů konečníku, traumat, kdy jsou orgány poraněny například cizími tělesy. Dále u Chronovy choroby, ulcerózní colitidy (Skříčka et al., 2009).

Mluvíme-li o kolostomii, jde o vyústění tlustého střeva na povrch kůže. Tento typ bývá nejčastěji kruhového tvaru, jasně červeného zbarvení, které je dáno barvou střevní sliznice. V průměru má 2-5 cm, je mírně vyvýšená nad povrch kůže. Kolostomie není citlivá na pohmat, z důvodu chybění nervových zakončení ve sliznici střeva. Lze ji vytvořit na jakékoliv části tlustého střeva (Marková, 2006). Kolostomie bývá nejčastěji zkonstruována na colon ascendens, colon transversum nebo na sigmoideum za účelem derivace stolice. Kolostomie může být dočasná, nebo také trvalá (Michálková et al., 2013). Vytvářejí se po odnětí rekta či koncové části tračníku (Skříčka et al., 2009). Frekvence vyprazdňování a konzistence obsahu závisí na výši umístění stomie. V konečné části tlustého střeva, sigmoideostomii, již několik hodin po jídle je vylučována formovaná stolice. Pacient se však může úpravou stravy částečně naučit ovládat vyprazdňování (Marková, 2006). Kolostomie derivuje formovanou a definitivní stolici, která je vůči kůži břišní stěny méně agresivní. Pacient ztrácí se stomií fyziologickou potřebu vyprazdňování, defekace stolice není ovlivnitelná vůlí (Škočová et al., 2011).

1.2. Druhy kolostomie

Obecně kolostomie dělíme podle různých hledisek. Dělíme ji dle časového úseku, ve kterém kolostomii rozlišujeme na dočasnou nebo trvalou (Škočová et al., 2011). Dle lokalizace je dělíme na sigmoideostomii (vývod na esovité kličce), transverzostomii (vývod na příčném tračníku) nebo na coecostomii (vyústění slepého střeva v oblasti přechodu tenkého a tlustého střeva), která se vytváří v dnešní době ojediněle (Marková, 2006). V poslední řadě je dělíme z hlediska technického provedení na jednohlavňovou a dvojhavňovou (Marková, 2006).

1.2.1. Dle časového úseku

Rozdělujeme stomie na dočasnou (přechodnou) nebo na trvalou. U dočasné stomie jde o vývod střeva, který byl vytvořen přechodně, například v případě úrazu nebo u první etapy vícedobé operace (Slezáková et al., 2007). Je vytvořena na dobu, kterou stěna orgánové soustavy potřebuje na obnovení své plné funkčnosti. Taktéž se může stát i trvalou stomií, pokud to pacientovi nedovolí jeho zdravotní stav, nebo také odmítne podstoupit další operaci na obnovu kontinuity střeva přirozenou cestou (Drlíková et al., 2010).

Dalším typem je stomie trvalá, ta se provádí na zajištění vylučování stolice, v případě, kdy konečník nebo anus již není funkční (Mikšová et al., 2006). Zakládá se tehdy, není-li možné obnovit přirozenou cestu odchodu stolice (Drlíková et al., 2010). U trvalé stomie již není možné obnovit kontinuitu traktu, tudíž je definitivním řešením daného onemocnění, např. odstranění konečníku při nádorovém onemocnění (Škořochová et al., 2011).

1.2.2. Dle lokalizace dělíme

Mezi nejčastější typ trvalé stomie je řazena sigmoideostomie, která se nachází v levém dolním kvadrantu břišní stěny (Slezáková et al., 2007). Stoma je vyvedeno v místě esovité kličky (Drlíková et al., 2010). Tento typ může být dočasný nebo trvalý (Otradovcová et al., 2006). Sigmoidostomii lze provést operací dle Milese, při kterém se provádí abdomino-perineální amputace rekta, dochází k vyvedení sigmoidea na povrch kůže, v tomto případě jde o nezvratný stav. Dále sigmoidostomii je možné provést typem Hartmanovy operace, kdy je proximální konec po resekci postiženého střeva vyveden na povrch a distální konec slepě uzavřen, anus je v tomto případě zachován. Typ operace, který operátor zvolí, závisí na lokalizaci a rozsahu postižení a také lokalizaci (Marková, 2006).

Dalším typem dle lokalizace je transversostomie, která je umístěna vpravo nebo vlevo nad pupkem, která má vyústění v průběhu příčného tračníku (Slezáková et al., 2007). Často se jedná o stomii dvojhlavňovou, která se provádí hlavně u dětí z důvodu vývojových vad. Obvykle jde o dočasnou stomii, která vylučuje polotekutý obsah (Marková, 2006). Ošetřování tohoto typu s ohledem na umístění je vždy problematické. Nejčastější komplikací z ošetrovatelského hlediska je špatné přilnutí pomůcek ke kůži (Otradovcová et al., 2006).

Posledním typem je cékostomie, kdy se vývod nachází v pravém podbřišku, v oblasti céka (Mikšová et al., 2006). V dnešní době se vytváří ojediněle, například v případě paralytického ileu, jako prevence spontánní perforace střeva. Cékostomii lze vytvořit pomocí Foleyova katétru nebo drénu. Kdy je k perineu přišita přední stěna střeva a drén je vyveden břišní stěnou. Po vyjmutí drénu zpravidla cékostomie spontánně zanikne. Střevo může být i přišito ke kůži přední stěnou (Drlíková et al., 2010). Cílem tohoto typu stomie je většinou dočasné odlehčení zbývající části tlustého střeva, nebo je prováděna při nádoru umístěném pouze v této oblasti. Tato lokalizace nádoru je velmi vzácná (Marková, 2006).

1.2.3. Dle druhu dělíme

Jedním z druhů stomií je jednohlavňová (terminální), jde o vyústění orální části střeva (Slezáková et al., 2007). Stomie je umístěna v levé polovině břicha, středního či dolního segmentu, v průběhu odstranění rekta. Provádí se typem Hartmannovy operace, kdy je odstraněn nádor či zánětlivý infiltrát. Střevo pod překážkou je slepě uzavřeno a zbylá část sigmoidea je vyšita jako terminální sigmoideostomie (Skříčka et al., 2009).

Dále dvouhlavňová (axiální) stomie, jde o vyústění orální i aborální části střeva (Slezáková et al., 2007). Břišní stěnou je protáhnuta uvolněná střevní klička, která je přišita ke kůži a do otvoru ústí přívodná a odvodná střevní klička (Otradovcová et al., 2006). Aktivní ústí je umístěno dole, vylučuje střevní obsah, naopak inaktivní ústí je umístěno nahoře, uspořádáno z důvodu, aby obsah nepřetékal přes dolní otvor (Marková, 2006). Tento typ se nejčastěji volí jako dočasný výkon před rekonstrukcemi svěračů při inkontinenci stolice, nebo definitivním ošetřením píštělí. Téměř vždy jde o definitivní paliativní výkon u inoperabilního nádoru rekta (Skříčka et al., 2009).

1.3. Indikace kolostomie

Ať už jde o dočasnou nebo trvalou kolostomii, indikace se v podstatě překrývají. Lokalizace onemocnění a její tíže, často rozhodují o tom, zda provést dočasnou nebo trvalou kolostomii (Marková, 2006).

Do základního rozdělení chorob k založení stomií patří idiopatické střevní záněty, ileózní stavy, inkontinence ale i úrazové stavy (Zachová et al., 2010). Mezi

nejčastější indikaci k provedení střevního vývodu patří zhoubné nádory, kdy asi u 20-30% pacientů je nutné odstranit konečník. Dvouhlavňovou stomii používají chirurgičtí lékaři u nádorů konečníků, kdy již není možné stomii odstranit. Zhoubné nádory mohou také vznikat v případě, kdy je střevo poseto polypy, jedná se o střevní polypózu, v tomto případě je nutné celé střevo odstranit a vytvořit tak umělý konečník (Skřička et al., 2009).

Divertikulóza tlustého střeva, vyznačováno herniací sliznice. Výčlipky se nejčastěji objevují v sigmoideu, colon descendens. Dochází ke střídání průjmů a zácpy. Střevní stěna je oslabená, může tedy perforovat. Může vést až k perforační peritonitidě (Zachová et al., 2010).

Mezi idiopatické střevní záněty řadíme Crohnovu chorobu, u níž není příčina zcela známá. Toto onemocnění se objevuje již v mladistvém věku. Trubice zažívacího ústrojí je chronicky změněna vředovým zánětem, který se může rozšířit všemi vrstvami střevní stěny. Zánětlivá tkáň se hojí jizvou, čímž dochází k zúžení střeva a v těchto místech tak bývá střevní pasáž ztížená (Zachová et al., 2010). Dochází ke střevní stenóze, kdy bývají průjmy s krví, bolest od zánětu dráždí peritoneum a objevují se velké úbytky na váze, které se tedy řeší chirurgickým výkonem (Boulton, et al., 2011). Většinou resekci střeva a možným stomickým vývodem (Zachová et al., 2010). Dále do idiopatických střevních zánětů řadíme Ulcerózní kolitidu, kdy se jedná o recidivující střevní zánět. Při tomto onemocnění má pacient ulceracemi oslabenou střevní stěnu, která může perforovat nebo se maligně zvrhnout, může být indikována kolektomie, tedy úplné odstranění tlustého střeva (Zachová et al., 2010).

Samotnou indikační skupinu tvoří vrozené vady, nebo vrozená onemocnění tlustého střeva, která jsou častá už v novorozeneckém věku. Jde o Hirschprungovu chorobu, také znána jako megakolon kongenitum, kdy dochází k poruše vývoje parasympatických nervových pletení ve střevní stěně. V části střeva chybí potřebná peristaltika a neprochází jím střevní obsah. Do skupiny vrozených vad dále patří atrezie střeva, na podobném principu, jako magakolon kongenitum, může se nacházet v jakémkoliv úseku střeva a v obou případech může dojít k úplnému uzavření střeva (Marková, 2006).

Kolostomie může být vytvořena u traumat, pokud je střevo poškozeno při pronikajícím břišním poranění, například bodnou ránou. Většinou se jedná o dočasný

vývod, který je při dalším operačním výkonu opěr zanořen zpět do dutiny břišní (Skřička et al., 2009).

V neposlední řadě také závažné stavy anorektální inkontinence. K vytvoření stomie dochází, pokud již předchozí konzervativní nebo chirurgická léčba nebyla úspěšná. Pro pacienty je v tomto případě ošetřování stomií značně komfortnější (Zachová et al., 2010).

1.4. Komplikace kolostomie

Komplikacemi kolostomií označujeme nežádoucí stavy, které zatěžují pacienta při adaptaci na nové okolnosti, nové podmínky života se stomií. Zasahují nejen do fyzického, ale také psychosociálního stavu pacienta. Důležitou základní lidskou potřebou je funkční a bezproblémové vyprazdňování stolice, tudíž pro stomika taktéž funkční střevní vývod (Zachová et al., 2010).

V souvislosti s vyšitím kolostomií může vzniknout řada komplikací, které řadíme do časných a pozdních komplikací. Časné komplikace se objevují v krátkém časovém úseku, již v pooperačním období. Naopak pozdní komplikace vznikají v delším časovém horizontu, až měsíce po operaci (Marková, 2006).

Jednou z hlavních komplikací může být maladaptivní porucha. Jde o velmi závažnou komplikaci, pacient se nedokáže vyrovnat s novým životem se stomií. Ať už jde o nepřijetí změny tělesného vzhledu, změny životního stylu, závažnosti onemocnění. Může být i z důvodu nedostatku informací, neznalosti moderních pomůcek, farmakoterapie, nebo také stomických poraden a stomických klubů (Zachová et al., 2010). Pacient se lépe vyrovná s dočasnou stomií, která je po nějakém čase zpět všita do břišní dutiny. Trvalou stomii nesou pacienti hůře, dochází k depresím, možným agresivitám, ale hlavně ke ztrátě zájmu o okolní svět (Výtisková, 2010).

1.4.1. Časné komplikace

Mezi časné komplikace řadíme krvácení, nekrózu, parastomální absces, otok stomie, kožní komplikace, časná retrakce a nevhodně umístěná stomie (Otradovcová et al., 2006).

Krvácení je jednou z časných komplikací, vzácnou, která je ale téměř vždy dobře řešitelná. Je zde riziko vzniku abscesů z důvodu podslizničních hematomů. Nejčastěji bývá z důvodu poranění střevní sliznice, například při přiložení podložky, omývání vývodu. Většinou je krvácení zastaveno spontánně nebo přiložením spongostanové pěny. Při větším krvácení je vhodné uvědomit lékaře (Skřička et al., 2009). Déle trvající krvácení může být způsobeno užíváním některých léků, například antikoagulancií. Nebo také z důvodu prorůstajícího nádoru, u pokročilého onkologického onemocnění (Marková, 2006). Taktéž může souviset s těžkými průjmy, nebo střevními záněty (Zachová et al., 2010).

V případě parastomální abscesu je nutná derivace abscesu (Otradovcová et al., 2006). Zánětlivý absces se drénuje a dbá se o pečlivé ošetřování stomie. Jde o lokální zánětlivou komplikaci, může dojít k až k dehiscenci stomické sutury (Zachová et al., 2010).

Otok stomie bývá zpravidla fyziologický, spontánně mizí, objevuje se při manipulaci s vývodem. Tuto komplikaci lze řešit chladnými obklady (Otradovcová et al., 2006).

Při kožní komplikaci musíme rozlišit alergickou reakci, maceraci, kontaktní dermatitidu a iritaci (Otradovcová et al., 2006). Alergická reakce může být způsobena používanými stomickými pomůckami, k iritaci dochází vlivem sekrece. Macerace vzniká vlivem vlhkosti (Marková, 2006). Kontaktní dermatitida je závažnou kožní komplikací, související se špatnými ošetrovatelskými postupy a nevhodnými pomůckami (Zachová et al., 2010). Mezi další kožní komplikace řadíme nekrózu.

Nekróza (odumření) vzniká nedostatečným přítokem krve do tkáně, které je způsobeno otokem nebo malým otvorem v kůži. Řeší se konzervativním postupem, drží-li střevo fascii, nebo pokud je střevo uvolněné, lékař jej řeší operativní úpravou (Otradovcová et al., 2006). Této komplikaci lze předcházet prevencí, jako je kontrola stomie, vystříhávání dostatečně velkého otvoru na podložce a nenošení těsného oblečení (Marková, 2006).

Časná retrakce vzniká po akutních výkonech. Rozvíjí se tahem střeva, okraj stomie se dostává pod úroveň povrchu kůže. Zde se využívají flexibilní, konvexní podložky a pomůcky (Otradovcová et al., 2006).

Mezi poslední časnou komplikaci kolostomií patří nevhodně umístěná stomie, bývá u akutně operovaných pacientů, nejčastěji v kožních záhybech (třísle, kožní řase, jizvě). Tato komplikace je velmi ojedinělá (Otradovcová et al., 2006). Zapříčiňuje nepřiléhání stomických pomůcek, dochází k odlepování, zatékání střevního obsahu. Pacientovi dělá problémy při pohybu, sedu, přikládání stomických pomůcek (Marková, 2006). Chybné uložení stomie může vést k dalšímu operačnímu výkonu, transrepozici (Skříčka et al., 2009).

1.4.2. Pozdní komplikace

Mezi pozdní (následné) komplikace řadíme prolaps (výhřez) stomie, retrakci (vtažení) stomie, stenózu (zúžení) stomie, kožní komplikace stomie a parastomální kýlu, píštěle okolo stomie (Otradovcová et al., 2006).

Prolaps (výhřez) stomie, je stav, kdy je střevo vyhřezává skrz stomii nad úroveň břišní stěny. V tomto případě dochází k maceraci kůže a nepřilnavosti pomůcek (Krška et al., 2011). Výhřez se zvětšuje při fyzické aktivitě, obranných mechanizmech, například kašli. Problémy nastávají v případě, je-li výhřez větší než 10 cm. Většinou nastává u dvouhlavňové stomii na příčném tračníku. Této komplikaci lze předcházet snížením nitrobřišního tlaku po operaci (Marková, 2006). S vývodem manipulujeme velice opatrně, otvor sáčku si vyměřujeme u stojícího pacienta, bráníme mechanickému poškození. Nikdy však střevo nevracíme násilím zpět do dutiny břišní (Otradovcová et al., 2006). Rozsáhlejší prolapsy se řeší chirurgickým výkonem, kdy je střevo fixováno k peritoneu, nebo se celé zresekuje (Zachová et al., 2010).

Při retrakci, mluvíme o vtažení stomie, která vzniká při velkých změnách na hmotnosti. Střevo se vtahuje pod úroveň břišní stěny, které je často spojeno se stenózou vývodu. Dochází k podtékání pomůcek, které lze řešit konvexními podložkami s přídržným páskem nebo použitím vyplňovací ochranné pasty (Krška et al., 2011). Podtékání pomůcek zapříčiňuje kožní komplikace jako je macerace, iritace okolní kůže (Otradovcová et al., 2006).

Stenóza neboli zúžení stomie často souvisí i s retrakcí (Marková, 2006). Silný vazivový kruh kolem vývodu má za následek problém ve vyprazdňování stolice (Krška et al., 2011). Může být zapříčiněna dehiscencí stomie. Je nutné hodnotit průsvit otvoru zavedením prstu. V pokročilé stenóze může lékař použít dilatátor na zvětšení otvoru

vývodu (Zachová et al., 2010). Méně častá je reoperace střevního vývodu (Skříčka et al., 2009).

Pozdní kožní komplikace stomie jsou obdobné jako u časných komplikací. Hojení bývá bolestivé a zdlouhavé. Postižená tkáň může být infikována bakteriemi nebo plísněmi. Doporučuje se změna ve stravování, vynechání dráždivých a kořeněných jídel. Používají se dvoudílné pomůcky s přídržným páskem (Otradovcová et al., 2006).

Parastomální kýla představuje zevní získanou kýlu (Zachová et al., 2010). Jedná se o nejčastější komplikaci, jde o prolaps střeva nebo jiného nitrobršního orgánu střevním vývodem ve vrstvách břišní stěny (Skříčka et al., 2009). Vzniká při fyzické námaze, kdy se zvyšuje nitrobršní tlak (Krška et al., 2011). Může vzniknout také na podkladě špatné fixace střeva na břišní stěnu, nebo při vytvoření velkého otvoru (Marková, 2006). Pacient může vyklenutí vnímat bolestivě, v místě vyklenutí, způsobuje ztenčování kůže, na které se později mohou objevit defekty (Marková, 2006). Řeší se opět nepřílnavost pomůcek, jelikož kýla způsobuje nerovnost břišní stěny v okolí stomie (Skříčka et al., 2009). Mírná bolest břicha může být doprovázena bolestí zad, křečemi, nevolností, zvracením nebo také zácpa. Životu ohrožující je její zaškrcení (Timmermans et al., 2015). V prevenci této komplikace spočívá již zvolení správné operační techniky s vhodným zakreslením a vyšitím stomie, dále zamezení zvýšeného nitrobršního tlaku. Menší kýlu lze řešit podpůrnými prostředky, pásy (STOMEX), závažnější se již řeší operativně, kdy se provádí plastika břišní stěny s použitím síťky, nebo úplné přemístění vývodu na jiné místo břišní stěny (Marková, 2006).

V neposlední řadě radíme píštěle okolo stomie. Vznikají stehové píštěle, píštěle z důvodů střevních zánětů (Otradovcová et al., 2006). Za prevenci stehových píštělů lze považovat včasné odstranění stehů na kůži (Zachová et al., 2010). U této komplikace dochází k podtékání stolice, iritaci kůže a tím se opět řeší nepřílnavost stomických pomůcek. Bývá jich zvýšená spotřeba, lékař obvykle žádá o dočasné navýšení jejich limitů (Otradovcová et al., 2006).

2. Péče o pacienta s kolostomií

2.1 Stomické pomůcky a její systémy

V dnešní době máme již na výběr z několika kvalitních stomických pomůcek, nabízeny několika firmami, které pomůcky stále vylepšují pro kvalitnější životy stomiků (Štetková, 2008). Tyto pomůcky nabízejí firmy Braun, Convatec, Coloplast a mnohé další (Marková, 2006). Pacienti mají nastavené limity pomůcek, které jim hradí pojišťovny. Pomůcky jsou předepisovány jako zdravotní pomůcky, které bývají obvykle předepisovány na 3 měsíce. Překročí-li pomůcky finanční limit, pacient si je doplácí sám (Lenochová et al., 2011). Pouze v případě vzniklých komplikací může lékař požádat pojišťovnu o navýšení finančního limitu na pomůcky (Zachová et al., 2010). O stomické pomůcky může žádat odborný smluvní lékař pojišťovny, mezi ně se řadí praktičtí lékaři, chirurgové, urologové a interní lékaři (Marková, 2006). Jelikož každé ošetřování stomie je individuální, spotřeba pomůcek může být různá. Z důvodu nedostatku pomůcek, dochází ke špatnému ošetřování stomií a pomůcky se tak často nevyměňují, kvůli jejich úsporám (Lenochová et al., 2011).

Do stomických pomůcek řadíme podložky, sáčky a ostatní příslušenství pro komfort pacientů při jejich ošetřování. Pacienti si mohou již vybírat různé typy, které jsou nejvhodnější pro jejich potřeby, typ a tvar stomie (Krška et al., 2011). Na pomůcky jímající stolicí jsou kladeny jisté důrazy, jako je například zadržování zápachu, aby byly nenápadné, hypoalergenní, přijatelné a dostupné na trhu. Dále také nastavitelné s maximálním komfortem, aby pacienta nijak neomezovali v jeho pohybu (Mikšová et al., 2006).

Rozlišujeme dva typy stomických systémů s příslušnými pomůckami, jednodílný a dvoudílný systém (Krška et al., 2011). Jednodílný systém je složen z lepidla podložky, která je spojena se sáčkem na stolicí. Podložky mohou být průhledné nebo naopak neprůhledné tělové barvy, sáčky s nimi spojené mohou být uzavřené, ale také i výpustné (na sponu, suchý zip). Při výměně se odlepuje celý systém (Krška et al., 2011). Za výhodu jednodílného systému považujeme větší ohebnost destičky, pro starší pacienty je manipulace s nimi mnohem jednodušší, taktéž pro pacienty, kteří mají více pohybové aktivity (Mikšová et al., 2006). Tento systém se kompletně vyměňuje zpravidla 1-2x za den, záleží na její potřebě (Zachová et al., 2010). Měsíční limit jednodílného systému odpovídá 60 kusům, ať už jde o výpustné nebo uzavřené sáčky (Lenochová et al., 2011).

Dvoudílný systém se skládá z lepidelné želatinové podložky s kroužkem, na který se nasazuje vyměnitelný sáček. Je třeba dbát na to, aby na sebe tyto dvě pomůcky odpovídali velikostí (Mikšová et al., 2006). Podložka se zpravidla vyměňuje za 3-4 dny, nebo dle potřeby pacienta. Výměna sáčku je velmi jednoduchá, časově nenáročná. Sáčky se vyměňují průběžně, dle potřeby (Zachová et al., 2010). Počet pomůcek měsíčnímu limitu činí 10 podložek, používá-li pacient výpustný sáček, má nárok na 30 sáčku, při používání uzavřených sáčku může mít pacient vyžádáno lékařem 60 sáčků (Krška et al., 2011). Výhodou tohoto systému je veliká škála výběru výrobků, ekonomicky výhodnější (Mikšová et al., 2006).

Mezi samotný systém, patří systém Vitala. Pacient je po dobu 12 hodin plně „kontinentním“, může vykonávat jakékoliv aktivity. Jde o zátku s filtrem, která zabraňuje odchodu stolice, přes kterou ale i nadále odchází plyny (Vítková et al., 2013).

K jednodílnému a dvoudílnému systému se využívá i ostatní sortiment, do kterého řadíme čisticí prostředky a ochranné prostředky, které upravují a chrání vývod (Marková, 2006). Lze nazvat také jako stomickou kosmetiku.

Mezi čisticí prostředky řadíme čisticí roztoky, odstraňovače náplastí, které čistí a odmašťují kůži v okolí vývodu (Otradovcová et al., 2006). Dají se sehnat ve formě napuštěných ubrousků, které odstraňují zbytky po sejmutí podložek a pastu v okolí stomie (Mikšová et al., 2006).

Ochranné prostředky se skládají z ochranného filmu, ochranné pasty, ochranného pudru, absorpčního gelu, adhezivní pasty a fixačního pásku (Otradovcová et al., 2006). Ochranný film zvyšuje odolnost kůže při přiložení podložky. Nanáší se pod podložku a zlepšuje její přilnavost ke kůži. Ochrannou pastu využíváme při nerovnostech v okolí stomie, nedochází k zatékání stolice pod podložku. Roztíráme ji nejlépe ve vlhkém prostředí. Ochranný pudr nanášíme na podrážděnou, mokvající kůži pod podložku. Adhezivní pasta má za účel zklidňovat kůži pod podložkou, zabraňovat proniknutí vody do míst v okolí stomie. Jedinou zvláštností této pomůcky je, že se nanáší až po nalepení podložky, pokud se nanáší před nalepením, je nutné poté kůži ještě potřít ochrannou pastou. Absorpční gel má za úkol zahušťovat stolicí a bránit tak zpětnému chodu stolice do vývodu (Marková, 2006). K přichycení stomického systému, ať už jednodílnému nebo dvoudílnému slouží přídržný pásek (Otradovcová et al., 2006).

2.2 Ošetřování kolostomie

V prvních dnech po operaci se o stomii stará sestra nebo stomická sestra. Později se ošetřování učí sám pacient (Přibáňová et al., 2009). V prvních dnech může sestra v domácí péči doházet za pacientem domu (Kulová et al., 2009). Samotná výměna stomických pomůcek je doprovázena edukací pacienta. Sestra zodpovídá pacientovi jeho otázky, popisuje postup výměny, informuje o vlastnostech a správném použití pomůcek (Otradovcová et al., 2006). Sestra pacienta edukuje o charakteru stolice a změnách na stomii, zejména o barvě a její velikosti. Učení ošetřování může probíhat i za spoluúčasti rodiny stomika. Pacient postup výměny sleduje v zrcadle, později i první výměna probíhá ve stoje před zrcadlem (Zachová et al., 2010).

Při ošetřování stomie bychom měli ke každému pacientovi přistupovat individuálně, mít dostatek času na praktickou ukázkou, zodpovídání pacientových otázek a samotné edukaci. Stomické sestry by měly pacientovi doporučit vhodné pomůcky pro jeho typ stomie a doporučit vhodnou stravu (Tellerová, 2007).

V prvé řadě ošetřujeme kůži v okolí stomie, pravidelně ji zbavujeme chloupků, z důvodů dobrého přilnutí podložky ke kůži a méně bolestivé odlepení předchozí podložky (Marková, 2006). Okolí stomie omyjeme čistou vodou za pomoci žínky, vysušíme a použijeme čisticí prostředky na zbavení zbytků po předchozí gelové podložce. Kůži ošetříme ochrannými prostředky. Používáme ochranný film, který necháváme minimálně 10 sekund zaschnout. Při nerovnostech okolí stomie použijeme ochranou pastu, kterou nanese na navlhčený prst a poté do okolí stomie (Krška et al., 2011). Ze zahřáté, předem vystřižené podložky dle velikosti sejmeme fólii, přiložíme a uhlazujeme na stomii (Mikšová et al., 2006). Nakonec stomii můžeme zafixovat přídržným páskem. Tento postup přiložení podložky je stejný jak u jednodílného, tak dvoudílného systému. U dvoudílného systému navíc nasadíme sáček na kroužek podložky. Sáček nasazujeme při nádechu pacienta. Tahem sáčku směrem dolů a do stran zjišťujeme, zdali byl sáček správně připevněn, aby nedocházelo k obtékání stolice kolem sáčku (Krška et al., 2011).

3. Kvalita života s kolostomií

Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Je těžko uchopitelný pro svou mnohostrannost a komplexnost. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí (Marková, 2010, s. 38).

Nejčastějším objektem je individuální život, který zahrnuje chování a činnosti člověka. Život člověka nechápeme pouze jako biologickou existenci, ale jako komplexní pojem, který zahrnuje oblast rodinnou, společenskou, pracovní a citovou. V ošetrovatelství o kvalitě života mluvíme například u onkologického onemocnění, nevyléčitelného onemocnění, nebo onemocnění, jež člověka nějak omezují (Gurková, 2011).

Kvalita člověka je ovlivňována základními lidskými potřebami, kam řadíme hlad, žízeň, vyprazdňování, dále potřeby psychologické, sociální ale také duchovní (Marková, 2010).

Kolostomie může způsobovat úzkost, a tím tak i negativně ovlivnit kvalitu života, kdy mají pacienti problémy se zachováním rolí ve společnosti (Davidson, 2016). S kolostomií tedy nastává skutečnost změn v životě a s ním i změny životního stylu. Pacient může být omezen v pohybu, společenském životě, pracovních povinnostech a nastávají změny také ve stravování (Zachová et al., 2010).

Pro některé se stala kolostomie vysvobozením, pro jiné naopak přítěží (Škubová, 2015).

Pacienti mohou i nadále řídit motorová vozidla. Při cestování a používání bezpečnostních pásů musí dodržovat určitá pravidla. Pás nesmí stahovat vývod, tento problém lze vyřešit vypodložením, například za pomoci ručníku nebo šátku (Zachová et al., 2010).

V dnešní době je kvalita životů stomiků velmi sledována. Do určité míry život zkvalitňují stomické pomůcky, které firmy dále vyvíjí a stále vylepšují. Ke zlepšení života velmi napomáhají stomické poradny a kluby stomických pacientů (Ondriová et al., 2012). Stomické pomůcky nelze brát jako kvalitu života stomika. Kluby naopak odstraňují izolovanost pacientů (Liptáková et al., 2010).

Bylo vytvořeno několik studií, kdy některé uvádějí pozitivní odpovědi na život se stomií a pacienti označují důležitost specialistů v poradenství a pomoci. Většina lidí uvádí emocionální problémy, kdy se dostávají po operaci do depresí, které trvají měsíce.

Deprese mají poté vliv i na intimní život stomiků, kdy mají například problém se svléknout, ztrácejí sebevědomí. (Notter et al., 2012).

3.1 Fyzická aktivita, sport

Pohyb je pro člověka přirozenou součástí života, je také důležitý k prevenci kontraktur, ochabování svalů a v nemoci předcházením imobilizačního syndromu. Dle fyzioterapeutky je pohybová aktivita doporučována až po úplném zotavení pacienta po vyšití vývodu, a také pokud nemá komplikace, které by pacienta mohly v pohybu nějakým způsobem omezovat (Ondriová et al., 2012).

Fyzioterapeut již v pooperačním období zjišťuje možnosti rozsahu pohybu v kloubech a pacientovu svalovou sílu. Začíná se pasivní a aktivní respirační fyzioterapií, základem je správné dýchání spojené s pohybem končetin, trupu a celého těla. V prvních dnech je nutné naučit pacienty správné vstávání. Fyzioterapie zohledňuje celkový stav pacienta a odvíjí se taky od stavu a průběhu jejího hojení (Zachová et al., 2010).

V prvních 6-8 týdnech po operaci by měla být vyloučena zvýšená fyzická aktivita. Pacient by neměl zvedat více jak 5kg váhy. Později může vykonávat téměř všechny sporty, které prováděl do doby vyšití stomie. Mezi tyto aktivity řadíme například box a jiné bojové sporty. Pacientům je doporučováno plavání, které v dnešní době jde již zvládat se zvláštní stomickou krytkou a možností použít speciální plavky pro stomiky. Mohou hrát tenis, běhat, cvičit, chodit na túry do hor (Marková, 2006). Cvičení by nemělo způsobovat stomikům bolest ani nepříjemné pocity s ním spojené. Turistiku by si pacienti měli rozložit zprvu do krátkých úseků a postupem času navyšovat její vzdálenost (Zachová et al., 2010).

Stomici mohou i nadále cestovat. Před cestou je celá řada věcí, které by pacient měl zvážit při plánování dovolené. Při balení věcí na dovolenou, by si pacienti měli brát více pomůcek, než obvykle používají. Především zdůvodu většího tepla, při plavání je větší spotřeba pomůcek, nebo také při změně stravy, která může zapříčinit častější vyprazdňování stolice. Při létání se může objevit zvýšená plynatost, která se řeší použitím filtru na stomii. Dále by pacienti měli jíst menší množství jídla nebo použít dvoudílný systém. Tyto pomůcky by měli mít u sebe v příručním zavazadle, pokud cestují letadlem (Burch, 2008).

3.2 Výživa a pitný režim

Do určité míry jsou zaznamenány změny ve stravování a stravovacích návycích. U pacientů je doporučováno vytvořit si stereotyp ve vyprazdňování. Z tohoto důvodu by se měla strava přijímat minimálně 3x denně obvykle ve stejný čas. Strava by měla být bohatá, především se to týká snídaně a obědu. Večeře by měla být naopak lehčího charakteru a podávána delší dobu před spánkem. Pacientům se stomií se nedoporučuje vyhýbání se jídlu, některé potraviny, které dříve pacient snášel, nemusí ani nadále zapříčinit určité problémy. Snášenlivost potravin je individuální (Pailová, © 2010). Jídlo by mělo být podáváno během dne tedy častěji a v menších porcích. Výživoví poradci doporučují, aby potrava obsahovala dostatek bílkovin, vitamínů a minerálů. Vlákna by do jídelníčku měla být řazena pozvolně. Vitamíny lze zařadit v ovoci a zelenině, nebo také ve formě doplňků stravy (Mikšová et al., 2006). Výživa by měla být pozvolná a postupně zatěžována surovinami. Každé sousto musí být dobře rozkousáno a celé jídlo požit pomalu (Slezáková et al., 2006). Pacienti by měli konzumovat jídla, která nedráždí, nezpůsobují průjem ani zácpu. Jídla, především nadýmavá se doporučují v malých dávkách, nebo úplně vynechat ze svého jídelníčku. Vyhýbat se příliš tučným a sladkým pokrmům. Samotná výživa pacienta by měla být doplněna dostatečným pohybem dovolující stavu pacienta a pravidelným vážením pacienta. Z toho důvodu, aby nedocházelo ke značným úbytkům nebo naopak příbytkům na hmotnosti (Marková, 2006).

V přípravě pokrmů se preferuje dušení, vaření a pečení bez tuku. Maso je nutné nejdříve dobře opracovat, opéct a poté podlít vodou. Dobré je také vyhýbat se jíškám a omáčky zahušťovat opraženou moukou ve vodě (Vybíhalová, 2012). Potraviny lze rozdělit i dle jejich účinků. Nadýmavý účinek zapříčiňují luštěniny, čerstvé pečivo, vejce, pivo, šumivé nápoje, zelí a česnek, které navíc zapříčiňují zápach stolice. Proti nadýmání jsou doporučovány jogurty a brusinky, které taktéž tlumí zápach. Zácpě je možné předcházet dostatečným množstvím tekutin. Projímavý účinek mohou způsobovat potraviny, jako jsou například švestky, hrušky, kyselé zelí, kapusta, masové vývary, ryby, mléko, káva a alkohol. Průjem mohou pacienti tlumit například čokoládou, banány, rýží, brambory, jablky a mrkvi. Za vhodná jídla jsou doporučovány polévky, mezi které můžeme zařadit masové, bramborové, zeleninové, naopak se ale vyvarovat luštěninové, gulášové a polévce v sáčcích. Z mas by měli pacienti omezit

tučná a uzená, tlačenu a jitrnice. Pacienti do svého jídelníčku mohou také ojediněle zařadit kynuté knedlíky, smažené brambory a hranolky (Pailová, © 2010).

Bude-li pacient dodržovat zásady při stravování, může tím tak částečně docílit regulace ve frekvenci vyprazdňování stolice (Marková, 2006). Při nedodržování pravidelného stravování a zásad, může docházet ke zvýšené plynatosti a především k nepravidelnému vylučování stolice, spojené s jejími problémy, jako je zácpa a průjem (Pailová, © 2010).

Velmi důležitou součástí výživy je pitný režim. Doporučuje se vysoký příjem tekutin, udává se více i jak 2,5 l za den. Vhodné je oddělit tekutiny od tuhé stravy (Skřička et al., 2009). Není vhodné během dne vypít více jak 0,5 l minerálních vod, způsobují totiž nadýmání. Pacienti by si měli dávat pozor na tekutiny, které dehydratují, jako je například káva a nápoje s obsahem kofeinu. Do pitného režimu lze zařadit čaje, nesyčené vody, kakao, slabé kávy, mléčné výrobky a sippingové nápoje (Zachová et al., 2010).

Hlavním cílem správné výživy je zamezit nutričním ztrátám, udržovat střevní mikrobiální rovnováhu, aby nedocházelo k velkým průjmům nebo naopak úporným zácpám. Taktéž napomáhá rychlejšímu hojení ran, předcházením komplikací a tím i usnadňuje rekonvalescenci pacienta (Baliková, 2006).

3.3 Společenský, rodinný a pracovní život

Kvalita života pacienta je také kladena v oblasti rodinného a partnerského života. Z důvodu narušení lidského obrazu těla může mít pacient pocit méněcennosti, zohydění a proto se může vyhýbat společenskému a partnerskému životu. V této fázi je velkou oporou stomikům právě rodina a příbuzní. Velmi důležitá je motivace rodiny, aby pacient i nadále navštěvoval společenské akce, nestránil se přátel a snažil se žít stejným životem, jako dříve (Marková, 2006).

Zaměříme-li se na pracovní život, může docházet i k velkým změnám. Pacient by měl o svém onemocnění říci také svému zaměstnavateli. Ten by poté v případě těžké práce mohl zaměstnance přeartovat na pozice méně těžké, je-li to možné (Marková, 2006). Individuálně se řeší způsobilost pro původní pracovní zařazení. Lidé se stomií mohou získat invalidní důchod, záleží na stupni invalidity vůči pracovní schopnosti vykonávat práci (Zachová et al., 2010). Pokud tedy stomie nebrání pacientovi ve vykonávání svého

zaměstnání, doporučuje se návrat do zaměstnání, které posiluje psychiku pacienta (Sálusová et al., 2011).

Dále je zde také intimní život stomika. Jde o jedno z nejcitlivějších témat, málo se o něm hovoří. Pacienti se uzavírají do sebe a mají obavy z intimního styku. Zde je velmi důležitá komunikace o problému s partnerem a vyrovnání se sám se sebou (Ondriová et al., 2012). Problémy v intimním životě mohou být zapříčiněné bolestí, změněným obrazem lidského těla a psychickými problémy. Antonová (2008) uvádí, že především u žen může docházet ke ztrátě sexuální touhy. Důvodem může být únava spojená s onkologickým onemocněním nebo nepříjemným vnímáním dotyků. Tento problém je nutné řešit otevřenou komunikací, při řešení narušeného obrazu těla mohou ženy využít paruky, pokud se jednalo o založení stomie z důvodu onkologické nemoci. Dále mohou ženy použít diskrétní stomické pomůcky, možnost irigace a v neposlední řadě možnost použít speciální spodní prádlo, které může zvýšit sebevědomí pacientky. Pokud žena překoná psychická a somatická úskalí, nemusí být pro pacientky se stomií problémem těhotenství ani mateřství.

U mužů dochází ke ztrátě sexuální touhy méně, vzniká především po operacích dle Milese, kdy se rána hojí per sekundam. Vzniká bolestivá ejakulace, která je doprovázena psychickým traumatem a následnou sexuální poruchou (Antonová, 2008).

3.4 Psychosociální problematika

Závažná onemocnění trvající déle zanechávají nejen fyzické následky, ale také psychické. Záleží na diagnóze a lokalizaci nemoci (Marková, 2006).

Mluvíme-li o kolostomii, bývá onemocnění většinou onkologického původu a může mít nejistou prognózu. Velmi důležitou složkou je adaptace pacienta. Dochází ke ztrátě identity, sebedůvěry a jistoty. Lidé by se z psychického hlediska neměli vyhýbat společnosti, zamezují tím poté vznik duševních onemocnění, jako je například deprese, frustrace (Ondriová et al., 2012).

Pro pacienta stomie znamená velkou psychickou zátěž, se kterou se musí vyrovnat. Tuto situaci pomáhá překonat sestra, rodina a příbuzní. Velmi důležitou složkou je pro pacienta dostatek informací, zodpovězení otázek a dostatečná edukace zdravotnickým personálem. Sestra edukuje stomika o způsobu života, dostupných stomických pomůckách a stomických klubech (Slezáková et al., 2006).

Důležité je nechat pacienta vypovídat o svých problémech, mít na něj dostatek času a nenechávat ho o samotě. V tomto ohledu jsou založeny kluby stomiků, kdy jde o dobrovolné sdružení, kde se dostává odpovědí na různé otázky související se stomií. Taktéž je důležité poučit pacienta o dostupných pomůckách, které mohou alespoň z části ulehčit stomikovi život (Marková, 2006).

3.5 Stomické poradny a kluby

Stomické poradny slouží k edukaci pacienta. Stoma sestra pracuje v ordinaci samostatně, ale má možnost při problému zavolat příslušnému lékaři. Sleduje stomii, hlavně její barvu, charakter výměšků a velikost průsvitu. Součástí návštěvy ve stomické poradně je také rozhovor s pacientem. Stomická sestra se hlavně zajímá o zvládání péče o stomii, pocity a problémy s ní spojené. V první řadě se stoma sestra zajímá o každodenní život stomika, což může mnohé překvapit. Nakonec se sepisují záznamy do dokumentace, dle kterých můžeme hodnotit celkový stav a komplikace (Zachová et al., 2010).

Stomické kluby mají pozitivní dopad na prožívání pacienta. Hájí zájmy stomiků o dostupnosti pomůcek. Za jeden z nejznámějších klubů stomiků považujeme České ILCO (Marková, 2006). ILCO je celostátní sdružení stomiků, vzniklo roku 1992 (Barboříková, 2007). Organizuje společenské akce, odborné přednášky, zdravotní programy, zájezdy a rekondiční pobyty (Marková, 2006). Klub má za úkol naplnit život stomika, jako v předchozím životě bez onemocnění. Obvykle se pacienti v klubu schází 3-4 krát do roka, v rámci plánování jednodenních výletů nebo přednášek. Členství v klubu je bezplatné, což je pro pacienty přínosné (Barboříková, 2007). V České republice je takových klubů několik. Pacienti zde mohou také sdílet své příběhy a různé zkušenosti, které mohou být pro ostatní přínosem (Ředinová, 2010).

4. Cíl práce a výzkumné otázky

4.1 Cíl práce

Zjistit, jaké jsou změny v životě pacienta po vyšítkolostomie od jeho předchozího života.

4.2 Výzkumné otázky

Jaké změny v životě se objevují u pacienta po vyšítkolostomie?

Nakolik jsou pacienti schopni samostatně ošetřovat kolostomii?

Jaký dopad má kolostomie na psychiku pacienta?

4.3 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce

Mluvíme-li o kolostomii, jde o vyústění tlustého střeva na povrch kůže. Tento typ bývá nejčastěji kruhového tvaru, jasně červeného zbarvení, které je dáno barvou střevní sliznice. V průměru má 2-5 cm, je mírně vyvýšená nad povrch kůže (Marková, 2006).

5. Metodika

5.1 Metodický postup

Empirická část bakalářské práce je realizována za pomoci kvalitativního výzkumu, který byl realizován technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly prováděny s pacienty, kteří mají vyšitou kolostomii a stomickými sestrami.

Pacientům s kolostomií bylo položeno 17 již předem stanovených otázek, které byly zaměřeny. Tyto otázky byly zaměřené na životní změny u pacientů s kolostomií, od běžných denních činností, sportovních aktivit, změn v zaměstnání až po společenské dění. Dále byly rozhovory vedeny se stomickými sestrami, kterým bylo položeno 8 předem stanovených otázek. Otázky byly zaměřené především na práci se stomickými pacienty, ať již v ošetřování kolostomie, edukaci pacientů a především na psychiku pacientů. Při rozhovorech byly také použity případné doplňující otázky.

Poté byl proveden podrobný přepis všech rozhovorů s kolostomickými pacienty a stomickými sestrami v programu Microsoft Word. Kvalitativní data byla zpracována pomocí otevřeného kódování rozhovorů. Získané rozhovory byly dále rozděleny do kategorií. Kódy u jednotlivých kategorií jsou označeny tučně. Ve výsledcích výzkumného šetření jsou užity přímé odpovědi respondentů, které jsou označeny příslušným symbolem a kurzívou.

Výzkumné šetření bylo provedeno s písemným souhlasem hlavní sestry příslušné nemocnice. Obě výzkumné skupiny byly obeznámeny o zcela anonymních rozhovorech, které budou poté zveřejněny v bakalářské práci. Informanti odpovídali dobrovolně, bylo respektováno nezodpovězení případných otázek. Veškeré rozhovory byly prováděny písemnou formou za pomoci záznamového archu.

5.2 Charakteristika výzkumného šetření

Výzkumný soubor byl tvořen 6 kolostomickými pacienty. Tito informanti byli vyhledáni metodou sněhové koule. Pacienti s kolostomií souhlasili s poskytnutím rozhovorů a zodpovězení otázek. Někteří informanti odpovídali v rozsáhlých větách a

rádi si o tomto problému promluvili. Naopak jsem se také setkala s informantkou, která odpovídala u některých otázek jednoslovně, nebo také odmítla zodpovědět otázku.

Dále byl výzkumný soubor tvořen 3 stomickými sestrami, pracujícími v nemocničním zařízení. Rozhovory byly prováděny v soukromí nemocničního zařízení, po předem domluvených schůzkách se stomickými sestrami. Tyto sestry byly velmi ochotné a vstřícné, zodpověděly všechny předem stanovené výzkumné otázky. Toto výzkumné šetření bylo realizováno až po písemném souhlasu hlavní sestry dané nemocnice.

6 Výsledky

6.1 Identifikační údaje pacientů a sester

	Označení	Pohlaví	Rok narození	Doba trvání kolostomie
Informant 1	I1	Muž	1965	1 rok
Informant 2	I2	Žena	1952	3 roky
Informant 3	I3	Žena	1954	5 let
Informant 4	I4	Muž	1974	3 roky
Informant 5	I5	Žena	1985	1 rok
Informant 6	I6	Žena	1949	7 let

Tabulka 1 Identifikační údaje pacientů

Informant 1 je muž, narozený roku 1965. Z důvodu nádorového onemocnění tlustého střeva mu byla vyšita trvalá kolostomie, se kterou žije pouze 1 rok. Informant je již se stomií smiřuje, ochotný o svém onemocnění mluvit a zodpovědět veškeré otázky.

Informant 2 je žena, narozená roku 1952. Nyní již v důchodu, dříve jako učitelka v mateřské škole. Informantce byla před 3 lety vyšita trvalá kolostomie, z důvodu diagnózy kolorektální karcinom.

Informant 3 je žena, narozená roku 1954. Dotazovaná je již důchodkyní, které byla před 5 lety vyšita trvalá kolostomie, z důvodu nádorového onemocnění střeva.

Informant 4 je muž, narozený roku 1974, který s kolostomií žije již 3 roky. Informantovi byla vyšita trvalá kolostomie z důvodu nádorového onemocnění střeva. Ochotný zodpovídat kladené otázky.

Informant 5 je žena, narozená roku 1985. Informantka má již 1 rok sigmoideostomii.

Informant 6 je žena, narozená v roce 1949, která již se stomií žije 7 let. Informantka uvádí, že prošla náročnou chirurgickou a onkologickou léčbou.

	Označení	Délka praxe (SS)	Dosažené vzdělání
Stomická sestra 1	SS 1	3 roky	Maturitní
Stomická sestra 2	SS 2	10 let	Maturitní
Stomická sestra 3	SS3	8 let	Vysokoškolské, Bc.

Tabulka 2 Identifikační údaje stomických sester

Stomická sestra 1 má dosažené maturitní vzdělání, specializaci v chirurgické péči a nyní si dodělává vysokoškolské vzdělání. Ve zdravotnictví pracuje již 18 let, z toho již 3 roky jako stomická sestra. Pracuje na chirurgickém oddělení, kde jako stomická sestra zabezpečuje první vybavení stomickými pomůckami při propuštění pacientů domů. Spolupracuje s kolostomickými pacienty všech věkových kategorií. Ke stomickým pacientům má velmi kladný vztah.

Stomická sestra 2 má dosažené maturitní vzdělání, specializaci v chirurgické péči, ve zdravotnictví pracuje již 27 let, z toho má již 10 letou praxi se stomickými pacienty. Spolupracuje spíše se staršími kolostomickými pacienty. Pracuje na standardním chirurgickém oddělení a zároveň pracuje ve stomické poradně 2 hodiny, každou lichou středu v měsíci.

Stomická sestra 3 má dosažené vysokoškolské, bakalářské vzdělání, ve zdravotnictví pracuje již 20 let, z toho má 8 letou praxi se stomickými pacienty. Pracuje na chirurgické JIP a stomickou poradnu vede každý druhý čtvrtek v měsíci na 2 hodiny. Spolupracuje s kolostomickými pacienty všech věkových kategorií. Velmi úzce spolupracuje se stomickými kluby.

6.2 Rozčlenění do jednotlivých kategorií

6.2.1 Seznam kategorií z rozhovorů s pacienty

1. Druh a důvod kolostomie
2. Komplikace
3. Výživa
4. Vyprazdňování
5. Rodina, společnost a pohled sám na sebe
6. Sociální život
7. Ošetřování stomie a stomické kluby

1. Druh a důvod kolostomie

U všech dotazovaných informantů byla zjištěna trvalá kolostomie, z důvodu **nádorového onemocnění střev**. „Už rok mám trvalou kolostomii, bylo mi zjištěno nádorové onemocnění tlustého střeva.“ (I1). „Mám trvalou kolostomii, z důvodu diagnózy C20, tedy kolorektálního karcinomu.“ (I2). „Již 5 let žiji s trvalou kolostomií, bylo mi lékaři diagnostikováno nádorové onemocnění střev.“ (I3). Informant 4 se shoduje s předchozími dotazovanými informanty: „Bohužel jde o trvalou kolostomii, která je zapříčiněna nádorovým onemocněním tlustého střeva.“ Jediná informantka 5 uvedla sigmoideostomii: „Bohužel trpím sigmoideostomií, což se týká esovité kličky v tlustém střevě a jde tedy o trvalou.“ Poslední informant 6 uvádí stejný důvod, pro vyšší vývodu: „Mám trvalou kolostomii v oblasti sestupného tračníku. Kolostomii mám již sedmým rokem po operaci karcinomu střev a konečníku.“

2. Komplikace

V této kategorii jsme se zeptali na možné komplikace, které souvisejí pouze s kolostomií, tedy se samotným vývodem. Z uvedených odpovědí se většina respondentů s nějakou komplikací setkala. Informanti nejčastěji uváděli **kožní reakce** v okolí vývodu. „Trpěl jsem na kožní reakci v okolí vývodu střeva, okolí jsem měla zarudlé, bolestivé a velmi citlivé.“ (I1). Dle informanta 1 po informaci s lékařem je to prý časté při chemoterapeutické a biologické léčbě, kterou on si sám prochází, a díky tomu trpí na tuto komplikaci. „Došlo u mě k nevstřebání stehů.“ (I2). „Ačkoliv by to někdo bral jako drobnou komplikaci, pro mne se stala velkou a neřešitelnou komplikací

a především problémem. Mám poškozenou kůži v okolí vývodu, velmi často trpím velmi nepříjemnou vyrážkou.“ (I3). *„Trpím na kožní komplikace, v oblasti vývodu, které vzniknou obtékáním stomie. Tento problém řeším zvýšenou hygienou v oblasti vývodu.“* (I5). Informantka 5 také uvedla, že to může být zvýšeným pocením, kdy se začne podložka odlepovat, nebo také nevyhovujícími pomůckami od firem pro daného jedince, kdy je tedy třeba používat ty správné. Pouze jeden jediný informant uvedl, že netrpí žádnou komplikací. *„Musím to zaklepat, ale zatím našťestí žádnou.“* (I4). Poslední informantka jako jediná uvedla jednu z pozdních komplikací. Jednalo se o pooperační kýlu, která vzniká zvýšenou fyzickou námahou. *„Po tom všem u mne navíc došlo k pooperační kýle, která musela být při další operaci jištěna chirurgickou sítkou. Taktéž u mne v počátcích ošetřování stomie docházelo k maceraci kůže pod stomickými pomůckami. Delší dobu mi trval výběr vhodných pomůcek a porušené, jak říká dcera, integrity kůže.“* (I6). Informantka 6, stejně jako informantka 5 uvedla, že je velmi důležitý vhodný výběr pomůcek pro daného jedince.

3. Výživa

Tato kategorie je zaměřena změny ve stravovacích návycích, zaměření na potraviny, které se mohly stát pro pacienty nesnášenlivé. Také jsme se pacientů zeptali, zdali mají i takové **potraviny**, které musely z dřívějšího jídelníčku úplně vyřadit. Tři z informantů nemají s žádným jídlem, či potravinou problém. *„Zatím jsem nezjistil žádné, i přes to, že stomii mám už rok. Většinu reakcí na potraviny připisuji spíše odstranění žlučníku a části játry.“* (I1). *„Žádný problém jsem neobjevila, tak nějak jím vše, co mám ráda a co mi chutná.“* (I3). *„Když zapřemýšlím, nemám s žádnou z potravin problém, nadýmavé potraviny prostě dělají problém. I mě dělají problém, jak před stomií, tak i teď se stomií. Nevyřadil jsem tyto potraviny, pouze je nezvolím před společenskou akcí.“* (I4). Další informantka odpověděla pouze jednoslovně, více tuto otázku nerozebírala. *„Ne.“* (I2). *„Měla jsem ráda kořeněná jídla, nyní se při vaření, takzvaně musím krotit a od všeho dávat přiměřeně, spíše ještě méně. Také se pro mne staly luštěniny a zelí nevhodnými potravinami.“* (I5). Informantka 6 vyjmenovala problémové potraviny: *„Velkým problémem se pro mne staly fazole, hrách, čočka, způsobují nepříjemné nadýmání. Ačkoliv jsem luštěniny měla velmi ráda, ze svého jídelníčku jsem je musela úplně vynechat.“*

4. Vyprazdňování

Další kategorie zahrnuje možné **problémy ve vyprazdňování** a dotazem na možnost ovládní frekvence vyprazdňování. „Ze začátku vytvoření stomie ano, ale teď už ne. Člověk se naučí, jak s tím žít a jak se vyprazdňovat.“ (I1). Informant 1 uvedl možnost irigace, která ulehčuje kontrolu funkce vašich střev. „Ač se jedná o kolostomii, trpím trvalým průjmem.“ (I2). „Ne, netrpěla jsem žádným problémem před kolostomií, ani teď s kolostomií.“ (I3). „Těsně po operaci ano, především průjem. Spíše to přikládám psychice, jde o to, naučit se s kolostomií žít.“ (I4). Informantka 5 ve své odpovědi uvedla i možnost kolostomické zátky: „Vyprazdňování jde dobře ovládat, zatím žádné problémy nemám. Jen tedy střevní plyny, které mi pohlcuje zátka, používám Lryfix.“ Informantka 6: „Po operaci ano, vzhledem k onkologické léčbě, bylo nemožné nastavit vhodný jídelníček, bylo mi špatně úplně po všem. V současné době již problém nemám, vyprazdňuji se pravidelně a umím přesně odhadnout kdy.“

5. Rodina, společnost a pohled sám na sebe

Velkou podporou pro pacienty s kolostomií je právě **rodina**, přátelé. Důležité je také se umět přijmout takového jaký jsme. Nevyhýbat se **společnosti**. „Kolostomie mi nijak výrazně rodinný život nezměnila, máme vzájemnou toleranci, a jak doma říkáme, lepší prdět do pytlíku, než do hlíny. Do společnosti nemám problém jít, jen je třeba si před společenskou akcí pohlídat stravu.“ (I1). Informantka 2: „Manžel semnou drží. Bez trvalých a pravidelných kontrol, včetně preventivních u všech možných lékařů v širém okolí se již neobejdu, takže je tu dojíždění. Manžel mne vozí autem, u některých vyšetření, kde je nutný doprovod, tak mne doprovází. Do společnosti chodím už jen zřídkka.“ Informantka 3 uvedla pomoc a podporu od dcery: „Partnera nemám, žiji u dcery, která mi se vším pomáhá. Společenský život mi ovlivnila hodně, nikam skoro nechodím.“ Další informant uvedl ve společenské kategorii i nutný výběr vhodných potravin před společenskou akcí. „Nijak moc, již před operací jsme měli s partnerkou hezký vztah. Kolostomie mi ze začátku hodně ovlivnila společnost, ale teď už po třech letech to neřeším, řeším pouze výběr potravin, a jak se říká, mám to už vychytané.“ (I4). „Momentálně nemám partnera. Léto je to pro mě nejhorší, nechci se svlékat do plavek, jinak mi společenský život nijak neovlivnila, ráda někam zajdu s přáteli, kteří mi hodně pomáhají po psychické stránce.“ (I5). „Pro mne bylo velmi náročné smířit se s

vývodem, se kterým jsem vůbec nepočítala. Všechno se seběhlo moc rychle a na možnost stomie mě před operací nikdo neupozornil, byl to akutní stav, který vyžadoval rychlý zákrok. Nikdo nevěděl, jak to celé dopadne. Nejhuře jsem se cítila po operaci, byl to velký šok. Ale manžela již několik let nemám, tuto oblast jsem tedy nijak neřešila. Rodinný život mi celá situace nijak nenarušila, naopak, více jsem se sblížila s rodinou mojí dcery, která se o mě starala v období po operaci a v období onkologické léčby. Dříve jsem se chtěla zavřít doma před světem, ale teď už se snažím začlenit se do společnosti, tak jak jsem byla zvyklá dříve. Navštěvuje mě moje mladší sestra, se kterou chodíme na procházky a někdy zajdeme i do divadla. S vnoučaty občas jedu i na kratší výlet, ale nikde nespím, vždy se vracím domů.“ (I6). Pohled sám na sebe? „Člověk si začne víc vážit maličkostí, jak přestane nějaký orgán v těle fungovat, tak teprve člověk zjistí, že vše, co bral automaticky, není až tak jednoduché.“ (I1) „Pohled sám na sebe? Odmítám řešit hlouposti.“(I2). Informantka 3 zmínila: *Hodně změněn, ale snažím se tím nezabývat, nad vodou mě drží vnoučata.*“ Dle informanta 4 :*„Vážím si víc života a netrápím se malichernostmi.*“ Informantka 5 :*Každý má nějaké onemocnění, člověk se s tím musí srovnat.*“ Informantka 6: *„Začátky byly těžké, pořád jsem se ptala, proč se to stalo zrovna mě, i když bych to nikomu jinému nepřála. Bylo těžké přijmout sebe samu se stomií. Styděla jsem se a nechtěla jsem s tím nikam chodit. Teď už se cítím lépe, ale pomohla mi antidepresiva, byla jsem moc negativní a protivná.*“

6. Sociální život

Tato kategorie zahrnuje **zaměstnání, záliby, sporty, cestování**. Pouze jeden dotazovaný musel kvůli kolostomii změnit své zaměstnání. *„Kvůli stomii jsem musel změnit zaměstnání, v bývalém byl zvýšený nárok na fyzický stav, byl jsem policista. Sporty jsem pozměnil jen malinko, plavání už není tak časté jak předtím a jinak vše jako před stomií. Kynologie byla hlavním koníčkem i zaměstnáním. Cestování zvládám bez omezení, akorát stomik musí myslet na pomůcky, mít vše s sebou a pro jistotu vše dvakrát.*“ (I1). U zbylých informantů se neobjevila změna zaměstnání, v cestování se odpovědi shodovaly, infomanti uvádějí, že je třeba brát více pomůcek a hlavně dle lokality v cestování. *„Již jsem v důchodu, ale neovlivnila, pracovala jsem v mateřské škole. Záliby a sporty jsem omezila, jsou pro mne fyzicky náročné. Při dobrých pomůčkách a dostupnosti slušného WC se cestovat i nadále dá.*“ (I2). *„Kolostomie mi zaměstnání neovlivnila a nyní jsem již v důchodu. Dříve jsem pracovala jako švadlena.*

Tím pádem i v mých zálibách zůstalo pletení, šití a veškeré ruční práce. Nesportuji ani necestuji, jsem spíše doma, tudíž mi v tomto ohledu kolostomie nepřekáží.“ (I3). „Práci mi nijak neovlivnila, pracuji v kanceláři. Svě koníčky jsem omezil pouze jen krátce po operaci. I nadále se věnuji pěší turistice, jezdím na kole bez omezení. Po sezení v práci je to pro mne odpočinkem. Cestuji vozem, nevidím žádný problém, jen je nutné vždy dostatečné množství pomůcek s sebou!“ (I4). „Zaměstnání mi to neovlivnilo, mám vstřícné nadřazení. Pracuji s lidmi, nejde o žádnou fyzicky náročnou práci. Ráda jsem cestovala k moři, ale bohužel už nechci do plavek, i když vím o speciálních plavkách pro stomiky. Sporty mi nijak neovlivnila, jízdu na kole, cvičení, zvládám i nadále.“ (I5). Informantka 6: „Zaměstnání nemám, jsem již v důchodu. Již nesportuji, a moje záliby jsou hlavně vnoučata, pletení, vaření, pečení, a to stomie nijak naštěstí neovlivnila. S cestováním je to trochu horší, jezdím na kratší výlety, ale nikde již nechci přespávat. Vždy se vracím domů, kde se cítím nejlépe a bezpečně. Cestuji pouze vlakem a autem s dcerou, autobus nepřipadá v úvahu. Kdyby došlo k nehodě, nejsem schopna si v autobuse stomii ošetřit. Ve vlaku si mohu dojít na WC. Beru si vždy všechny pomůcky s sebou a mám je neustále připravené, na to musím myslet stále. Ale to je maličkost.“

7. Ošetřování stomie a stomické kluby

V této kategorii informanti popisují **ošetřování stomie**, stomické pomůcky a také byli dotazováni na zúčastňování různých seminářů, výletů v rámci stomických klubů. Většina informantů uvádí, že při začátku ošetřování stomie je **nutná pomoc druhých**. „Ze začátku mi pomáhala manželka, v současné době jsem již plně soběstačný a ošetřuji si stomii sám. Teď, kdy u mne probíhá chemoterapeutická+biologická léčba, tak je zvýšená potřeba sáčků, což pojišťovny nijak neřeší, ale s pomocí stomické sestry se to dá zvládnout. Osobně si ale myslím, že by pomůcky měly být dodávány podle potřeb stomika, každý má jiný problém a potřebuje jinou pomůcku. I přesto, že mám stomii pouze rok, tak jsem s vybranými pomůckami spokojený, sedí mi, nemám problém.“ (I1). „Ošetřování stomie jsem zvládla rychle, nejdříve s manželovou pomocí, při centrování, nyní to zvládám se zrcátkem sama. Pomůcky mi vystačí, pokud tedy sáčky drží, pokud ne, je to velký problém a limit pomůcek prostě nestačí. Existuje u nás 8 různých firem, od kterých si lze dobře vybrat dostupné pomůcky, ale je nutné tyto firmy kombinovat. U každé z firem obvykle něco z pomůcek chybí, případně nevyhovuje.“ (I2). „Ze začátku bylo ošetřování kolostomie těžké, ale pak se to už člověk

naučí a pak už to jde vše rutinou, nyní to již zvládám sama. Půl roku po operaci jsem si další pomůcky dokupovala, nejde zrovna o levnou záležitost. Jinak s dostupnými pomůckami jsem spokojená, člověk si může vybrat z několika firem.“ (I3). „Zpočátku za pomoci stomické sestry a partnerky jsem se vše naučil. Ted' už v tom mám grif a zvládám to sám. Doposud mi všechny pomůcky vždy vystačily, ale může se stát, že i jiným nevystačí, nastanou-li u některých možné komplikace. S jejich dostupností jsem spokojen.“ (I4). „Začátky bývají těžké, jako u všeho ostatního, ale když člověk chce, dá se to zvládnout a především hlavně neztratit víru. Ošetření sigmoidestomie zvládám sama, mám v tom již cvik. Zatím mi pomůcky na určitou dobu stačí, ale není problém si je popřípadě opatřit. Doba jde dopředu, takže s pomůckami jsem spokojená.“ (I5). U informantky 6 se ze začátku objevil problém v ošetřování stomie, bála se a nedělalo se jí při ošetřování dobře. „Ano, zpočátku jsem stomii neošetřovala vůbec. Asi půl roku se o stomii starala výhradně moje dcera a v její nepřítomnosti stomická sestra. Bála jsem se stomie a okolí dotknout a vůbec mi z toho nebylo dobře. Zpočátku i kůže kolem stomie byla porušená, živá a bolestivá. Ted' už se ošetřuji sama. Měla jsem štěstí, že mám tak trpělivou dceru, která mě tuto péči naučila a vše vysvětlila. Ano, pomůcky mi ted' už mi vystačí. Při onkologické léčbě byla spotřeba pomůcek vyšší, s tím nám pomáhala stoma-sestřička. Také jsme déle hojily se sestřičkou maceraci pokožky kolem stomie. Mám pomůcky od Koloplastu a jsem s nimi spokojená, navíc mi domů chodí od stejné firmy časopis, kde se dozvím vše potřebné, a různé novinky, které firma vyrobí.“ (I6). Z odpovědí informantů jsme se dozvěděli o velmi kladných odpovědích vůči dostupným pomůckám a velkém množství firem. Limit pomůcek je pro většinu dotazovaných dostačující, ale navýšení by se určitě nebránili. Stomické kluby? „Ano, jsem členem klubu stomiků a pravidelně se zúčastňuji rekondicí a srazů.“ (I1). „Ne, pouze v uzavřených skupinách na Facebooku, nemám problém pohovořit, ale také nestavím problém na obdiv.“ (I2). „Ne, dochází k nám stomická sestra, ta mi vždy dobře poradí a pomůže.“ (I3). „Nenavštěvuji žádný klub stomiků.“ (I4). „Navštěvuji, mám v klubu pár přátel. Stoma sestra mne vždy informuje o přednáškách.“ (I5). „Nejsem členem žádného z těchto klubů, nechci rozebírat svůj problém.“ (I6). Stomické kluby jsou informantům známé, jsou dobrovolné a záleží na každém stomiku, zdali je bude navštěvovat, nebo ne.

6.2.2 Seznam kategorií z rozhovorů se stomickými sestrami

1. Počet stomických pacientů na stomickou sestru
2. Změny v životě kolostomických pacientů
3. Ošetřování kolostomie
4. Doporučení kolostomickým pacientům, stomické kluby

1. Počet stomických pacientů na stomickou sestru

Počet stomických pacientů je nepřesný, tento počet se stále mění. Od dotazovaných je tento počet udáván ohledně stálých pacientů za rok. „V současné době se starám o 15 kolostomických pacientů.“ (SS1). „Počet kolostomických pacientů je proměnlivý, stálých pacientů mám nyní 10.“ (SS2). „Zhruba 15 pacientů, od nového roku přibyli dva, tento počet není nikdy stálý.“ (SS3).

2. Změny v životě kolostomických pacientů

Změny v životě kolostomických pacientů, mohou být psychické, sociální, rodinné. „Především jde o fyzickou změnu, kdy se u každého pacienta po vyšetření kolostomie objeví především stud, který po nějakém čase vymizí, ale také v některém případě zůstává. Pacienti popisují pocit zohyzdění. Dále je také změna v hygieně a objevuje se mnoho nových toaletních pomůcek, na které si pacienti musejí zvykat a naučit se je používat.“ (SS1). „Pro pacienty nastává mnoho změn, se kterými se musí naučit žít. Ať už jde o změny ve stravování, sportovním životě, tak může také docházet ke změnám v zaměstnání. Především nastávají změny ve společenské oblasti, pacienti se uzavírají do sociální izolace, přestávají komunikovat s okolím, vyhýbají se společenským akcím nebo je úplně zavrhnou. Sociální izolace má velmi negativní vliv na psychiku pacienta.“ (SS2). „Dochází ke změnám ve stravování, pacienti musejí dodržovat diety, omezit různé potraviny nebo je zcela vynechat. Dále dochází ke změnám po psychické stránce, pacienti se uzavírají, z počátku někteří přestávají komunikovat. Ale hlavně je zde změna ve vyprazdňování, klasické WC nahrazují stomické pomůcky, se kterými se pacienti musí seznámit a naučit se je používat.“ (SS3). Vyšetření kolostomie má také velký dopad na psychiku pacienta. „Po psychické stránce, jak jsem již zmínila ve změnách v životě, jde především o stud, pacienti mají pocit méněcennosti, objevují se mnohé otázky, proč se to stalo zrovna jim.“ (SS1). „Objevuje

se především sociální izolace, do společnosti se bojí chodit, bojí se, že se to okolí dozví, že se jim okolí bude stranit. Dále po psychické stránce bojují i se změnami ve stravování, z důvodu nutných diet, bojí se jíst, aby se nemuseli vyprazdňovat, a bojí se možného zápachu ze stomie. Objevují se také problémy v sexuální životě, především u žen, nepřipadají si již hezké, bojí se svléknout a především reakce partnera, na změnu vzhledu.“ (SS2). „Pacienti pocítují méněcennosti, stud před ostatními lidmi. Upadají do sociální izolace. Po psychické stránce je pacientům velkou oporou především rodina, ale také i přátelé. Z toho důvodu jsou pacientům doporučovány stomické kluby, kde se setkávají s lidmi stejného problému, mohou si pohovořit, vyměnit zkušenosti.“ (SS3).

3. Ošetřování kolostomie

Aby mohl být pacient propuštěn do domácího léčení, musí při odchodu z nemocnice zvládat **ošetřování kolostomie**. Do procesu v ošetřování kolostomií se zapojuje i **rodina**. První ošetřování provádí vždy **stomická sestra**, která zároveň pacienty edukuje. Propuštěním pacienta ale práce stomické sestry nekončí, i nadále pokračuje v rámci stomických poraden. *„Samostatného ošetřování kolostomie jsou pacienti schopni tak na 50% a zbylých 50% zaujímá rodina, rodinní příslušníci.“ (SS1). „Pokud pacient chce, řekla bych, že je schopný tak na 90%. Je to také o cviku a spolupráci se stomickou sestrou. Důležitý je také hlavně výběr správných a vhodných pomůcek.“ (SS2). „Je-li stomie dobře vyšita, je její ošetřování snazší. Pacienti si při ošetřování stomie mohou například vypomáhat zrcátkem. Nicméně v prvních dnech se o stomii stará stomická sestra, která má za úkol tuto činnost pacienta naučit, poté záleží hodně na cviku v ošetřování. Také záleží na věku pacienta, u starších pacientů bývá v ošetřování stomie většinou problém a neobejdou se bez pomoci druhých.“ (SS3).* V ošetřování kolostomie mohou nastat problémy v odmítání jej ošetřit, kdy je třeba pacienty motivovat a vysvětlit nutnost ošetřování stomie. *„Ano, setkala jsem se. Problém se řešil především skrz rodinu, kdy musela být zapojena do ošetřování kolostomie. Pokud pacient rodinu nemá, nebo jeho rodina odmítá spolupráci, je tu poté možnost domácí péče, kdy sestra pacientovi ošetřuje kolostomii doma.“ (SS1). „Občas se s takovými pacienty setkám. Odmítání nespočívá především v samotném ošetřování stomie, ale pacienti se bojí na stomii podívat a také se ji vůbec dotknout. Při odmítání jsem si pacienty zvala do ambulance, kde se tento problém řešil i společně s rodinou, snažili jsme se vždy pacienta motivovat, rodina se snažila zajišťovat vhodné podmínky,*

doporučovala jsem jim vytvořit koutek v koupelně s poličkou pouze se stomickými pomůckami a najít vhodné místo, kde by si pacient v klidu mohl ošetřovat stomii.“ (SS2). „Vždy se mezi těmito pacienty nějaký najde. Tento problém se objevoval hlavně u starších lidí, kteří si netroufali si stomii ošetřovat. Poté byla tedy nutná spolupráce rodiny.“ (SS3).

4. Doporučení kolostomickým pacientům, stomické kluby

Možných doporučení se pacienti mohou dozvědět od **stomických sester** ve **stomických poradnách**, různých brožur, doporučených webových stránek. „Pacientům především doporučuji změnu stravy, jde o dietu obohacenou na vlákninu, omezením nadýmajících potravin a kořením. Dále kladu důraz na dostatečný pitný režim, který se taktéž podílí na formování stolice.“ (SS1). „Pacientům jak jsem již uvedla, doporučuji vybudování vhodného zázemí k ošetřování stomie, změny ve stravovacích návycích, pomáhám s výběrem vhodných pomůcek od různých firem, pacientům doporučuji kosmetiku na ošetřování stomii. Dále pacientům nabízím kontakty na stomické kluby, odkazuji na webové stránky a informuji pacienty o právech stomiků.“ (SS2). „Především doporučuji dodržování diety, která pacientům může usnadňovat ovládání vyprazdňování a předcházet možným komplikacím ve vyprazdňování. Správným výběrem stravy se pacienti poté nemusejí bát například chodit do společnosti. Informuji pacienty o stomických klubech, odkazuji na webové stránky, pomáhám s výběrem vhodných stomických pomůcek a odkazuji je při výběru na vhodné firmy, se kterými mám dobré zkušenosti.“ (SS3). Existuje celá řada dostupných informačních materiálů, ať již letáků, brožur, které jsou dodávány od stomických firem. Pacienti by na ně měli být odkazováni právě stomickými sestrami, které jim informační materiály také dodávají. „Materiály získávám od firem, se kterými spolupracuji, jde o brožury, letáčky. Dále k edukaci používám námi vypracované ošetřovatelské postupy.“ (SS1). „Používám materiály od firem, především od Coloplastu nebo od firmy Convatec. Jedná se o letáky, brožury, nebo také reklamní pomůcky.“ (SS2). „Brožury, informační letáky, plakáty, webové stránky a stomické pomůcky.“ (SS3). V poslední řadě je nutná informovanost ohledně stomických klubů. „Se stomickými kluby nespolečně pracuji, pouze na ně pacienty odkazuji.“ (SS1). „Ne, pouze stomikům nabízím na ně kontakty.“ (SS2). „Ano, pacientům nabízím kontakty na stomické kluby v jejich okolí a zjišťuji od klubů semináře, přednášky, které poté svým pacientům nabízím.“ (SS3).

7. Diskuze

Výzkumné šetření bylo prováděno s šesti kolostomickými pacienty. Celé výzkumné šetření bylo zaměřeno na změny v životě kolostomických pacientů, ať už ve změně ve výživě, změně zaměstnání, rodinných vztahů, společenském životě, tak i ošetřování kolostomií. První oblast byla zaměřena na obecné informace ohledně kolostomie a komplikacích s ní spojené. Dotazovaným byly položeny otázky na druh a typ kolostomie, zdali se jedná o dočasnou nebo trvalou. Poté jsme se dotazovaných zeptali, z jakého důvodu jim kolostomie byla založena. Od všech informantů jsme se dozvěděli o typu trvalé kolostomie. Všem dotazovaným byla vyřita z důvodu nádorového onemocnění tlustého střeva. Zaměříme-li se na komplikace v souvislosti s vyřitím kolostomie, tak dle Markové (2006) může vzniknout řada možných komplikací, které poté řadíme dle časového úseku na časně komplikace (krvácení, otok, kožní problémy) a pozdní komplikace (výhřez, vtažení nebo zúžení stomie). Pouze u jednoho informanta nevznikly doposud žádné komplikace. Naopak I1, I3 a I5 uvádí kožní komplikace v okolí stomie, které řadíme mezi časně komplikace. Informanti popisují kožní komplikace jako vyrážku, začervenání, zvýšenou citlivost v okolí vývodu, tyto problémy řeší zvýšenou hygienou a ochrannými pastami. I5 také uvedla svůj příklad, že poškozená kůže může vzniknout zvýšeným pocením, obtékáním stomie, nebo špatným výběrem pomůcek. U I1 tato komplikace vznikla z důvodu chemoterapeutické a biologické léčby. Dotazovaná I6 uvedla jednu z pozdních komplikací, kdy se u ní objevila pooperační kýla, která musela být při další operaci řešena chirurgickou sítí. Dle Kršky et al. (2011) tato komplikace vzniká při zvýšené fyzické námaze nebo při zvýšeném nitrobršním tlaku, kdy se informantka 6 v tomto tvrzení shoduje.

Další dotazovaná oblast byla zaměřena na výživu, především na vhodné a nevhodné potraviny, zdali pacienti museli nějaké ze svého jídelníčku úplně odstranit. Z internetového zdroje od Pailové (2010) byly u pacientů zaznamenány změny ve stravování. Autorka také uvádí, že úpravou stravy lze docílit stereotypu ve vyprazdňování. Tři dotazovaní uvedli, že žádné jídlo, ani potraviny, které jedli před vyřitím stomie, jim ani nyní nedělají žádné problémy. Pouze I1 k této otázce dodal, že nesnášenlivost některých potravin spíše připisuje odstranění žlučníku a části játry. Pailová (2010) ve svém internetovém zdroji uvádí, problém nadýmavého účinku z luštěnin, čerstvého pečiva, zelí, česneku, šumivých nápojů, které navíc zapříčiňují

také zápach stolice. S tímto faktem se shoduje I5 a I6. Těmto dvěma informantkám dělají problém luštěniny, jako jsou fazole, hrách, čočka, dále zelí a koření. Po požití vyjmenovaných potravin, udávají velmi nepříjemné nadýmání, a proto se snaží tyto potraviny konzumovat v co nejmenším množství a co nejméně. Dle Vybíhalové (2012) je kolostomickým pacientům doporučováno dušení, vaření a pečení bez tuku. Autorka dále doporučuje vyhýbat se jíškám, omáčky spíše zahušťovat opraženou moukou ve vodě. K celkové stravě je také nezbytný dostatečný přísun tekutin, kdy nejsou doporučovány perlivé vody, které zapříčiňují nadýmání, což jsme se od některých informantů dozvěděli, že je pro ně velkým problémem.

Ve třetí oblasti jsme se zaměřili na problémy ve vyprazdňování stolice a dotazem na možnost ovládnutí frekvence ve vyprazdňování. Tři informanti uvedli problémy ve vyprazdňování, kdy se především jednalo o průjem. Informant 4 tento problém přikládal spíše psychice, dokud se člověk se stomií nenaučí žít. Dodržuje-li pacient zásady ve stravování, může také částečně docílit regulaci a frekvenci ve vyprazdňování stolice, což ve své literatuře uvádí i Marková (2006). V tomto tvrzení se shoduje i část informantů, kteří dokáží vyprazdňování dobře ovládat. Jde jen o to, se tento stereotyp naučit a umět s ním žít. Informantka 6 dokonce uvedla, že se vyprazdňuje pravidelně a umí i přesně odhadnout kdy. Naopak při nedodržování pravidelného stravování a zásad, může docházet k plynatosti, což informanti uvedli jako velký problém. Informantka 5 ovládá vyprazdňování, pravidelně se stravuje, ale i přesto trpí střevními plyny, které ale řeší zátkou. Pokud i přes dodržování zásad není vytvořena frekvence a regulace ve vyprazdňování, je tu možnost irigace, která ulehčuje kontrolu funkce střev.

Další oblast je zaměřena na rodinný život, společenský život a pohled sám na sebe. Dle Markové (2006) je kvalita života kladena v oblasti rodinného života, velkou oporou kolostomickým pacientům je právě rodina, příbuzní a přátelé. Důležitá je motivace těchto pacientů. Ani u jednoho dotazovaného se v rodinném životě neobjevil žádný problém. Informanti uvádějí vzájemnou toleranci od svých rodin. Příbuzní pacienty doprovází na kontrolní prohlídky, vyšetření a aktivně se také podílí na pomoci při ošetřování kolostomických vývodů. Informantka 6 odpověděla, že ji celá situace rodinný život nijak nenarušila, naopak se více sblížila s rodinou své dcery, která se o ni starala v období po operaci, i v době onkologické léčby. Většině i kolostomie výrazně ovlivnila společenský život, někteří odmítají chodit do společnosti, jiní ji ani nevyhledávají. Informant 1 uvádí, že problém se společností nemá, ale pouze je nutné si

před každou společenskou akcí pohlídat stravu. Informant 4 odpověděl, že ze začátku se společnosti vyhýbal, ale nyní už to po třech letech neřeší, zúčastňuje se společenských akcí, ale stejně jako I1 uvádí, je nutné zvolit správný výběr potravin. Další uvádí informace, kdy jim společnost hodně napomáhá po psychické stránce. Domníváme se, že by se tito pacienti neměli vyhýbat společnosti a stranit se přátelům. Naopak právě přátelé a společnost by jim měla dodávat motivaci a napomoci se vrátit k běžnému životu. Do této oblasti jsme zařadili i pohled sám/a na sebe. Pacienti mohou mít pocit méněcennosti, zohydění a z toho důvodu se vyhýbat jak společenskému životu, tak i upadat do depresí, stranit se okolí. V tomto tvrzení se shoduje i Ondriová, et al. (2012). Pacienti jsou většinou onkologické léčby, může je také trápit vypadávání vlasů, což v dnešní době lze řešit pěknými parukami. Jak uvádí Ondriová et al. (2012), pacienti mohou ztrácet identitu, sebedůvěru a jistotu. Jde o zásah do fyzického vzhledu. Informantka 5 má velký problém se od vyšítky kolostomie obléct do plavek, ač dříve ráda chodila k vodě a jezdila k moři. Doba jde stále dopředu, jak i víme, existují i speciální plavky pro stomické pacientky. Jde pouze jen o dobré informace, ať už z řad lékařů, stomických sester nebo z internetových zdrojů, jak uvádí i ve své literatuře Marková (2006). Objevuje se mnoho otázek, proč zrovna já. Na otázky byly zodpovězeny kladné odpovědi. Informant 1 si naopak začal více vážit. Každý má nějaké onemocnění a člověk se s ním musí vyrovnat, jak řekl I5. Pouze I6 to nesla velmi těžce, musela tento problém řešit antidepressivy a byla prý velmi negativní, protivná. S tímto tvrzením se shoduje i Ondriová et al. (2012), kdy objevují se frustrace a deprese.

Na předchozí oblast lze velmi dobře navázat sociální život. Do tohoto života lze zařadit zaměstnání, záliby, sporty a také cestování. Literatura od Markové (2006) popisuje velké změny v pracovním životě. Pacienti by měli informovat své zaměstnavatele, které poté mají za povinnost zaměstnance přeradit na méně těžké pozice, pokud je to v rámci jejich práce možné. Tato informace se méně shoduje s informacemi od kolostomických pacientů. Pouze jeden informant kvůli kolostomii musel změnit své zaměstnání a to hlavně z důvodu zvýšené fyzické námahy. Ostatním informantům kolostomie nijak v zaměstnání nebránila, ani nemuseli být přerazeni na jiné pozice. Dále se zaměříme na celkovou fyzickou aktivitu, ať už sport nebo cestování. Dle Ondriové et al. (2012) je fyzická aktivita stomickým pacientům doporučována. Pacienti mohou běhat, hrát tenis, jezdit na kole, cvičit, plavat nebo také chodit na túry do hor. Informanti tyto aktivity v rozhovorech zmínili. Zaměříme-li se na plavání, dozvěděli jsme se od dotazovaných, že již není tak časté, nebo bylo úplně

z aktivit vyřazeno. Zachová et al. (2010) ve své literatuře zmínila turistiku, kterou by si pacienti měli zprvu rozložit do krátkých úseků. V tomto tvrzení se shoduje i I4, který se turistice věnuje. Jiní informanti zprvu fyzickou aktivitu vylučovali, jelikož pro ně byla velmi náročná. Myslíme si, že pacienti mohou vykonávat většinu sportů, které vykonávali i dříve, ale pouze v případě, zdali jim to dovolí zdravotní stav. Jedinou výjimkou jsou bojové sporty, jako je box, karate, ale také sporty, kde se zvedá těžká váha, jak ve své literatuře uvádí Marková (2006). Z dotazovaných tento sport nepraktikuje nikdo. Informantka 5 mezi své záliby a sport uvedla cvičení, které ale nesmí být přesáhnuто přes míru bolesti. Tento fakt se shoduje i s informací od Zachové et al. (2010). V dnešní době není ani pro stomické pacienty problémem cestování. Z informací od autora Burch (2008) víme, že je celá řada věcí, kterou musí pacient před cestováním zvážit, promyslet. Záleží také, kam pacient cestuje. Pokud pacient cestuje do zahraničí, může nastat změna ve stravě, větším teple. Při cestování letadlem, může docházet ke zvýšené plynatosti, kdy již z předchozích informací víme, že je pro kolostomické pacienty velmi nepříjemným problémem. Informanti (1,2,4) nemají s cestováním žádný problém, dle odpovědí víme, že je nutné mít s sebou dostatečné množství pomůcek, a také mít dostupnost slušné toalety, kterou je myšlena čistota, odložený prostor, světlo, jednorázové ubrousky. Tento fakt se shoduje i s autorem Burch (2008). Dostatečné množství pomůcek, je nutné z důvodu možného zvýšeného vyprazdňování, změny stravy, nebo také z důvodu plavání. Pomůcky by pacienti měli mít vždy u sebe v příručním zavazadle. Informantka 6 sdělila, že autobus je pro cestování zcela nevhodný, jelikož si nelze v autobuse vývod ošetřit, a proto raději cestuje vlakem nebo autem.

Poslední oblastí, kterou jsme se pacientů dotazovali, bylo ošetření stomií a známost stomických klubů. Příbáňová et al. (2009) uvádí, že v prvních dnech v péči o stomii pomáhá stomická sestra, která může docházet i k pacientům domů. Z počátku je potřeba pomoci druhé osoby. Tato informace se shoduje i s informací od I4 a I6. Domníváme se, že pomoc stomické sestry je pro pacienty důležitá. Ať již při učení pacientů zvládnutí ošetřování stomie, tak i za cenné rady, dostatek informací ohledně pomůcek, možnosti stomických klubů, tak ale i podpory při přijmutí stomie. Jak jsme již zmiňovali, při ošetřování stomie je z počátku nutná pomoc druhé osoby. Informanti uvádějí z počátku pomoc od svých příbuzných, poté si kolostomický vývod zvládají ošetřit sami, jde prý jen o cvik a zručnost. Informantka 2 uvedla, že si při ošetření stomie pomáhala zrcátkem. Dále jsme se ve výzkumném šetření zajímali o dostupnost a

spokojenost stomických pomůcek. Všichni dotazovaní informanti jsou s dostupnými pomůckami spokojeni, v dnešní době je již 8 dostupných firem. Ondriová et al. (2012) uvedla, že stomické pomůcky se stále vylepšují a upravují na možná přání kolostomických pacientů. Také je nutné vědět, jak uvádí Liptáková et al. (2010), že stomické pomůcky nelze brát jako kvalitu života kolostomika! Jak uvedl I1, limit pomůcek je dostačující, nevyskytne-li se větší komplikace, ale také uvedl, že by pomůcky měly být dodávány dle potřeb stomického pacienta. Pouze jedna informantka uvedla nedostatek pomůcek, kdy je poté musela dokoupit, což bylo pro informantku finančně náročné. Dále je také nutnost kombinace firem, pomůcky od jedné firmy jsou nedostačující, jak jsme se dozvěděli od stomických sester. Domníváme se, že ošetření stomie ze zjištěných informací, není jednoduché a z důvodu omezení počtu pomůcek je správné ošetření na místě. K této oblasti jsme také zahrnuli stomické kluby. Jak uvádí Marková (2006), stomické kluby mají pozitivní dopad na prožívání pacienta. Barboříková (2007) a Marková (2006) uvádí nejznámější český stomický klub České ILCO, které organizuje společenské akce, odborné přednášky, zdravotní programy, rekondiční pobyty a různé zájezdy. Hlavním úkolem klubu je snaha navrátit a naplnit život stomického pacienta stejnému nebo podobnému životu před vyšíáním kolostomie. Z informace od Barboříkové (2007) víme, že členství v klubu je bezplatné, což je pro pacienty přínosné. Stomické kluby dle Liptákové et al. (2010) odstraňují izolovanost pacientů. Informanti (1,4) navštěvují stomické kluby, s členstvím jsou spokojeni, i s jeho programem. Naopak informanti (2,3,4,6) stomické kluby nenavštěvují, ač o nich ví. Někteří z nich nechtějí svůj problém stavět na obdiv, někteří o tento klub nemají zájem. Stomické kluby jsou informantům známy, jsou dobrovolné a záleží již na každém stomickém pacientu, zdali jej bude navštěvovat, či ne.

Další část výzkumného šetření bylo provedeno se 3 stomickými sestrami. Hlavním předmětem zkoumání bylo, jaké doporučení dávají stomické sestry pacientům a z jakých materiálů čerpají. Dále jsme se chtěli dozvědět, nakolik jsou pacienti schopni si samostatně ošetřovat stomii. Zajímala nás také informace, zdali se stomické sestry setkaly s pacienty, kteří si stomii ošetřovat odmítali a jak byl tento problém řešen. Zajímala nás také počet kolostomických pacientů na sestru. V neposlední řadě jsme chtěli porovnat životní změny pacientů po vyšíání kolostomie s odpověďmi stomických sester.

Z rozhovorů jsme zjistili, že počet kolostomických pacientů je proměnlivý. Počet je v rozmezí zhruba okolo 10-15 pacientů. Jak jsme z literatury od Příbáňové et al. (2009) zjistili, tak se v prvních dnech o kolostomii stará stomická sestra. V tomto tvrzení se shoduje i SS3, která navíc uvádí, že jde především o učení pacienta si stomii ošetřovat sám. Na otázku, na kolik jsou pacienti schopni si samostatně ošetřovat stomii, SS2 uvedla 90% schopnost, napak SS1 uvedla 50% procentní schopnost a zbylých 50% tvoří rodinní příslušníci. S touto oblastí souvisí také vhodná doporučení v oblasti stravování a výběru vhodných pomůcek, čehož se můžeme dočíst v literatuře Tellerové (2007). Všechny dotazované (SS1, SS2, SS3), tento fakt potvrdily. Jejich doporučení, se týkaly stravování, kdy nejsou pacientům doporučovány nadýmové potraviny, ale naopak je doporučována vláknina a dostatečný příjem tekutin. Stomické sestry uvedly, že pravidelnou a vhodnou stravou, lze docílit i možné ovládnutí stolice a její frekvence, což se shoduje i s Markovou (2006). Také při vhodné stravě nemusejí mít pacienti strach chodit do společnosti. Z dalších doporučení dotazované sestry uvedly pomoc při výběru vhodných stomických pomůcek již od mnoha firem. SS3 navíc z doporučení uvedla zajištění zázemí, vytvoření místa se všemi toaletními pomůckami, které pacient potřebuje a zajištění vhodného, klidného místa pro ošetřování. Také odkazuje pacienty na práva stomiků, webové stránky a kontakty na stomické kluby. Dostupné materiály k doporučení jsou ve formě brožur, letáku, které jsou dodávány příslušnou stomickou firmou. Nyní existuje 8 stomických firem. Jde především o firmy, jako jsou Coloplast, Convatec, Sabrix, Dansac a další. S firmou Braun, nemají dvě dotazované stomické sestry úplně dobrou spolupráci.

Další oblast byla tvořena odmítáním pacientů si kolostomii sami zošetřovat. Dotazované (SS1, SS2, SS3) se s těmito pacienty setkaly. Dle SS3 je tento problém častý spíše u starších pacientů, kteří si na ošetřování netroufají a poté je tedy nutná pomoc druhých, ať již rodiny, tak za pomoci domácí péče. SS2 si při tomto problému pacienty i s jejich rodinami zvala do ambulance a jejím hlavním úkolem byla dostatečná edukace a motivování pacienta, v této odpovědi se shoduje i autorka Slezáková et al. (2006). Tuto část lze spojit i s psychickými změnami u pacienta. Odmítání ošetřování stomie může souviset i s psychickými změnami. Pacienti mohou upadat do depresí, objevuje se stud, strach dotknout se kolostomie, ať již z důvodu bolesti nebo z jejího vzhledu. Objevují se také pocity méněcennosti, zohavení, ztráta sebedůvěry a jistoty, na čem se shoduje i Ondriová et al. (2012).

V životě kolostomických pacientů nastává mnoho změn, ať již psychických, tak běžných denních aktivit, změn základních lidských potřeb, o čem se zmínila i Marková (2010). Jak uvedla SS3 je to především výměna klasického toalety za kdysi neznámé toaletní pomůcky, se kterými se pacient musí naučit zacházet. S tímto tvrzením se shoduje i SS1, která udává i změny v hygienické péči. Dochází ke změně ve stravování, pacienti se bojí jíst, aby se nemuseli vyprazdňovat, a mají strach ze zápachů ve společnosti.

V poslední řadě jsme z výzkumného šetření zjistili, že pouze jedna dotazovaná stomická sestra spolupracuje se stomickými kluby. Spolupráce s těmito kluby tedy není tedy samozřejmostí a pro stomické sestry je pouze dobrovolná.

8. Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na celkový dopad kolostomie na život pacienta. Cíl této práce byl zodpovězen za pomoci výzkumného šetření.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit veškeré životní změny po vyšíti kolostomie, které se lišily od předchozího života bez kolostomie. V první řadě bylo nutné zjistit druh kolostomie a z jakého důvodu byla vyšíta. Poté jsme ve výzkumném šetření zjistili jisté změny ve stravovacích návycích, změně v potravinách a nutnosti dodržování příslušné diety, která zároveň dokázala ovlivnit vyprazdňování. Těchto obecných informací jsme se díky rozhovorům dozvěděli od stomických sester, naopak konkrétních potravin již z rozhovorů od kolostomických pacientů.

Další oblast byla zaměřena na komplikace spojené s kolostomií. Bylo zjištěno, že se většinou objevují časné komplikace, nejčastěji kožního typu. Pozdní komplikace jsou méně časté.

Především z výzkumného šetření od pacientů byly zjišťovány změny v rodinném, společenském životě a veškerých denních aktivitách. V rodinném životě změny nenastaly, některé tento problém více sblížil a začali si života více vážit. Naopak ve společenském životě nastal velký problém, pacienti se společnosti začali vyhýbat nebo úplně stranit, tímto se u pacientů začala objevovat sociální izolace a změny v psychice pacienta. Z psychického hlediska pacienti pociťují stud, méněcennost, ztrátu sebedůvěry a jistoty. V denních aktivitách, do kterých lze zařadit zaměstnání, sport, záliby již tolik změn nenastalo. I nadále mohou tyto aktivity vykonávat, pouze při některých je museli částečně omezit z důvodu fyzického vyčerpání. Změny v zaměstnání záleží na druhu zaměstnání a pozici pacienta, z výzkumného šetření v tomto případě mnoho změn nenastalo. Při nynějších dostupných pomůckách mohou tito pacienti i nadále cestovat, za předpokladu dostatečného množství pomůcek na cesty a popřípadě slušné toalety, čímž je myšlena čistota, dostatečný prostor na odložení pomůcek.

Z rozhovorů od pacientů a stomických sester jsme se dozvěděli informace ohledně schopnosti a zvládnání ošetřování kolostomie samostatně. Začátky byly pro pacienty těžké, z počátku při ošetřování byla pacientům při ruce stomická sestra, později příbuzní. Po určité době jsou pacienti schopni si kolostomii ošetřovat sami. Stomické sestry uvedly možnost odmítání si samostatně ošetřovat kolostomii, kdy je pak nutná důkladná motivace, edukace a hlavně nutnost spolupráce s rodinou. Ohledně

dostupných stomických pomůcek jsou pacienti velmi dobře informováni, spokojeni. Z rozhovorů ale také vyplynulo, že možné navýšení počtu pomůcek by pacienti uvítali. Pacienti jsou velmi dobře informováni o stomických klubech, které navštěvují a jsou s nimi spokojeni. Tyto kluby mají za cíl snahu navrátit pacienty do jejich předchozího života.

9. Seznam literatury

- ANTONOVÁ, Monika, 2008. Intimní problémy stomiků. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 18(11), s. 47. ISSN: 1210-0404.
- BALIKOVÁ, Marieta, 2006. Výživa stomiků. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 16(2), s. 34. ISSN: 1210-0404.
- BARBOŘÍKOVÁ, Věra, 2007. Význam a funkce sdružení stomiků v ČR. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 17(mimořádná příloha 5), s. 3-4. ISSN: 1210-0404.
- BOULTON, R. et al., 2011. *Gastroenterology*. Second edition. Manson Publishing Ltd, p. 103-104. ISBN: 978-1-84076-068-2.
- BURCH, Jennie, 2008. *Stoma care*. John Wiley & Sons, p. 300. ISBN: 978-1-4051-1407-3.
- DAVIDSON, Fiona, 2016. Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *British Journal of Nursing*. 25(17), p. 4-12. ISSN: 0966-0461.
- GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života*. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, s. 21-22. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HOLUBOVÁ, Adéla et al., 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta, s. 238-243. ISBN: 978-80-204-2806-6.
- KRŠKA, Zdeněk et al., 2011. *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. Praha: Grada, s. 209-218. ISBN 978-80-247-3815-4.
- KRŠKA, Zdeněk et al., 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, s. 697. ISBN 978-80-247-4284-7.
- KULOVÁ S., LENOCHOVÁ E., 2009. Ošetrování pacientů se stomií v domácí péči. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 19(10), s. 60-61. ISSN: 1210-0404.
- LENOCHOVÁ, E., KIRSCHOVÁ, J., 2011. Život se stomií. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 21(1), s. 65-66. ISSN: 1210-0404.
- LIPTÁKOVÁ K., MAZALÁNOVÁ A., 2010. Postoj pacienta s kolostomií. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 20(9), s. 54-56. ISSN: 1210-0404.

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 68 s. ISBN 80-7013-434-8.

MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, s. 38. ISBN: 978-80-247-3171-1.

MIKŠOVÁ, Zdeňka et al., 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II.* aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 118-126. ISBN: 80-247-1443-4.

NOTTER, Joy et al., 2012. Living with a colostomy: a pilot study. *Gastrointestinal Nursing*. 10(6), p. 16-24. ISSN: 1479-5248.

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ, 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 54 s. ISBN 80-7262-432-6.

PAILOVÁ, N., © 2010. Výživa stomiků [online]. *České ILCO: dobrovolné sdružení stomiků* [online]. Praha, 2010. [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/zivot/vyziva.php>

PŘIBÁŇOVÁ J., JANDÍKOVÁ J., 2009. Život se stomií. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 19(3), s. 40-41. ISSN: 1210-0404.

ŘEDINOVÁ, Marie, 2010. České ILCO a jeho dobrovolníci. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 20(9), s. 50-51. ISSN: 1210-0404.

SÁLUSOVÁ V., LIPTÁKOVÁ K., 2011. Vliv kolostomie na aktivity denního života stomiků. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 21(10), s. 36-37. ISSN: 1210-0404.

ŠKŘIČKA, T., KOHOUT, P. a M. BALÍKOVÁ, 2009. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev: Rady lékaře, průvodce dietou*. 2. vyd. Praha: Forsapi, 68 s. ISBN 978-80-87250-01-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II*. Praha: Grada, s. 152-156. ISBN 978-80-247-2040-1.

ŠKUBOVÁ, Jarmila, 2015. Omezení a profity života se stomií. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 11(1-2), s. 41. ISSN: 1801-464X.

- ŠTETKOVÁ, Eva, 2008. Zkušenosti stomasestry s ošetřováním kolostomie. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 18(6), s. 31. ISSN: 1210-0404.
- TELLEROVÁ, Olga, 2007. Ošetření pacienta s komplikovanou stomií. *Medical tribune: aktuální - nezávislá - mezinárodní*. 3(31), s. A14. ISSN: 1214-8911.
- TIMMERMANS, L. et al., 2015. Parastomal Hernia: Impact on Quality of Life?. *World Journal Of Surgery*. 39(10), p. 2595-2601. ISSN: 03642313.
- VÍTKOVÁ R., PUPÍKOVÁ B., 2013. Život se stomií. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 23(11), s. 48-49. ISSN: 1210-0404.
- VYBÍHALOVÁ, Lenka, 2012. Výživa a pitný režim stomiků. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 22(6), s. 43-44. ISSN: 1210-0404.
- VÝTISKOVÁ, Pavla, 2010. Stomie z pohledu sestry. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 20(3), s. 60-61. ISSN: 1210-0404.
- ZACHOVÁ, Veronika et al., 2010. *Stomie*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

10. Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1 Identifikační údaje pacientů.....	29
Tabulka 2 Identifikační údaje stomických sester.....	30

11. Seznam příloh

Příloha 1 Otázky pro kolostomické pacienty

Příloha 2 Otázky pro stomické sestry

Příloha 3 Přepsané rozhovory na CD (CD přiloženo na zadní desce bakalářské práce)

Příloha 1 Otázky pro kolostomické pacienty

1. Z jakého důvodu máte kolostomii?
2. Jaký druh kolostomie máte?
3. Nastaly u Vás nějaké komplikace související s kolostomií?
4. Jsou nějaké potraviny, které po založení kolostomie se pro Vás staly nesnášenlivé?
5. Musel/a jste nějaké potraviny, jídla úplně vyřadit ze svého jídelníčku?
6. Máte problémy s vyprazdňováním?
7. Do jaké míry ovlivnila kolostomie Váš rodinný a partnerský život?
8. Do jaké míry ovlivnila kolostomie Váš pohled sám/sama na sebe?
9. Do jaké míry ovlivnila kolostomie Váš společenský život?
10. Do jaké míry ovlivnila kolostomie Vaše zaměstnání?
11. Do jaké míry ovlivnila kolostomie Vaše záliby, sporty?
12. Do jaké míry ovlivnila kolostomie Vaše cestování?
13. Bylo/je pro Vás ošetřování kolostomie těžké?
14. Jak si ošetřujete stomii, zvládáte si ji ošetřit sám/a?
15. Vystačí Vám předepsané stomické pomůcky na určitou dobu, nebo jste si musel/a nějaké dokoupit?
16. Do jaké míry jste spokojen/a s dostupnými pomůckami k ošetřování stomie?
17. Navštěvujete stomické kluby, zúčastňujete se různých přednášek a srazů s dalšími pacienty?

Příloha 2 Otázky pro stomické sestry

1. Kolik máte přibližně stomických pacientů?
2. Jaké změny v životě se objevují u pacienta po vyšítkolostomie?
3. Nakolik jsou pacienti schopni samostatně ošetřovat kolostomii?
4. Jaký dopad má kolostomie na psychiku pacienta?
5. Setkala jste se s pacienty, kteří si sami odmítali ošetřovat kolostomii?
6. Jaká doporučení dáváte pacientům s kolostomií?
7. Jaké dostupné materiály máte pro edukaci pacientů s kolostomií?
8. Spolupracujete se stomickými kluby?