

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

SEXUALITA STOMIKŮ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Mgr. Hana Sloupová Bürgerová

Autor:
Erika Slováková

The Abstract

Sexuality is mostly neglected aspect rehabilitation after operation. Of late years question sexuality slowly opens. People with stomii are confident, do you stomie threaten their sexual life. Patients, but also medical personnel often shilly talk about this aspect quality of life. Sexual activity is one of the normal function daily life.

Theoretic part bachelor work covers piece of knowledge about stomis and sexuality, about their complication and cure. In first parts are inclusion universal piece of knowledge about stomis, description separete type, their attendance, but also setout for stomiks and psycho-social incidence stomii and work stomanurse. Alternative part covers piece of knowledge about sexuality. It is here included definition sexuality, but also sexual life individuals and sexual disturbances stomiks. It is here mentioned part nurse in satiation needs in the field sexuality.

To qualitative research I used techniques questionnaire. The questionnaire was frame on basis gained information of literature.

The aim of this work was to find out, what problems in the area sexuality have stomiks, whether they are able to gear fast to the intimate life and to what degrese their intimate life switched.

Were fixed term three hypothese. Hypothesis one confirmed, do you most often problem stomiks in the area sexuality is shame. Hypothesis two, confirm, do you stomiks to the sexual life actively switch. Hypothesis three confirm, do you stomiks their sexual life switched.

The results show, do you sexuality belong every one of us and is not reason, why should making stomii have her exercise decline.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Sexualita stomiků“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích

.....

Podpis studenta

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Haně Sloupové Bürgerové za cenné připomínky a trpělivý přístup při vedení mé bakalářské práce a také mé rodině, která mi byla během studia velkou oporou. Dále můj dík patří stomické sestře Lence Kubešové, paní Šabatkové a bc. Bendákové za pomoc, obětavost, ochotu a spolupráci.

OBSAH

Úvod	3
1. Současný stav problematiky sexuality stomiků	4
1.1 Stomie	4
1.1.1 Druhy stomií	4
1.1.1.1 Kolostomie	4
1.1.1.2 Ileostomie	5
1.1.1.3 Urostomie	6
1.1.1.4 Ideální střevní vývod.....	6
1.1.2 Ošetřování stomií	6
1.1.2.1 Ošetřování kolostomie a ileostomie	6
1.1.2.2 Ošetřování urostomie	7
1.1.2.3 Ošetřování pokožky	7
1.1.2.4 Vyprazdňování střeva výplachem (irigace).....	8
1.1.3 Komplikace stomií	9
1.1.4 Pomůcky pro stomiky	10
1.1.5 Psychické důsledky stomií	11
1.1.6 Sociální důsledky stomií	13
1.1.6.1 Návrat do pracovního procesu	13
1.1.6.2 Jak lidé vnímají stomika	14
1.1.7 Kvalita života stomiků	14
1.1.8 Život se stomií	15
1.1.9 Práce stoma sestry	16
1.2.1 Sexualita a ošetřovatelství	17
1.2.2 Formování sebeuvědomění sestry v oblasti sexuality	18
1.2.3 Definice pojmu sexualita	19
1.2.4 Pohlavní život jedince	20
1.2.5 Sexuální reakce člověka	20
1.2.5.1 Sexuální reakce ve stáří	21
1.2.6 Sexuální poruchy stomiků	22

1.2.6.1 Sexuální život muže stomika	22
1.2.6.2 Sexuální život ženy stomičky	22
1.2.6.3 Vnímání těla a sexualita	23
1.2.7 Komunikace mezi partnery	24
1.2.7.1 Zásady komunikace se stomikem	24
1.2.8 Intimní život po operaci	25
1.2.8.1 Intimní život u kolostomie a ileostomie	26
1.2.8.2 Intimní život u urostomie	26
2. Cíle a hypotézy	27
3. Metodika	28
3.1 Metoda sběru dat	28
3.2 Charakteristiky souboru	28
4. Výsledky	29
5. Diskuze	48
6. Závěr	51
7. Použitá literatura	53
8. Klíčová slova	56
9. Přílohy	57

Úvod

Každý jedinec je individualita. Sexualita v životě člověka má odlišnou úlohu. Jisté je, že je součástí každého z nás. Sexualita má různou kvalitu. Závisí to na tom, zda jde o člověka zdravého či nemocného. Vždy má ale svou nezastupitelnou úlohu a podle toho je nutné na ni nahlížet.

V drtivé většině je lidská sexualita pro veřejnost tabu. Pro zdravého jedince je sexualita zdravotně postižených naprosto nemyslitelná, ale opak je pravdou. U handicapovaných lidí může být stejně důležitá jako u zdravých jedinců.

Sexualita obecně je pravděpodobně nejvíce opomíjeným aspektem rehabilitace po operaci. Teprve v posledních letech se tato otázka pomalu otevírá. Většinou lidé, kteří se podrobili chirurgickému zákroku a byla jim provedena stomie, jsou přesvědčeni o tom, že je ohrožena jejich sexuální přitažlivost a příležitost vést spokojený život. Pacienti, ale dokonce i lékaři a sestry často váhají mluvit o tomto tématu.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu, že se domnívám, že v současné době není dané problematice věnována dostatečná pozornost. Sama jsem měla možnost se stomiky být v kontaktu a vím, že se jedná o téma hodné zájmu. Myslím si, že velice často dochází k tomu, že lidé se stomiemi nedostávají v této oblasti dostatečné a potřebné informace. Věková hranice lidí se stomiemi se pomalu snižuje. Mladí pacienti se otázkami sexuality zabývají velice intenzivně. Pokud nemají potřebné informace, může dojít k velmi negativním dopadům na jejich psychický stav.

Ráda bych odkryla některá tabu v této oblasti. Myslím si, že tato problematika je přínosem pro každého, kdo se pohybuje ve zdravotnictví.

1. Současný stav problematiky sexuality stomiků

1.1 Stomie

Slovo stoma pochází z řečtiny, znamená ústa, přeneseně otvor, vývod, vyústění. Jedná se o operační řešení zánětlivého, nádorového, vředového onemocnění, úrazu, mechanického uzávěru (ileus, uskřínutí střeva) vrozené vady. Cílem stomie je zkvalitnění života nemocného. Z historie známe údaje o vytvoření stomie již z doby před naším letopočtem, ale více se začalo této operační možnosti využívat až koncem 18.století (28).

Stomie je umělé vytvořené vyústění dutého orgánu (střeva, močového měchýře, a jiných dutých orgánů v lidském těle) tak, aby jejich obsah odcházel přirozenou cestou (28). Stolice či moč se shromažďuje do vyměnitelného plastového sáčku, který je přilepen na kůži břicha (19).

Stomik je zdravotně postižený občan, který má dočasně nebo trvale vyvedený dutý orgán na povrch těla. Nejčastěji je vyvedeno tlusté střevo, tenké střevo nebo močové cesty, čímž dochází ke změně základních fyziologických funkcí, k neovladatelnému vyprazdňování stolice, střevního obsahu nebo moči nepřirozenou cestou s nutností používání stomických pomůcek. Důsledkem je výrazné zhoršení celkové kvality života (13).

1.1.1 Druhy stomií

1.1.1.1 Kolostomie

Kolostomie je nejčastější druh vývodu. Kolostomie je souhrnný název pro vývody tlustého střeva (colon). Střevo může být vyvedeno v různých místech. Speciální názvy kolostomií se odvozují od místa vyvedení. Sigmoidostomie je vývod na esovité kličce. Pokud je odstraněn i svěrač, je stomie trvalá. Dále sem patří transversostomie. Jedná se o vývod na příčném tračníku. V tomto případě se obvykle jedná o dvouhlavňovou (dvouotvorovou) stomii. Posledním typem vyvedení je coecostomie, ta je typická vývodem na přechodu tenkého a tlustého střeva. Často bývá dočasná, účelem je odlehčit zbývající části tlustého střeva (viz příloha 2) (13).

Kolostomie mohou být dočasné nebo trvalé (permanentní). Dočasné kolostomie jsou vytvořeny přechodně jako jedna z fází vícedobé operace, nebo v případě traumatického poranění či zánětu střeva, kde chceme docílit zklidnění a dále léčit základní onemocnění. Trvalá (permanentní) kolostomie se provádí při zajištění vylučování stolice a to v případě, že konečník není funkční pro chorobný proces, nejčastěji to bývá nádor, ale může jít i o vrozený defekt (13).

Kolostomie je malý kruhový otvor červené barvy o průměru 2-5 cm. A je nejčastěji umístěna v levém podbřišku. Povrch stomie je neustále vlhký a lesklý. Z vývodu samovolně odcházejí plyny a stolice. Důležité je, že kolostomie není citlivá na bolest (13).

Mezi nejčastější příčiny k založení kolostomie patří záněty tlustého střeva, operace nádorů, ať už jde o nezhoubné nebo zhoubné, dále jsou to výčlipky tlustého střeva, které se rychle zanítí. Mezi další příčiny patří perforace, ileus, střevní krvácení, nedostatečná funkce svalového svěrače (ztráta kontroly vyprazdňování), nesprávný vývoj střeva od lidského zárodku a poškození z ozařování jiných orgánů v malé pánvi (13).

1.1.1.2 Ileostomie

Vývod na ileu se provádí méně často, než vývod tlustého střeva. Ileostomie se příliš neliší od kolostomie. Vývod je umístěn v pravém dolním kvadrantu břišní stěny. Ileostomie je často trvalá (viz příloha 3) (13).

Ileostomie je malý kruhový otvor červené barvy o průměru 2-2,5 cm (je o něco menší než kolostomie). Stomie mírně vyčnívá nad úroveň pokožky břicha. Obsah tenkého střeva je tekutý a mnohem agresivnější pro pokožku než obsah kolostomie (13).

Nejčastější příčinou vývodu tenkého střeva je odstranění celého tlustého střeva. Mezi další příčiny patří colitis ulceróza a Crohnova choroba. Mnohem vzácnější je přechodné vyvedení tenkého střeva z důvodu uklidnění zánětu nebo po operačním zákroku na tlustém střevě (13).

1.1.1.3 Urostomie

Urostomie je nejméně častý typ stomií. (viz příloha 4) Urostomiků je méně než 5% ze všech stomiků. Vyskytují se čtyři typy urostomií. Uretrostomie, kdy jsou močovody vyvedeny na povrch břišní stěny. Uretrostomie jsou malé, o průměru 0,5 cm, a odvádějí moč nepřetržitě. Dalším typem je ureteroileostomie, kdy může být vyvedená přes tenké střevo. Dále je to uretrosigmoideostomie, kdy je vytvořen vývod vedoucí přes konečník. Moč je konečníkem vylučována. V konečníku dochází s mísení stolice s močí, díky tomu se stolice stává velmi tekutou. A posledním typem je uzavírací vezikostomie. Zde se přední stěna močového měchýře přišije k břišní stěně. Stomie se vytvoří ze stěny močového měchýře. Na vnitřním konci stomie se ze stěny močového měchýře zformuje chlopeň a moč odchází katétrem, který je zasunut do stomie přes vytvořenou chlopeň (13).

Urostomie se mohou stejně jako kolostomie rozdělit podle délky trvání a to na dočasné a trvalé (permanentní) (25).

K příčinám založení urostomie patří překážka bránící normálnímu odtoku moče. K vzácným příčinám se řadí úraz močovodu nebo močového měchýře, ale i vývojové vady u dětí (25).

1.1.1.4 Ideální střevní vývod

Střevní vývod má být umístěn na břišní stěně tak, aby bylo možné snadné přiložení stomické pomůcky. To znamená, co nejdále od kožních záhybů, jizev, pupku či žeberních oblouků a kostí pánevního kruhu. U plánovaných stomií nebo stavů, kde je jakákoliv pravděpodobnost zhotovení stomie, je nutné pacienta před operací o této možnosti vždy informovat (24).

Stomasestra vyzkouší pacientovi před operací cvičnou pomůcku v různých polohách (sed, leh, úklon) a s ohledem na součásti oděvu (např. opasek). Poté vyznačí optimální místo na kůži, které se při operaci snaží chirurg respektovat (24).

1.1.2 Ošetřování stomií

1.1.2.1 Ošetřování kolostomie a ileostomie

Klasicky se stomie ošetřovala tak, že se její okolí potíralo krycí pastou. Kolem stomie se pak položil čtverec mulu s vystřiženým středem, kudy stomie procházela. Na mul se přikládal stomický pás (objímka – kroužek z pevného materiálu, stomie se sběrným sáčkem a vlastní pásek kolem břicha). Tento způsob ošetřování přinášel pacientovi množství obtíží. Největší obtíží bylo to, že se stomický pás mohl posunout mimo stomii a pacient se znečistil stolicí (4).

Moderní metody spočívají v tom, že se na pečlivě ošetřenu a osušenou kůži kolem stomie přilepuje flexibilní podkladová destička, která má ve svém středu vystřižen otvor odpovídající průměru stomie. Tato destička může vydržet přilepená i několik dnů. Na ni se pak speciálním mechanismem fixují sběrné sáčky. Některé sáčky lze odpouštět (u sáčků určených k ošetřování ileostomie). Mohou být vybaveny i speciálním filtrem, který umožní odchod plynů, aby se sáček nenafukoval, odfiltrují i pach (4).

1.1.2.2 Ošetřování urostomie

Ošetřování urostomie je odlišné a podle zkušeností stomasester i náročnější než ošetřování kolostomie či ileostomie. Je pro to několik důvodů. Moč je agresivní tekutina, odchází neustále a poškozuje kůži. Každých 20-30 sekund je moč vylučována z urostomie. Urostomie je uměle vymodelovaná z tenkého střeva, do kterého jsou implantovány močovody, proto se v urostomii vytváří hlen. Je nutné zabránit vzniku a šíření infekce, která by mohla poškodit ledviny. Oproti kolostomii či ileostomii je nutná častější výměna urostomických pomůcek. Naučit se rychle a správně ošetřit urostomii a správně používat pomůcky je náročné a vyžaduje to dokonalou zručnost (17).

1.1.2.3 Ošetřování pokožky

Pokožka má mnoho funkcí, ale tou nejdůležitější je ochrana lidského těla před vnějšími vlivy. Proto je nutné dobře naučit pacienta o ni pečovat a to hlavně v okolí stomie. Pokožku je nutné udržovat neporušenou, čistou a suchou. Kůži v okolí je

dobré omývat teplou vodou nebo čisticím roztokem. Nedoporučuje se používat mýdlo, které mění pH kůže, odstraňuje přirozenou kožní bariéru a umožňuje bakteriím snazší působení. Na okolí kůže není vhodné používat olej, tuk ani tělové mléko, protože tyto prostředky brání přilnutí podložky. Samozřejmě není vhodné ani používat benzín, který kůži odtučňuje a zvyšuje riziko podráždění. Po omytí je potřeba pokožku osušit měkkým nedráždivým materiálem (28). Po nějaké době sám nemocný získá potřebnou zručnost v ošetřování pokožky, tak aby nedocházelo k jejímu poškození (23).

1.1.2.4 Vyprazdňování střeva výplachem (irigace)

Výplach (irigace) je pravidelné provádění nálevů do kolostomie. Stomik může začít irigovat za šest měsíců po operaci. Naplnění tlustého střeva vodou vyvolá peristaltické pohyby a tím dojde téměř k úplnému vyprázdnění střeva. Po provedeném výplachu trvá určitou dobu, než se střevo opět naplní a po dobu 24 až 48 hodin prakticky nedochází k vyprazdňování. Tím vlastně tlusté střevo funguje jako vnitřní sáček. Není proto nutno nosit běžné sáčky, ale stačí pouze minisáčky, krytky nebo stomické zátky (12).

V některých zemích například Francie, Dánsko je irigace velmi populární. Irigace není vhodná pro všechny typy kolostomií (nejvhodnější stomií je sigmoideostomie). Nejprve je nutno tuto metodu prokonzultovat s lékařem nebo stomasestrou. Při některých komplikacích není možno výplach provádět, jedná se například o kýlu v oblasti stomie, výrazné zúžení vývodu, Crohnovu chorobu, polypózy, extrémně nízký tlak atd. Výplach je vhodný jen pro stomie založené na sestupné části tlustého střeva. Dostatečně dlouhý zbytek střeva tvoří rezervoár, v němž se mohou hromadit zbytky stravy (12).

Irigace může být pro mnohé stomiky řešením problémů. Je vhodná pro aktivní stomiky, kteří pracují, sportují či se často pohybují ve společnosti. Obvykle stomici irigují pravidelně každé dva až tři dny. Irigace jim umožňuje používat pouze krytky nebo nenápadné minisáčky (12).

Pro výplach je nutno použít irigační soupravu se speciálním kónickým nástavcem, který se zavádí do ústí kolostomie, aniž hrozí její poranění. Nesmí se

provádět výplach jinými hadičkami či dětským balónkem, neboť při neopatrné manipulaci hrozí protržení střeva s nebezpečnými následky (12).

Prakticky všichni významní výrobci stomických pomůcek nabízejí irigační soupravy. Celá irigační souprava je složená v praktické taštičce a není problém ji vzít s sebou na dovolenou, do lázní apod. (12).

1.1.3 Komplikace se stomií

Stomie mohou být komplikovány následujícími situacemi. Prolaps (výhřez stomie) je komplikací, kdy střevo může vyhřeznout až několik desítek centimetrů přes stěnu břišní. Vleže se může střevo zcela nebo částečně samo navrátit do původní polohy. S vyhřezlým střevem manipulujeme opatrně. Vždy je vhodné kontaktovat stomasestru. Ta vybere vhodné pomůcky (16).

Retrakce (vtažení stomie) může být několik milimetrů až centimetrů pod úroveň kůže. Současně s retrakcí může dojít i ke stenóze (zúžení) stomie. Vždy je vhodné kontaktovat stomasestru (16).

Stenóza (zúžení stomie) je stav, kdy se stomie postupně uzavírá, dochází k nepoměru mezi střevem a otvorem ve stěně břišní. Zúžená stomie brání odchodu stolice. Může dojít k úplnému uzávěru střeva. Vždy je nutné kontaktovat chirurgické pracoviště (16).

Iritovaná kůže v okolí stomie je často způsobena podtékáním stolice pod pomůcku. Je to velmi bolestivá komplikace a nejčastěji vzniká u pacientů s ileostomií. Stomasestra rozliší, zda jde o alergickou reakci, kontaktní zánět nebo jiný druh podráždění kůže a navrhne vhodný způsob ošetřování. Hojení iritací bývá pomalé (16).

Parastomální kýla je nejčastější komplikací vůbec. Vzniká oslabením břišní stěny a částečným nebo úplným uvolněním fascie od střevní kličky. Okolo stomie se vytvoří vyklenutí, na kterém obtížně drží pomůcky. Proti kýle může pomoci břišní pás pro stomika. Vždy je vhodné kontaktovat stomasestru (16).

Nevhodně umístěná stomie, s touto komplikací se můžeme setkat jen výjimečně a to u akutně operovaných pacientů. Stomie umístěná v kožní řase, jizvě, tříse pod žebrem, na boku, v operační ráně bývá pro pacienta špatně

neošetřovatelnou. Stomasestra se pokusí vybrat vhodné pomůcky. Jde-li o stomii trvalou, je vhodné provést přemístění stomie (16).

Krvácení ze stomie, pokud se jedná o drobné krvácení z okrajů stomie, je normální. Větší krvácení zevnitř stomie je však vhodné konzultovat na chirurgickém pracovišti (16).

Píštěle okolo stomie vznikají při některých chronických onemocněních. Nachází se v okolí stomie. Způsobují nepřilnavost pomůcky, podtékání stolice a iritaci okolí. Řešením je kontaktovat chirurgické pracoviště (16).

1.1.4 Pomůcky pro stomiky

Do roku 1989 znamenalo založení stomie vyřazení pacienta z rodinného, pracovního a společenského života. K tehdejšímu ošetření stomie se používala pomůcka zvaná „Jánošíkův pás“ ta, umožňovala pouze jímání stolice. Dnes dovolují kvalitní pomůcky plnohodnotný život s ohledem na druh onemocnění, pro které byla stomie založena (17).

Pomůcky pro stomiky vyrábí a do České Republiky dováží několik výrobců, např. Combihesive, Dansac, Conva Tec (15).

Základní pomůcky pro stomiky (kolostomiky, ileostomiky, urostomiky), jsou sáčky a podložky (k tomu se ještě řadí pásek pro stomiky) (viz příloha 5 a 6). Základní pomůcky jsou dodávány ve dvou systémech buď jako jednodílný nebo dvoudílný systém (15).

Jednodílný systém je typický tím, že se skládá ze sáčků pevně spojených s podložkou, při každé výměně pomůcky se sáček odlepí včetně podložky a nalepí se nový. U tohoto systému se nepoužívá pásek pro stomiky (15).

Dvoudílný systém obsahuje podložku a sáček. Ty jsou odděleně a spojují se přírubovým kroužkem. Podložka zůstává na těle několik dnů. Kolostomici sáčky mění nebo případně vytřepávají, ileostomici a urostomici vypouštějí. K tomuto systému se dodává pásek, který zvětšuje pocit jistoty (15).

Kromě dělení pro jednotlivé typy stomií se ještě sáčky a podložky vyrábí v různých velikostech a provedeních (15).

Urostomické pomůcky jsou hlavně odlišné od kolostomických tím, že mají chlopeň, která má za úkol bránit zpětnému toku moče ke stomii. Tyto pomůcky se mohou rovněž rozdělit na systém jednodílný nebo dvoudílný (25).

Doplňkové pomůcky jsou ty pomůcky, které ulehčují péči o stomii. Pod doplňkový materiál můžeme zařadit především ochranné filmy a pasty, odstraňovače náplastí, čistící roztoky, zásypové pudry, pohlcovače zápachu, absorpční gely a různé vkládací či těsnící kroužky (viz příloha 7) (15).

Dále je možné jmenovat přídržné pásky, které zabraňují odlepení pomůcky zejména při naplnění sáčku, dále irigační soupravy, které umožňují používání minisáčků na stomii nebo zátek. Patří sem ale i speciální části oděvu pro stomiky (spodní prádlo s otvory pro stomické pomůcky) či látkové návleky na stomické sáčky, mající zabránit vzniku dermatitidy pod sáčkem (24).

Firma Coloplast vyrábí i jemnou, pěnovou zátku (jednodílnou i dvoudílnou), která umožňuje kontrolovatelné vyprazdňování (23).

1.1.5 Psychické důsledky stomií

Založení stomie patří mezi pacienty nesporně k nejobávanějším chirurgickým výkonům. Výrazným způsobem zasahuje do všech oblastí života člověka – osobního, rodinného, manželského, partnerského a pracovního. Podle vyjádření pacientů stomie degraduje člověka v očích okolí a výrazně snižuje kvalitu života. Stomie často nutí postižené zamýšlet se nad budoucností, přehodnocovat svůj život a měnit svůj hodnotový systém (2).

Pacient mnohdy reaguje na sdělení, že jeho operace bude muset být ukončena stomií, zděšením. Ve společenském podvědomí znamená stomie něco odpudivého, nečistého, zapáchajícího. Pacienti informaci o nutnosti stomie nesou velmi těžce, pláčí, jsou lítostiví nebo zádumčiví, někdy reagují i agresivně. Pacienti často hledají radu i u jiného lékaře nebo na jiném pracovišti v naději na změnu lékařského doporučení. Ptají se, proč tato situace musela potkat zrovna je. K tomu přistupuje navíc strach ze samotného onkologického onemocnění a obavy z blížícího se konce života. Snad nemocní s nenádorovým onemocněním, jako je Crohnova choroba nebo ulcerózní colitida, snášejí stomii poněkud lépe, protože je obvykle zbavuje úporných

bolestí a průjmů a zlepšuje kvalitu jejich života. Příznivěji jsou nemocnými vnímány také stomie dočasné s příslibem obnovení přirozené střevní pasáže v dohledné době (2).

V předoperačním a časném pooperačním období jsou kladeny hlavně otázky co je to stomie, jak bude fungovat, v jakých intervalech se bude vyprazdňovat, jaká budou omezení a je-li vůbec možno se stomií dlouhodobě žít. Nemocní se v tomto období na novou situaci obtížně adaptují. Situace je pro ně stresující, mívají sníženou schopnost informace přijímat a zapamatovat si je, informace je proto nutno několikrát opakovat. Součástí informace o stomii by mělo být i ujištění nemocného o tom, že může kdykoliv požádat o pomoc, také mu můžeme uvést příklady o dlouhodobém a kvalitním životě pacientů se stomiemi a v neposlední řadě je důležitá opakovaně projevovaná všeobecná podpora (2).

V dalším období po operaci, kdy si nemocný na novou situaci zvyká, vyrovnává se s realitou, pozorně vyhodnocuje informace a sám dělá praktické pokroky v sebeobsluze stomie, je nejvíce otázek směřováno na vyjasnění vlastních možností v dosavadní práci, sportu a rekreaci. Nemocní se často snaží získat informace o tom, jaké byly zkušenosti ostatních stomických pacientů. Ti mohou říci, jak se znovu začlenili do společnosti. Stomik se obvykle nepřímo se snaží získat také zkušenosti o problémech se stomií v intimním životě (2).

Zkušenosti ukazují, že čím lépe je nemocný informován o všech aspektech péče o stomie a života se stomií, tím kvalitněji se sám stará a příznivěji adaptuje na život se stomií. Pozitivně se obvykle projeví také informovanost a spolupráce rodiny nemocného. I přes dílčí problémy v některých komplikovaných případech nebo u sociálně zanedbaných jedinců lze říci, že život se stomií neznamená tragédii, která by bránila návratu do plnohodnotného života, pakliže se na řešení péče o stomie systematicky podílí kvalifikovaný zdravotní personál, a zejména sám dobře poučený nemocný, případně podpořený svými blízkými (2).

Již před operací je důležité informovat pacienta o možných pooperačních problémech. Sexuální problematika bývá v rozhovorech mezi pacientem a lékařem stále opomíjena. Zdravotníci často problém neznalosti či neinformovanosti zlehčují

nebo o rozhovor na toto téma nemají zájem, a sám pacient se bezprostředně po operaci soustředí na bolest, ránu, stomii a rehabilitaci apod. (17).

K prolomení komunikační bariéry může vést aktivní a citlivý přístup. Stomik toto citlivé téma zmiňuje okrajově a čeká, že lékař nebo stomasestra budou reagovat profesionálně. Pokud se stomik zeptá otevřeně, očekává přesnou odpověď, kam a na koho se může obrátit. Je výhodné, pokud stomická a proktologická poradna spolupracuje s konkrétním odborným pracovištěm (17).

1.1.6 Sociální důsledky stomií

Do otázky sociálních důsledků můžeme zařadit invalidní důchod, mimořádné výlohy pro zdravotně postižené a sociální příspěvek (6).

Přidělení invalidního důchodu se řídí podle zákona 155/1995 Sb. V tomto zákoně se rozlišuje plně invalidní a částečně invalidní pojištěnec. Problematikou mimořádných výloh pro zdravotně postižené se zabývá vyhláška č. 182/1991 Sb. Podle závažnosti zdravotního stavu se stomik může stát těžce zdravotně postiženým (TP) či zvláště těžce zdravotně postiženým (ZTP). O tyto mimořádné výlohy se žádá na obecním úřadě s rozšířenou působností (6).

Co se týče sociálního příspěvku má stomik nárok požádat o něj v souvislosti se zvýšenými životními náklady se stomií. To se vztahuje na výši spotřeby pracích prostředků, zvýšené nároky na hygienu. Sociální příspěvek se řídí dle § 42 vyhlášky 182/1991 Sb. a příslušných příloh. Tento příspěvek činní 200 Kč/měsíc a stomik o něj žádá na obecním úřadě s rozšířenou působností (6).

1.1.6.1 Návrat do pracovního procesu

V rámci onemocnění a dlouhé neschopnosti pacienta vzniká zhoršená finanční situace, která se dotýká, jak pacienta tak popřípadě celé rodiny. Stomik řeší problém, jak se může zapojit zpět do pracovního procesu. Stomie sama o sobě není důvodem, který by bránil vykonávání zaměstnání. Druhou otázkou je, zda pacient nepodstupuje onkologickou léčbu a jaký je jeho psychický a fyzický stav. Je nutné brát v úvahu, že pro stomika je problematičtější oznámit zaměstnavateli problémy spojené se stomií. Zaměstnavatel musí být obeznámen s určitými omezeními. Stomik

díky svému stavu nesmí vykonávat zaměstnání, při kterém je nezbytné zvedání těžkých břemen a manipulace s nimi (28).

Zaměstnání pro stomika neznamena jen zdroj financí, ale také dojde k seberealizaci se sociálním a rehabilitačním účinkem. Stomikovi zaměstnání zpříjemní všední činnosti a hlavně dojde k nabytí pocitu, že nejsou v životě zbyteční (28).

1.1.6.2 Jak lidé vnímají stomika

Lidé stomiky vnímají různě. Jinak na stomiky pohlížejí blízcí a jinak cizí lidé jako například přátelé, kolegové ale i zdravotníci (1).

Stomik očima rodiny: vzájemné vztahy v rodině se vždy významně promítnou do léčby a rekonvalescence pacienta. Jsou-li harmonické, převládá obava o život nemocného, soucit a podpora fyzická i psychická. Nejsou-li harmonické, může dojít k negativní reakci, nepochopení situace a odstupu. Může dojít až k slovní agresi např. ze strany partnera a nebo k úplné izolaci nemocného (1).

Stomik očima přátel a kolegů: množství aktivit, které může stomický pacient zejména v prvním období vykonávat, klesá, omezuje i setkání s přáteli. Jeho okolí reaguje s rozpaky, protože neví, jak se k němu chovat. Nejčastější reakcí na návrat stomika do zaměstnání je podvědomé sledování, jak se chová, jestli zvládá svoji práci apod. Reakce a předsudky se různí podle profese, inteligence dosaženého vzdělání (1).

Stomik očima zdravotníků: zdravotník má být naprosto profesionální, s dávkou empatie a trpělivosti. Ale opak je pravdou, často se vyskytují negativní reakce, nezájem o nové informace a v neposlední řadě i nechuť věnovat se neatraktivní problematice (1).

1.1.7 Kvalita života stomiků

Pojem kvality života nelze ztotožňovat s kvalitou péče. V ideálním případě by dobrá úroveň péče měla kvalitě života napomáhat. V posledních letech se na problematiku kvality života zaměřují mnohé výzkumné studie. Dodnes však pojem kvalita života není přesně definován. Protože spokojenost, štěstí a zdraví jsou

dynamické stavy spojující psychické, sociální a fyzické aspekty života. Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako dojem jednotlivce či skupiny o vycházení vstříc jejich potřebám a neupírání možností dosáhnout štěstí a naplnění (14).

V kvalitě života hodnotíme úroveň soběstačnosti, úlevu od bolesti a schopnost vykonávat každodenní činnosti běžného života. Těmto aspektům většinou pacienti přiřkládají největší důraz (14).

Závažné onemocnění či trvalé postižení výrazně mění kvalitu života. Pacient jinak prožívá štěstí, spokojenost atd. To představuje pro pacienta velkou zátěž, neboť přináší řadu omezení, změn v životním stylu a jiné prožívání stresu (14).

Kvalita života stomiků je do velké míry závislá na prognóze, která souvisí se základním onemocněním, než na samotném faktu stomie. Jinak kvalitu života vnímají pacienti s trvalou stomií u onkologického onemocnění a jinak pacienti s dočasnou stomií (14).

Mezi faktory, které ovlivňují kvalitu života patří: strach ze smrti, zdravotní omezení, ztráta sociálních jistot, ztráta společenské prestiže, změna v rodinných vztazích apod. Při působení multidisciplinárního týmu je možné kvalitu života kladně ovlivnit (14).

Dnes je stomikovi možné umožnit život bez omezení. Může se zařadit do pracovního procesu, může sportovat, koupat se ve veřejných koupalištích, vést společenský, rodinný a sexuální život. Žena stomička může mít děti (14).

Na kvalitě života se významně podílí existence stomických poraden a funkce stomasestry (14).

1.1.8 Život se stomií

Velkým přínosem pro stomiky jsou kluby, ve kterých jsou lidé s podobným osudem. Stomici zde mohou navázat přátelské vztahy a podělit se o své zkušenosti. Kluby pomáhají v oblasti legislativy a zdravotního pojištění a také mají velký vliv na zlepšení kvality života stomiků. Členové těchto klubů jsou pravidelně informováni o nových technologiích ošetřování stomií. Mezi známé kluby patří ILCO (18).

Stomik nemá důvod vyhýbat se vodě jen kvůli stomii. Při koupání nebo sprchování se používá sáček jako normálně. Se stomií se může pacient mýt, sprchovat ale i koupat ve vaně a to se sáčkem nebo bez něj. Při sprchování či koupání se sáčkem je vhodné použít sáček s filtrem, dále se doporučuje použít minisáček nebo krytku (8).

Cestování není rovněž překážkou, proč by stomik neměl cestovat, pěstovat turistiku, jezdit na výlety a to i do zahraničí. Pokud se stomik rozhodne odcestovat, měl by si na cestu obstarat dostatek pomůcek na ošetření stomie (8).

Stomie není nemoc. Proto vše, co platilo před operací, bude platit i po ní. Stomik se nemusí vzdávat žádného ze svých koníčků. Může jezdit na kole, plavat, věnovat se zahrádce atd. Při dobré fyzické kondici je dokonce možné provozovat některé náročnější sporty. Jen je nutné se vyvarovat sportům, při kterých by mohlo dojít k poranění stomie a nadměrnému namáhání břišní stěny (8).

Stomik nemusí dodržovat žádnou určitou dietu, pokud mu lékař nedoporučí něco jiného v souvislosti s jiným onemocněním. Správný výběr potravin může ovlivnit činnost střeva. Doporučuje se strava bez nestrávitelných zbytků, netučná a nenadýmavá. Potraviny se tepelně upravují, melou, dusí a vaří, nikoliv snaží (8).

1.1.9 Práce stomasestry

V roce 1958 vznikla z důvodu potřeby zajistit komplexní péči o pacienty se stomiemi paramedicínská profese nazvaná stoma-terapeut neboli enterostomický terapeut (17).

Jeho důležitým úkolem je odhadnout a vyzkoušet tu nejvhodnější pomůcku a naučit stomika se v bohaté nabídce zorientovat (10).

Do náplně práce stomaterapeuta (stomasestry) patří edukace pacienta a jeho rodiny (ta může být zahájena i před operací), bezprostřední pooperační péče o stomii, nácvik používání pomůcek, ale i jejich výběr a včasné odhalení komplikací stomií. Dále stomasestra provádí poradenství v každodenních aktivitách a poradenství v oblasti sociální podpory (10).

Stomasestry, stejně jako jiní pracovníci ve zdravotnictví, pracují s lidmi v situacích, které doprovází zvýšená až extrémní zátěž. Dochází k neharmonickému

přizpůsobení osobnosti v souvislosti s psychickou zátěží. To nebývá v běžných životních situacích časté. Pro sestry proto není vždy jednoduché zachovat si profesionální náhled (9).

Činnost stomasestry před operací. Před operací je kladen velký důraz na pohovor se stomickou sestrou. Její úloha spočívá hlavně v psychické podpoře a povzbuzení pacienta. Cílem stomasestry je získat si pacienta ke spolupráci. Dále pak má stomasestra za úkol vyznačit místo budoucí stomie (14). Stomasestra pohovoří s pacientem o stomii, jeho životním stylu a vyrovnáním se stomií po operaci (19). Ukáže pacientovi potřebné pomůcky a poskytne mu dostatek informačního materiálu, který si pacient může v klidu přečíst (14).

Činnost stomasestry po operaci. Stomasestra vyhledá oddělení, kde je pacient hospitalizován, nebo samy sestry informují, že je stomik na jejich oddělení. Promluví si s pacientem a předá mu stomickou taštičku (jedná se o sponzorský dar). Tato taštička obsahuje příručky, letáky, časopis pro stomiky, speciální nůžky, šablonovou kartičku a vzorky výrobků (10). Po operaci pravidelně dochází k pacientovi kontrolovat stomii a vyměnit stomický sáček. Zpočátku stomii ošetřuje sama. Postupně edukuje pacienta a seznamuje ho s ošetřováním stomie. Pokud pacient chce, seznámí stomasetra i některého z členů rodiny, jak o stomii pečovat. Při propuštění ho dostatečně vybaví pomůckami. Cílem této fáze je docílit souhry v péči o stomii. Tento cíl není jednoduchý a vyžaduje od stomasestry dostatek časového prostoru (22).

Práce stomasestry v poradně. Tato část zahrnuje doživotní péči o stomika. Péče o pacienta pro stomasetru nekončí jeho propuštěním. Dále mu nabízí své služby v rámci stomaporadny. V poradně se stomasestra individuálně věnuje pacientovi, radí mu, jak pečovat o stomii a seznamují ho s novými trendy (14). Je důležité pacientovi zdůraznit, že jeho životní styl se z důvodu stomie nemusí měnit. Tato myšlenka může pacienta děsit a způsobovat extrémní úzkost, proto je důležité, aby se v diskuzi účastnili také partneři nebo blízcí příbuzní pacienta (19). Stomasestra poskytuje nemocnému literaturu, lékařem předepsané pomůcky a pomáhá řešit určité problémy a objasnit určité situace (23).

1.2.1 Sexualita a ošetrovatelství

Holistický přístup v péči o člověka vyžaduje, aby byla všechna jeho hlediska v interakci. Sexualita ovlivňuje jednotlivce, ale současně je ovlivňována i jeho biologickými, psychologickými, sociálními a duchovními aspekty. Řešení sexuálních problémů ve zdravotnické praxi se nesmí podceňovat. Ještě donedávna se zdravotnická péče stavěla k sexualitě s mírným nezájmem, anebo ji aktivně vylučovala z cíle zájmu. Podobně jako medicínské profese, tak i ošetrovatelství zaostalo s pochopením významu sexuality v zdravotnické péči. Těžkosti s řešením sexuálních problémů přetrvávají i v současné době (11).

Problematika sexuality u pacientů s nádorovým onemocněním je jedním z témat, která jsou stále zanedbávanou oblastí. Pacient po zjištění nádorového onemocnění řeší otázky týkající se zaměstnání, rodiny apod. Samozřejmě má i velké nejasnosti ve vazbě na sexuální život. Nedostatek srozumitelně podaných informací, strach a ostych položit otázky, obzvlášť z intimních oblastí, může jen prohloubit deprese, které pacient v této složité situaci může prožívat. Opravdový vztah k životnímu partnerovi či partnerce může být jedním z pilířů, které pomohou překonat i tu nejhlubší životní krizi těžké nemoci (11).

Podle signálů, které členové zdravotnického týmu vysílají přímo či nepřímo, si pacient může myslet, že sexualita a pohlavní funkce nejsou v tomto období života důležité. Pro mnohé pacienty je však skutečnost úplně jiná. Největší překážkou v tomto směru může být mlčení a nedostatek kvalitních informací. Pacienti často preferují sestry, když se chtějí svěřit se svými sexuálními problémy, ale pro sestry je to téma velmi obtížné a mezi faktory, které brání sestrám mluvit s pacienty o otázkách sexuality, patří i nedostatek vědomostí a komunikačních dovedností, strach a někdy i osobní předsudky (26).

1.2.2 Formování sebeuvědomění sestry v oblasti sexuality

Aby mohly sestry efektivně pomáhat pacientům se sexuálními problémy, musí mít náležité vědomosti o sexualitě. Měly by identifikovat a akceptovat vlastní sexuální hodnoty a akceptovat hodnoty i jiných lidí. A současně získávat a rozšiřovat své informace o sexualitě. Různé skupiny lidí si udržují rozdílné názory na sexualitu

a postoje k ní. Pokud dojde k tomu, že pacienti se odlišují v těchto názorech a postojích, je důležité, aby si to sestry uvědomily a přihlédly i k etnokulturním faktorům, které jsou nezbytně nutné k řešení sexuálních problémů v rámci zdravotnické péče (11).

Sestry, které zastávají nesprávné názory, nemůžou poskytnout pacientovi vhodnou radu ani pomoc. Musí mít základní vědomosti o anatomii a fyziologii pohlavních orgánů, psychosociálním vývinu sexuality, proměnlivosti sexuality mezi lidmi i o chorobách a léčebných postupech (11).

Ošetrovatelský personál si musí uvědomit své vlastní postoje a názory na sexualitu a neměl by tyto názory potlačovat, ale také by se jimi neměl nechat ovlivnit při posuzování pacienta. Sestry mohou pacientům pomoci tím, že uznají sexualitu jako nedílný aspekt kvality života, posoudí jejich sexuální potřeby a budou na ně reagovat vhodně a bez předsudků (26).

1.2.3 Definice pojmu sexualita

Sexualita je integrální charakteristikou každého lidského jedince. Všichni jedinci se rodí se schopností fungovat sexuálně. Pacienti při vstupu do zdravotnického zařízení neodkládají sexualitu na stranu, ale jejich sexualita jde s nimi jako součást jejich komplexní osoby. Sestry zaměřené na celého člověka mají zodpovědnost i za péči o sexuální zdraví pacientů (11).

Světová zdravotnická organizace uvedla v roce 1974 definici sexuálního zdraví: sexuální zdraví je takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka, jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky. Právo na sexuální zdraví přísluší všem (20).

Základními determinantami lidské sexuality jsou biologické dispozice vzniklé v průběhu fylogenetického vývoje. Lidská sexualita je z tohoto hlediska v mnohém, při srovnání s ostatními živočišnými druhy, specifická. Zvláštnosti lidské sexuality se projevují například v tom, že žena prožívá orgasmus, nebo v tom, že člověk nezná dobu říje a je vlastně sexualizován po celý rok. I tím je lidská sexualita do značné míry oddělena od rozmnožování (29).

Každý člověk se rodí do určitého společenství, do určitého historického období charakterizovaného v rámci dané kultury určitou morálkou, tedy kodifikovanými i nepsanými a pouze tradicí předávanými normami. Tyto normy, jsou typické pro daný kulturní okruh, jsou pak předávány především rodinnou výchovou, vlivem školy, vrstevnických skupin a celým společenským prostředím (29).

1.2.4 Pohlavní život jedince

Lidé se ve svých sexuálních zvyklostech a praktikách natolik liší, že definovat „normální“ sexuální chování je nemožné. Některé páry se milují každý den. Jiným stačí milovat se jednou za měsíc. Někteří lidé považují orální sex za normální a běžnou součást sexuální přede hry, pro jiné je nepřijatelný. Ideální je, když se oba partneři dohodnou na tom, jak se navzájem sexuálním životem učinit šťastným (18).

Je rovněž obvyklé zajímat se o sex v průběhu celého života. Řada lidí se domnívá, že sex je jen pro mladé. U starších lidí se očekává ztráta sexuální touhy a omezení schopnosti aktivního pohlavního života. Tyto úvahy jsou však pouhými mýty. Muži i ženy mohou zůstat sexuálně aktivní až do konce života. Nikdo by neměl cítit potřebu omlouvat se za sexuální zájem ve svém pokročilém věku (20).

1.2.5 Sexuální reakce člověka

Pohlavní styk, neboli milování, je intimním způsobem kontaktu mezi dvěma lidmi. Jeho biologickou funkcí je rozmnožování (3). Sexuální reakce mužů i žen je představována cyklem, který má čtyři fáze. A těmi jsou touha, vzrušení, vyvrcholení a uvolnění.

První fází je touha. Jedná se o zájem o sex. Jedinec může na sex jen myslet, být k někomu přitahován, popřípadě cítit frustraci, zapříčiněnou nedostatkem sexu. Sexuální touha je počínaje dobou dospívání běžnou součástí našeho života (20).

Další fází je vzrušení. Je to fáze v níž se jedinec cítí rozvášněn. Dotyky a pohlazení je pocíťováno daleko intenzivněji, je-li člověk vzrušen. Vzrušení rovněž vychází ze sexuálních představ, erotických pohledů, zvuků, vůní a chutí. Po fyzické

stránce je vzrušení typické zrychlením srdeční akce, zvýšením krevního tlaku, prohloubením dýchání a zesílením prokrvení pohlavních orgánů (20).

Nejintenzivnější fází je vyvrcholení (orgasmus). Je nejvíce prožívanou fází pohlavního styku. U mužů a žen vytváří nervový systém silný pocit rozkoše spojený s drážděním pohlavních orgánů. Svaly v okolí pohlavních orgánů se pravidelně stahují, přičemž vyvolají vlny pocitů procházející celým tělem (20).

Poslední fází je uvolnění. Při této fázi se tělo vrací do původního klidového stavu. Srdeční tep a dýchání se zvolňují. Pohlavní orgány se odkrvují. Duševní vzrušení postupně odeznívá. Existují však i způsoby, jak dosáhnout orgasmu bez spojení pohlavních orgánů (20).

1.2.5.1. Sexuální reakce ve stáří

Stáří je neodmyslitelnou částí života, stejně tak je i důležitý sexuální život. Proto je velkou chybou myslet si, že sex je jen prioritou pro mladé lidi. Lidé ve vyšším věku se také rádi oddávají sexuálním aktivitám. Má to však svá úskalí, která jsou příčinou stárnutí organismu a s tím souvisejícími hormonálními změnami (30).

Sexuální aktivita u starší ženy se liší od mladé ženy v intenzitě reakcí na sexuální podráždění. Stárnoucí žena je schopna dosáhnout všech fází sexuální reakce. Žena, která nevede pravidelný sexuální život může trpět nepříjemnými pocity při koitu. Těmi nepříjemnými pocity jsou například bolest při zavádění penisu do pochvy, po koitu zas naopak může mít pocity pálení a řezání při močení, to může trvat i několik dní po koitu (30).

U stárnoucího muže se stejně jako u ženy setkáváme se změnami při sexuální aktivitě. Zejména jde o rychlost těchto reakcí. Starší muž potřebuje k dosažení erekce delší dobu sexuálně dráždit. Většina mužů staršího věku dosahuje plné erekce krátce před ejakulací. Ejakulace je charakterizována menší silou. To znamená, že je menší ejakulační tlak. Je téměř změněno subjektivní prožívání. Mužská sexualita může být ohrožena opakovanými nezdary, například selháním erekce. To může vést k tomu, že se muž vyhýbá sexuální aktivitě a dochází k problémům v partnerském vztahu. Dobrou oporou je vstřícná partnerka, která nebude partnera ponižovat urážkami o jeho „impotenci“ (30).

1.2.6 Sexuální poruchy stomiků

1.2.6.1 Sexuální život muže stomika

U nemocných se stomiemi jsou sexuální problémy specifické. K sexuálním poruchám patří ztráta schopnosti ztopoření pohlavního údu, erektilní dysfunkce, poruchy výronu semene, s nímž souvisí i problematika plodnosti, bolestivá erekce, snížená sexuální apetence, apod. (21).

Erekce je považována za symbol mužnosti, přirozené síly, vitality a zdraví. Porucha erekce vede ke sníženému sebehodnocení muže, pocitům viny, úzkosti, strachu z pokusu o styk, obavám ze ztráty partnerky, depresi (21).

Nicméně je obecně známo, že sexualita je z 95 % mentální a pouze z 5 % fyzickou záležitostí. Vždy by mělo dojít ke zvážení psychologických faktorů, než dojde k vytvoření přesvědčení, že došlo k poškození během operace (5).

Léčba erektilní dysfunkce se provádí, pokud muž selhává ve více jak 25% pokusů o sexuální styk. Důležité je včasné zahájení léčby, protože odkládání zvyšuje psychické problémy muže. Dochází ke zvýšení úzkosti, prohlubuje se deprese, obavy ze styku, strach ze selhání a ve svém důsledku vede k vyhnutí se sexu. To prohlubuje partnerský nesoulad, který může vyústit v krizi a rozpad manželství. Léčba se provádí buď perorálním podáním léků, intrakavenózními injekcemi, podtlakovými přístroji nebo implantacemi penilní endoprotézy (21).

V případě možného rizika neplodnosti pacienta se často před operací doporučuje odběr spermií a následné uložení ve spermobance (21).

U sexuální dysfunkce a ztráty sexuální apetence se provádí symptomatická léčba. Bolest při sexuálním styku a bolest na hrázi se řeší individuálně, léčba je většinou symptomatická. Předčasná ejakulace je dobře léčitelná celkově podanými léky a místně aplikovanými mastmi. Léčba patří do rukou sexuologa (21).

1.2.6.2 Sexuální život ženy stomičky

K sexuálním poruchám patří poruchy orgasmu, bolest a obtíže při souloži. Pokud při operaci došlo k odstranění konečníku, může být při pohlavním styku

odlišný pocit ve vaginální oblasti. Během několika měsíců se může objevit přecitlivělost, suchost nebo výtok v poševní oblasti (21).

Léčba u poruch orgasmu je komplikována. Svou roli zde sehrávají psychické aspekty, které je těžké léčit. V léčbě poruch orgasmu má proto své místo, jak autoerotické a nekoitální dráždění pohlavních orgánů ženy, tak cvičení síly svalů pánevního dna. Ke zvládnutí problémů, jako je bolest při souloži, přecitlivělost, suchost, existuje celá řada léčebných prostředků. Jedním z nich je ve vodě rozpustný lubrikační gel, dalším jednoduchým řešením je intimní předehra nebo změna polohy během styku (21).

Těhotenství a stomie

Přítomnost stomie není překážkou při zakládání rodiny ani při porodu. Se stomií i bez ní bude žena prožívat běžná stadia těhotenství, včetně ranních nevolností a bolestí v zádech a další. Stomie může mít tendenci vystupovat více než běžně přibližně od poloviny těhotenství, po porodu se však vrací do původního stavu.

Komplikace a rizika těhotenství nejsou u stomičky o nic větší, než je tomu u jiných žen, které podstoupily operaci břišní stěny. Je však nutné zvážit možné dědičné dispozice základního onemocnění. Dále je nutné brát v úvahu radiologické ozařování, kterému byla žena vystavena v rámci léčby onemocnění. V každém případě je nutná konzultace s odborným lékařem, gynekologem a genetikem. Těhotenství by nemělo následovat dříve než dva roky po operaci (18).

1.2.6.3. Vnímání těla a sexualita

Řada lidí se zaměřuje pouze na věci, které se jim na jejich vzhledu nelíbí. Při pohledu do zrcadla si všimnou bledé barvy pleti, úbytku vlasů, stomické pomůcky, vyhublých nohou apod. Nevšimnou si však klasicky řezaného profilu obličeje, útlého pasu, výrazných očí nebo milého úsměvu (20).

Sexualita provází každou lidskou osobnost po celý život. Součástí osobnosti a tím i sexuality jsou například nejsilnější citové vztahy, fantazie, chápání a pociťování vlastního těla, sexuální potěšení, radosti. Mladší či starší, vdané, ženatí či svobodní, heterosexuální, homosexuální, bisexuální, žijící či nežijící aktivním sexuálním

životem, různé tělesné kondice, každý jedinec je sexuální osobnost. Poznávání sexu a pochopení lidského sexuálního „já“ je celoživotním procesem (7).

I zdraví se setkávají se sexuálními problémy, natož pacienti se stomií. Operace změnila vzhled jejich těla, vypadá jinak než normálně. Odchod stolice či moči nemohou ovládat vůlí. Mají strach, že jejich stomie je viditelná přes oblečení, že jsou nápadní a vzbuzují nechtěnou pozornost. Cítí se sexuálně nepřítažliví. Jedná se o velice náročná situace. Negativní vnímání vlastního těla může ovlivnit nejen pocíťování sama sebe, ale také může mít dopad na naši sebeúctu. Moderní svět oslavuje perfektní tělo. Je těžké pohlížet pozitivně na své tělo, které se odlišuje od ideálu. Sexuální přitažlivost se netýká pouze samostatného těla, záleží mimo jiné také na osobnosti, schopnosti komunikace, schopnosti pochopení, vzájemných sympatiích a smyslu pro humor (7).

1.2.7 Komunikace mezi partnery

Základem dobrého partnerského vztahu je vzájemná komunikace, ale i přátelství, smysl pro humor. Každý vztah má být založen na dobrém přátelství (3).

Kvalitní komunikace je nejdůležitější součástí znovuoobnovení sexuálních aktivit s partnerem. Mnoho lidí má tendenci se uzavírat do sebe. Bojí se, že spoluprožívat jejich strach a bolest by pro jejich partnera bylo příliš zatěžující. Žádný pár se nevyhne úzkosti a obavám (20).

Sexuální kontakt je jednou z cest, jak se mohou partneři jeden druhému přiblížit i v době stresu a nemoci. Pokud však partner bojuje s depresí a má potíže s komunikací, může sexuální návrhy cítit jako požadavky. Je potřeba o tématu sexu mluvit zdravým a klidným způsobem. Není vhodné obviňování a vyžadování sexuálního aktu (20).

1.2.7.1 Zásady komunikace se stomikem

Komunikace na téma sexualita stomiků má svá specifika, která je nutné dodržovat. Pokud by se nedodržovala mohlo by dojít k nepříjemným situacím. Je nutné brát na zřetel, že stomik může být psychicky labilní nebo se stomií není stále smířen (27).

Nemocný čeká, že se ho na potíže v sexu zeptá lékař či stomická sestra, méně často žádá informace sám pacient či jeho partner/ka. Nedovolí jim to stud a neznalost. Nemocný je přesvědčen, že pokud má stomii, musí rezignovat i na sexuální život (27).

Na komunikaci o sexuálních problémech je třeba mít dostatek času a soukromí. Důležité je zvolit citlivě první otázku (např. : „Je běžné, že muži se stomií mají problémy v sexuálním životě. Jestli je to i váš problém, mohu vám nabídnout pomoc.“). Je nutné myslet na to, že informace bude chtít i partner/ka (27).

Dodat odvalu a optimismus. Důležité je doporučení komunikace s partnerem/partnerkou o sexuálních problémech. Pro většinu lidí, ať se stomií či bez ní, není snadné hovořit na téma sexualita, a proto nejčastěji dochází k vytvoření komunikační bariéry. Důležité je nebát se komunikovat mezi sebou, pokud dojde ke zlepšení komunikace, dojde i ke zlepšení intimního vztahu mezi partnery (27).

1.2.8 Intimní život po operaci

Přibývá pacientů se stomií, kteří do operace žili aktivním sexuálním životem. Po operaci nemají dostatek informací, mají psychické a fyzické problémy, stydí se za své tělo, mohou se ho i štítit nebo se jich štítí partner. Založení stomie bývá pro mnoho párů zkouškou pevnosti vztahu (17).

Před operací a těsně po ní se klade důraz na přežití, zdravotní stránku věci a psychické vyrovnání se s novou situací. Ne každý se po operaci nachází v takovém psychickém stavu, aby se naučil žít se stomií a ještě hledal reálné možnosti svého sexuálního života. U těchto lidí vzniká velké riziko uzavření se do sebe a k tomu, že potlačí svůj sexuální život (18).

Nejčastěji jsou obavy ze strany stomika samotného než partnera. Stomie nemusí narušit vzájemné vztahy, pokud byly pevné před onemocněním. Tam, kde byly vztahy narušené dříve, je stomie záminkou pro rozchod. Sexuální život nemusí podléhat omezení není-li jiný důvod (impotence, zúžení pochvy a jizvy v okolí genitálu). Častou překážkou narušení intimního života (často se vyskytující u žen) bývá pocit méněcennosti a strach z uvolnění pomůcky. Stomie není překážkou při zakládání rodiny a ani u porodu (18).

1.2.8.1 Intimní život u kolostomie a ileostomie

U kolostomika a ileostomika je možné si sexuální aktivitu naplánovat na tu část dne, kdy stomie neodvádí stolici a je klidná. Je možné vývod před pohlavním stykem vypláchnout a následně při pohlavním aktu lze použít pouze malý stomický sáček. Před pohlavním stykem je vhodné se vyhnout požívání nadýmavých jídel. Někteří muži a ženy pociťují sexuální rozkoš, dotýká-li se partner jejich stomického vývodu (20).

1.2.8.2 Intimní život u urostomie

Urostomie (ale i kolostomie a ileostomie) sexuálnímu životu nemusí výrazně překážet, jsou-li provedeny jednoduché úpravy. Před pohlavním stykem je nutné vyprázdnit stomický sáček a přesvědčit se, zda pevně přiléhá k pokožce, aby při pohlavním styku nedošlo k úniku obsahu. Pokud by se stalo to, že by obsah unikl je nutné, aby oba partneři byli připraveni se rychle osprchovat a k milování se vrátit. Vzhledný kryt ve formě mošny či váčku může stomické pomůcce zapůjčit civilnější a méně nemocniční vzhled. Ženy si často šijí podobné krytky samy tak, aby ladily s jejich oblíbeným spodním prádlem nebo oblečením (20).

Další možnost představuje malý stomický sáček určený pro kratší časový úsek, který při sexuální aktivitě méně překáží. Dalším způsobem je širší šerpa, kterou je možné stomickou pomůcku opásat (20).

Dobré je i zkusit nošení podvazkového pásu nebo kalhotek s otvorem v rozkroku. Podobné sexy prádélko přikryje stomickou pomůcku, ale oblast zevních rodidel nechá volnou. Při sexuální aktivitě je vhodné volit takové polohy, při kterých nebude celá váha partnera spočívat na stomii (20).

2. Cíle a hypotézy

2.1 Cíl

Cíl 1: Zjistit, jaké problémy v oblasti sexuality mají pacienti se stomií ve věku 30 – 50 let.

Cíl 2: Zjistit, zda jsou pacienti se stomií schopni zapojit se do intimního života.

Cíl3: Zjistí, do jaké míry se pacientům se stomií změnil intimní život po zavedení stomie.

2.2 Hypotéza

Hypotéza1: Nejčastějším problém klientů se stomií ve věku 30 – 50 let oblasti sexuality je stud.

Hypotéza2: Pacienti se stomií se zapojují aktivně do intimního života.

Hypotéza3: Pacientům se stomií se po zavedení stomie intimní život změnil.

3. Metodika

3.1 Metoda sběru dat

Pro sběr dat byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Jako technika byl vypracován dotazník (viz příloha 1). Ten byl sestaven na základě získaných informací studií literatury. Dotazník obsahoval celkem 19 otázek, které byly uzavřené a polouzavřené. Otevřené otázky použity nebyly. Dotazníky byli osobně předáni nebo zasílány poštou. Otázky byly směřovány do oblasti sexuality stomiků.

3.2 Charakteristiky souboru

O spolupráci byli požádáni stomikové žijící v Jihočeském regionu a to České Budějovice, Tábor a Prácheň. Byli osloveni pacienti, kteří jsou nositeli kolostomie, ileostomie nebo urostomie. Věková hranice byla v rozmezí 30 a výše let.

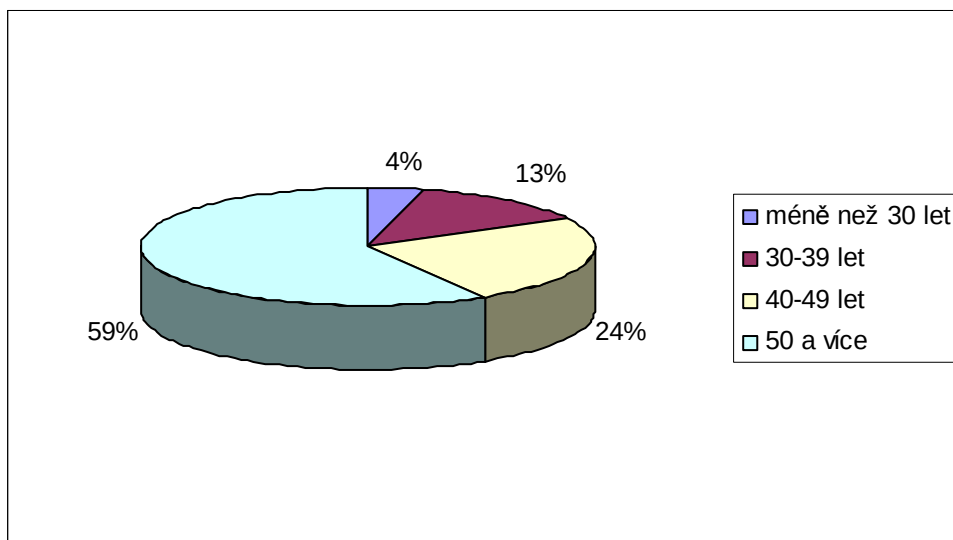
V rámci českobudějovického regionu jsem oslovila stomasestru Nemocnice České Budějovice Lenku Kubešovou. Dále jsem kontaktovala stomaklub v Táboře, kdy jsem oslovila p. Šabatkovou. V Prácheňích jsem požádala o pomoc obvodní lékaře, kteří mají ve své péči stomiky.

Celkově jsem distribuovala 100 dotazníků. Vhodně vyplněných se vrátilo 75, což činí 75% návratnost. Výsledný výzkumný soubor tak tvoří 75 respondentů (100%).

4. Výsledky

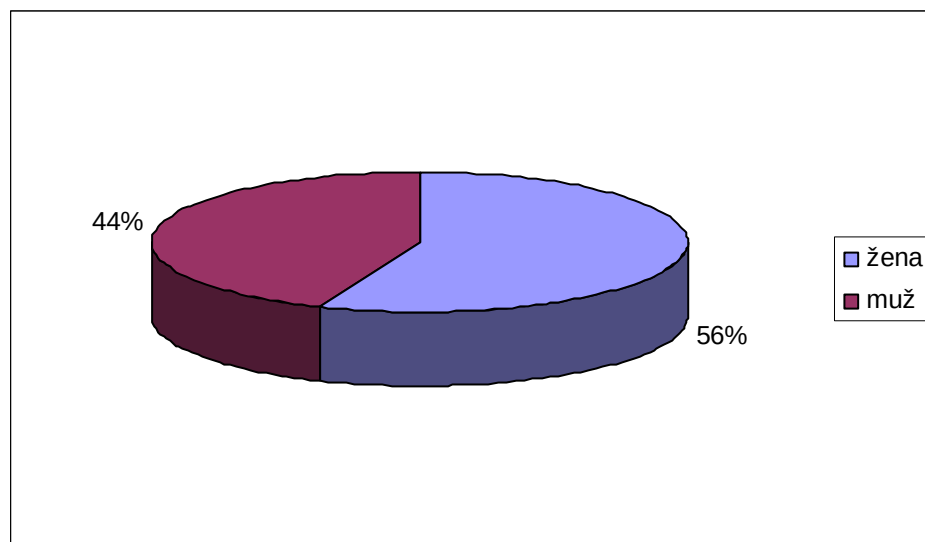
Graf 1 Věk

Kolik je Vám let?



Graf 1 znázorňuje, že respondenti věkové kategorie méně než 30 let tvoří 4% (3 pacienti), respondenti věkové kategorie 30 – 39 let jsou zastoupeni ve 13% (10 pacientů). Větší skupinu tvoří respondenti věkové kategorie 40 – 49 let, což činí 24% (18 pacientů). Nejzastoupenější věkovou skupinou, která tvořila výzkumný vzorek jsou respondenti ve věku 50 a více let, což činí 59% (44 pacientů) z celkového počtu.

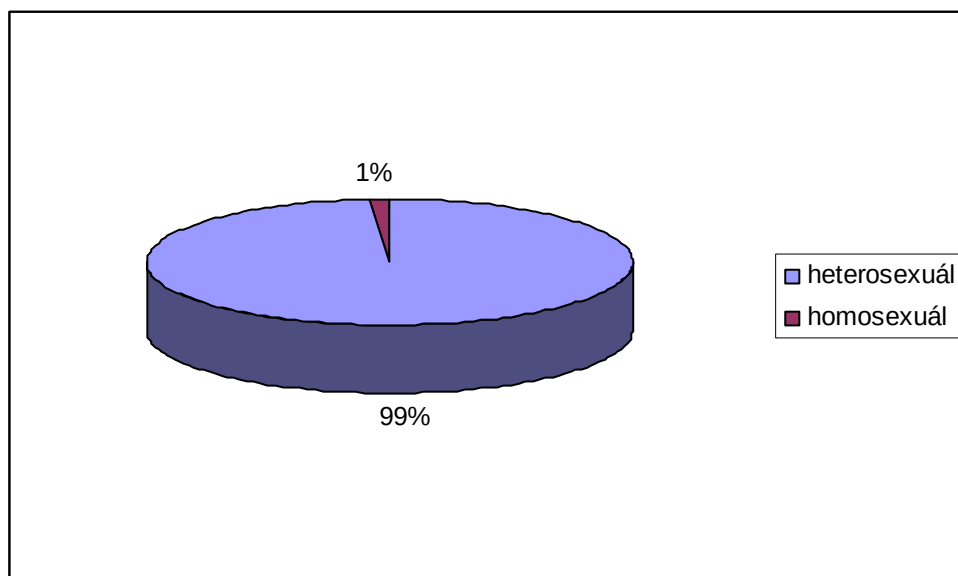
Graf 2 Pohlaví
Jakého jste pohlaví?



Výzkumu se zúčastnilo 56% žen (42 pacientů) a 44% mužů (33 pacientů).

Graf 3 Sexuální orientace

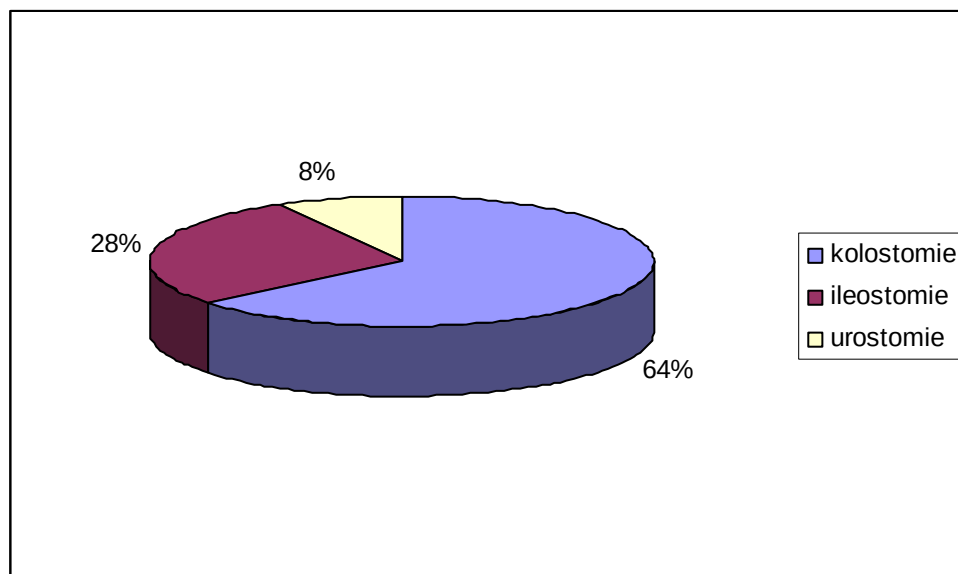
Jaká je Vaše sexuální orientace?



Heterosexuálové tvořili 99% dotazovaných (74 pacientů), homosexuální orientaci uvedlo 1% (1 pacient).

Graf 4 Druh stomie

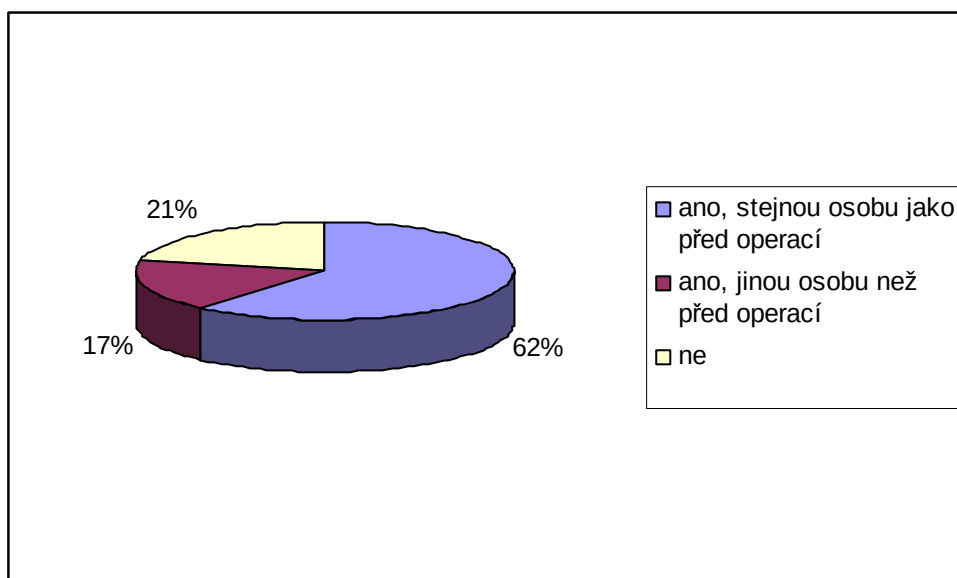
Jaký druh stomie máte?



V počtu dotazovaných je kolostomie nejvíce zastoupeným druhem stomie a to 64% (48 pacientů), dále ileostomie 28% (21 pacientů) a urostomie 8% (6 pacientů).

Graf 5 Partnerství

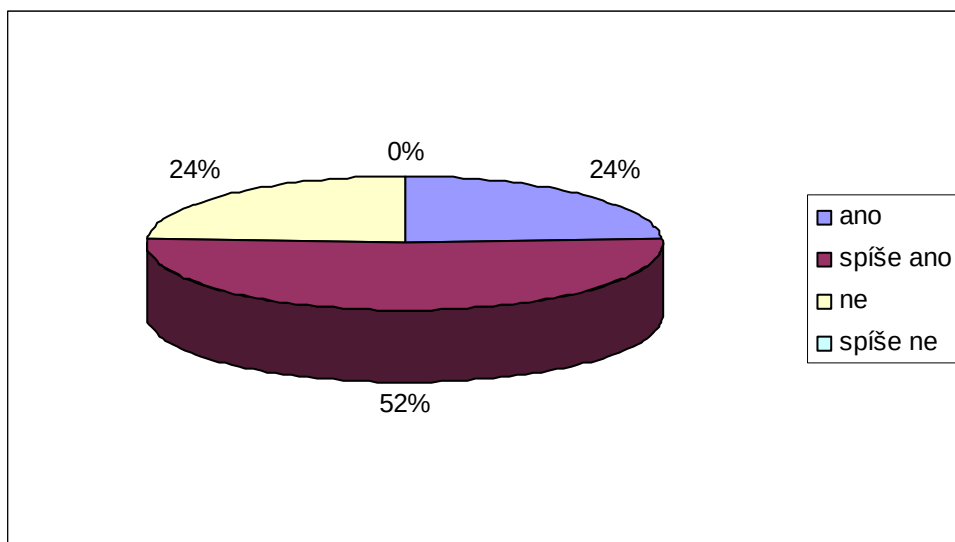
Máte stálého partnera?



Graf 5 znázorňuje, že respondenti a to v 62% (46 pacientů), že mají stejného partnera, jako před operací. Jiného partnera než před operací má 17% (13 pacientů). Respondenti uvedli v 21% (16 pacientů), že nemají stálého partnera.

Graf 6 Stomie jako důvod rozchodu

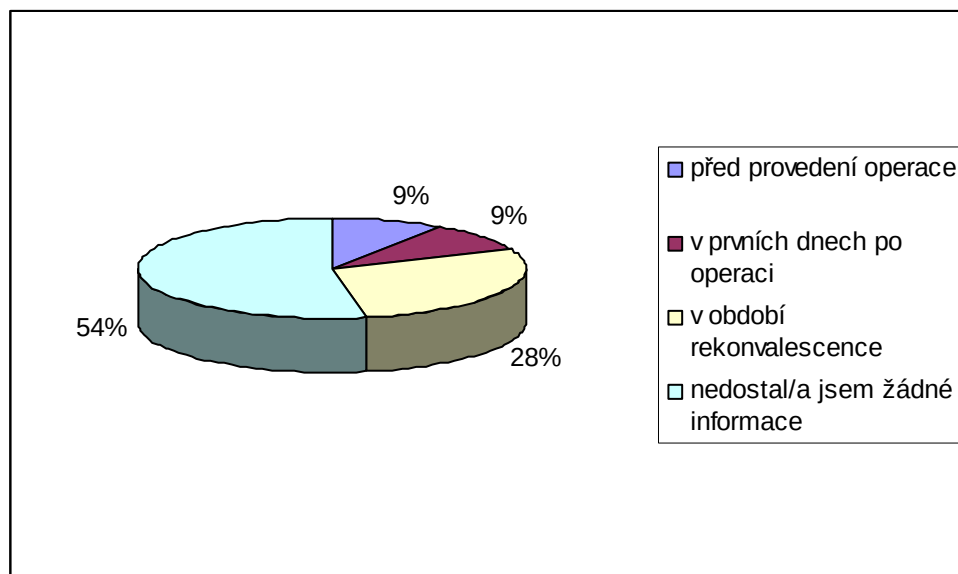
Pokud se s Vámi Váš partner/ka po operaci rozešel/a, myslíte si, že v tom sehrála hlavní roli otázka stomie?



Na položenou otázku č. 6 odpověď ano uvedlo 24% (6 pacientů). Možnost spíše ano uvedlo 52% (13 pacientů), odpověď ne označilo 24% (6 pacientů). Odpověď spíše ne neoznačil ani jeden z respondentů (0 pacientů).

Graf 7 Informace o pohlavním životě?

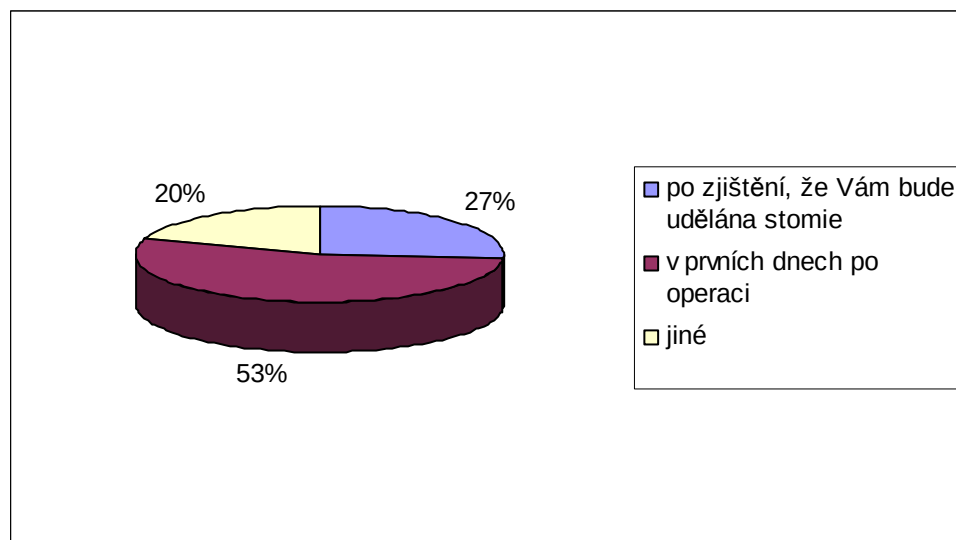
Kdy jste dostal/a informace o svém budoucím sexuálním životě?



Na položenou otázku č. 7 uvedlo 9% (7 pacientů), že informace před provedením operace dostalo. V 9% (7 pacientů) respondentů uvedlo, že informace dostalo v prvních dnech po operaci. Další část respondentů 28% (21 pacientů) uvedlo, že informace dostalo v období rekonvalescence. Převážná část respondentů, tedy 54% (40 pacientů) uvedlo, že nedostalo žádné informace, co se týče budoucího pohlavního života.

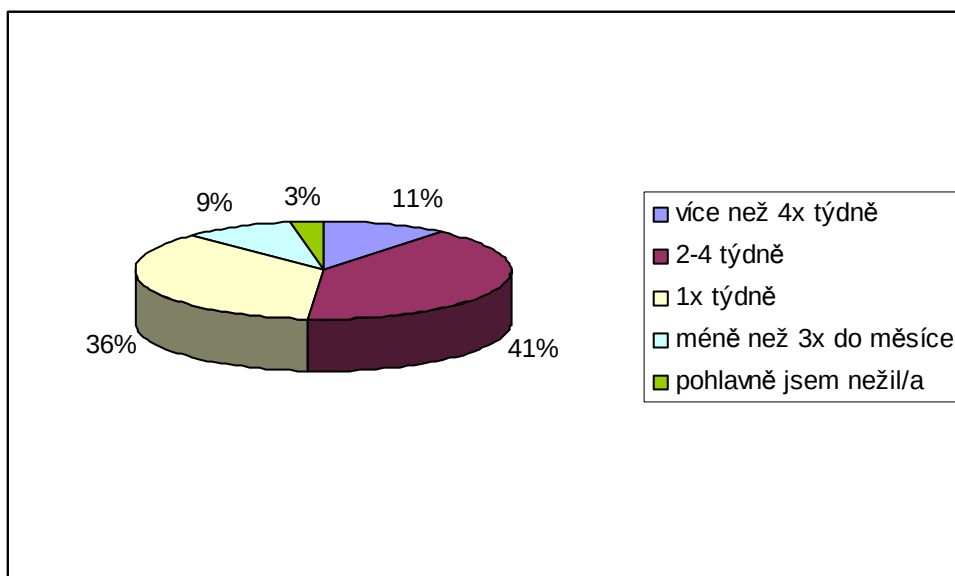
Graf 8 První myšlenka na pohlavní život po operaci

Za jak dlouho po operaci jste začal/a přemýšlet o vašem budoucím sexuálním životě?



Z grafu 8 je patrné, 27% (20 pacientů) respondentů o budoucím pohlavním životě začalo přemýšlet ještě před tím než jim byla stomie provedena. Dalších 53% respondentů (40 pacientů) uvádí, že o budoucím pohlavním životě začalo přemýšlet v prvních dnech po operaci. A 20% (15 pacientů) uvádí možnost jinou. Mezi navrhované odpovědi patřilo delší časové období..

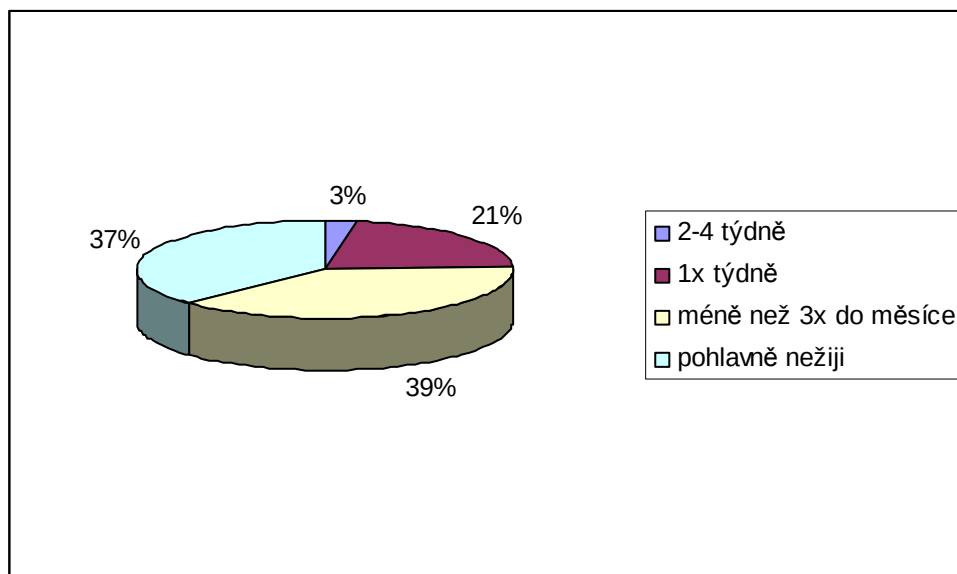
Graf 9 Frekvence pohlavního styku před operací
Jak často jste měl/a pohlavní styk před operací?



Pohlavní styk před operací mělo více než 4x týdně 11% respondentů (8 pacientů). Respondenti v 41% (30 pacientů) uvedli, že pohlavní styk mělo 2 – 4x týdně a 36% (27 pacientů) udalo, že pohlavní styk mělo 1x týdně. Dalších 9% (7 pacientů) mělo pohlavní styk méně než 3x do měsíce a 3% (2 pacienti) pohlavně nežili.

Graf 10 Frekvence pohlavního styku po operaci

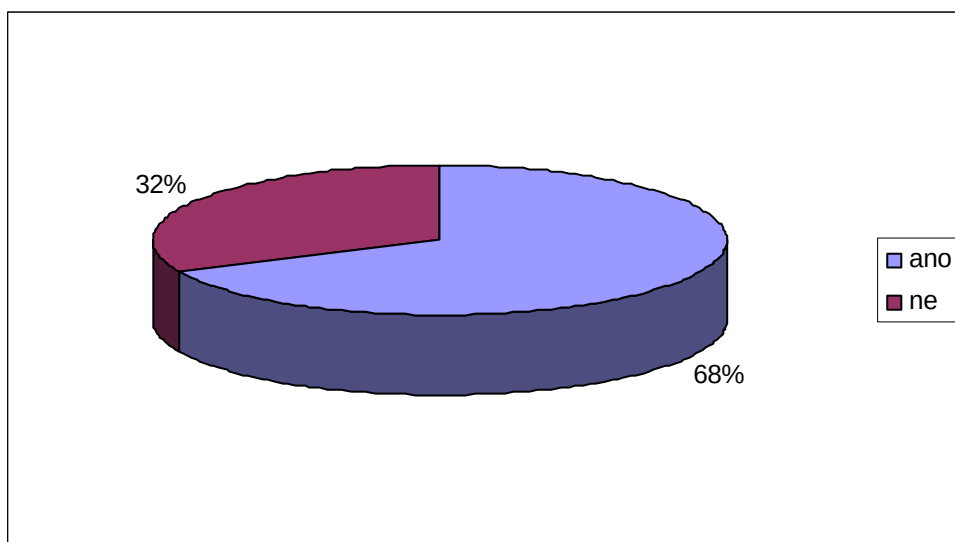
Jak často máte pohlavní styk nyní?



Po operaci mají respondenti ve 3% (2 pacienti) pohlavní styk 2 – 4x týdně. Ve 21% (16 pacientů) mají respondenti pohlavní styk 1x týdně a ve 39% (29 pacientů) uvádí, že pohlavní styk mělo méně než 3x do měsíce. Dalších 37% respondentů (28 pacientů) pohlavně nežije.

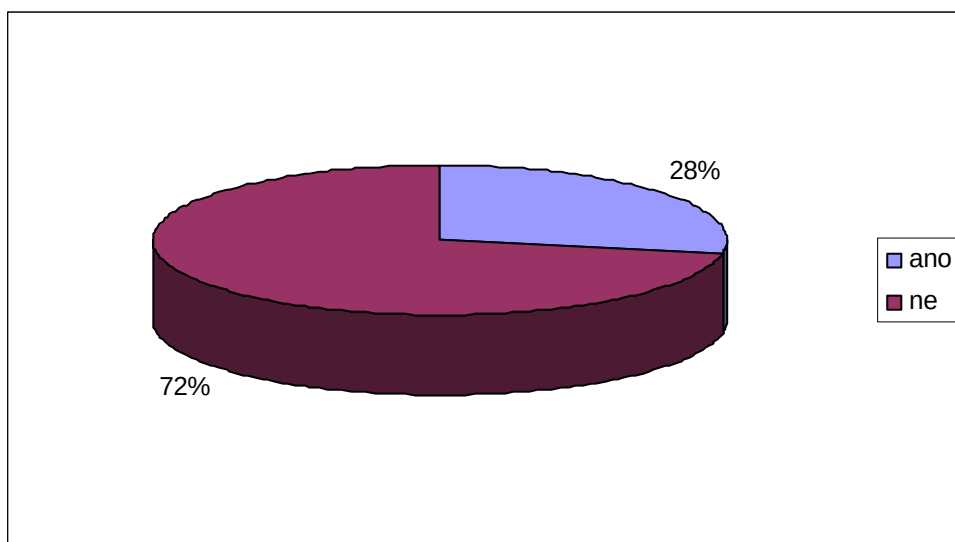
Graf 11 Polohy při pohlavním styku před operací

Bylo pro Vás před operací přirozené měnit při pohlavním styku polohy?



Na otázku 11 odpovědělo kladně 73 respondentů. Z nich 68% (49 pacientů) uvedlo, že před operací při pohlavním styku polohy měnilo a 32% (24 pacientů) odpovědělo, že nikoliv.

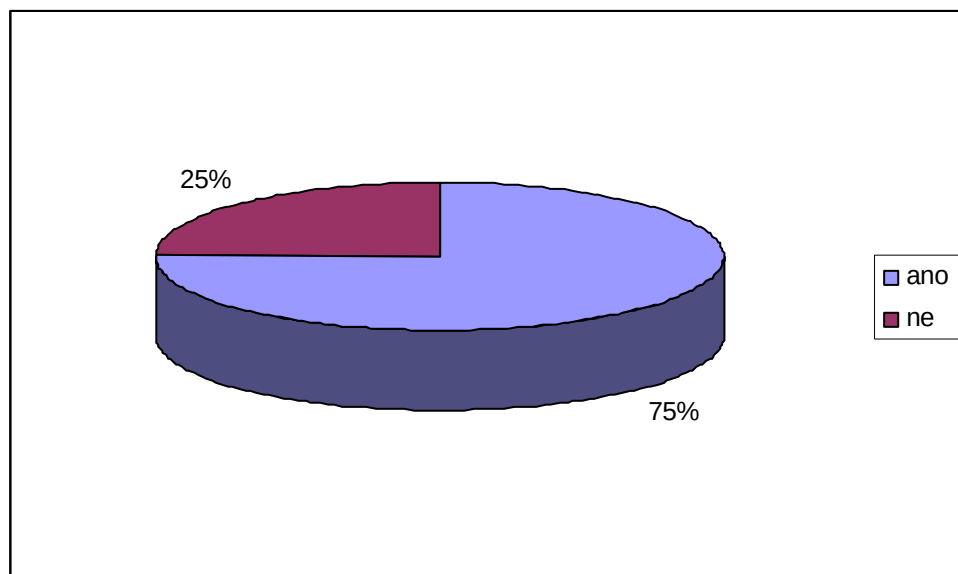
Graf 12 Polohy při pohlavním styku po operaci
Je pro Vás teď přirozené měnit při pohlavním styku polohy?



Na otázku 12 odpovědělo kladně 47 respondentů. Z nich 28% (24 pacientů) odpovědělo, že mění polohy při pohlavním styku a 72% (34 pacientů) uvedlo, že po operaci při pohlavním styku polohy nemění.

Graf 13 Stud při pohlavním styku

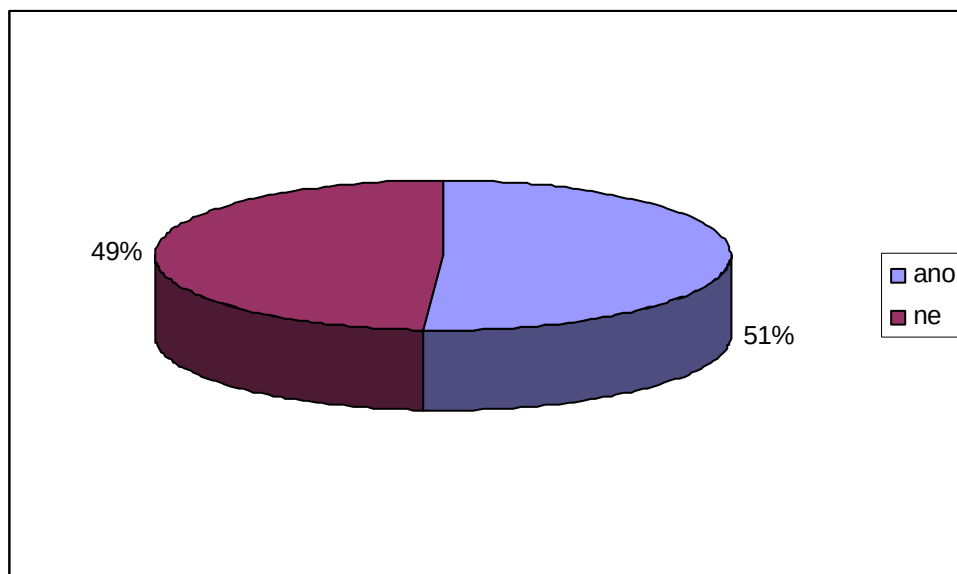
Stydíte se při pohlavním styku více než před operací?



Stud při pohlavním styku uvádí 75% (49 pacientů), zbylých 25% (16 pacientů) uvedlo, že při pohlavním styku stud nepociťují.

Graf 14 Sexuální předehra

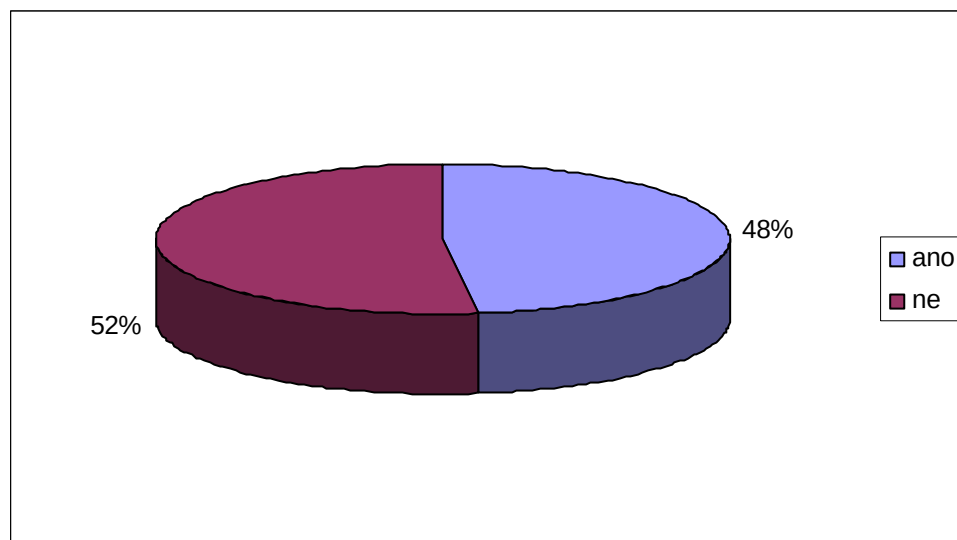
Hraje u Vás sexuální předehra v současné době větší roli než před operací?



Na tuto otázku odpovědělo 47 respondentů. Z nich 51% (24 pacientů) uvádí, že sexuální předehra má větší roli než před operací a 49% (23 pacientů) respondentů uvádí, že nikoliv.

Graf 15 Komunikace mezi partnery

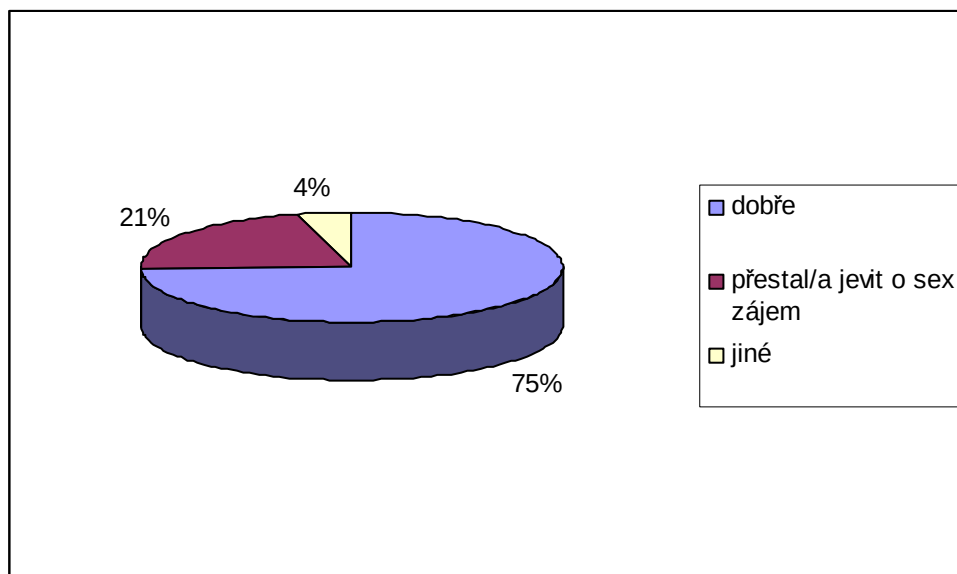
Komunikujete se svým partnerem na téma sex a Vaše stomie?



Z grafu 15 je patrné, že 48% (36 pacientů) respondentů na toto téma komunikuje a 52% (39 pacientů) respondentů uvádí, že na téma sex a stomie s partnerem/kou nekomunikuje.

Graf 16 Reakce partnera na stomii

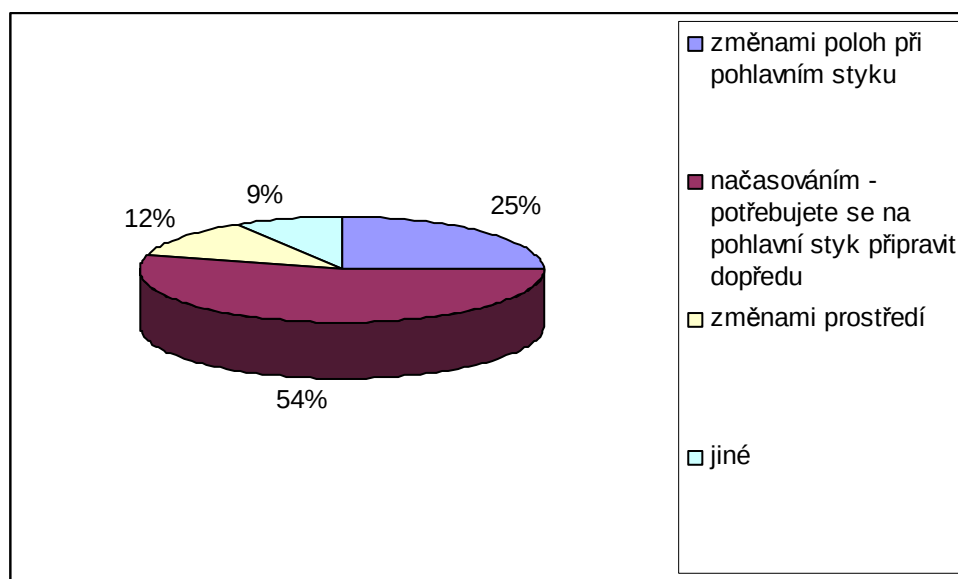
Jak Váš partner/ka reaguje při intimních chvílích na stomii?



Na otázku č. 16 odpovědělo 47 respondentů. Z nich 75% (35 pacientů) uvádí, že partner/ka na stomii reaguje dobře, 21% (10 pacientů) uvádí, že partner/ka přestal/a o sex jevit zájem a 4% (2 pacienti) uvádí jinou reakci partnera/ky. Jeden respondent uvedl, že se snaží, aby se partner atonie nedotýkal. Druhý uvedl, že zpočátku partner nejevil zájem, ale nyní zájem jeví.

Graf 17 Realizace pohlavního styku

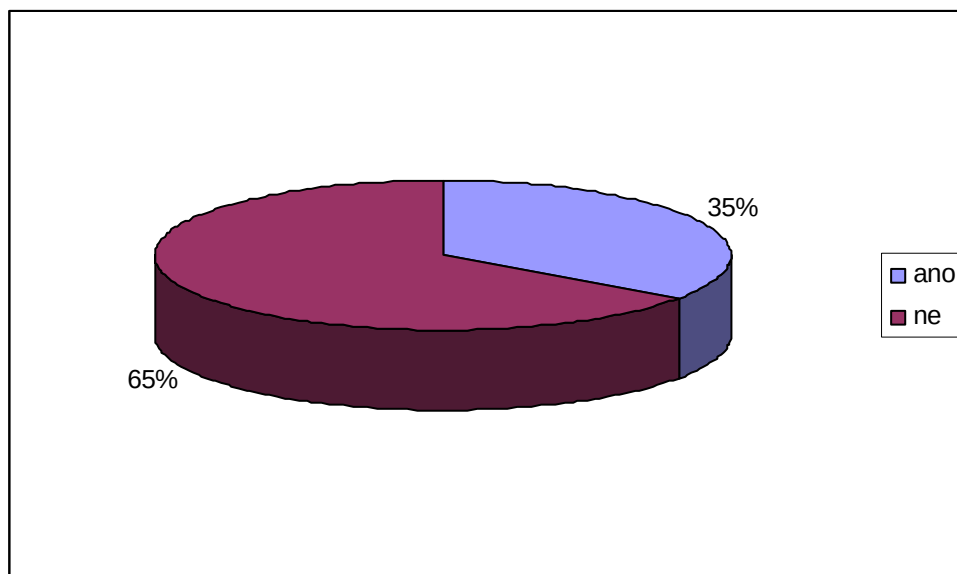
Jak se změnil Váš sexuální život co se týče sexuálního života?



Na otázku č. 17, co se týče zněny realizace pohlavního styku uvedlo 25% respondentů (17 pacientů) změnu polohy při pohlavním styku. Nejčastější odpovědí, byla možnost načasování, tento typ odpovědi označilo 54% (38 pacientů). Následuje změna prostředí a to ve 12% (8 pacientů) respondentů a 9% (6 pacientů) uvádí i jinou odpověď, kdy tři respondenti uvedli, že vše zůstalo stejné, u jednoho se zvýšila opatrnost a dva uvedli, musí volit vhodný typ spodního prádla.

Graf 18 Komunikace stomika se stoma sestrou

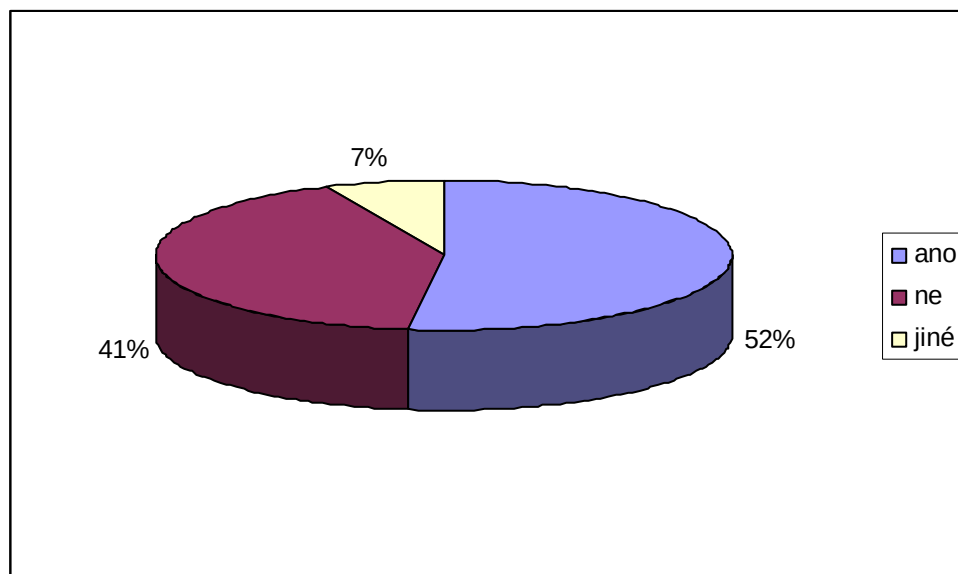
Hovořil/a jste se svou stomasestrou o sexualitě?



Respondenti uvedli, že v 35% (26 pacientů) na toto téma se stomasestrou komunikuje. V 69% (49 pacientů) případech nedošlo ke komunikaci na téma sexuality mezi respondentem a stomasestrou.

Graf 19 Nutnost odborné pomoci

Vyhledal/a jste někdy pomoc odbornou - sexuolog?



Respondenti uvedli, že v 52% (39 pacientů) by odbornou pomoc v souvislosti se sexualitou uvítalo, 41% (31 pacientů) uvádí, že odbornou pomoc nepotřebuje a 7% (5 pacientů) respondentů uvádí jinou odpověď. Respondenti ve 3 případech si nejsou jistí, zda by pomoc uvítali, jeden respondent uvádí, že nemá odvahu a jeden respondent uvádí, že dříve pomoc potřeboval, ale nyní nikoliv.

5. Diskuze

V kapitole diskuze se pokusíme poukázat na nejzajímavější skutečnosti a fakta vyplývající z výzkumné části práce.

Nejčastější věkovou kategorií byli respondenti ve věku 50 a více let, kteří byli zastoupeni v 59% (44 pacientů). Co se týče věku a sexuality, tak podle mého názoru v sexuálním životě žádnou roli věk nehraje. Tento fakt uvádí ve své knize i Zemková. Ta píše, že je velkou chybou myslet si, že sex přináleží jen mladým lidem a že i lidé ve vyšším věku se rádi oddávají sexuálním aktivitám (30).

Ve výzkumném vzorku byli nejvíce zastoupeni pacienti s kolostomií a to v 64% (48 pacientů). Myslím si, že hlavním důvodem tohoto počtu je vysoký nárůst kolaterálního karcinomu. K tomuto faktu se přiklání i Světová zdravotnická organizace (WHO). Ta zároveň ukazuje na každoroční přírůstek nemocných s maligními nádory až o několik tisíc nových případů.

Rádi bychom poukázali na skutečnost, kdy respondenti v 52% (13 pacientů) uvedli, že stomie sehrála hlavní roli v příčině jejich rozchodu s partnerem, přičemž ve dvou případech respondenti uvedli, že pokud by se partner s nimi chtěl rozejít, byla by stomie tou hlavní příčinou jejich rozchodu. To uvedl jeden heterosexuál a jeden homosexuál.

Nemocných, kteří mají některý z druhů stomie neustále přibývá a věková hranice onemocnění se snižuje. Proto by mělo být předmětem zájmu zdravotníků, ale hlavně stomaseter informovat o možnostech budoucího sexuálního života s nimi. Myslím si, že by postižení měli být informováni o možnostech v oblasti sexuálního života, ale i o léčbě případných poruch a o možnostech těhotenství. Můj názor vyplívá z výsledků výzkumu, kdy 54% respondentů uvedlo, že o svém budoucím sexuálním životě nedostalo žádné informace. Na tento problém poukazuje i Vorlíčková, kdy se pozastavuje nad problematikou sexuality pacientů s nádorovým onemocněním. Je zde uvedeno, že tato oblast je stále zanedbaná a vyžaduje řešení (26). Myslím si, že nedostatečná informovanost v této oblasti je alarmující a měla by se řešit.

Respondenti ve 41% uvedli, že před operací měli pohlavní styk 2-4 krát do týdně, kdežto po operaci uvedlo 39% respondentů, že pohlavní styk mají méně než 3 krát do měsíce. V tomto případě se mi potvrdila hypotéza číslo 2, která předpokládala, že pacienti se i přes sníženou frekvenci do sexuálního života aktivně zapojují. Myslím si, že snížená frekvence je způsobena studem, ale i možnou následnou léčbou jako je například chemoterapie apod.

Respondenti v 68% (49 pacientů) uvedli, že polohy před operací měnili. A po operaci uvedlo 72% dotazovaných, že polohy již nemění. Tímto faktem se mi potvrdila hypotéza číslo 3 znějící: pacientům se stomií se po zavedení stomie intimní život změnil.

Co se týče studu při pohlavním styku jej přiznalo 75% respondentů. Uvedli, že jejich stud je větší než před operací. Tvrdím se mi potvrdila hypotéza číslo 1 vyjadřující myšlenku, že nejčastějším problémem klientů se stomií ve věku 30 – 50 let oblasti sexuality je stud. Respondenti dále ve 49% uvedli, že sexuální předehra má v současné době větší úlohu než před operací, čímž opět podpořili výše uvedenou hypotézu.

Pokud jde o komunikaci mezi partnery na téma sex a stomie 52% respondentů přiznalo, že mezi sebou na toto téma nekomunikují. Myslím si, že kdyby došlo ke zlepšení komunikace, zlepšil by se i sexuální život stomiků, ale i jejich partnerů.

Zajímavý výsledek odhalila otázka reakce partnera na stomii při intimní chvíli. Celkem 75% pacientů uvedlo, že partner reaguje dobře. Tato skutečnost mě velice překvapila. Myslela jsem si, že v této otázce bude více negativních odpovědí, protože stomie ve velké míře způsobuje odpor okolí.

V otázce realizace pohlavního aktu 54% respondentů uvádí nutné načasování a přípravu dopředu. Podle mého názoru zde hraje velkou roli především vyprázdnění stomie a následná s tím spojená hygiena a ošetření.

Respondenti v 65% uvedli, že na téma sexuality se svou stomasetrou nehovořili. Myslím si, že právě to vede ke všem problémům spjatých se sexuálním životem. Nabízí se otázka, proč respondenti na toto téma se stomasetrou nehovoří. Možné je, že svou roli hraje stud. Autorky Otradovcová a Kubátová uvádějí, že

k prolomení komunikační bariéry může vést aktivní a citlivě postavený přístup ke stomikovi. Pokud se klient zeptá, očekává od sestry otevřenou odpověď (17).

Velmi alarmující je i fakt, že 52% dotazovaných by uvítalo odbornou pomoc. Otradovcová a Kubátová uvádějí, že je vhodná spolupráce s konkrétním odborným pracovištěm (17). Můj názor je, že stomik nemá odvahu si o tuto pomoc říct a čeká, že mu bude nabídnuta.

Ráda bych před samotným ukončením kapitoly diskuze sdělila osobní zkušenost spojenou s výzkumným šetřením. Před oslovením respondentů jsem se obávala jejich odmítavé až negativní reakce, byla jsem však překvapena jejich vstřícností a ochotou odpovídat na otázky. V jednu případě mi byla nabídnuta i možnost si osobně se stomiky na toto téma popovídat. Setkala jsem se i s opačnou reakcí a to od vedoucích pracovníka, kdy mi bylo odpovědí, že se jedná o příliš osobní téma zatěžující stomiky v jejich svízelné životní situaci.

Přesvědčila jsem se o tom, že sexualita je nedílnou součástí života a že pokud chci k pacientovi přistupovat holistickým přístupem nesmím zapomínat ani na sexualitu, která je stále pro hodně lidí tabu.

6. Závěr

Česká Republika zaujímá přední místo v počtu výskytu kolorektálního karcinomu. Toto onemocnění ve velké míře končí stomií. Proto je nutné se těmto pacientům věnovat a nezapomínat na ně.

Cílem práce bylo zjistit, jaké problémy v oblasti sexuality mají stomici, zda jsou schopni se zapojit aktivně do intimního života a do jaké míry se jejich intimní život změnil.

Byly stanoveny tři hypotézy, které se mi všechny potvrdily. Respondenti v 75% uvedli, že stud je větší než před operací. Tím se potvrzuje hypotéza 1, která zní: nejčastějším problémem klientů se stomií ve věku 30 – 50 let oblasti sexuality je stud. Respondenti ve 41% uvedli, že před operací měli pohlavní styk 2-4 krát do týdně, kdežto po operaci uvedlo 39% respondentů, že pohlavní styk mají méně než 3 krát do měsíce. Tímto tvrzením se potvrzuje hypotéza 2, která zní: pacienti se stomií se zapojují aktivně do intimního života. Respondenti v 68% (49 pacientů) uvedli, že polohy před operací měnili a po operaci uvedlo 72% dotazovaných, že polohy již nemění. Tímto faktem se mi potvrdila hypotéza 3 znějící: pacientům se stomií se po zavedení stomie intimní život změnil.

Výsledky ukazují, že sexualita je součástí každého z nás a není důvod, proč by zhotovení stomie mělo její úlohu snižovat.

Bohužel se mi podařilo zjistit prostřednictvím toto průzkumu, že informovanost jedinců se stomiemi od zdravotnického personálu i od stomasester je v této oblasti nedostatečná a vyžaduje rychlé řešení. To potvrdilo 54% respondentů.

V průběhu zpracovávání této práce jsem zjistila, že neexistuje skoro žádná literatura, která by se zajímala o sexualitu nemocných. Jsem velice ráda, že jsem provedla tento průzkum, při němž jsem získala velké množství informací a námětů na další zpracování.

Přínos a využití práce v praxi:

Tato práce by měla být přínosem nejen stomikům, ale může být přínosem i lidem, kteří nějakým způsobem přichází do kontaktu se stomiky. Myslím tím jak samotný zdravotnický personál, stomasestru, tak i partnery a blízké osoby stomika.

Práce by mohla posloužit jako podklad pro další zpracování kvantitativního, ale i kvalitativního výzkumu, který by se zaměřil více na zdravotnickým personálem a informování o sexualitě nemocných.

7. Použitá literatura

1. ANTONOVÁ, M. *Jak lidé vnímají stomika*. In Sestra. Č. 6. Praha: Mladá fronta, 2005. roč. XV, 18 s. ISSN 1210-0404.
2. BAŠTINCOVÁ, J. *Zdravotní a psychosociální důsledky stomií*. Ročníková práce, České Budějovice, 2004, ZSF-JU, 1257.
3. FENWICKOVÁ, E. WALKER, R. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: Cesty, 1996. 94 s. ISBN 80-7181-022-3.
4. FRÁNĚ, F. *Chirurgie*. 1.vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2000. 96 s. ISBN 80-7040-432-9.
5. GALT, E. HILL, H. *Sexualita a komunikace*. Dansac, 2002.
6. HACAPERKOVÁ, D. JELÍNKOVÁ, B. *Dávky sociální péče*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2003. 158 s. ISBN 80-86552-53-5.
7. CHLEBIKOVÁ, J. *Péče o stomie*. In Sestra. Č. 4. Praha: Mladá fronta, 2006. roč. XVI. 58 s. ISSN 1210-0404.
8. *Jak zůstat fit v nových podmínkách*, Conva Tec, 1998. 31 s.
9. JEDLIČKOVÁ, B. ZACHOVÁ, V. *Jak (se) učíme (se) stomiky*. In Sestra. Č. 7-8. Praha: Saníma Magazines, 2004. roč. XIV. 87 s. ISSN 1210-0404.
10. KENEZOVÁ, M. NOVÁKOVÁ, S. *Naši pacienti ze stomaporadny*. In Sestra Č. 7-8. Praha: Saníma Magazines, 2004. roč. XIV. 87 s. ISSN 1210-0404.
11. KOZDIEROVÁ, B. a kol. *Ošetřovatel'stvo*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. . ISBN 80-217-0528-0.
12. KREMPL, P. *Irigace*. In Ilco zpravodaj. Č. 1. Brno: České Ilco a Petřivalského nadace, 2006, 63 s. ISBN – neuvedeno.

13. LŮČAN, J. *Co je stomie*. [online]. Poslední aktualizace – 14. 8. 2005. (cit. 21. 7. 2006). Dostupné z <http://www.ilco.cz/CoJeStoma.html#CojeTop>
14. MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 62 s. ISBN 80–7013–434-8.
15. MIKEŠOVÁ, Z. FRAŇKOVÁ, M. ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče V*. 1.vyd. Valašské Meziříčí: Nalila, 2003. 93 s. ISBN neuvedeno.
16. OTRADOVCOVÁ, I. *Komplikace stomií*. [online]. Poslední aktualizace – 24. 4. 2006 (cit. 25. 2. 2007). Dostupné z http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1
17. OTRADOVCOVÁ, I. KUBÁTOVÁ, L. a kol. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1.vyd. Praha: Gralén, 2006. 54 s. ISBN 80–7262–432–6.
18. Příručka stomika
19. RICHARDS, A. EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 375 s. ISBN 80–247–0932–5.
20. SCHOVEROVÁ, L. R. *Sexualita a nádorová onemocnění*. 1.vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 1999. 48 s. ISBN 80-250561-5-0.
21. ŠRÁMKOVÁ, T. SUTOVÝ, M. *Erektilní dysfunkce a další sexuální poruchy u nemocných se stomií*. In *Onkologická péče*. Č. 3. Praha: Graphico, 2006, 20 s. ISSN 1214-5602.
22. TELLEROVÁ, O. *Práce stomasestry*. In *Sestra*. Č. 2. Praha: Mladá fronta, 2006. roč.XVI, 37 s. ISSN 1210–0404.

23. TÓTHOVÁ, V. *Ošetřovatelství*. 1.vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
24. VORLÍČEK, J. ADAM, Z. POSPÍŠILOVÁ, Y. at.al. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha:Grada, 2004. 517 s. ISBN 80-247-0279-7.
25. VLASTNÍKOVÁ, J. *Péče o nemocné s urostomiemi*. In *Sestra*. Č. 3. Praha: Sanoma Magazines, 2004. roč. XIV, 13 s. ISSN 1210-0404.
26. VORLÍČKOVÁ, H. *Nebojme se s pacienty hovořit o sexu!* . In *Sestra*. Č. 10. Praha: Mladá fronta, 2006. roč. XVI, 37 s. ISSN 1210-0404.
27. VORLÍČKOVÁ, H. KOCUROVÁ, I. *Sexualita a tělesný image u onkologických pacientů*. In *Onkologická péče*. Č. 3. Praha: Graphico, 2006, 20 s. ISSN 1214-5602.
28. VŠETEČKOVÁ, J. KUBÍKOVÁ, N. TELLEROVÁ, O. *Základy péče o pacienta se stomií*. Hotel Ostrov Nymburk, ConvaTec, 1997.
29. WEISS, P. ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR-situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s.ISBN 80-7178-558-X.
30. ZEMKOVÁ, P. *Nástin sexuologie*. 1.vyd. Praha: Manus, 2001. 111 s. ISBN 80-902318-7-X.

8. Klíčová slova

Stomie

Sexualita

Stomik

Stomasestra

9. Seznam příloh

příloha 1: Dotazník

příloha 2: Umístění kolostomií

příloha 3: Umístění ileostomie

příloha 4: Umístění urostomie

příloha 5: Podložky Combihesive – Conva Tec

příloha 6: Stomické sáčky – Conca Tec

příloha 7: Doplnkové pomůcky

Dotazník

Vážený pane, paní,

jmenuji se Erika Slováková, jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, který mi poslouží pro vypracování bakalářské práce, která je součástí ukončení mého studia. Téma mé bakalářské práce je Sexualita stomiků. Tato práce může pomoci nositelům stomie, ošetrovatelskému personálu a také studentům Zdravotně sociální fakulty.

Dotazník je anonymní, proto bych Vás chtěla požádat o pravdivé informace.

Prosím, přečtěte si pečlivě všechny otázky a zaškrtněte odpovědi z nabídnutých odpovědí. Předem Vám co nejsrdečněji děkuji za spolupráci.

1. Kolik je Vám let?

- ☐ méně než 30 let
- ☐ 30 - 39 let
- ☐ 40 - 49
- ☐ 50 a více

2. Jakého jste pohlaví?

- ☐ žena
- ☐ muž

3. Jaká je Vaše sexuální orientace?

- ☐ heterosexuál
- ☐ homosexuál
- ☐ jiné

4. Jaký druh stomie máte?

- ☐ kolostomie
- ☐ ileostomie
- ☐ urostomie
- ☐ jiná

5. Máte stálého partnera?

- ☐ ano, stejná osoba jako před operací
- ☐ ano, jiná osoba než před operací
- ☐ ne

6. Pokud se s Vámi Váš partner/ka po operaci rozešel/a, myslíte si, že v tom sehrála hlavní roli otázka stomie?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ spíše ne

7. Kdy jste dostal/a informace o svém budoucím sexuálním životě?

- ☐ před provedením operace
- ☐ v prvních dnech po operaci
- ☐ v období rekonvalescence
- ☐ nedostal/a jsem žádné informace

8. Za jak dlouho po operaci jste začal/a přemýšlet o vašem budoucím sexuálním životě?

- ☐ po zjištění, že Vám bude udělána stomie
- ☐ v prvních dnech po operaci
- ☐ jiné

9. Jak často jste měl/a pohlavní styk před operací?

- ☐ více než 4x týdně
- ☐ 2-4 týdně
- ☐ 1x týdně
- ☐ méně než 3x do měsíce
- ☐ pohlavně jsem nežil/a
- ☐ jin

10. Jak často máte pohlavní styk nyní?

- ☐ více než 4x týdně
- ☐ 2-4 týdně
- ☐ 1x týdně
- ☐ méně než 3x do měsíce
- ☐ pohlavně nežiji
- ☐ jiné.....

11. Bylo pro Vás před operací přirozené měnit při pohlavním styku polohy?

- ☐ ano
- ☐ ne

12. Je pro Vás teď přirozené měnit při pohlavním styku polohy?

- ☐ ano
- ☐ ne

13. Stydíte se při pohlavním styku více než před operací?

- ☐ ano
- ☐ ne

14. Hraje u Vás sexuální předehra v současné době větší roli než před operací?

- ☐ ano
- ☐ ne

15. Komunikujete se svým partnerem na téma sex a Vaše stomie?

☐ ano

☐ ne

16. Jak Váš partner/ka reaguje při intimních chvílích na stomii?

☐ dobře

☐ přestal/a jevit o sex zájem

☐ jiné

17. Jak se změnil Váš sexuální život co se týče sexuálního života? (můžete označit více odpovědí)

☐ změna poloh při pohlavním styku

☐ načasování – potřebujete se na pohlavní styk připravovat dopředu

☐ změna prostředí

☐ jiné

18. Hovořil/a jste se svou stomasestrou o sexualitě?

☐ ano

☐ ne

19. Vyhledal/a jste někdy pomoc odbornou - sexuolog?

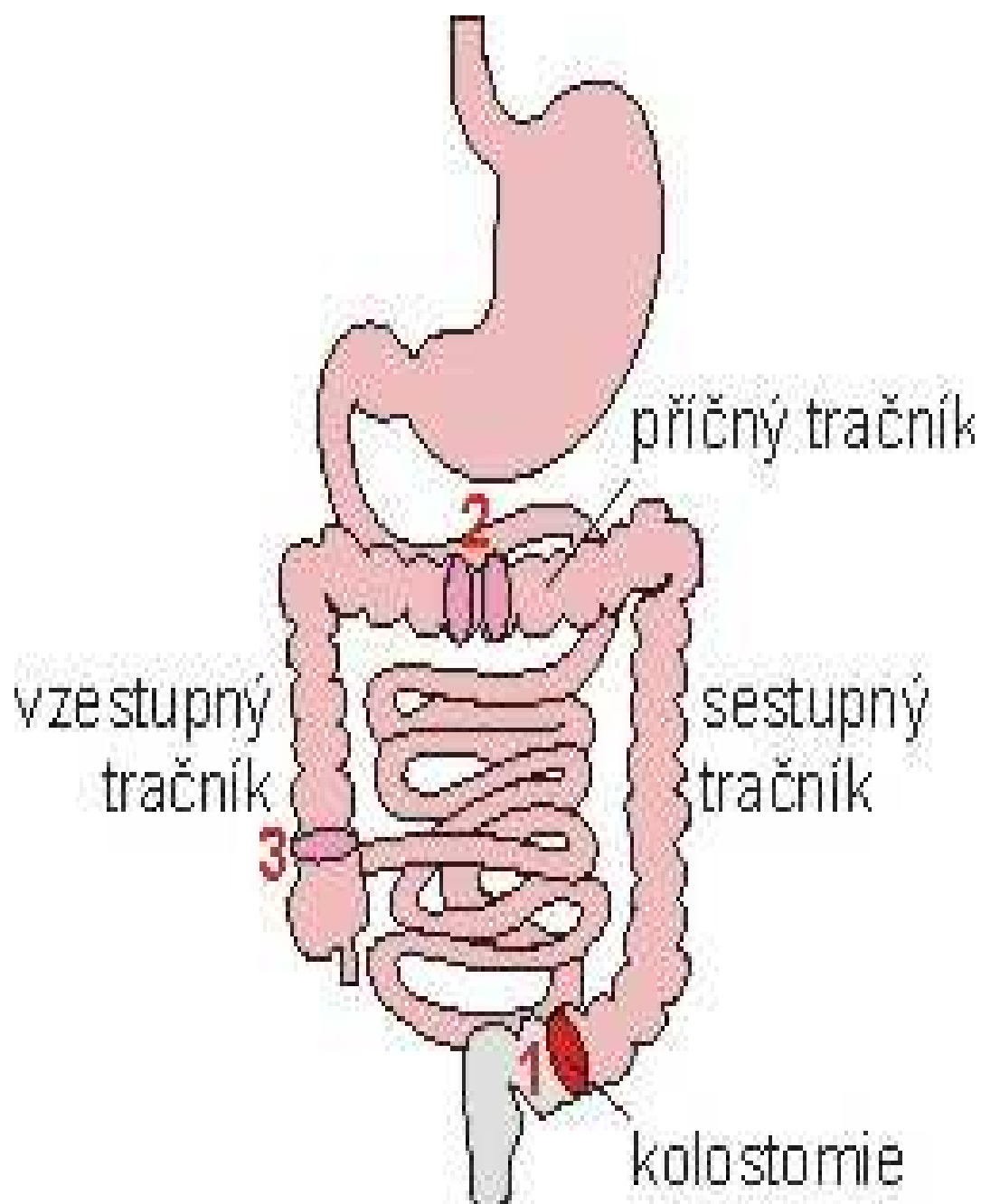
☐ ano

☐ ne

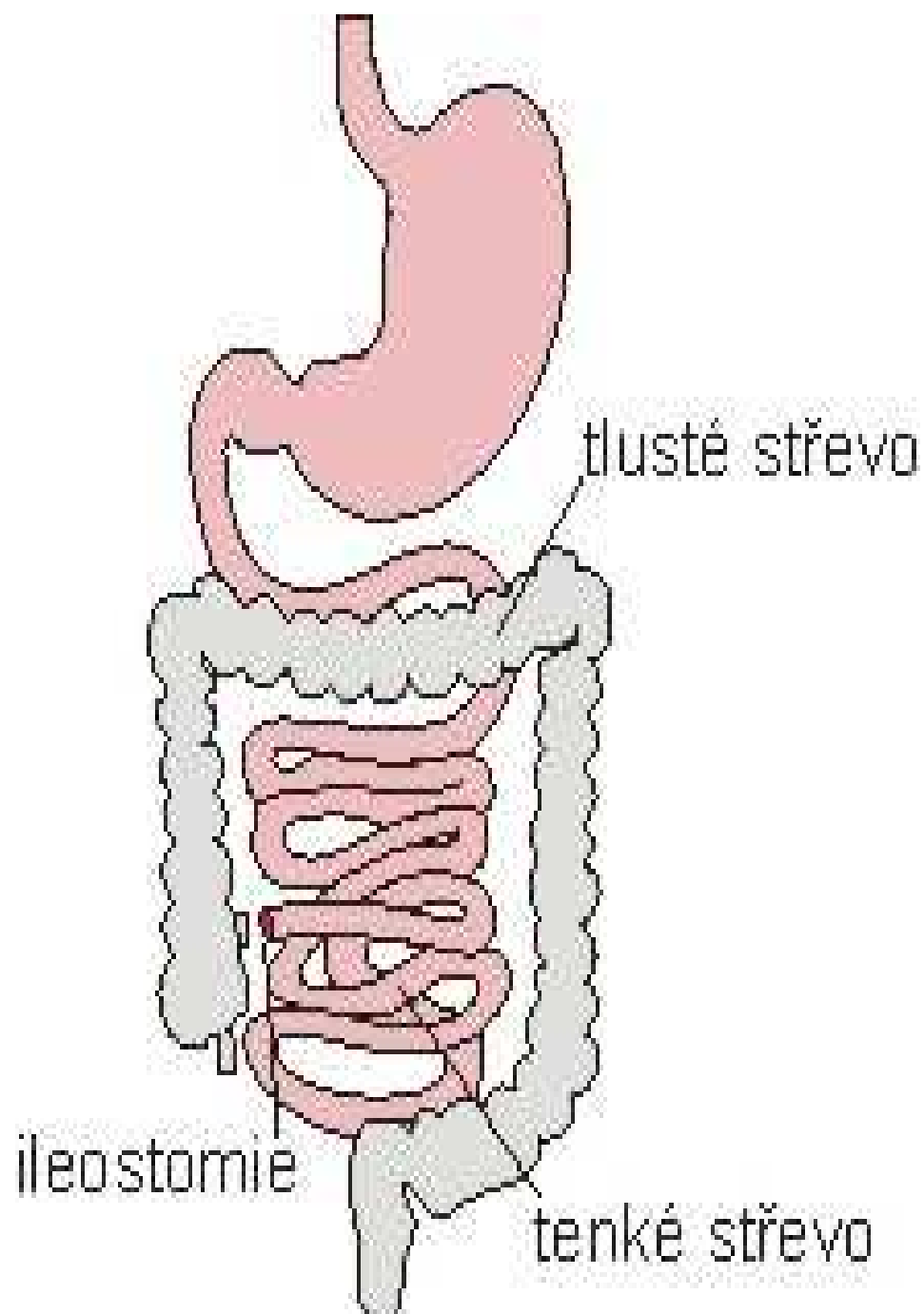
☐ uvažuji o tom, ale dosud jsem se nerozhodl/a

Děkuji za spolupráci
Erika Slováková

Umístění kolostomií

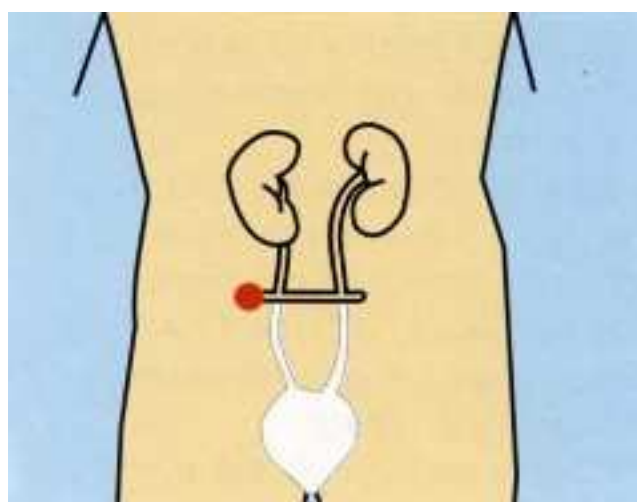
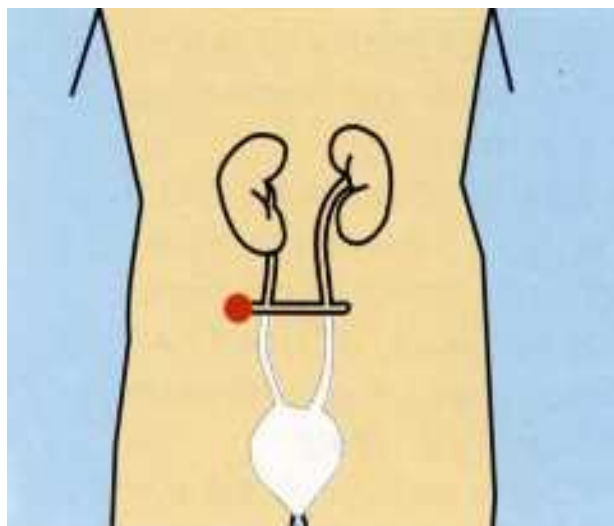


Umístění ileostomie



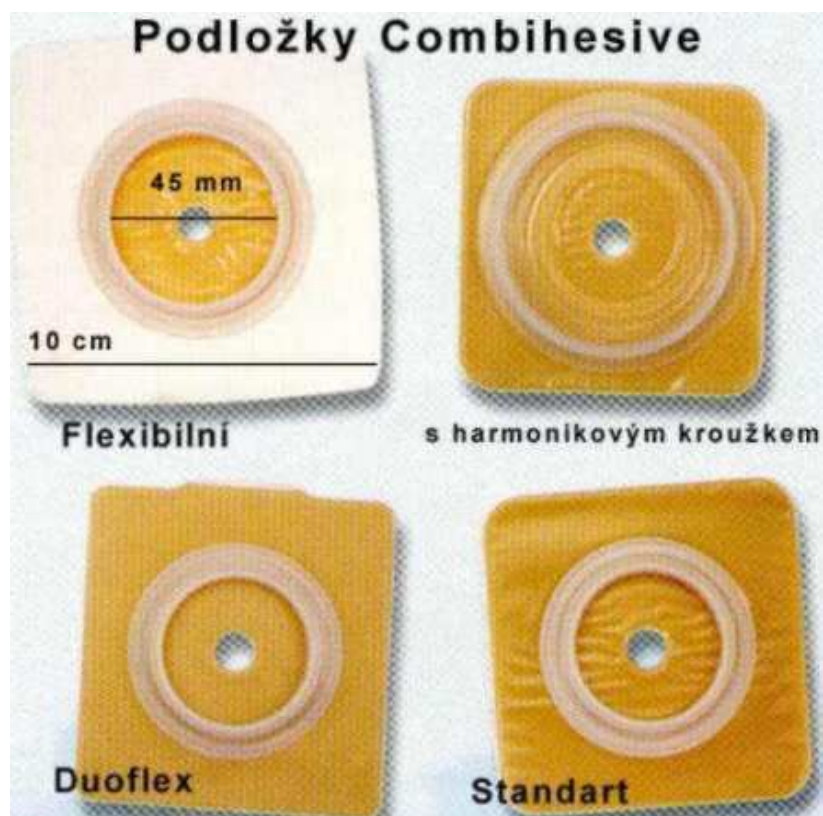
Příloha č. 4

Umístění urostomie



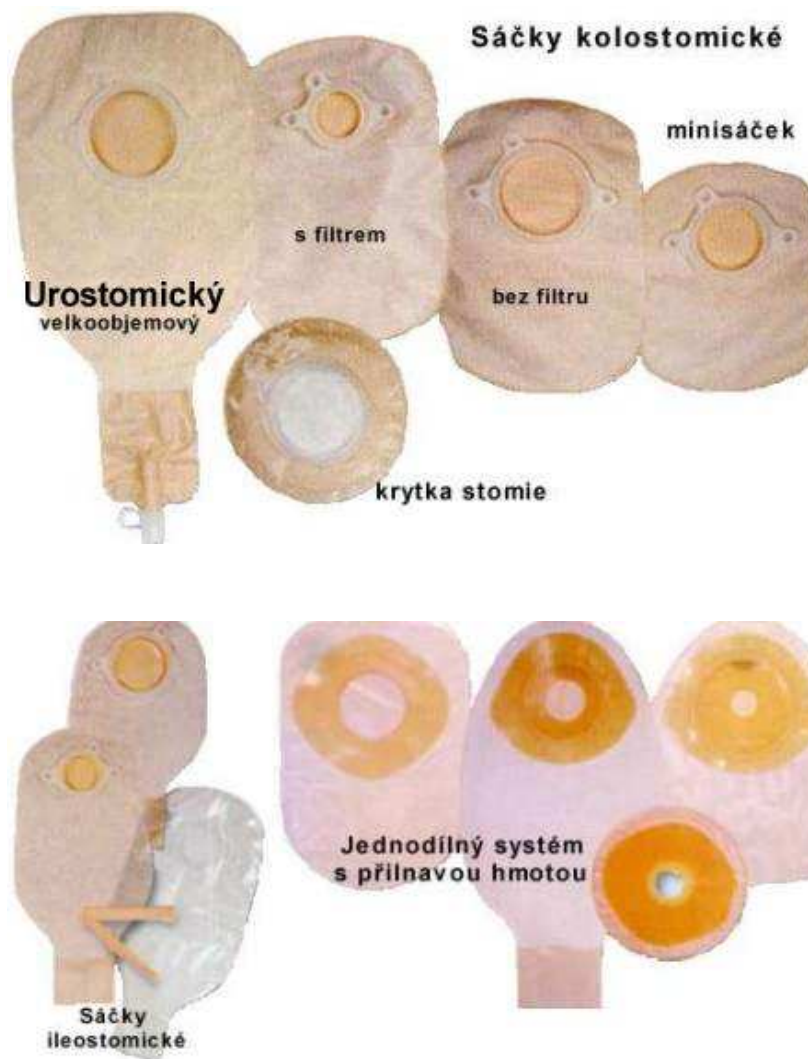
Zdroj: (13)

Podložky Combihesive – Conva Tec



Zdroj : (13)

Stomické sáčky – Conca Tec



Zdroj: (13)

Příloha č 7

Doplňkové pomůcky



Zdroj: (13)

