

Sebepéče pacienta s kolostomií a ileostomií

Lenka Machálková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Machálková**
Osobní číslo: **H13674**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sebepéče pacienta s kolostomií a ileostomií**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury zaměřené na problematiku kolostomie a ileostomie.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti sebepéče pacienta s kolostomií a ileostomií.
Formulace cílů.
Příprava metodiky bakalářské práce, konstrukce dotazníku.
Realizace průzkumu metodou dotazníkového šetření v ambulanci stoma sestry a na chirurgickém oddělení.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a přínos práce pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

EDITORS, Rita Funnell. Taberner's nursing care: theory and practice. 5th ed. Sydney, N.S.W: Elsevier Churchill Livingstone, 2008. ISBN 978-072-9538-572.

HALMO, Renata. Seběpěče v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-48-5.

HOCH, Jiří a Jan LEFFLER. Speciální chirurgie. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-06-6.

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

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

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. Modely ošetrovatelství v kostce. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.

VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Pavla PAVLÍKOVÁ. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHOVÁ, Veronika. Stomie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

8. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně
12.7.2016

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpovídá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla k výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je zaměřena na problémy pacientů s kolostomií a ileostomií. Poukazuje na kvalitu života pacientů se založenou stomií po návratu z nemocnice do domácího prostředí. Měla by poukázat na možnosti zlepšení kvality života v oblasti ošetřování stomií, sebeděče, na možnosti výběru vhodného oblečení.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. V teoretické části je v krátkosti popsána anatomie tenkého a tlustého střeva. Dále se zaměřuje na samotné stomie, charakteristiku, důvody založení, možné komplikace stomií, vhodné pomůcky, sebeděči. Zabývá se teorií deficitu sebeděče D. E. Oremové. Poukazuje na důležitost pacientovy péče o sebe a možnosti výběru vhodného oblečení pro zlepšení kvality života stomiků. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak jsou pacienti, kterým byla provedena stomie, informováni v oblasti ošetřování po operaci, jejich spokojenost.

Praktická část se zaměřuje na vnímání kvality života pacientů po založení stomií, změnu způsobu jejich oblékání, na informovanost pacientů o nabídce a dostupnosti stomických pomůcek. Dále zjišťuje, jak jsou pacienti informováni o nabídce vhodného oblečení a jaká je sebeděče klientů v oblasti péče o stomie, zda používají vhodné oblečení.

Klíčová slova: stomie, teorie deficitu sebeděče, péče o sebe, vhodné oblečení

ABSTRACT

This Bachelor thesis is aimed to problems of patients with colostomy and ileostomy. It points to quality of patients life with stomia after returning back home from hospital. It also shows possibilities of improving the qualities of patients life in area of taking care of stomia, selfcare, possibilities of choosing good clothing for these patients.

This Bachelor thesis consists of two parts. In the theoretical part there is described anatomy of small intestine and large intestine. A lot of attention is also paid to stomia itself, especially its characteristic, reasons and possible complications of stomia, also suitable aid and selfcare. There is also a lot of paid attention to theory of deficit of selfcare of D.E.Orem. Again there is shown the importance of patients selfcare and possibilities of choosing proper clothing to improve the quality of stomics life. The aim of this Bachelor thesis is to find out, how patients, to whom the stomia had

been applied, are informed in the area of selfcare, especially after operation and also their general satisfaction.

In the practical part there is paid attention mainly to percieving quality of patiens life after the stomia application, change of style in clothing and also the possibilities of patiens information about availability of patients aid with stomia. There is also some research of how patients are informed in the field of proper clothing offers and also about selfcare in the field of patients with stomia, especially if they wear proper clothing.

Keywords: Stomia, the theory of deficit in selfcare, selfcare, proper clothing.

Poděkování patří především mé vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D. Za její ochotu, vstřícnost, čas, který mně věnovala, a velmi cenné rady, které mně dávala při konzultacích. Děkuji také mému manželovi, dětem a celé rodině za podporu a trpělivost v průběhu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Nezáleží na tom, zda konáme velké nebo malé věci, ohromující nebo nepatrné, ale jen na lásce, s níž je provádíme.“

Sv. Jan XXIII (Charita, 2015, s. 1).

OBSAH

ÚVOD.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ANATOMIE TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA	13
1.1 TENKÉ STŘEVO.....	13
1.2 TLUSTÉ STŘEVO.....	13
2 STOMIE	15
2.1 HISTORIE STOMÍÍ A STOMICKÝCH POMŮCEK.....	15
2.2 KOLOSTOMIE	16
2.3 ILEOSTOMIE	16
2.4 INDIKACE K ZALOŽENÍ KOLOSTOMIE A ILEOSTOMIE.....	16
2.4.1 NESPECIFICKÉ ZÁNĚTY	17
2.4.2 KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM.....	17
2.4.3 HIRSCHPRUNGOVA CHOROBA	17
2.4.4 ATRÉZIE STŘEVA	17
2.5 KOMPLIKACE STOMÍÍ.....	17
2.5.1 PARASTOMÁLNÍ ABSCES	18
2.5.2 NEKRÓZA STOMIE.....	18
2.5.3 RETRACE (VTAŽENÍ) STOMIE	18
2.5.4 STENÓZA (ZÚŽENÍ) STOMIE.....	18
2.5.5 PROLAPS (VÝHŘEZ) STOMIE.....	19
2.5.6 PARASTOMÁLNÍ KÝLA	19
2.5.7 MACERACE PERISTOMÁLNÍ KŮŽE.....	19
2.6 KOMPLEXNÍ PÉČE	20
2.6.1 EDUKACE STOMIKA STOMICKOU SESTROU	20
2.6.2 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	20
2.6.3 POOPERAČNÍ PÉČE	21
2.6.4 ÚLOHA SESTRY V PÉČI O PACIENTA	22
3 POMŮCKY PRO STOMIKY	23
3.1 JEDNODÍLNÝ SYSTÉM	23
3.2 DVOUDÍLNÝ SYSTÉM.....	23
3.3 DOPLŇKOVÝ SORTIMENT.....	24
3.4 VITALA.....	24
4 TEORIE DEFICITU SEBEPÉČE	25
4.1 DOROTHEA ELIZABETH OREMOVÁ.....	25
4.2 STRUKTURA TEORIE DEFICITU SEBEPÉČE	25
4.3 TEORIE SEBEPÉČE/DEPENDENTNÍ PÉČE.....	26

4.3.1	SEBEPÉČE	26
4.3.2	POŽADAVKY SEBEPÉČE.....	26
4.3.3	KOMPETENCE SEBEPÉČE	27
4.3.4	ZÁKLADNÍ PODMIŇUJÍCÍ FAKTORY	28
4.4	TEORIE DEFICITU SEBEPÉČE	28
4.4.1	SITUAČNÍ POTŘEBA SEBEPÉČE (SiPoSP).....	28
4.4.2	DEFICIT SEBEPÉČE (DSP)	28
4.5	TEORIE OŠETŘOVATELSKÝCH SYSTÉMŮ.....	29
5	KVALITA ŽIVOTA SE STOMÍÍ.....	30
5.1	VHODNÉ OBLEČENÍ PRO STOMIKY.....	31
5.1.1	OBLEČENÍ PRO SPORTOVÁNÍ STOMIKŮ	34
5.1.2	OBLEČENÍ PRO CESTOVÁNÍ STOMIKŮ	34
5.1.3	OBLEČENÍ PRO INTIMNÍ ŽIVOT STOMIKŮ	35
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	36
6	PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	37
6.1	METODIKA PRŮZKUMNÉ PRÁCE.....	38
6.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	38
6.2.1	POLOŽKY DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	38
6.2.2	PRŮBĚH ŠETŘENÍ	38
6.2.3	VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	39
6.3	ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	40
7	DISKUZE.....	68
	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
	SEZNAM OBRÁZKŮ	75
	SEZNAM TABULEK.....	76
	SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože mě zajímá život pacientů – stomiků. Poprvé jsem se setkala s pacienty s umělým vývodem – stomií, jako žákyně na střední zdravotnické škole a už tehdy jsem si kladla otázky: Jak tito pacienti budou žít dál? Jaká bude jejich kvalita života? Od této doby uplynulo několik let.

V současné době pracuji v ambulanci praktické lékařky a s těmito pacienty se opět setkávám. V České republice žije více než 8 000 lidí s kolostomií a ileostomií a protože stoupá počet nádorového onemocnění trávicího traktu, jejich počet se neustále zvyšuje. Každoročně přibývá více stomiků a navíc se jejich věková hranice snižuje.

Lidé postižení tímto onemocněním, mají nesnadnou úlohu. Smířit se v jednu chvíli s prognózou základního onemocnění, ale v především s faktem samotné stomie. Myslím, že v dnešní době už není ve společenském podvědomí považována za nic odpudivého a nečistého.

Velký zásah do dosavadního života pacienta vytvoření stomie určitě je, samozřejmě vyvolává změny v oblasti osobní, pracovní, partnerské i společenské. Jakým způsobem stomik přijme svou novou roli, jak se vypořádá s nesnázemi, které na počátku potkají každého stomika, záleží na jeho charakterových vlastnostech a také na podpoře jeho okolí. Návrat k plnohodnotnému životu je v dnešní době mnohem jednodušší než před lety, protože nabídka kompenzačních pomůcek se stále rozšiřuje a zdokonaluje.

U některých onemocnění si může pacient zvolit, zda zákrok podstoupí nebo ne. Kvalita života velmi záleží na informovanosti pacienta a na ošetrovatelské péči. K velké změně v péči o pacienty přispěl vývoj nových pomůcek, vznik stomaporaden a spolků pro stomiky. Toto vše pomáhá překonat zdravotní nesnáze, které by mohly vést k sociální izolaci a psychickým poruchám. Ulehčí také návrat k běžnému životu a posílí sebepéči pacientů.

Důležitou součástí pro vyrovnání se se stomií a pro psychickou pohodu je výběr vhodného oblečení a jistě souvisí se sebepéčí pacienta. Dobrý pocit ze svého zevnějšku blahodárně působí na psychiku člověka. Vhodné oblečení mu dává pocit jistoty, sebevědomí, bezpečí. V současné době je absence informací o oblečení stomiků. Toto bylo motivem, proč jsem se v této práci zabývala sebepéčí z pohledu vhodného oblečení. Cílem bakalářské práce je zjistit kvalitu života pacientů po založení stomie, jejich informovanost v oblasti vhodného oblečení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA

Hlavní funkcí tenkého střeva je trávení. Trávení spočívá ve třech odlišných činnostech: trávení obsahu pomocí trávicích enzymů, absorpci a transportu. Tato funkce je nezastupitelná. Hlavní funkcí tlustého střeva je zahušťování střevního obsahu a jeho transport směrem do rekta. V pravé polovině tračníku je střevní obsah ještě tekutý, v levé již formovaný. Na rozdíl od tenkého střeva je v tlustém střevě bohatá bakteriální flóra (Hoch, Leffler, 2003, s. 92).

1.1 Tenké střevo

Je nejdelším úsekem trávicí trubice, spojující pylorus žaludku s tlustým střevem. Délka tenkého střeva je variabilní: za života 3-5 metrů, po smrti až 7 metrů vzhledem uvolnění svalového tonu.

Tenké střevo má tři části: duodenum, jejunum a ileum.

Duodenum navazuje na pylor, jeho délka je asi 25-28 cm. Je místem častých vředů vzhledem k jeho chudšímu cévnímu zásobení. Sliznice má ploché klky a je složena v kruhovitě řasy. V horní části duodena řasy chybí, sliznice je hladká, obsahuje žlázy dvojího druhu. Žlázy produkující isotonicnou tekutinu a žlázy produkující alkalický sekret. V sestupné části duodena vyústíuje hlavní vývod pankreatu společně s vývodem žlučových cest.

Jejunum tvoří asi 2/5 délky střeva, je širší v průměru 3 cm, narůžovělé díky mohutnějším arteriálním pletením. Na sliznici jsou patrné vyšší cirkulární řasy. Přechod z jejunum do ilea je nezřetelný.

Ileum má průměr 2,5 cm, je tenčí a bledší než jejunum. Slizniční řasy se snižují, až téměř vymizí. Napojuje se v pravé jámě kyčelní ileocekálním ústím do tlustého střeva. Má zde vytvořenou chlopeň, která směřuje střevní obsah do tlustého střeva (Naňka, Elišková, 2009, s. 157–159).

1.2 Tlusté střevo

Tlusté střevo je celkem dlouhé 1,2 až 1,5 metru, v průsvitu 4-8 cm, naředlé barvy.

Tlusté střevo má tyto části: caecum, colon ascendens, colon transversum, colon descendens, colon sigmoideum a rectum.

Caecum – slepé střevo, je dlouhé 10 cm a je uloženo v pravé jámě kyčelní. Odstupuje z něj červovitý výběžek – appendix vermiformis. Vyústěním ilea do slepého střeva je místem, odkud začíná colon ascendens.

Colon ascendens – vzestupný tračník, plynule navazuje na caecum, je dlouhý asi 16–20 cm a táhne se vzhůru až pod játra. Pod játry přechází svým ohbím do colon transversum.

Colon trasverzum – příčný tračník, je dlouhý v průměru 50 cm, prochází v mírném oblouku napříč dutinou břišní na levou stranu, levý ohyb je uložen za levou částí žaludku apod slezinou a přechází v sestupnou část colon descendens.

Colon descendens – sestupný tračník, je dlouhý 23-30 cm a přirostlý na zadní stěnu břišní. Dosahuje levé jámy kyčelní, kde přechází v colon sigmoideum.

Colon sigmoideum – esovitý tračník, ve formě písmene S přechází závěsem do pánve, kde navazuje na rectum.

Rectum – konečník, je konečným úsekem tlustého střeva, kde jsou patrné dvě části: horní, rozšířený, v pánvi uložený úsek, cca 10 cm dlouhý a dolní, úzký 2-4 cm dlouhý úsek. Vyúsťuje zevně řitním otvorem (Naňka, Elišková, s. 159-161).

2 STOMIE

Stomie vychází z řeckého slova stoma, stomatos (ústa, otvor, ústí) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla. V současnosti se stomie zakládají z důvodu onemocnění střev nebo jiných břišních orgánů. Jde o termín, který označuje otvor ve stěně břišní uměle vytvořený chirurgem (Zachová, 2010, s. 31).

2.1 Historie stomií a stomických pomůcek

První zmínka o stomii sahá do období 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kósu úspěšně upravil střevní vývod při poranění břicha. Podobně Paracelsus (1493-1541) údajně několikrát úspěšně ošetřil poranění břicha tak, že výsledkem byl střevní vývod. Teprve Littré v roce 1710 jako první navrhl zhotovení cékostomie u anální atrezie, ale jeho myšlenku realizoval až Pillore v roce 1776. V roce 1850 provedl v Anglii jako vůbec první fixaci abdominální kolostomie a vyvedl kličku sigmoidea skrze břišní stěnu vlevo (Zachová, 2010, s. 10-11).

Známý český chirurg Karel Maydl provedl na našem území v roce 1888 dvojhlavňovou sigmoideostomii, která se prakticky stejnou technikou provádí i dnes a mnozí Mayndla považují za jednoho z otců axiální kolostomie.

V roce 1943 vykonal Miller se spolupracovníky první terminální ileostomii. Jako první založil v roce 1952 Sir Bryan Brooke everzní ileostomii. Tato metoda je s úspěchem užívána dodnes (Křška, et al., 2010, s. 697).

V dobách minulých byli stomici velmi často izolováni od společenského života. Péče o stomie, zejména o ileostomii znamenala obrovský problém. Do 19. století byly stomické pomůcky improvizovaná jímací zařízení z různých přírodních (váčky z kůže a orgánů zvířat) a umělých materiálů (plechovky). V 19. století jsou popsány první stomické předměty, které se začínají podobat dnešním. První ošetřování střeva vyvedeného na povrch těla spočívalo pouze v překrytí vrstvou buničité vaty. Od šedesátých let se používají různé sáčky upevňované tzv. Jánošíkovým pásem.

Teprve po roce 1989 změna politického systému umožňuje dovoz moderních stomických systémů v dostatečném množství pro všechny stomiky (Zachová, 2010, s. 13-14; Vytejšková, et al., 2013, s. 156-157).

V roce 1994 byla v České republice otevřena první stomická poradna ve Fakultní nemocnici díky iniciativě doc. MUDr. Tomáše Stříčky, Csc a první ústavní stomickou sestrou se stala Alexandra Marcíková (Antonová, 2014, s. 10).

2.2 Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na povrch kůže. Je to nejčastější druh vývodu. Má kruhový tvar jasně červeného zbarvení, které je dáno barvou střevní sliznice. Stomie má v průměru 2-5 cm a je také mírně vyvýšena na povrch kůže. Ve sliznici střeva nejsou nervová zakončení pro vnímání bolesti, proto kolostomie není citlivá na pohmat (Marková, 2006, s. 20).

Dělení kolostomií:

Z hlediska lokalizace rozlišujeme:

- Cékostomie – vyústění slepého střeva v pravém horním kvadrantu. Lze ji vytvořit pomocí drénu nebo Foleyova katetru. Dnes se vytváří ojediněle.
- Transverzostomie – vývod na příčném tračníku, zakládá se vzácně v pravé nebo v levém podžebří. Je obvykle dočasná a vylučuje polotekutý obsah.
- Sigmoideostomie – vývod na esovité kličce tlustého střeva. Jde o nejčastější typ trvalé stomie. Provádí se abdomino-perineální amputace rekta. Terminální sigmoidum se poté vyvedeno na povrch kůže (operace dle Milese). Jde o ireverzibilní stav. Další typem operace je tzv. Hartmanova, kdy po resekci postiženého střeva je proximální konec vyveden na povrch a distálně slepě uzavřen. Konečník je v tomto případě zachován (Zachová, 2010, s. 33-36; Marková, 2006, s. 18-21; Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 15-17).

2.3 Ileostomie

Ileostomie je vyústění konečné části tenkého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Nejčastěji se zakládá v pravé hypogastriu, ale může být vyústěna i jinde. Vhodně založená ileostomie má 1-3 cm manžetu. Z ileostomie nepřetržitě odchází řídký žlučovitě zelený, velmi agresivní obsah, který nezapáchá, protože je zde méně bakterií než v tlustém střevě.

Na tenkém střevě rozlišujeme:

- Duodenostomie – vývod z pravé části tenkého střeva.
- Jejunostomie – vývod z úseku jejunu (Zachová, 2010, s. 33-36; Marková, 2006, s. 18-21; Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 15-17).

2.4 Indikace k založení kolostomie a ileostomie

Indikace k trvalé nebo dočasné kolostomii či ileostomii se v podstatě překrývají. O tom, jaká bude stomie provedena, často rozhoduje tíže a lokalizace onemocnění (Marková, 2006, s. 22).

2.4.1 Nespecifické záněty

- Crohnova choroba – může postihovat kteroukoli část GIT, jde o granulomatozní zánět, který postupně postihuje celou stěnu střeva. V různých částech střeva vznikají eroze, píštěle a abscesy. Střídají se období dočasného zlepšení s atakami nové progresse zánětu. Nemocní trpí plynatostí, průjmy, mívají febrilie, ve stolici se může objevit krev, ev. hnis. Stěžují si na nechutenství a postupně hubnou. Je to chronické onemocnění s častými recidivami.
- Ulcerózní kolitida – postihuje výlučně tlusté střevo, jedná se o chronický zánět sliznice s rychle vznikajícími ulceracemi. Postiženy jsou všechny vrstvy střevní stěny. Charakteristické příznaky jsou početné stolice, krev ve stolici, vodnatá stolice s krvavou příměsí, bolesti břicha vázané na defekaci. Letité trvání nemoci zvyšuje riziko vzniku karcinomu (Vodička, 2014, s. 160-161).

2.4.2 Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom je maligní nádor tlustého střeva. Jeho příčina není dosud plně objasněna. Vznik je zřejmě multifaktoriální - nedostatek vlákniny ve stravě, nadbytek živočišných tuků a masa, ale i dědičné faktory. Šíří se infiltrativně střevní stěnou, lymfatickým systémem s postižením uzlin, krevní cestou. Toto onemocnění patří k nejzávažnějším indikacím k provedení kolostomie (Hoch, Leffler, 2003, s. 23).

2.4.3 Hirschprungova choroba

Onemocnění charakteristické poruchou vývoje parasympatických nervových pletení v určitém úseku střevní stěny. V postiženém úseku chybí peristaltika a neprochází jím střevní obsah. Nad postiženým úsekem je střevo dilatované a hypertrofické. Léčba spočívá v odstranění postiženého úseku a vytvoření dočasné kolostomie (Marková, 2006, s. 23).

2.4.4 Atrézie střeva

Atrézie střeva se může vyskytnout v kterémkoli úseku střeva, častěji je postiženo tenké střevo, atrezie tlustého střeva se vyskytují zřídka (Hoch, Leffler, 2003, s. 95-102).

2.5 Komplikace stomií

I vytvořením stomie může vzniknout řada komplikací. Označujeme tím nežádoucí stav či okolnosti, které zatěžují adaptaci na nové podmínky, které vyplývají ze života se stomií.

2.5.1 Parastomální absces

Je to lokální zánětlivá komplikace a může způsobit dehiscenci stomické sutury. Pokud stomie dobře přilne k fascii, je možné zánětlivý infiltrát drénovat a dbát při ošetřování stomie i na dokonalou toaletu rány. Při výskytu zánětlivých reakcí následuje antibiotická léčba (Zachová, 2010, s. 153).

2.5.2 Nekróza stomie

Nekróza manžety stomie vzniká nedostatečným přívodem krve do tkáně a následnou nedostatečnou výživou střeva. Příčinou bývá otok střeva, útlak střeva z okolí nebo malý otvor v kůži, kterým je střevo protažené. Projevuje se změnou barvy stomie. Červená, vitální barva se ztrácí, sliznice má tmavě červený povlak, nafialovělé zbarvení a postupně dochází ke změknutí nekrotické tkáně, zežloutnutí a sliznice se začíná odlučovat. Pokud se střevo odhojí pouze od kůže a dostatečně drží na fascii, volíme konzervativní postup.

Stomie se denně kontroluje. Průběžně chirurg nebo stomická sestra může odstraňovat nekrózu. Poškozená sliznice se postupně odloučí, manžeta stomie se sníží a stomie zůstane v úrovni kůže. Pokud dojde k uvolnění nebo prořezání stehů a střevo se dostane pod úroveň kůže, provede chirurg úpravu stomie na operačním sále. Vzácně dochází k ischemii a následné nekróze stomie (Vytejková, et al., 2013, s. 166; Zachová, 2010, s. 153).

2.5.3 Retraxe (vtažení) stomie

Střevo je pod tahem a okraj stomie je několik milimetrů až centimetrů před stěnu břišní. Břišní stěna se těsně u stomie vytvaruje v nepravidelnou miskovitou prohlubeň. Vzniká vlivem výkyvů tělesné hmotnosti nebo nepříznivým stavem střeva při chirurgickém výkonu. Při retrakci dochází opakovaně k podtékání stolice pod stomickou pomůcku a následné iritaci až maceraci okolní kůže. Vhodným řešením je zvolení konvexních pomůcek, jednodílných stomických systémů nebo použití vyplňovací pasty.

Stomické systémy mohou být podpořeny přídržným páskem, tak lze zabezpečit lepší a delší bezpečné přilnutí pomůcek na kůži (Vytejková, et al., 2013, s. 166; Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 44).

2.5.4 Stenóza (zúžení) stomie

Jde o nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně, bývá často kombinovaná s retrakcí. Stenóza vzniká postupným zužováním ústí stomie vlivem zjizvení. Objevují se bolesti břicha, porucha pasáže, stolice městná před stenózou. Pacient má problémy s vyprazdňováním a může dojít

k úplnému znemožnění odchodu stolice. Stenóza stomie se dilatuje prstem nebo dilatátorem. Stomasestra prakticky edukuje pacienta o dilataci, alespoň jednou denně 15 minut. Je nutná úprava dietního režimu a dostatečná hydratace. Těsná stenóza nebo uzávěr stomie vyžadují urgentní chirurgickou revizi (Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 45; Marková, 2006, s. 34).

2.5.5 Prolaps (výhřez) stomie

Vyhřeznutí střeva bez peritoneálního vaku z dutiny břišní. Střevo se může vysunovat několik centimetrů až desítek centimetrů před stěnu břišní. Zvětšuje se ve stoje, při kašli a při tělesné námaze. Sliznice vyhřezlého střeva je snadno zranitelná, krvácí a po delší době se na ní mohou vytvořit vředy. Městnání krve ve vyhřezlém střevě vede k otoku a možnosti jeho uskřínutí.

Příčinou prolapsu může být příliš velký otvor ve stěně břišní, nedostatečná fixace střeva, trvale zvýšený nitrobřišní tlak způsobený například ascitem nebo úporným kašlem. Způsobuje-li prolaps vážné komplikace, přistupuje se k operačnímu řešení spočívající v resekci střeva nebo jeho upevnění na pobříšnici (Vytejková, et al., 2013, s. 166; Marková, 2006, s. 35).

2.5.6 Parastomální kýla

Parastomální kýla je nejčastější komplikací střevního vývodu. Vzniká oslabením břišní stěny a částečným nebo úplným uvolněním fascie od střevní kličky. K rozvoji kýly přispívá nejen zvýšený nitrobřišní tlak (zvedání těžkých břemen, zácpa, kašel, rychlý přírůstek hmotnosti), náhlý a neplánovaný pohyb a nečekaná zátěž, ale i vrozené oslabení vazivových tkání. Dochází při ní ke vsunutí části obsahu dutiny břišní mezi otvor ve stěně břišní a vlastní střevní vývod. Tento obsah pak vyklenuje oblast celého okolí stomie nebo jen určité části vedle stomie, které může být pacientem vnímáno bolestivě. Kůže se v oblasti vyklenutí ztenčuje a je ohrožena vznikem defektů.

U malých kýl se používají podpůrné stomické prostředky jako jsou břišní pásy. Velké kýly lze řešit pouze operačně. Nejzávažnější komplikací je zaškrcení střeva s obrazem střevní neprůchodnosti (Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 46; Zachová, 2010, s. 160; Marková, 2006, s. 35-36).

2.5.7 Macerace peristomální kůže

Způsobuje dlouhodobý a opakovaný kontakt kůže s agresivní stolicí, mechanické a současně chemické poškození kůže. Kůže je zarudlá až rudá, vlhká, s ragádami, může krvácet a je velmi bolestivá. Takto poškozená peristomální kůže se nemůže ani sprchovat ani omývat čistícími roztoky, protože by nemocný bolest nesl. Pokud můžeme, omýváme kůži nejprve olejem a teprve následně odmašťujeme bezalkoholovým čistícím prostředkem. Macerovaná peristomální

kůže je náchylná k mykotickým bakteriálním infekcím. Důraz tedy klademe na správnou hygienickou péči při ošetřování vývodu, prevenci podtékání pomůcek, šetrnost při omývání peristomální kůže apod. Na regeneraci peristomální kůže jsou určeny speciální stomické krémy, které jsou méně dráždivé než běžná kosmetika (Vytejková, et al., s. 168; Zachová, 2010, s. 157).

2.6 Komplexní péče

V současné době se provádí předoperační příprava na příslušné chirurgické ambulanci, kde pracují specializované stomické sestry. Tyto stomické sestry se spolu s chirurgem a ošetřujícím lékařem starají o přípravu pacienta na zákrok. Příprava souvisí s individuálními potřebami pacienta, který se musí vyrovnat s onemocněním a následnou stomií.

2.6.1 Edukace stomika stomickou sestrou

V každé nemocnici by měla pracovat stomická sestra, která má individuálně nastavenou náplň práce, kompetence a také pracovní dobu. Stomická sestra je vlastně manažerem edukačního procesu u nemocného se stomií. Poskytuje jak nemocnému, tak i jeho blízkým komplexní teoretickou, názorně demonstrační i praktickou edukaci. Sestra připravuje edukační plán pro jednotlivého pacienta, ale musí vzít do úvahy vlastní personální, materiální, prostorové a odborné možnosti. Edukaci rozděluje na určité dílčí úseky, vybírá pro pacienta vhodnou dobu, neustále sleduje pacientovi reakce, pacienta nepřetěžuje. Informuje pacienta o typech stomií, ukáže stomické zdravotnické prostředky, vysvětlí předoperační přípravu a zakreslování stomií, pooperační edukaci a následné ambulantní sledování.

Nemocný má možnost klást doplňující otázky, dostane edukační brožury a vzorky stomických pomůcek. Během rozhovoru získává stomická sestra informace o sociálním, pracovní a rodinném zázemí, navazuje kontakt s nemocným a jeho blízkými. Získané informace využije při následném plánování edukačního procesu. Čas, který věnuje stomická sestra pacientovi před operací se kladně projeví v pooperační spolupráci nemocného a jeho blízkých se všemi zdravotníky, ale především se stomickou sestrou.

Edukace stomika by měl být dokumentována do chorobopisu a sesterské dokumentaci. Je právním dokladem o tom, že k edukaci došlo (Vytejková, et al., 2013, s. 170; Zachová, 2010, s. 56-57).

2.6.2 Předoperační péče

Běžná předoperační příprava pacienta s operací střev se neliší od jiných operací. Zahrnuje výsledky kompletního předoperačního vyšetření od obvodního lékaře: biochemický, hematologický

a koagulační profil. Dále zobrazovací vyšetření jako je RTG srdce a plic, EKG, výsledky onkomarkerů, endoskopického a rentgenového zobrazovacího vyšetření, výsledek ednosonografie rekta, výsledek histologie z biopsie a CT vyšetření břicha a pánve, vyšetření lékařů specialistů např. diabetologa, kardiologa, onkologa a vyjádření internisty. Součástí předoperačního rozhovoru pacienta a lékaře je podepsání informovaného souhlasu s operací, bez nějž nelze operaci provést.

Nemocný je přijat na oddělení den před operací. Součástí předoperační přípravy před plánovanou operací střeva je vyčištění střeva pomocí projímadel, klyzmat nebo hyperosmolálních roztoků. S přípravou souvisí i omezení příjmu potravy a to od oběda, kdy se pacient připravuje na výkon. Den před operací podáváme pouze čaj. Nutná je také profylaktická příprava střeva podáním antibiotik. K prevenci tromboembolické příhody podáváme nízkomolekulární heparin a provádíme bandáž dolních končetin.

Důležitou součástí je zakreslení místa pro založení stomie. Tento výkon provádí po dohodě s chirurgem stomická sestra pomocí nesmývatelné barvy. Nejdůležitější úkon v předoperační přípravě, který ovlivní kvalitu pooperačního ošetřování a sebepěči. Pacient musí se zakreslením souhlasit. Příprava operačního pole spočívá v očištění zejména umbilikální oblasti, vyholení od prsních bradavek po třísele. Nedílnou předoperační přípravou je také psychologická příprava. Pacientovi je potřeba dát přesné informace do jaké míry ovlivní operace jeho další život (Marková, 2006, s. 27-28; Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 24-25).

2.6.3 Pooperační péče

Podle závažnosti operačního výkonu a komplikací probíhá pooperační péče na JIP nebo ARO. Zde jsou monitorované vitální funkce, aplikuje se parenterální, enterální nebo kombinovaná výživa. Zajištěna je péče o invazivní vstupy-centrální žilní katetr, permanentní močový katetr, jejunální a nazogastrickou sondu a péče o drény, o ránu, léčba bolesti.

Pacient na oddělení JIP nebo ARO přichází z operačního sálu již s nalepeným stomickým sáčkem, který je jednodílný, průhledný a výpustný. Přes průhledný sáček se pravidelně kontroluje tvar, velikost, barva, otok stomie, množství a barva sekretu.

Po stabilizaci stavu se většinou pacient překládá druhý pooperační den na standardní oddělení. Edukace pacienta začíná nácvikem a manipulací se stomickými pomůckami nejprve na lůžku, později v koupelně vybaven velkým zrcadlem. Informace v oblasti péče o kůži, výživu, podpoře psychiky stomická sestra podává pacientovi po částech dle psychického a fyzického stavu.

Před propuštěním z nemocnice by měl být pacient seznámen se stravovacím režimem, se změnami životního stylu, vybaven základními stomickými pomůckami a informačními brožurami obsahující rady a pokyny pro ošetřování stomie a úpravy životosprávy. Rodina by měla být připravena na přijetí nemocného domů a také domácí prostředí by mělo být upraveno tak, aby mohl nemocný provádět hygienickou péči sám. Nemocného předáváme do péče praktického lékaře, umožníme pacientovi návštěvy stomaparadny (Marková, 2006, s. 27-31; Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 28; Editors, 2008, s. 564).

2.6.4 Úloha sestry v péči o pacienta

Péče o pacienta nekončí jeho propuštěním. Hlavním úkolem sestry je naučit pacienta soběstačnosti při ošetřování stomie. Sestra individuálně pacientovi radí a pomáhá s jeho obtížemi, vysvětluje, opakuje a také ho chválí. Povzbuzuje pacienta, aby se snažil otevřeně hovořit o svých problémech. Podává základní informace o aktivitách, které by měl provádět, aby předcházel komplikacím. Edukuje pacienta o technice používání stomických pomůcek. Kontroluje volbu a velikost pomůcky, nalepení podložky. Poučí pacienta o zajištění filtru před vodou při sprchování, o likvidaci použitého sáčku. Naučí pacienta techniku odlepení podložky bez poškození kůže, očištění a osušení stomie, výměnu podložky, nasazení sáčku a kontrolu jeho upevnění. Poskytuje informace o stravovacích zásadách a také o možnostech využití sociálních výhod jako je sociální příspěvek na zvýšené životní náklady, možnosti získání průkazu ZTP nebo ZP.

Dalším úkolem sestry je psychická podpora pacienta a rodiny při adaptaci na nové životní podmínky, zkvalitnění života, aby byl pacient schopen strávit každý den na vrcholu svých možností, bez těžkostí a se zachováním aktivity. Sestra se snaží zapojit do péče o stomie i nejbližší rodinné příslušníky (Marková, 2006, s. 63-67; Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 26).

3 POMŮCKY PRO STOMIKY

Cílem kvalitního ošetřování je zlepšit zdravotní stav pacienta, zlepšit kvalitu života stomika, spokojenost zdravotníků a docílit spokojenosti stomika s poskytovanou péčí. Péče musí být poskytována v souladu s potřebami a požadavky stomiků. V současné době na náš trh dodává stomické pomůcky osm firem Convatec, Coloplast, B. Braun, Dansac, Welland Medical, Lipoelastic, Eakin a Sabrix). Většina produktů těchto firem je plně hrazena zdravotními pojišťovnami, pokud je dodržen stanovený limit. Některé jsou hrazeny částečně nebo po schválení revizním lékařem.

Pomůcky pro pacienty se stomií musí:

- Zadržovat zápach
- Dobře těsnit a nezpůsobovat alergii
- Být nenápadné pod oblečením
- Být přijatelné a dostupné pro klienta
- Odpovídat velikosti vývodu
- Umožňovat pohyb podle zvyků a potřeb pacienta (Mlýnková, 2010, s. 188).

3.1 Jednodílný systém

Jednodílný systém se skládá z ochranné lepicí želatinové destičky, která je pevně spojena se sáčkem. Tvoří jeden kus. Předností tohoto systému je větší ohebnost destičky, snadná manipulace při přikládání sáčku na kůži, kterou zvládnou i senioři, pocit čistoty, není vidět pod oděvem, je vhodný pro aktivní osoby. Nevýhodou je časté odlepování podložky z kůže při výměně. Sáčky mohou být transparentní, umožňující vizuální kontrolu obsahu nebo neprůhledné většinou tělové barvy. Tam, kde je obsah tekutější, mohou být sáčky výpustné (Mlýnková, 2010, s. 188; Marková, 2006, s. 39-42).

3.2 Dvoudílný systém

Dvoudílný systém se skládá z lepicí želatinové podložky, na které je upevňovací kroužek. Na něj se nasazují vyměnitelné sáčky zachycující stolici. Podložka se mění třetí až čtvrtý den. Na trhu jsou různé druhy podložek podle velikosti či funkce. Tento systém je vhodný u pacientů delší dobu po operaci, kterým nevádí tlak na stěnu břišní, u pacientů s komplikovanou stomií a u pacientů s iritovaným okolím. Dnes již všechny sáčky obsahují uhlíkový filtr proti zápachu. Podložky musí

na kůži pevně přilnout (Mlýnková, 2010, s. 188; Marková, 2006, s. 39-42; Otradovcová, Kubátová, 2006, s. 31).

3.3 Doplnkový sortiment

Mezi doplňkový sortiment v péči o stomiky patří vyplňovací pasta, která se používá až po nalepení podložky. Je určena pro ochranu pokožky v okolí stomie. Chrání pokožku a zabraňuje podtékání. K vyrovnání slouží pasta vyrovnávací. Její složení se podobá složení podložek. Pasta je lepivá, používá se na vyrovnání kožních záhybů a jizev pod podložkou. Zabraňuje případnému podtékání a zlepšuje přilnavost podložky. Dále sem patří vyrovnávací kroužek, který je určen k vyrovnávání kožních nerovností v peristomálním okolí. Čisticí prostředky jsou tělová pěna, která velmi jemně a šetrně čistí okolí stomie. Díky Aloe zklidňuje a zvlhčuje citlivou pokožku. Je vhodná pro každodenní použití. Ubrouska čisticí chrání pokožku před podrážděním. Šetrně odstraňují nečistoty, příjemně voní. Praktické balení lze použít pro ošetření stomie doma i na cestách.

Odstraňovač podložky napomáhá k jednoduchému a pohodlnému sejmutí podložky či jednodílného sáčku. Slouží zároveň k omytí kůže od případných zbytků želatiny a k regeneraci pokožky. Ochranné filmy vytváří mezi pokožkou a pomůckou ochranný film, chrání kůži před odřením, tvorbou puchýřků a mohou prodloužit životnost podložky. Pudr ochranný slouží ke zklidnění podrážděné pokožky pod podložkou. K prostředkům deodoračním patří pohlcovače pachu. Gelující sáčky jsou určeny ileostomikům k zahuštění střevního obsahu ve stomickém sáčku.

3.4 Vitala

Vitala je bezsáčkový systém určený pro kolostomiky, kteří mají stomii vytvořenou na sestupné části tlustého střeva a mají formovanou stolici. Umožní jim kontrolu nad odchodem stolice až po dobu 12 hodin. Je skvělou příležitostí, jak se vrátit do běžného života. Vitala je vhodná pro práci na zahrádce, při společenských akcích, ale i při koupání. Chrání také stomii před mechanickým poškozením, eliminuje zvuky a zápach při odchodu plynů. Je diskrétní a voděodolná. Používat ji mohou jak stomici s nově vytvořenou stomií, tak i pacienti, kteří mají po operaci delší dobu (Convatec, 2015).

4 TEORIE DEFICITU SEBEPÉČE

V životě jedince existují situace, kdy potřebuje péči, např. při nesprávném životním stylu, v období stárnutí, při projevech nemoci apod. Má-li jedinec dostatek sil, vůle, vědomostí, schopností a vhodné podmínky, tak si dokáže péči poskytnout sám, je schopný adekvátní sebezpěči. Nedokáže-li se sám o sebe postarat, vzniká deficit v sebezpěči. Oremová chápe sebezpěči jako provádění aktivit pro sebe sama a prostřednictvím sebe sama. Vnímá ji jako vědomé chování člověka prováděné jedincem se záměrem udržet, podpořit zdraví nebo vytvořit podmínky nutné pro jeho vývoj (Pavlíková, 2006, s. 59; Halmo, 2014, s. 27).

4.1 Dorothea Elizabeth Oremová

Dorothea Elizabeth Oremová je považována za jednu z předních amerických teoretiček ošetrovatelství. Narodila se v roce 1914 v Baltimore ve Spojených státech amerických. Svoji kariéru v ošetrovatelství započala studiem na Providence Hospital School of Nursing ve Washington, D. C., kde získala základní ošetrovatelské vzdělání. Dále v roce 1939 absolvovala bakalářské studium v oboru edukace ošetrovatelství na Catholic University of America, na této univerzitě získala magisterský titul v témže oboru. V letech 1940-1949 pracovala jako ředitelka pro ošetrovatelství v Providence Hospital School v Detroitu.

V roce 1949-1957 působila na odboru nemocničních a institucionálních služeb zdravotnického úřadu ve státě Indiana. V této době pracovala na vytváření definice ošetrovatelské praxe. Poté se vrátila do Washingtonu a v roce 1959 se stala asistující profesorkou edukace v ošetrovatelství na Catholic University of America. Získala čestné doktoráty (Georgetown University, Washington, Catholic University of America). V roce 1992 se stala čestnou členkou American Academy of Nursing.

V roce 1997 byla oceněna společností Sigma Theta Tau za své celoživotní dílo. Krátce před svými 93. narozeninami dne 22. 6. 2007 Oremová zemřela ve svém domě v Savannah (Georgia, USA) (Plevová, 2011, s. 137; Halmo, 2014, s. 42).

4.2 Struktura teorie deficitu sebezpěče

Teoretický základ teorie deficitu sebezpěče se sestává ze spojení a vzájemných vztahů tří dílčích teorií:

- Teorie sebezpěče/dependentní péče – tvoří jádro celé koncepce Oremové, popisuje, jak se sebezpěče vyvíjí, jak za normálních okolností funguje a čím je ovlivněna

- Teorie deficitu sebedpěče – zaměřuje se na situaci, kdy systém sebedpěče jedince selhává. Vysvětluje, odhaluje a popisuje nedostatky v sebedpěči jedince
- Teorie ošetřovatelských systémů – popisuje možnosti nápravy nedostatečné sebedpěče jedince tak, aby jeho systém sebedpěče byl co nejdřív obnoven (Halmo, 2014, s. 43-44).

4.3 Teorie sebedpěče/dependentní péče

Teorie sebedpěče/dependentní péče tvoří jádro TDSP a zaměřuje se na dva základní koncepty, na sebedpěči a dependentní péči. Tato teorie uvádí výpovědi o naučných, vrozených a získaných schopnostech člověka k péči o sebe sama nebo o druhé (dependentní péče).

Zahrnuje koncepty:

- Sebedpěče
- Požadavky sebedpěče (PSP)
- Kompetence sebedpěče (KSP)
- Základní podmiňující faktory (ZPF) (Halmo, 2014, s. 44).

4.3.1 Sebedpěče

V pojmu sebedpěče je slovo sebe (já) chápáno ve smyslu celkového bytí člověka a má dvojí význam: a) péče o sebe sama, b) péče prostřednictvím sebe sama. Jedinec, který provádí sebedpěči, je označován jako jednající v sebedpěči. Jedinec, který se stará o děti nebo závislé dospělé, je označován jako jednající v dependentní péči. Sebedpěče je kapacita osoby, která dobrovolně a záměrně vykonává cíleně orientovanou činnost, komplex činností plnit aktuální požadavky sebedpěče regulující životní proces podporující integritu, vývoj a pohodu. Schopnost sebedpěče je ovlivňována řadou faktorů: věkem, pohlavím, fází vývoje, zdravotním stavem, sociokulturní orientací, systémem péče, diagnostikou, léčbou, rodinným systémem, zaměstnáním, prostředky k dosažení sebedpěče (Halmo, 2014, s. 44; Plevová, 2011, s. 140).

4.3.2 Požadavky sebedpěče

Požadavky sebedpěče vysvětlují, proč se má někdo o sebe starat. Požadavky jsou víc než potřeby, jsou nutné proto, aby člověk zůstal naživu. V každé věkové skupině existují jiné požadavky na sebedpěči. Ty jsou také rozdílné co do intenzity, délky trvání nebo osobního stupně manifestace.

Rozlišujeme tři kategorie požadavků:

- Obecné požadavky sebezpečí (OPSP) – udržování dostatečného přívodu vzduchu, tekutin, přívodu potravin, udržení správného vylučování stolice a moče, udržování rovnováhy mezi aktivitou a odpočinkem, mezi samotou a sociální interakcí, předcházení rizik ohrožující život, fyzickou rovnováhu a pocit pohody, podpora normality.
- Vývojové požadavky sebezpečí (VPSP) – jsou spojené s růstem a vývojem organismu. Oremová vývojové požadavky rozčlenila do tří skupin: zajištění podmínek pro podporu vývoje jedince, zainteresovanost ve vývoji sebezpečí a poruchy vývoje v souvislosti s životním prostředím či nemocí.
- Zdravotně podmíněné požadavky sebezpečí (ZPSP) – nárokování a zajištění vhodné zdravotnické péče, uvědomění si a rozpoznání důsledků patologických stavů, včetně následků pro vývoj, efektivní provádění diagnostických, léčebných a rehabilitačních opatření k prevenci samotné choroby a kompenzaci omezení, uvědomění si a regulaci potíží nebo negativních důsledků lékařských opatření, včetně vlivu na vývoj, akceptování změny konceptu sebe sama v souvislosti s určitým zdravotním stavem, který vyžaduje specifickou formu zdravotní péče, integrace důsledků nemoci a strategie léčby do běžného života, který dovolí neustálý osobní rozvoj (Halmo, 2014, s. 46-47; Pavlíková, 2006, s. 56).

4.3.3 Kompetence sebezpečí

Kompetence sebezpečí (KSP) představují specifické schopnosti k vykonávání potřebných činností v závislosti na určité potřebě sebezpečí tak, aby byla účelně korigována.

Oremová rozčlenila strukturu do tří dílčích konceptů:

- Činnosti sebezpečí (ČSP) – jednotlivé operace při vykonávání sebezpečí, činnosti, které jsou směřovány na hodnocení a pochopení situace, které zahrnují procesy rozhodování, které způsobují přímé praktické provedení.
- Komponenty potenciálu (KP) – jsou specifické schopnosti, které umožňují provádění činností sebezpečí např. schopnost zachování pozornosti a potřebné bdělosti, kontrolované užití tělesné energie, schopnost kontrolovaného držení těla, motivace, schopnost činit rozhodnutí ve smyslu sebezpečí a uskutečnit je.
- Základní dispozice a schopnosti (ZDaS) – jedná se o výbavu získanou v průběhu života, kterou může jedinec využít při zvládnutí problémů např. schopnost orientace, vnímání, regulace pohybu a držení těla, učení, sebepojetí, paměť, kulturní zkušenost, regulace motivačních procesů (Halmo, 2014, s. 48-49).

4.3.4 Základní podmiňující faktory

Jedná se o situace a podmínky, které mají vliv na vykonávání sebekpěče ve smyslu pozitivním nebo negativním.

Tyto faktory mohou být rozděleny do tří skupin:

- Osobní podmínky (věk, pohlaví, vývojový stupeň, struktura života)
- Rodinné vztahy (rodinný systém)
- Vztahy okolního prostředí (sociokulturní orientace, zdravotnický systém, životní prostředí, potenciál) (Halmo, 2014, s. 49).

4.4 Teorie deficitu sebekpěče

Tato teorie odhaluje a formuluje důvody, proč lidé potřebují péči, proč se v určitých situacích nemohou o sebe starat.

Obsahuje dva hlavní koncepty:

- Situační potřeba sebekpěče
- Deficit sebekpěče (Halmo, 2014, s. 50).

4.4.1 Situační potřeba sebekpěče (SiPoSP)

Je struktura činností sebekpěče, které jsou pro daného jedince potřebné v určitém čase, po určitou dobu a na určitém místě k regulaci jeho lidských funkcí a vývoje. Pokud člověk trpí nějakým onemocněním, dá se předpokládat, které požadavky jsou tímto onemocněním ovlivněny a které činnosti sebekpěče si jedinec musí osvojit, aby danou situaci zvládl.

4.4.2 Deficit sebekpěče (DSP)

Projevuje se v situaci, kdy jsou neadekvátní vztahy mezi působením sebekpěče a požadavky sebekpěče. Vznikne mezi nimi nerovnováha a požadavky nejsou uspokojené. Bývá většinou spojen s propuknutím nemoci nebo jiným narušením zdraví. Deficit sebekpěče je důvodem pro poskytnutí ošetrovatelské péče. Stanovení deficitu sebekpěče vytváří jádro ošetrovatelských činností a opravňuje ošetrovatelský personál k poskytnutí ošetrovatelské péče. Deficity sebekpěče tvoří v souvislosti se zdravotním stavem charakteristický předmět ošetrovatelství (Pavlíková, 2006, s. 56; Halmo, 2014, s. 53).

4.5 Teorie ošetrovatelských systémů

Teorie ošetrovatelských systémů obsahuje ošetrovatelskou kompetenci sester. Ošetrovatelské systémy zahrnují profesionálně technické postupy, materiální vybavení, činnosti a interakce zdravotní sestry a pacientů. Plánování péče obsahuje vhodný ošetrovatelský systém, který zahrnuje role sestry a role pacienta podle deficitního systému jeho sebepéče a s ohledem na vyplnění jeho situační potřeby sebepéče. Toto rozdělení specifikuje, které činnosti bude provádět sestra, které pacient a které budou provádět společně.

Metody pomoci představují sérii jednání k překonání nebo kompenzaci zdravotně podmíněných omezení jedinců, aby mohli činit něco pro sebe nebo osoby na nich závislé.

Oremová shrnula metody do tří základních systémů podpory pacienta:

- Úplně kompenzační systém – je aplikován v situacích, kdy pacient není schopný vykonávat sebepéči, je závislý na druhých a potřebuje úplnou péči sestry
- Částečně kompenzační systém – uplatňuje se v situacích, kdy sestra a pacient provádějí péči na určité úrovni, některé činnosti vykonává pacient sám, některé spolu se sestrou
- Podpůrný a edukační systém – je aplikován v situacích, kdy jedinec potřebuje podporu a učí se ošetřovat sám sebe. Je to kombinace podpory a poučování, vedení a zajištění okolí příznivého pro vývoj. Pacient je schopen se pod vedením a s podporou naučit a provádět potřebná opatření k sebepéči (Pavlíková, 2006, s. 57; Halmo, 2014, s. 54-55).

5 KVALITA ŽIVOTA SE STOMIÍ

V posledních letech se na problematiku kvality života zaměřují mnohé výzkumné studie. Dodnes však pojem kvalita života není přesně definován. Kvalitou života stomiků se zabývala např. Montreuxská studie, která probíhala v 16 zemích. Kvalita života stomiků do velké míry závislá na jeho prognóze související se základním onemocněním. Jinak kvalitu života vnímají pacienti s trvalou stomií u onkologických onemocnění a jinak pacienti s dočasnou stomií.

Nejčastějšími faktory, které ovlivňují kvalitu života, jsou strach ze smrti, zdravotní omezení, ztráta sebeúcty v souvislosti s tělesnými změnami, ztráta sociální jistoty, společenské prestiže, obavy z nové situace, změny v rodinných vztazích, finanční potíže v souvislosti se ztrátou zaměstnání. Při dobře a týmově organizované péči, lze kvalitu života stomika kladně ovlivnit (Marková, 2006, s. 65-66).

Člověk s kolostomií nebo ileostomií prochází komplexní léčbou a širokou škálou změn, které ovlivňují sociální a psychologické fungování pacienta. Kvalita života je výsledkem opatření pro dosažení holistického přístupu k měření dopadu léčby s cílem maximalizovat kvalitu života jedince. Pacienti se stomií mají chirurgicky vytvořený otvor na břicho a tato významná změna ve fyzickém vzhledu a tělesných funkcích vede k tomu, že se stomik potýká s řadou změn v kvalitě života (Stejskalová, 2014, s. 25).

Stomie je jednou ze životních událostí, která má vliv na kvalitu života. Životní události představují takové situace nebo okolnosti v životě člověka, které objektivně znamenají nějakou více či méně zásadní změnu v každodenní rutině. Jsou to jakési křižovatky, která mění směr v trajektorii života (Lustýková, 2012, s. 52).

Mezi mladými lidmi nacházíme zejména ileostomiky. Mladí lidé trpí zánětlivým onemocněním střev, ale po vytvoření ileostomie se jim může zlepšit kvalita života, protože nemusí trpět bolestmi, které toto onemocnění způsobuje. Kolostomici jsou převážně starší lidé, kteří onemocněli onkologicky, těm se může kvalita života zhoršit, protože do vytvoření stomie neměli žádné potíže.

Pro většinu lidí znamená skutečnost založení stomie změnu životního stylu. Důvodem je rychlé životní tempo a zanedbávání pravidelného stravování, rituálu vyprazdňování i dotatečného spánku. Jsou to přirozené základní procesy životního stylu, které v průběhu svého života odsouváme stranou a na prvním místě máme např. plnění pracovních povinností a domácnost (Zachová, 2010, s. 84).

Důležité je rozlišit kvalitu života od kvality péče. Dobrá úroveň péče kvalitě života určitě napomáhá. Aby byla kvalita života stomiků co nejlepší, potřebují si získat odpověď na svoje otázky

a vysvětlit mnohé nejasnosti týkající se stomie. Nejvíce je zajímá, jak se stravovat, zda mohou se stomií cestovat či dokonce sportovat, jiní se chtějí vrátit do zaměstnání nebo pracovat okolo domu či zahrady. Absolutně nepředstavitelné je pro ně plavání v bazénu nebo moři. Neméně důležité jsou otázky týkající se sexuálního života. A právě ta skutečnost, že půjdou opět do zaměstnání, kde se budou denně stýkat se svými kolegy a mnoha dalšími lidmi, to, že si chtějí jít zasportovat a obavy z toho, zda budou pro svého partnera stále přitažliví, se nabízí otázka, jak se pro danou příležitost obléct (Hubená, 2014, s. 21).

5.1 Vhodné oblečení pro stomiky

Staré známé přísloví praví: „Šaty dělají člověka.“ A přeci na něj často zapomínáme. Asi nejvíce v období, kdy jsme v krizi a nic se nám nechce. Ať chceme nebo nechceme, podle toho, jak je člověk oblečený, si často vytváříme první dojem a už si ho zařadíme do určité kategorie. „Jak se budu oblékat po operaci až budu propuštěný domů?“ Myslíte, že je tato otázka pro stomiky zbytečná? Určitě ne. Obzvláště pro mladého člověka je důležité, aby dobře vypadal. Na úpravě, sladění a čistotě je vidět, jak jsme na tom psychicky a jestli máme chuť do života.

Zpočátku stomického života se může zdát, že je s moderním a krásným oblečením konec, ale vždyť už samotná stomická pomůcka je kusem oblečení. Mnoho stomiků má obavy, že stomická pomůcka bude viditelná pod oblečením nebo bude šustit při chůzi nebo bude oděvem omezována její funkčnost a že budou muset po operaci a založení stomie razantně změnit šatník. Dnes však existuje široká paleta pomůcek, které jsou diskrétní, dobře padnou a dokážou tak zajistit dostatečnou intimitu. Šatník je dnes možné díky používaným látkám a módě sestavit tak, aby stomie a používaná stomická pomůcka při pohledu na pacienty nevzbuzovala pozornost. Pokud budou stomici spokojeni se stomickou pomůckou, budou mít myšlenky i na doplnění šatníku.

Oblečení by mělo být pohodlné zároveň ke stomickým pomůckám. Nesmí na pomůcku nepřiměřeně tlačit nebo ji shrnovat. Ženy mohou nosit bez obav punčocháče, sukně, kalhoty přiměřeně přiléhavé a jimi pomůcku tak trochu i fixovat. Úroveň pasu kalhot nebo sukně vybíráme podle toho, ve kterém místě je stomie vyšita. Není nutné bezpodmínečně vybírat kalhoty s vyšším pasem a širokými nohavicemi. Bokové kalhoty mohou být módou nejen pro mladé, kdy je stomická pomůcka zcela „volná“ a zahalená svetrem či halenkou. Příjemnější a praktické mohou být sukně opatřené pasem z pružného materiálu. Šikovní jsou i vestičky, saka, propínací šaty. Nesmíme zapomenout na doplňky, kterými se zdárně odpoutá pozornost. Mohou to být šátky, šály, náušnice, přívěšky nebo i pěkně sladěná kabelka.

A co muži? U kalhot může být rovněž různá výška pasu. Většina mužů časem vymění určité pásek za šle, protože je to praktické (Surovcová, 2006, s. 39; Stomici, 2014; Dansac, [b.r], s. 24; Zachová, 2013, s. 20-21).

Alice Křepínská píše o své pětileté praxi na StomaLince, kde se mnohokrát setkala s otázkou nově odoperovaných stomiček, ale i mužů, zda budou moci chodit plavat do bazénu nebo jezdit k moři? Dále píše, že jako mladé ženě jí byla také vytvořena ileostomie a trápila se otázkami, jak to bude dělat, aby sáček nebyl na těle znatelný pod běžným oděvem, natož pak pod plavkami. Jako mladá žena se chtěla moderně oblékat, nosit přiléhavé kalhoty a svetříky. Jednou to zkusila a zjistila, že je to možné. Dnes se vyrábějí kalhoty s příměsí lycry, která dodá elasticitu, a proto se nemusí bát, že při odchodu stolice do sáčku by tomu tvrdá látka a těsný střih kalhot mohly nějakým způsobem bránit. Oblečení se může doplnit nějakým zajímavým detailem, který odvede pozornost od naplněného sáčku nebo ho dokonale zakryje (Křepínská, 2012, s. 42).

Problematika oblečení pro stomiky mě začalo zajímat poté, co jsem byla osobně v kontaktu s lidmi, o kterých jsem se až později dozvěděla, že mají umělý vývod. Jejich hendikep nebyl vůbec vidět. Kladla jsem si otázky jako „kde takovou pomůcku vzali?“, „nechávací si oblečení šít?“, „existuje v České republice firma, která se zabývá šitím oblečení pro takto hendikepované lidi?“. Zjistila jsem, že v České republice neexistuje firma, která by vyráběla vhodné oblečení pro stomiky. Existují pouze firmy, které toto oblečení distribuují. V zahraničí je tomu jinak. Nejvíce firem vyrábějících oblečení pro stomiky je ve Velké Británii a v Itálii. Britská firma Comfizz, která navrhuje oděvy ve spolupráci s pacienty a odborníky. Oděvy poskytují nejvyšší možnou úroveň pohodlí. Jsou moderní, vyrobené z prodyšného materiálu, jemné, dají se nosit celý den. Jedná se zejména o výrobu spodního prádla – dámské boxery s vysokým pasem, standardní kalhotky, ale i tanga. Nabízí také nátělníky s nastavitelnými ramínky, které ideálně tvarují, zmírňují příznaky kýly a jejich mírná komprese napomáhá uvolňování plynů. Pro muže rovněž vyrábí boxery s vyšším pasem a nátělníky. Dále pak nabízí bezešvé natahovací opasky. Tento opasek se je navržen tak, aby seděl v polovině trupu a zakrýval stomii. Je možné ho nosit ve dne i v noci, při intimních chvílích, plavání, sportování. Ve Velké Británii jsou tyto výrobky na lékařský předpis.

Firma Vanilla Blush vyrábí luxusní spodní prádlo a plavky, které na první pohled zaujmou svým designem a barevností. Ceny se pohybují okolo 1500 Kč. Toto spodní prádlo i plavky jsou ze spodní části vybaveny účelnou kapsou, do které se vloží stomický sáček. Kapsa je pohyblivá, takže nebrání žádnému pohybu při jakékoli činnosti. Navíc chrání kůži, protože sáček na ni přímo nepřiléhá.

Britská společnost White Rose Collection vyrábí spodní prádlo, sportovní soupravy a má velký výběr plavek pro kolostomiky, ileostomiky a urostomiky. Produkty této firmy mají dvojité lemování předních dílů a také speciální vnitřní váček, který drží stomický sáček, a tím zajišťuje pohodlí. Nově začala firma vyrábět sportovní soupravu složenou z kraťasů, kalhot a vestičky s kapucí. Cena sportovního topu vychází na 1 200 Kč. Kalhoty jsou opatřeny vyšším pasem a rovněž vnitřní kapsou. Pro pány dále nabízí moderní kalhoty s vyšším a pružným pasem pro větší pohodlí, vpředu jsou řasená, s kapsami i v zadní části, s našitými poutky na pásek, v krátkém i dlouhém provedení. Cena těchto kalhot se pohybuje od 550 - 1 500 Kč.

Britská firma Sabrix nabízí podpurné prádlo pro stomiky, především dámské kalhotky a univerzální boxery. Jsou vyrobeny z dvousměrně roztaženého vlákna, které dovolí tělu volný pohyb, vroubkování na přední části přidržuje a zároveň diskrétně zakrývá sáček. Toto prádlo má vyšší pas pro zakrytí sáčku, hluboký sed pro maximální pohodlí, je prakticky neviditelné pod běžným oblečením, je jemné a příjemné na pokožku, obsahuje tenké, prodyšné antibakteriální vlákno. Vyrábí se v barvě bílé, béžové a černé.

Glitter Beach je internetový obchod, který založila paní Victoria Lee pro pacienty se zánětlivým onemocněním střev.

Lyddawear je jediná společnost v Itálii, která navrhuje a vyrábí oblečení pro lidi s postižením, tudíž i pro pacienty s urostomií, ileostomií a kolostomií. Nabízí módní plavky, spodní prádlo a stomické oděvy jako jsou kalhoty. Zvláštností tohoto prádla je konstrukce univerzální kapsy, která je zcela neviditelná, zajišťuje důvěrnost, pohodlí a větší sebevědomí stomiků. Ceny jak dámských kalhotek, tak pánských boxerů a slipů se pohybují okolo 600 Kč. Plavky jsou velmi elegantní, vyrobené s vysoce kvalitního materiálu, jsou k dispozici v černé barvě s kombinací s bílou a zelenou barvou. Jejich cena se pohybuje okolo 2 600 Kč. Unikátním výrobkem této firmy jsou kalhoty. Tato firma Vám dokáže zvýšit pas kalhot až o 12 cm. Cena těchto kalhot je 2 500 Kč.

Lipoelastic je výhradním distributorem produktů STOMOCUR pro Českou republiku. Tyto produkty usnadňují život lidem se stomií. Od roku 2012 se nabídka rozšířila o doplňkový sortiment pro aktivní život stomiků, který pomáhá při návratu k aktivnímu životu. Dodává na náš trh pro stomiky převážně spodní prádlo (Comffiz, 2012; Vanilla Blush, [b.r]; White rose Collection, 2003; Sabrix, 2015; Glitter Beach, [b.r]; Lyddawear, [b.r]; Lipoelastic, 2015).

Firma Jerich z Ostravy je distributorem spodního prádla pro stomiky. Paní Jana Gletová nabízí stomikům spodní prádlo vysoké funkční a estetické úrovně. Výborné provedení pomocí kapsy -

zdvojení předního dílu, díky němuž není stomie přes oblečení patrná, a to ani v případě, že je sáček naplněn (ILCO, 2015).

5.1.1 Oblečení pro sportování stomiků

Operace, při níž je pacientovi vyvedena stomie, pro něj nemusí znamenat konec s aktivním životem a sportováním. Pokud je překonána nemoc, která ke stomii vedla, mohou stomici dělat téměř všechno jako dřív. Vyvarovat by se měli jen některým sportům, při kterých by mohlo dojít k poranění stomie – box, zápas, bojové sporty a nadměrnému namáhání břišní stěny – posilování ve fitness centrech. Stomikům bývá často doporučováno plavání. Spousta pacientů se založenou stomií se domnívá, že je konec s plaváním a koupáním. Je jen třeba sebrat odvalu a zvolit moderní stomickou pomůcku a vhodné oblečení (Ředinová, 2015, s. 9; Coloplast, 2012, s. 31; Křepínská, 2012, s. 42).

Co jiného pro plavání než vkusné plavky. Zahraniční společnosti jako Vanilla Blush, Lyddawear poskytují i náročnějším klientům krásné a cenově dostupné kousky.

Vhodným kusem oblečení je také diskrétní a víceúčelová stomická kapsa Aktiv pro kolostomiky a ileostomiky od Lipoelasticu. Je vhodná pro denní nošení, sportovní aktivity i koupání. Má praktické uzavření na zip, je příjemná a rychleschnoucí. Její cena je 504 Kč (Lipoelastic, [b.r], s. 8).

5.1.2 Oblečení pro cestování stomiků

Stomie není překážkou cestování. Vždy je důležité, aby měli stomici pocit jistoty. Proto je dobré vzít si s sebou na cesty dostatečné množství sáčků a podložek. Stomici mohou bez obav řídit motorové vozidlo, jen vždy musí vyřešit pohodlnost a funkčnost bezpečnostního pásu tak, aby nedošlo k poškození stomatu nebo funkčnosti stomických pomůcek. Tuto situaci mohou vyřešit prodloužením bezpečnostního pásu pomocí ručníku nebo zakoupením návleku na bezpečnostní pás pro řidiče se stomií a užít si bezpečnou a pohodlnou jízdu. Návlek umožní komfortní cestování bez rizika uvolnění stomické pomůcky a nepříjemného tlaku pásu na břišní stěnu. Snadno a rychle se nasadí, je univerzální pro všechny typy pásů. Vyrábí se v černé barvě a jeho cena je 252 Kč.

Dalším praktickým pomocníkem na cestách je klip na oděv. Umožňuje bez rizika znečištění oděvu pohodlnou výměnu stomické pomůcky, přidrží oděv a uvolní ruce. Jeho cena je 45 Kč (Coloplast, 2012, s. 31; Zachová, 2010, s. 91-92; Lipoelastic, [b.r], s. 10-11).

5.1.3 Oblečení pro intimní život stomiků

Vnitřní touhou každého z nás je blízkost milované osoby, její projevy lásky, dotyky. Intimní chvíle strávené s nejbližším člověkem mohou přispět také k postupnému uzdravování. Dodávají vnitřní klid, vyrovnanost, spokojenost, psychickou pohodu a to je v době zvládání nemoci nejdůležitější. Najít sám sebe, zvyšovat si sebevědomí v období, kdy byla člověku založena stomie, není jednoduché. S porozuměním a laskavostí ze strany nejbližších osob se dá vše zvládnout. Důležité je o všem mluvit.

Ke krásně prožitým chvilčkám s blízkou osobou může přispět také vhodné spodní prádlo. Dámám se nabízí krajkové kalhotky od výše uvedených firem. Mohou je kombinovat s krajkovým pásem a obalem od Lipoelasticu, které jsou vyrobeny z vysoce kvalitní elastické krajky. Cena pásu je 126 Kč a cena obalu 151 Kč. Pro intimní chvíle mohou být řešením jak pro dámy krásné kalhotky, tak pro pány slipy Primera od společnosti Lyddawear, vyrobené z tenké, měkké tkaniny. Určitě budou pro stomiky potěšením a na svého partnera v intimních chvílích zapůsobí. Cena těchto výrobků je 1 200 Kč (Lipoelastic, [b.r], s. 14-16; Lyddawear, [b.r]).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cíl 1. Zjistit, jak vnímají muži a ženy kvalitu života po založení stomie a zda se změnil způsob jejich oblékání

Cíl 2. Zmapovat, jak jsou pacienti informováni o nabídce a dostupnosti stomických pomůcek

Cíl 3. Zjistit informovanost pacientů o nabídce vhodného oblečení

Cíl 4. Zhodnotit sebepéči klientů v oblasti péče o stomie

6.1 Metodika průzkumné práce

Pro získání dat k bakalářské práci byla použita metoda anonymního dotazníkového šetření. Dle Kutnohorské (2009, s. 21-22) jde o metodu kvantitativního výzkumu. Metoda pracuje s velkým počtem respondentů a využívá metod dotazníků, analýz dat, standardizovaných rozhovorů. Touto metodou byl získán velký počet dat od vybrané skupiny respondentů.

6.2 Charakteristika respondentů

Pro výzkumnou část byly vybráni respondenti s konstruovanou kolostomií a ileostomií navštěvující stomickou poradnu nemocnice TGM Hodonín p.o. a nemocnice Kyjov p.o. a pacienti hospitalizovaní na chirurgickém oddělení těchto nemocnic. Dotazník byl vytvořen pro muže a ženy s touto stomií, věkově byl neomezený. Nebyl zohledněn ani časový aspekt založení stomie.

6.2.1 Položky dotazníkové šetření

Byl sestaven originální dotazník o 26 položkách (viz příloha č. 1), z toho je 16 otázek uzavřených, 9 otázek je polo uzavřených a jedna otázka je otevřená. V úvodní části dotazníku je vysvětlený záměr výzkumného šetření a zdůrazněna anonymita. První tři otázky jsou obecné, kde zjišťují pohlaví, věk a jak dlouho mají pacienti založenou stomii. K prvnímu cíli se vztahují otázky 4, 5, 6, 7, 8, které zjišťují vnímání kvality života mužů a žen po založení stomie a změnu jejich oblékání. Otázky 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 mapují informovanost pacientů o stomických pomůckách a vztahují se ke druhému cíli. Ke třetímu cíli se vztahují otázky 18, 19, 20 a to k informovanosti o nabídce vhodného oblečení pro stomiky. Zhodnocení sebestarší klientů v oblasti péče o stomie mapují otázky 21, 22, 23, 24, 25, 26 a vztahují se ke čtvrtému cíli.

6.2.2 Průběh šetření

Na základě stanovených cílů práce byl sestaven dotazník. Pilotní studie neprobíhala. Po schválení konečné podoby dotazníku vedoucí práce bylo distribuováno respondentům 100 dotazníků do stoma poradny a na chirurgická oddělení nemocnice TGM Hodonín p.o. a nemocnice Kyjov p.o. Dotazníkové šetření probíhalo od listopadu 2015 do února 2016. Z celkového počtu distribuovaných dotazníků se vrátilo 65 dotazníků, všechny byly řádně vyplněny a použity pro zpracování. Respondenti se ochotně zapojili, vkládali vyplněné dotazníky do obálky, čímž byla zachována anonymita výzkumného šetření.

6.2.3 Vyhodnocení získaných dat

Získaná data byla zaznamenána, sečtena a pro větší přehlednost uspořádána do tabulek absolutních a relativních četností. U odpovědí s označením „jiné“ byly zaznamenány nejčastější odpovědi. Výroky respondentů byly zpracovány samostatně. Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpověděli na danou položku stejně a relativní četnost je vyjádřena v procentech a udává, kolik procent z celku připadá na danou veličinu. Některé položky jsou zpracovány do grafů. U každé otázky se nachází slovní komentář. Získaná data byla zpracována počítačovým programem Microsoft Excel.

6.3 Analýza dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 - Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Muž	27	41,54
Žena	38	58,46
Celkem	65	100,00

Z uvedené tabulky vyplývá, že průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 65 respondentů (100,00 %), z toho bylo 27 mužů (41,54 %) a 38 žen (58,46 %).

Otázka č. 2: Věk respondentů

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
18-25 let	3	1	4	4,62	1,54	6,15
26-35 let	1	2	3	1,54	3,08	4,62
36-50 let	2	9	11	3,08	13,85	16,92
51-65 let	8	10	18	12,31	15,38	27,69
66 a více	13	16	29	20,00	24,62	44,62
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 65 osob. Z toho ve věkové kategorii 18-25 let celkem 4 osoby (6,15 %) - 3 muži (4,62 %) a 1 žena (1,54 %), 3 osoby (4,62 %) ve věkovém rozmezí 26-35 let – 1 muž (1,54 %) a 2 ženy (3,08 %). Dále 11 osob (16,92 %) - 2 muži (3,08 %) a 9 žen (13,85 %) ve věkovém rozmezí 36-50 let a 18 osob (27,69%) ve věkovém rozmezí 51-65 let, z toho 8 mužů (12,31 %) a 10 žen (15,38 %). Nejvyšší zastoupení bylo ve věkové skupině 66 a více let a to celkem 29 osob (44,62 %), z toho 13 mužů (20,00 %) a 16 žen (24,62 %).

Otázka č. 3: Jak dlouho máte založenou stomii? Uveďte měsíce, roky:Tabulka č. 3 - **Založení kolostomie**

Kolostomie	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
0-5 let	9	22	31	19,57	47,83	67,39
6-10 let	5	5	10	10,87	10,87	21,74
11 a více	3	2	5	6,52	4,35	10,87
Celkem	17	29	46	36,96	63,04	100,00

Založenou kolostomii do 5 let mělo 31 respondentů (67,39 %) – 9 mužů (19,57 %) a 22 žen (47,83 %), 6-10 let 10 respondentů (21,74 %) - 5 mužů (10,87 %) a 5 žen (10,87 %), 11 a více let mělo založenou kolostomii 5 respondentů (10,87 %) – 3 muži (6,52 %) a 2 ženy (4,35 %). 100,00 % je počet respondentů se založenou kolostomií.

Tabulka č. 4 – **Založení ileostomie**

Ileostomie	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
0-5 let	10	9	19	52,63	47,37	100,00
6-10 let	0	0	0	0,00	0,00	0,00
11 a více	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Celkem	10	9	19	52,63	47,37	100,00

Založenou ileostomii do 5 let mělo 19 respondentů (100,00 %) – 10 mužů (52,63 %) a 9 žen (47,37 %), 6-10 let a 11 a více let respondenti založenou ileostomii neměli. 100,00 % je počet respondentů se založenou ileostomií.

Otázka č. 4: Ovlivnila stomie Váš život?

Tabulka č. 5 – Vliv stomie na život

Vliv stomie na život	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Určitě ANO	15	29	44	23,08	44,62	67,69
Spíše ANO	5	7	12	7,69	10,77	18,46
Nejsem si jistý/á	2	0	2	3,08	0,00	3,08
Spíše NE	3	2	5	4,62	3,08	7,69
Určitě NE	2	0	2	3,08	0,00	3,08
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Zda založení stomie ovlivnilo život respondentů uvedlo „určitě ano“ 44 respondentů (67,69 %) – 15 mužů (23,08 %) a 29 žen (44,62 %), „spíše ano“ 12 respondentů (18,46 %) – 5 mužů (7,69 %) a 7 žen (10,77 %), „spíše ne“ uvedlo 5 respondentů (7,69 %) – 3 muži (4,62 %) a 2 ženy (3,08 %), 2 respondenti (3,08 %) - 2 muži (3,08 %) a 0 žen (0,00 %) si nejsou jisti, zda stomie ovlivnila jejich život, „určitě ne“ odpověděli 2 respondenti (3,08 %) - 2 muži (3,08 %) a 0 (0,00%) žen.

Otázka č. 5: Uved'te, v jaké oblasti ovlivnila stomie Vaši kvalitu života

Graf č. 1: Oblasti ovlivněné stomií – muži



Graf č. 2: Oblasti ovlivněné stomií – ženy



Tyto grafy ukazují, v jaké oblasti ovlivnilo založení stomie kvalitu života stomiků. Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří v otázce č. 4 odpovídali kladně. Bylo možné označit více odpovědí. Cílem této otázky bylo zjistit, která oblast byla nejvíce ovlivněna. Nejvíce odpovědí 23 mužů (24 %) a 28 žen (22 %) označilo oblast rodinnou. Pracovní oblast uvedlo 18 mužů (19 %) a 26 žen (20 %), společenské oblasti 19 mužů (20 %) a 25 žen (19 %). Kvalitu života se stomií ovlivnilo v oblasti sportování 17 mužům (18 %) a 16 ženám (12 %). Ovlivnění života v sexuální oblasti uvedlo 15 mužů (16 %) a 16 žen (12 %). Nejméně ovlivněnou oblastí života respondentů je cestování. Toto uvedli 3 muži (3 %) a 19 žen (15 %).

Otázka č. 6: Změnily se Vaše záliby po založení stomie?

Tabulka č. 6 – Změna zálib po založení stomie

Změna zálib po založení stomie	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
ANO	13	14	27	20,00	21,54	41,54
NE	14	24	38	21,54	36,92	58,46
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Respondenti měli uvést, zda se změnily jejich záliby po založení stomie. „Ne“ odpovědělo nejvíce respondentů 38 (58,46 %) – 14 mužů (21,54 %) a 24 žen (36,92 %) se záliby nezměnily. „Ano“ odpovědělo 27 respondentů (41,54 %) – 13 mužů (20,00 %) a 14 žen (41,54 %). Pokud respondenti odpověděli „Ano“, měli možnost (viz příloha č. 1) uvést odpověď. Tuto možnost odpovědi využilo pouze 12 (18,46%) respondentů. Nejčastější odpovědi byly „nemohu sportovat“, „nemohu cestovat“, „nic nemohu dělat“, „nikam nechodím“, „únava“.

Otázka č. 7: Jakým způsobem se změnil styl vašeho oblékání?

Tabulka č. 7 – Změny stylu oblékání

Změny stylu oblékání	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Z upnutého do volného	11	17	28	16,92	26,15	43,08
Z elegantního do sportovního	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Nezměnil	15	20	35	23,08	30,77	53,85
Jiný	1	1	2	1,54	1,54	3,08
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Jak se změnil styl oblékání stomiků ukazuje tato tabulka. 35 respondentů (53,85 %) – 15 mužů (23,08 %) a 20 žen (30,77 %) uvedlo, že se jim styl oblékání nezměnil. Styl oblékání z upnutého do volného se změnil 28 respondentům (43,08 %) – 11 mužům (16,92 %) a 17 ženám (26,15 %). Styl oblékání z elegantního do sportovního ne zvolil žádný respondent. 2 respondenti (3,08 %) – 1 muž (1,54 %) a 1 žena (1,54 %) uvedli jiný způsob oblékání. Žena uvedla „ *nenosím letní šaty*“ a muž neupřesnil způsob oblékání.

Otázka č. 8: Myslíte, že Vaše okolí pozná, že máte založenou stomii?Tabulka č. 8 – **Poznání stomie**

Stomie je poznat	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Asi ANO	6	5	11	9,23	7,69	16,92
Asi NE	14	21	35	21,54	32,31	53,85
Určitě NE	3	5	8	4,62	7,69	12,31
Nevím	4	7	11	6,15	10,77	16,92
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

V otázce číslo osm měli respondenti uvést, zda si myslí, že jejich okolí u nich pozná založenou stomii. Největší počet respondentů 21 (53,85 %) -14 mužů (21,54 %) a 21 žen (32,31 %) si myslí, že asi ne. 11 respondentů (16,92 %) – 6 mužů (9,23 %) a 5 žen (7,69 %) se domnívá, že asi ano okolí pozná založenou stomii, určitě ne 8 respondentů (12,31 %) – 3 muži (4,62 %) a 5 žen (7,69 %) se domnívá, že stomie poznat nejde. 11 respondentů (16,92 %) – 4 muži (6,15 %) a 7 žen (10,77 %) neví, jestli okolí poznává stomie.

Otázka č. 9: Byl/a jste informován/a o stomických pomůckách před operací?

Tabulka č. 9 – Informace o stomických pomůckách

Informace o stomických pomůckách před operací	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
ANO, dostatečně	10	20	30	15,38	30,77	46,15
ANO, ale jen stručně	5	9	14	7,69	13,85	21,54
Nevzpomínám si	5	1	6	7,69	1,54	9,23
NE	7	8	15	10,77	12,31	23,08
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Zda byli respondenti dostatečně informováni o stomických pomůckách před operací vidíme z tabulky číslo devět. „*Ano, dostatečně*“ bylo informováno 30 respondentů (46,15 %) – 10 mužů (15,38 %) a 20 žen (30,77 %). Informace nebyly podány 15 respondentům (23,08 %) – 7 mužům (10,77 %) a 8 ženám (12,31 %). „*Ano, ale jen stručně*“ byly podány informace 14 respondentům (21,54 %) - 5 mužům (7,69 %) a 9 ženám (13,85 %). 6 respondentů (9,23 %) – 5 mužů (7,69 %) a 1 žena (1,54 %) si nevzpomínají, že by jim informace byly podány.

Otázka č. 10: Informoval/a Vás

Tabulka č. 10 – Podání informací

Informoval/a Vás	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Stomická sestra	20	31	51	30,77	47,69	78,46
Praktický lékař	2	2	4	3,08	3,08	6,15
Jiný stomik	1	1	2	1,54	1,54	3,08
Informace mně nikdo nepodal	4	2	6	6,15	3,08	9,23
Informace jsem si vyhledal/a sám/a	0	2	2	0,00	3,08	3,08
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Na otázku, kdo podal respondentům informace o stomických pomůckách, odpovědělo 51 respondentů (78,46 %) – 20 mužů (30,77 %) a 31 žen (47,69 %), že informace dostali od stomicé sestry. Informace nikdo nepodal 6 respondentům (9,23 %) – 4 mužům (6,15 %) a 2 ženám (3,08 %). Praktický lékař podal informace 4 respondentům (6,15 %) - 2 mužům (3,08 %) a 2 ženám (3,08 %), od jiného stomika dostali informace 2 respondenti (3,08 %) – 1 muž (1,54 %) a 1 žena (1,54 %). Informace o stomických pomůckách si vyhledali 2 respondenti (3,08 %) – 0 mužů (0,00 %) a 2 ženy (3,08 %). 6 respondentů (9,23 %) – 4 muži (6,15 %) a 2 ženy (3,08 %) udává, že jim nikdo nepodal informaci o stomických pomůckách. Z uvedené tabulky je vidět, že nejvíce informací podávala stomická sestra.

Otázka č. 11: Měl/a jste možnost výběru stomických pomůcek?

Tabulka č. 11 – Možnost výběru stomických pomůcek

Možnost výběru stomických pomůcek	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	ženy	Celkem
Určitě ANO	11	15	26	16,92	23,08	40,00
Spíše ANO	8	16	24	12,31	24,62	36,92
Nejsem si jistý/á	3	3	6	4,62	4,62	9,23
Spíše NE	4	4	8	6,15	6,15	12,31
Určitě NE	1	0	1	1,54	0,00	1,54
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Možnosti výběru stomických pomůcek mělo „určitě ano“ 26 respondentů (40,00 %) – 11 mužů (16,92 %) a 15 žen (23,08 %), „spíše ano“ mělo 24 respondentů (36,92 %) – 8 mužů (12,31 %) a 16 žen (24,62 %). Jistých si není 6 respondentů (9,23 %) - 3 muži (4,62 %) a 3 ženy (4,62 %), že by si mohli vybrat stomické pomůcky, „spíše ne“ uvedlo 8 respondentů (12,31 %) – 4 muži (6,15 %) a 4 ženy (6,15 %), „určitě ne“ uvedl pouze 1 respondent (1,54 %) – 1 muž (1,54 %).

Otázka č. 12: Jaký systém pomůcek jste si zvolil/a?

Tabulka č. 12 – Systém pomůcek

Systém pomůcek	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Jednodílný	12	27	39	18,46	41,54	60,00
Dvojdílný	12	7	19	18,46	10,77	29,23
Jednodílný i dvojdílný	3	4	7	4,62	6,15	10,77
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Nejvíce používaným systémem pomůcek je systém jednodílný. Tento si zvolilo 39 respondentů (60,00 %) – 12 mužů (18,46 %) a 27 žen (41,54 %). Dvojdílný systém používá 19 respondentů (29,23 %) – 12 mužů (18,46 %) a 7 žen (10,77 %). Obojí systém pomůcek používá 7 respondentů (10,77 %) – 3 muži (4,62 %) a 4 ženy (6,15 %).

Otázka č. 13: Měl/a jste možnost zvolit, jakým způsobem Vám budou dodány stomické pomůcky?

Tabulka č. 13 – Možnost dodání stomických pomůcek

Možnost dodání stomických pomůcek	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
ANO	22	31	53	33,85	47,69	81,54
NE	5	7	12	7,69	10,77	18,46
Jiné	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Jakým způsobem budou dodávány respondentům stomické pomůcky si mělo možnost zvolit 53 respondentů (81,54 %) – 22 mužů (33,85 %) a 31 žen (47,69 %). Způsob dodání stomických pomůcek si nemělo možnost zvolit 12 respondentů (18,46 %) – 5 mužů (7,69 %) a 7 žen (10,77 %). Jiný způsob dodání stomických pomůcek neudal žádný respondent (0,00 %).

Otázka č. 14: Stomické pomůcky si zajišťujete

Tabulka č. 14 – Zajištění stomických pomůcek

Zajištění stomických pomůcek	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Služby lékárny	5	5	10	7,69	7,69	15,38
Zdravotnické potřeby	1	4	5	1,54	6,15	7,69
Stomické poradny	9	15	24	13,85	23,08	36,92
Firmy pro dodání stomických pomůcek	12	14	26	18,46	21,54	40,00
Nezajímám se	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Firmy dodávají stomické pomůcky 26 respondentům (40,00 %) – 12 mužům (18,46 %) a 14 ženám (21,54 %). Tedy nejvíce respondentů si zajišťuje stomické pomůcky prostřednictvím firem. Do stomických poraden si chodí pro stomické pomůcky 24 respondentů (36,92%) – 9 mužů (13,85 %) a 15 žen (23,08 %). Služeb lékárny pro zajištění stomických pomůcek využívá 10 respondentů (15,38 %) – 5 mužů (7,69 %) a 5 žen (7,69 %). 5 respondentů (7,69 %) – 1 muž (1,54 %) muž a 4 ženy (6,15 %) navštěvují zdravotnické potřeby. Odpověď „nezajímám se“ nevedl ani jeden respondent.

Otázka č. 15: Stomické pomůcky mohou zlepšit kvalitu života

Tabulka č. 15 – Zlepšení kvality života stomickými pomůckami

Stomické pomůcky zlepšují kvalitu života	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Určitě ANO	12	22	34	18,46	33,85	52,31
Spíše ANO	7	7	14	10,77	10,77	21,54
NE	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Nevím	5	6	11	7,69	9,23	16,92
Možná	3	3	6	4,62	4,62	9,23
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Na otázku, zda mohou stomické pomůcky zlepšit kvalitu života odpovědělo „určitě ano“ 34 respondentů (52,31 %) - 12 mužů (18,46 %) a 22 žen (33,85 %). Odpověď „spíše ano“ volilo 14 respondentů (21,54 %) – 7 mužů (10,77 %) a 7 žen (10,77 %). 6 respondentů (9,23 %) - 3 muži (4,62 %) a 3 ženy (4,62 %) si myslí, že možná mohou stomické pomůcky zlepšit kvalitu života, neví 11 respondentů (16,92 %) – 5 mužů (7,69 %) a 6 žen (9,23 %). Odpověď „ne“ nevolil žádný respondent.

Otázka č. 16: Pokud potřebujete předepsat stomickou pomůcku, požádáte o to

Tabulka č. 16 – Předpis stomické pomůcky

Předpis stomické pomůcky	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Všeobecná sestra	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Praktický lékař	18	21	39	27,69	32,31	60,00
Stomická sestra	9	16	25	13,85	24,62	38,46
Prodavačka ve zdravotnických potřebách	0	1	1	0,00	1,54	1,54
Chirurgický lékař	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Jiné	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Z nabízených možností nejvíce 39 respondentů (60,00 %) – 18 mužů (27,69 %) a 21 žen (32,31 %) požádá o předpis stomické pomůcky praktického lékaře. Stomickou sestru požádá 25 respondentů (38,46 %) – 9 mužů (13,85 %) mužů a 16 žen (24,62 %), prodavačku ve zdravotnických potřebách volil 1 respondent (1,54 %) – 0 mužů (0,00 %) a 1 žena (1,54 %), chirurgického lékaře by nepožádal žádný respondent a odpověď „jiné“ také nevolil žádný respondent.

Otázka č. 17: Uved'te, jakým způsobem jsou hrazeny stomické pomůcky

Tabulka č. 17 – Hrazení stomických pomůcek

Hrazení stomických pomůcek	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Zdravotní pojišťovna	8	16	24	12,31	24,62	36,92
Zdravotní pojišťovna do určitého limitu	19	22	41	29,23	33,85	63,08
Plná úhrada klienta	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Hrazení stomických pomůcek zdravotní pojišťovnou do určitého limitu uvedlo 41 respondentů (63,08 %) -19 mužů (29,23 %) a 22 žen (33,85 %), zdravotní pojišťovnu uvedlo 24 respondentů (36,92 %) – 8 mužů (12,31 %) a 16 žen (24,62 %), plnou úhradu klienta stomických pomůcek neuvedl žádný respondent.

Otázka č. 18: Existují firmy na našem trhu, které se specializují na vhodné oblečení pro stomiky?

Tabulka č. 18 – Existence firem specializující se na vhodné oblečení pro stomiky

Firmy specializující se na vhodné oblečení pro stomiky	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
ANO	6	13	19	9,23	20,00	29,23
NE	1	2	3	1,54	3,08	4,62
Nevím	20	23	43	30,77	35,38	66,15
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Na otázku, zda existují na našem trhu firmy, které se specializují na vhodné oblečení pro stomiky volilo nejvíce 43 respondentů (66,15 %) - 20 mužů (30,77 %) a 23 žen (35,38 %) odpověď „nevím“. Odpověď „ano“ volilo 19 respondentů (29,23 %) – 6 mužů (9,23 %) a 13 žen (29,23 %), „ne“ volili 3 respondenti (4,62 %) – 1 muž (1,54 %) a 2 ženy (3,08 %).

Otázka č. 19: Vhodné oblečení pro stomiky se dá zakoupit

Tabulka č. 19 – Zakoupení vhodného oblečení

Zakoupení vhodného oblečení	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Po internetu	1	6	7	1,54	9,23	10,77
V běžných obchodech	1	0	1	1,54	0,00	1,54
Ve specializovaných prodejnách	3	6	9	4,62	9,23	13,85
Od zástupců obchodních firem	1	1	2	1,54	1,54	3,08
Nikde	0	2	2	0,00	3,08	3,08
Nevím, nezajímám se o to	21	23	44	32,31	35,38	67,69
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Z uvedených odpovědí vyplývá, že o zakoupení vhodného oblečení se nezajímá nejvíce 44 respondentů (67,69 %) – 21 mužů (32,31 %) a 23 žen (35,38 %). Ve specializovaných prodejnách by kupovalo oblečení pro stomiky 9 respondentů (13,85 %) - 3 muži (4,62 %) a 6 žen (9,23 %), po internetu 7 respondentů (10,77 %) – 1 muž (1,54 %) a 6 žen (9,23 %), od zástupců obchodních firem 2 respondenti (3,08 %) – 1 muž (1,54 %) a 1 žena (1,54 %), v běžných obchodech 1 respondent (1,54 %) – 1 muž (1,54 %) a 0 žen (0,00%). Odpověď „*nikde*“ uvedli 2 respondenti (3,08 %) – 0 mužů (0,00 %) a 2 ženy (3,08 %).

Otázka č. 20: Stomická kapsa se používá

Tabulka č. 20 – Použití stomické kapsy

Použití stomické kapsy	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Na náhradní stomické pomůcky	3	8	11	4,62	12,31	16,92
Při sportu a plavání	8	12	20	12,31	18,46	30,77
Na osobní doklady	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Nevím	16	18	34	24,62	27,69	52,31
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Stomickou kapsu by používalo při sportu a plavání 20 respondentů (30,77 %) – 8 mužů (12,31 %) a 12 žen (18,46 %). 11 respondentů (16,92 %) - 3 muži (4,62 %) a 8 žen (12,31 %) by stomickou kapsu použili na náhradní stomické pomůcky. 34 respondentů (52,31 %) – 16 mužů (24,62 %) a 18 žen (27,69 %) neví, na co se stomická kapsa používá. Na osobní doklady by nepoužil stomickou kapsu žádný respondent.

Otázka č. 21: Stomii jsem schopný/á ošetřovatTabulka č. 21 – **Ošetření stomie**

Ošetření stomie	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Sám/a bez pomoci	14	25	39	21,54	38,46	60,00
S pomocí stomické sestry	2	1	3	3,08	1,54	4,62
S pomocí pečovatelky	2	4	6	3,08	6,15	9,23
S pomocí manžela/ky	8	1	9	12,31	1,54	13,85
S pomocí rodinného příslušníka	0	7	7	0,00	10,77	10,77
Nejsem schopen/a bez pomoci	1	0	1	1,54	0,00	1,54
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Ošetřovat stomii bez pomoci je schopno 39 respondentů (60,00 %) – 14 mužů (21,54 %) a 25 žen (38,46 %), s pomocí manželky/la zvládá ošetřovat stomii 9 respondentů (13,85 %) – 8 mužů (12,31 %) a 1 žena (1,54 %). S pomocí rodinného příslušníka je schopno ošetřovat stomii 7 respondentů (10,77 %) – 0 mužů (0,00 %) a 7 žen (10,77 %). Stomii ošetřuje s pomocí pečovatelky 6 respondentů (9,23 %) – 2 muži (3,08 %) a 4 ženy (6,15 %). 3 respondenti (4,62 %) – 2 muži (3,08 %) a 1 žena (1,54 %) uvedli, že jsou schopny stomii ošetřovat s pomocí stomické sestry. Ošetřovat stomii není schopen 1 respondent (1,54 %) -1 muž (1,54 %).

Otázka č. 22: Co Vám dělá problém při výměně stomického sáčku?

Graf č. 3: Problém při výměně stomického sáčku - muži



Graf č. 4: Problém při výměně stomického sáčku – ženy



Na tuto otázku odpovídalo všech 65 respondentů (100,00 %). Respondenti měli možnost uvést více odpovědí - problémů, které jim bránilo ve výměně stomického sáčku. Nejvíce označenou odpovědí bylo, že muži 16 (31 %) tak ženy 13 (20 %) nemají problém při výměně stomického sáčku. Nejmenší problém při výměně stomického sáčku mají muži se 6 (12 %) odpověďmi a ženy se 7 (11 %) odpověďmi při odstranění sáčku a čištění kůže. Oblast psychiky označili 8 (16 %) odpovědí muži a ženy 15 (23 %) odpovědí, „*lepení podložky*“ při výměně stomického sáčku označili 9 (17 %) odpovědí muži a 13 (20 %) odpovědí ženy.

Otázka č. 23: Souhlasíte, aby se na péči o stomii podílela Vaše rodina nebo blízcí?

Tabulka č. 22 – Souhlas s podílem rodiny na péči o stomii

Souhlas s podílem rodiny na péči o stomii	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Určitě ANO	12	12	24	18,46	18,46	36,92
Spíše ANO	4	4	8	6,15	6,15	12,31
Nejsem si jistý/á	3	4	7	4,62	6,15	10,77
Spíše NE	6	13	19	9,23	20,00	29,23
Určitě NE	2	5	7	3,08	7,69	10,77
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Souhlas, aby se podílela rodina nebo blízcí na péči o stomie, udává „určitě ano“ 24 respondentů (36,92 %) - 12 mužů (18,46 %) a 12 žen (18,46 %). 8 respondentů (12,31 %) – 4 muži (6,15 %) a 4 ženy (6,15 %) označili odpověď „spíše ano“. 19 respondentů (29,23 %) – 6 mužů (9,23 %) a 13 žen (20,00 %) označilo odpověď „spíše ne“, jistí si není 7 respondentů (10,77 %) – 3 muži (4,62 %) a 4 ženy (6,15 %). Péči rodiny nebo blízkých o stomii odmítá 7 respondentů (10,77 %) – 2 muži (3,08 %) a 5 žen (7,69 %).

Otázka č. 24: Dokáže se Vaše rodina podílet na péči o stomii?

Tabulka č. 23 – Podíl rodiny na péči o stomie

Podíl rodiny na péči o stomie	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Odmítají	0	1	1	0,00	1,54	1,54
Nevím, nemluvíme o tom	4	16	20	6,15	24,62	30,77
ANO, podílí se	23	21	44	35,38	32,31	67,69
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

Otázka byla zaměřená na to, zda se rodina respondentů dokáže podílet na péči o jejich stomii. U 44 respondentů (67,69 %) – 23 mužů (35,38 %) a 21 žen (32,31 %) žen se rodina podílí na péči o stomii. S rodinou o péči nemluví 20 respondentů (30,77 %) – 4 muži (6,15 %) a 16 žen (24,62 %). Rodina se odmítá podílet na péči o stomii u 1 respondenta (1,54 %) – 0 mužů (0,00 %) a 1 ženy (1,54 %).

Otázka č. 25: O své situaci hovořímTabulka č. 24 – **Rozhovor stomiků**

O své situaci hovořím	Absolutní četnost			Relativní četnost %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Pouze s manželem/manželkou	10	9	19	15,38	13,85	29,23
Pouze s nejbližší rodinou	9	13	22	13,85	20,00	33,85
Pouze s kamarádem/kamarádkou	0	1	1	0,00	1,54	1,54
Otevřeně s celou rodinou i se známými	6	10	16	9,23	15,38	24,62
S nikým nehovořím	2	5	7	3,08	7,69	10,77
Celkem	27	38	65	41,54	58,46	100,00

S kým nejvíce vedou stomici rozhovor o své situaci ukazuje tato tabulka. Pouze s nejbližší rodinou dokáže hovořit 22 respondentů (33,85 %) – 9 mužů (13,85 %) a 13 žen (20,00 %). Pouze s manželkou/manželem hovoří 19 respondentů (29,23 %) – 10 mužů (15,38 %) a 9 žen (13,85 %).

Otevřeně s celou rodinou i se známými dokáže hovořit o své situaci 16 respondentů (24,62 %) – 6 mužů (9,23 %) a 10 žen (15,38 %), s nikým nehovoří 7 respondentů (10,77 %) - 2 muži (3,08 %) a 5 žen (7,69 %). 1 respondent (1,54 %) – 1 žena (1,54 %) uvedla odpověď „*pouze s kamarádkou/kamarádem*“. U odpovědi „*s nikým nehovořím*“ mohli respondenti uvést důvod (viz příloha č. 1). Tuto možnost využili 4 muži. 2 muži uvedli „*je mně to nepříjemné*“ a 2 muži uvedli „*jsem introvert*“.

Otázka č. 26: Prostor pro Vaše sdělení

Tato otázka byla otevřená a dávala respondentům možnost vyjádřit se o problému v oblasti stomií. Z celkového počtu 65 respondentů (100,00 %) se vyjádřili 2 respondenti (3,10 %). 1 (1,55 %) respondent sdělil *„měl jsem úraz a přišel o obě ruce, jsem rád, že mám manželku“*. 1 (1,55%) respondent uvedl *„život náročný, ale dá se se stomií žít, nutné je nelitovat se“*.

7 DISKUZE

Bakalářská práce byla zaměřena na sebekéči a kvalitu života pacientů se založenou kolostomií a ileostomií v nemocnici Kyjov a Hodonín. Poukazuje na vhodné oblečení pro tyto pacienty. Kvalitou života pacientů s kolostomií se zabývala Eva Lustyková z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (2012) ve své diplomové práci na téma: „Kvalita života stomiků před a po založení stomie“. Bakalářských prací, které se zabývaly sebekéči a vhodným oblečením pro kolostomiky a ileostomiky, mnoho napsaných nebylo. Pouze Markéta Hubená (2014) se zaměřuje na sebekéči pacientů a vhodné oblečení ve své bakalářské práci na téma: „Sebekéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení“. Svě šetření prováděla v Kroměříži a v Ostravě.

První cílem bylo zjistit, jak vnímají muži a ženy kvalitu svého života po založení kolostomie a ileostomie a zda museli změnit způsob oblékání. Na otázku, zda stomie ovlivnila jejich život, odpověděla většina stomiků, že „určitě ano“. Největší zastoupení v ovlivnění kvality života měla oblast rodinná. Po té oblast pracovní, společenská, sportovní a sexuální, na posledním místě bylo cestování. Markéta Hubená (2014, s. 44) ve své průzkumném šetření uvádí na prvním místě oblast sportovní a na druhém místě oblast sexuální a cestování. V průzkumném šetření Evy Lustykové (2012, s. 70) u více než poloviny respondentů nedošlo k pracovním změnám, taktéž tomu bylo v oblasti sexuální (2012, s. 63). Porovnání s výsledky mého šetření byla oblast pracovní ovlivněna v šetření Evy Lustykové méně, oblast sexuální byla totožná. V šetření Markéty Hubené byla na prvním místě oblast sportovní, v šetření mé práce oblast sportovní zaujímala až čtvrté místo. Kvalitu života také ovlivňují záliby. Museli stomici změnit své záliby po založení stomie? To byla další otázka položená stomikům. „Ano“ odpovědělo 27 stomiků a „Ne“ odpovědělo 38 stomiků. Větší polovině se záliby nezměnily. Také Eva Lustyková (2012, s. 67) uvádí, že většina stomiků pokračuje ve svých zájmech a koníčcích. Markéta Hubená (2014, s. 43) uvádí, že se záliby změnily polovině kolostomiků. Překvapivé zjištění v praktické části bakalářské práce bylo, že se více jak polovině stomiků nezměnil styl oblékání. Ostatní stomici vyměnili upnuté oblečení za volné. Markéta Hubená (2014, s. 52) ve svém šetření také dospěla ke stejnému zjištění.

Druhým cílem bylo zmapovat informovanost pacientů o nabídce a dostupnosti stomických pomůcek. Polovina stomiků byla informována o stomických pomůckách již před operací dostatečně, jedna třetina nebyla informována vůbec a zbytek stomiků bylo informováno jen stručně. Nejvíce informací poskytla stomická sestra. Stejně tomu bylo i v průzkumném šetření Evy Lustykové (2012, s. 72) a Markéty Hubené (2014, s. 48), kde získali kolostomici informace nejčastěji od stomické sestry. Většina stomiků měla možnost výběru stomických pomůcek. Nejvíce

používaným systémem pomůcek u stomiků je systém jednodílný. Také Markéta Hubená (2014, s. 62) udává, že jednodílný systém pomůcek si zvolilo více stomiků. Eva Lustyková (2012, s. 72) uvádí, že polovina kolostomoků používá jednodílný systém. Stomici si měli možnost zvolit, jakým způsobem jim budou dodány stomické pomůcky. Nejvíce stomiků využívá k zajištění stomických pomůcek firmy pro dodání stomických pomůcek. Také si zajišťují pomůcky prostřednictvím stomické poradny. Většina stomiků se domnívá, že stomické pomůcky mohou zlepšit kvalitu života a ví, že pomůcky jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou do určitého limitu.

Třetím cílem bylo zjistit, jak jsou stomici informováni o nabídce vhodného oblečení. Jedna z otázek zjišťovala, zda existují na našem trhu firmy, které se specializují na vhodné oblečení pro stomiky. Respondenti většinou odpovídali, že neví. U Markéty Hubené (2014, s. 50) bylo zaznamenáno většina odpovědí „*Ne*“. Také stomici neví nebo se nezajímají, kde se dá vhodné oblečení pro ně zakoupit. Výsledky byly srovnatelné s mými. Respondenti Markéty Hubené (2014, s. 53) uvedli, že oblečení nejvíce nakupují v běžných obchodech. Odpověď „*Nevím*“ byla také nejčastější v otázce - na co se používá stomická kapsa. Tématu vhodného oblečení pro stomiky se věnuje i časopis Radim, který je určen výhradně stomikům. Pokud stomici mají tento časopis předplacený, mohou zde objevit článek na toto téma.

Čtvrtým cílem bylo zhodnotit sebezpečí pacientů v oblasti péče o stomie. Stomici zvládají ošetřovat stomii většinou sami. Někteří stomici ošetřují stomii s pomocí manžela/ky a s pomocí rodinného příslušníka. Také Eva Lustyková (2012, s. 73) a Markéta Hubená (2014, s. 58) uvádí, že většina respondentů zvládá ošetřovat stomii sama. Největší problém dělá stomikům při výměně stomického sáčku lepení podložky, ale také psychika. Rodina se dokáže podílet na ošetřování stomie u větší poloviny stomiků. O své situaci také většina stomiků hovoří pouze s nejbližší rodinou. Stejně tak uvádí Eva Lustyková (2012, s. 62).

V blízkosti mého bydliště byla oslovena paní Jitka Andrýsková, která vlastní menší firmu na výrobu oblečení, zda by byla ochotná lidem s uměle vytvořeným vývodem ušít oblečení, které by vyhovovalo požadavkům pacienta. S ochotou by se takto hendikepovaným lidem věnovala. Její adresa je Bzenec, Mlýnská 1193. Taktéž paní Jana Slezáková ze Strážnice, Kramářská 446, by stomikům ráda ušila oblečení k jejich spokojenosti. Lidé s tímto problémem by se neměli bát oslovit firmy ve svém okolí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce poukazuje na sebezpečí pacientů s kolostomií a ileostomií, na kvalitu života pacientů s tímto handikepem a vhodné oblečení pro stomiky.

V dnešní době stále více přibývá mladých lidí se zánětlivým onemocněním střeva. Chronická forma zánětlivého onemocnění střeva je jedním z důvodů k indikaci založení stomie. Většině pacientů se po stanovení diagnózy výrazně změní životní styl. Důležitá je i psychická pohoda. K tomu určitě přispívá i vhodné oblečení. V bakalářské práci byla zjištěna neinformovanost stomiků v nabídce vhodného oblečení. Informovanost by se měla zvýšit, poskytnout více informačních brožur s nabídkou vhodného oblečení. Na základě tohoto zjištění byl vypracován edukační materiál vhodného oblečení pro stomiky. Edukační materiál je přiložen k bakalářské práci (viz příloha č. 3).

Novou situaci stomikům pomáhá zvládnout jistě i sebezpečí. K návratu do běžného a plnohodnotného života určitě pomůže klientům podání pomocné ruky profesionálních zdravotních pracovníků, blízké rodiny, přátel, kamarádů, jejich pochopení a úcta. K získání sebedůvěry stomiků přispívá určitě i vhodné oblečení. Zdali byly naplněny cíle mé bakalářské práce, nechám na posouzení čtenáři.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANTONOVÁ, Monika, 2014. Kam se ubírá stomická péče. *Stomické listy*. Roč. 2014, č. 1, s. 10-11.

COLOPLAST, 2012. *Život se stomií*. Praha. Edukační příručka.

COMFIZZ [online]. 2012 [cit. 2015-09-01]. Dostupné z: <http://comfizz.com/products/ostomy/level2/mens.html>.

CONVATEC, © 2015. Stomické pomůcky. *ConvaTec* [online]. [cit. 2015-08-24]. Dostupné z: <http://www.convatec.cz/stomie/stomicke-pomucky-convatec>.

DANSAC [b.r]. *Životní styl*. Brno. Příručka stomika.

EDITORS, Rita Funnell. *Tabbner's nursing care: theory and practice*. 5th ed. Sydney, N.S.W: Elsevier Churchill Livingstone, 2008. ISBN 978-072-9538-572.

GLITTER BEACH, [b.r]. *Glitter Beach* [online]. [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://www.glitterbeach.co.uk>.

HALMO, Renata, 2014. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4811-5.

HOCH, Jiří a Jan LEFFLER, 2003. *Speciální chirurgie*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-06-6.

HUBENÁ, Markéta, 2014. *Sebepéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení* [online]. [cit. 2015-08-24]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Ústav zdravotnických věd. Dostupné z: www.theses.cz/id/slh.

CHARITA VESELÍ NAD MORAVOU, 2015. *Výroční zpráva 2014*. Prostějov. Informační brožura.

ILCO, © 2015. *Prádlo pro stomiky* [online]. [cit. 2015-08-31]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/jerich/>.

KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA, 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. SBN 978-80-247-4284-7.

KŘEPÍNSKÁ, Alice, 2012. Jak se oblékat, když mám stomii. *Radim*. Časopis pro stomiky. Roč. 2012, č. 1, s. 42.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. I. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

LIPOELASTIC, © 2015. *Stomické pomůcky STOMOCUR* [online]. [cit. 2015-08-31]. Dostupné z: <http://www.lipoelastic.cz/produkty/stomocur>.

LIPOELASTIC, [b.r]. *Pomůcky pro aktivní život stomiků*. Informační brožura.

LUSTYKOVÁ, Eva, 2012. *Kvalita života stomiků před a po založení stomie* [online]. [cit. 2015-08-24].—Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: www.theses.cz/id/slh.

LYDDA WEAR, [b.r]. *Lydda Wear* [online]. [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://www.lyddawear.com/virtuemart/linea-stomia>.

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

MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelství 1. díl*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.

NAŇKA, Ondřej a Miroslava ELIŠKOVÁ, 2009. *Přehled anatomie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-612-0.

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

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1211-3.

PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-355.

ŘEDINOVÁ, Marie, 2015. Stomické pomůcky ve vodě. *Helios*. Časopis pro stomiky. Roč. 2015, č. 12, s. 9.

SABRIX, 2015. Podpurné prádlo pro stomiky. *Sabrix* [online]. [cit. 2015-08-31]. Dostupné z: <http://www.sabrix.cz/cz/salts/prislusenstvi/simplicity-podpurne-pradlo-pro-stomiky>.

STEJSKALOVÁ, Kristýna, 2014. *Problematika pacienta se stomií* [online]. [cit. 2015-08-24]. Dostupné z: www.theses.cz/id/slh. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd.

STOMICI, © 2014. Moda. *Stomici.cz* [online]. [cit. 2015-08-31]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/kazdodenni-zivot>.

SUROVCOVÁ, Anna, 2006. Šaty dělají člověka. *Radim*. Časopis pro stomiky. Roč. 2006, č. 2, s. 39.

VANILLA BLUSH, [b.r]. *Vanilla Blush* [online]. [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://www.vblush.com/>.

VODIČKA, Josef, 2014. *Speciální chirurgie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.

VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Pavla PAVLÍKOVÁ, 2013. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II*: Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.

WHITE ROSE COOLECTION [online]. 2003 [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://www.whiterosecollection.co.uk>.

ZACHOVÁ, Veronika, 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.

ZACHOVÁ, Veronika, 2013. Je to pravda odvěká, že šaty dělají člověka. *Radim*. Časopis pro stomiky. Roč. 2013, č. 2, s. 20-21.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	a podobně
Č.	číslo
ČSP	činnosti sebepěče
DSP	deficit sebepěče
EKG	elektro kardo graf
Kč	koruny české
KP	komponenty potenciálu
KSP	kompetence sebepěče
Např.	například
P.O.	příspěvková organizace
POSP	obecné požadavky sebepěče
PSP	požadavky sebepěče
RTG	rentgen
S.	strana
SiPoSP	situační potřeba sebepěče
TDSP	teorie deficitu sebepěče
VPSP	vývojové požadavky sebepěče
ZDaS	základní dispozice a schopnosti
ZPF	základní podmiňující faktory
ZPSP	zdravotně podmíněné požadavky sebepěče

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1: Oblasti ovlivněné stomií – muži

Graf č. 2: Oblasti ovlivněné stomií – ženy

Graf č. 3: Problém při výměně stomického sáčku – muži

Graf č. 4: Problém při výměně stomického sáčku – ženy

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 2 Věk respondentů
- Tabulka č. 3 Založení kolostomie
- Tabulka č. 4 Založení ileostomie
- Tabulka č. 5 Vliv stomie na život
- Tabulka č. 6 Změna zálib po založení stomie
- Tabulka č. 7 Změny stylu oblékání
- Tabulka č. 8 Poznání stomie
- Tabulka č. 9 Informace o stomických pomůckách
- Tabulka č. 10 Podání informací
- Tabulka č. 11 Možnost výběru stomických pomůcek
- Tabulka č. 12 Systém pomůcek
- Tabulka č. 13 Možnost dodání stomických pomůcek
- Tabulka č. 14 Zajištění stomických pomůcek
- Tabulka č. 15 Zlepšení kvality života stomickými pomůckami
- Tabulka č. 16 Předpis stomické pomůcky
- Tabulka č. 17 Hrazení stomických pomůcek
- Tabulka č. 18 Existence firem specializující se na vhodné oblečení pro stomiky
- Tabulka č. 19 Zakoupení vhodného oblečení
- Tabulka č. 20 Použití stomické kapsy
- Tabulka č. 21 Ošetření stomie
- Tabulka č. 22 Souhlas s podílem rodiny na péči o stomii
- Tabulka č. 23 Podíl rodiny na péči o stomie
- Tabulka č. 24 Rozhovor stomiků

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Vážený respondente, respondentko,

jmenuji se Lenka Machálková, studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma: „Sebepéče pacienta s kolostomií a ileostomií“. Součástí průzkumné části mé práce je mimo jiné dotazník a Vás chci touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce. Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu odpověď, tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru, nebo doplňte. Doba k vyplnění dotazníku je asi 10 minut. Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Machálková Lenka

1. Pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Věk:

- 18 – 25
- 26 – 35
- 36 – 50
- 51 – 65
- 66 – více

3. Jak dlouho máte založenou stomii? Uveďte měsíce, roky:

- kolostomii.....
- ileostomii.....

4. Ovlivnila stomie Váš život?

- Určitě ANO - jak?.....
- Spíše ANO – jak?
- Nejsem si jistý/á
- Spíše NE
- Určitě NE

5. Uveďte, v jaké oblasti ovlivnila stomie Vaši kvalitu života (lze označit více odpovědí):

- Rodinné

- Pracovní
- Společenské
- Sportovní
- Sexuální
- Cestovní

6. Změnily se Vaše záliby po založení stomie?

- ANO
- NE
- Jestliže ANO, uveďte jak.....

7. Jakým způsobem se změnil styl Vašeho oblékání?

- Z upnutého do volného
- Z elegantního do sportovního
- Nezměnil
- Jiný (uveďte).....

8. Myslíte si, že Vaše okolí pozná, že máte založenou stomii?

- Asi ANO
- Asi NE
- Určitě NE
- Nevím

9. Byl/a jste informován/a o stomických pomůckách před operací?

- ANO, dostatečně
- ANO, ale jen stručně
- Nevzpomínám si
- NE

10. Informoval/a Vás:

- Stomická sestra
- Praktický lékař
- Jiný stomik
- Informace mně nikdo nepodal
- Informace jsem si vyhledal/a sám/a

11. Měl/a jste možnost výběru stomických pomůcek?

- Určitě ANO

- Spíše ANO
- Nejsem si jistý/á
- Spíše NE
- Určitě NE

12. Jaký systém pomůcek jste si zvolil/a?

- Jednodílný
- Dvojdílný
- Jednodílný i dvojdílný

13. Měl/a jste možnost zvolit, jakým způsobem Vám budou dodány stomické pomůcky?

- ANO
- NE
- Jiné (uveďte návrh).....

14. Stomické pomůcky si zajišťujete:

- Prostřednictvím služeb lékárny
- Prostřednictvím zdravotnických potřeb
- Prostřednictvím stomické poradny
- Prostřednictvím firmy pro dodání stomických pomůcek
- Nezajímám se o to, zajišťuje mi rodina, pečovatelská služba

15. Stomické pomůcky mohou zlepšit kvalitu života:

- Určitě ANO
- Spíše ANO
- NE
- Nevím
- Možná
- Pokud jste odpověděl/a ANO a spíše ANO, napište v čem konkrétně.....

16. Pokud potřebujete předepsat stomickou pomůcku, požádáte o to:

- Všeobecnou sestru
- Praktického lékaře
- Stomickou sestru
- Prodavačku ve zdravotnických potřebách
- Chirurgického lékaře
- Jiné (doplňte).....

17. Uveďte, jakým způsobem jsou hrazeny stomické pomůcky:

- Plně hrazeny zdravotní pojišťovnou

- Hrazeny zdravotní pojišťovnou pouze do určitého limitu
- Nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, 100% úhrada klienta

18. Existují firmy na našem trhu, které se specializují na vhodné oblečení pro stomiky?

- ANO
- NE
- Nevím
- Jestliže ANO, uveďte jaké.....

19. Vhodné oblečení pro stomiky se dá zakoupit:

- Po internetu
- V běžných obchodech
- Ve specializovaných prodejnách
- Od zástupců obchodních firem
- Nikde
- Nevím, nezajímám se o to

20. Stomická kapsa se používá:

- Na náhradní stomické pomůcky
- Při sportování a plavání
- Na osobní doklady
- Nevím

21. Stomii jsem schopný/á ošetřovat:

- Sám/a bez pomoci
- S pomocí stomické sestry
- S pomocí pečovatelky
- S pomocí manžela/ky
- S pomocí rodinného příslušníka
- Nejsem schopen/a bez pomoci

22. Co Vám dělá problém při výměně stomického sáčku?

- Čištění kůže
- Lepení podložky
- Odstranění sáčku
- Psychika
- Vystřížení otvoru
- Nemám problém

23. Souhlasíte, aby se na péči o stomii podílela Vaše rodina nebo blízcí?

- Určitě ANO

- Spíše ANO
- Nejsem si jistý/á
- Spíše NE
- Určitě NE

24. Dokáže se Vaše rodina podílet na péči o stomii?

- Odmítají
- Nevím, nemluvíme o tom
- ANO, podílí se

25. O své situaci hovořím:

- Pouze s manželem/manželkou
- Pouze s nejbližší rodinou
- Pouze s kamarádem/kamarádkou
- Otevřeně s celou rodinou i se známými
- S nikým nehovořím (uveďte důvod).....

26. Prostor pro Vaše další sdělení

PŘÍLOHA II: POSTUP PŘI VÝMĚNĚ STOMICKÉHO SÁČKU

Příprava kůže:

- omýt okolí stomie teplou vodou a mýdlem
- v případě ochlupení oholit
- očistí dezinfekčním roztokem
- vysušit pokožku

Příprava podložky:

- vyjmout podložku z ochranného obalu
- vytvořit otvor podle velikosti stomie na papírovou šablonu
- vystříhnout otvor do podložky podle šablony
- vyzkoušet velikost otvoru přiložením ke stomii

Přiložení podložky:

- nanést těsnicí pastu kolem stomie
- nahřát podložku – mnutí rukou nebo vysoušečem vlasů
- přiložit podložku přesně kolem stomie na kůži
- přitlačit podložku k pokožce

Nasazení sáčku:

- kroužek sáčku nasadit na kroužek podložky v dolním pólu a přitisknout
- provést kontrolu správného nasazení sáčku po celém obvodu kroužku, průměr kroužku se musí shodovat s velikostí kroužku podložky

dostupné z: <http://zaberou.blog.cz/1308/pece-o-nemocneho-s-kolostomii>

PŘÍLOHA III: EDUKAČNÍ MATERIÁL