

Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií

Zuzana Častulíková

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana ČASTULÍKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií**

Zásady pro vypracování:

Zpracovat teoretickou část:

Rozdělit kolostomie a ileostomie.

Popsat indikace k založení stomie.

Charakterizovat specifika ošetřování stomie.

Popsat životní styl stomiků.

Zpracovat praktickou část:

Stanovit cíle a hypotézy bakalářské práce.

Sestavit dotazník pro výzkumné šetření.

Analyzovat získané poznatky.

Interpretovat výsledky.

Navrhnout praxeologická opatření.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

OTRADOVCOVÁ, Iva, KUBÁTOVÁ, Lucie et al. Komplexní péče o pacienta se stomií.

Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.

MARKOVÁ, Marie. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.

KAREL, Lukáš et al. Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. Základy ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.

VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, POSPÍŠILOVÁ, Yvona et al. Paliativní medicína. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 540 s. ISBN 80-247-0279-7.

ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava, ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Valentová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

31. ledna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2008

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Tématem mé bakalářské práce je: „Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií.“ Cílem mé práce je provést šetření uvedené problematiky a na základě analýzy výsledků z dotazníků potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy a navrhnout praxeologická opatření. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám historií umělých vývodů, charakteristikou a typy kolostomie a ileostomie, indikací k založení stomie, přípravou k operaci a péčí po ní, komplikacemi a ošetřováním stomií, životním stylem stomiků a systémem péče o stomiky. Poslední kapitola je zaměřena na adaptaci na život se stomií. V praktické části analyzuji získané poznatky. Jako výzkumnou metodu jsem použila dotazník. Výsledky výzkumu jsou zpracovány do tabulek a grafů.

Doufám, že moje bakalářská práce bude přínosem pro všechny, kteří se o tuto problematiku zajímají.

Klíčová slova: adaptace, kolostomie, ileostomie, sestra, pacient

ABSTRACT

A topic of my bachelor thesis is: „Adaptation of human on life with colostomy and ileostomy.“ The aim of this bachelor thesis is to investigate a main topic, compare the results of questionnaire, confirm or disconfirm my specified hypothese and suggest practical arrangement. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. In the teoretical part I am dealing with history of ostomy, characterization and types of colostomy and ileostomy, indication to construction of ostomy, preparing for operation and care past operation, complication of ostomy and nursing of ostomy, lifestyle of stoma patients and system of a care about stoma patients. The last chapter is focused on the adaptation on life with ostomy. In the practical part I am analysing the acquired knowledges. As a research method I used a questionnaire. Results of research are elaborated to the tables and graphs.

I hope that my bachelor thesis will be a contribution for everybody dealing with these problems.

Keywords: adaptation, colostomy, ileostomy, nurse, patient

PROHÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny a citace jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům a byla citována podle platných norem.

Ve Zlíně dne 23. 5. 2008

Zuzana Častulíková

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Markétě Valentové za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky, které mi ochotně poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Dále děkuji předsedkyni Klubu stomiků ve Zlíně paní Marii Martincové a zdravotním sestřám nemocnic ve Zlíně, Uherském Hradišti a Kroměříži za pomoc při sběru údajů potřebných pro moji práci.

Rovněž také děkuji všem respondentům, kteří mi byli nápomocni v této práci.

Ve Zlíně dne 23. 5. 2008

Zuzana Častulíková

.....

MOTTO

„Vadou těla se duše nezohaví, ale krásou duše se zdobí i tělo.“ Lucius Annaeus Seneca

OBSAH

ÚVOD	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 HISTORIE STOMÍ	14
1.1 VÝVOJ PÉČE O STOMIE	14
2 BŘÍŠNÍ STOMIE – KOLOSTOMIE A ILEOSTOMIE	16
2.1 CHARAKTERISTIKA KOLOSTOMIE	16
2.2 CHARAKTERISTIKA ILEOSTOMIE	16
2.3 TYPY KOLOSTOMÍ A ILEOSTOMÍ	17
2.3.1 Rozdělení z hlediska časového úseku	17
2.3.2 Rozdělení z hlediska způsobu chirurgické konstrukce	17
2.3.3 Rozdělení kolostomie z hlediska lokalizace	18
2.4 INDIKACE K ZALOŽENÍ KOLOSTOMIE A ILEOSTOMIE	18
2.5 PŘÍPRAVA KLIENTA K OPERACI	18
2.5.1 Biologická příprava	18
2.5.2 Psychologická příprava	19
2.5.3 Edukace klienta	20
2.5.4 Krátkodobá předoperační příprava	21
2.6 POOPERAČNÍ PÉČE	21
2.7 KOMPLIKACE STOMIE	22
2.7.1 Časné pooperační komplikace	22
2.7.2 Následné komplikace	24
3 OŠETŘOVÁNÍ STOMÍ	26
3.1 POMŮCKY PRO STOMIKY	26
3.1.1 Jednodílný systém	26
3.1.2 Dvoudílný systém	26
3.1.3 Účelové pomůcky	27
3.1.4 Čistící prostředky	27
3.1.5 Ochranné prostředky	28
3.2 SPECIFIKA OŠETŘOVÁNÍ STOMIE	28
3.2.1 Výměna jednodílného systému	29
3.2.2 Výměna dvoudílného systému	29
3.3 IRIGACE	30
3.3.1 Charakteristika	30
3.3.2 Postup	30
4 ŽIVOTNÍ STYL STOMIKŮ	31
4.1 VÝŽIVA A PITNÝ REŽIM	31
4.1.1 Výživová doporučení u kolostomie	31
4.1.2 Výživová doporučení u ileostomie	32

4.2	OBLEČENÍ.....	32
4.3	FYZICKÁ AKTIVITA	32
4.4	RODINA A SPOLEČENSKÝ ŽIVOT.....	33
4.5	INTIMNÍ ŽIVOT	34
5	SYSTÉM PÉČE O STOMIKY	35
5.1	STOMASESTRA.....	35
5.1.1	Nemocniční péče	35
5.1.2	Domácí a ambulantní péče	36
5.2	DISTRIBUTOŘI STOMICKÝCH POMŮCEK.....	36
5.3	KLUBY STOMIKŮ	36
5.3.1	České ILCO.....	37
6	ADAPTACE NA ŽIVOT SE STOMIÍ	39
6.1	PŘEDPOKLADY ÚSPĚŠNÉ ADAPTACE	39
6.2	PROCES VYROVNÁVÁNÍ SE S NEMOCÍ	40
6.2.1	Etapa zvládnání nemoci podle Shontze (1975).....	41
6.2.2	Průběh boje s nemocí jak uvádí Moos a Schaefer (1984).....	42
6.3	MALADAPTACE	43
6.3.1	Neadaptivní chování.....	43
II	PRAKTICKÁ ČÁST	46
7	METODIKA PRÁCE.....	47
7.1	CHARAKTERISTIKA POUŽITÉ METODY PRÁCE.....	47
7.2	VÝBĚR RESPONDENTŮ	47
7.3	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	47
7.4	ORGANIZACE VÝZKUMU A SBĚR DAT.....	48
7.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	49
8	CÍLE PRÁCE A FORMULACE HYPOTÉZ.....	50
8.1	CÍLE PRÁCE	50
8.2	FORMULACE HYPOTÉZ.....	50
9	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ.....	52
10	DISKUZE	100
10.1	VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	100
	ZÁVĚR	109
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	111
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	115
	SEZNAM GRAFŮ	117
	SEZNAM TABULEK.....	118

SEZNAM PŘÍLOH.....	120
---------------------------	------------

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma: „Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií.“ K založení stomie, zejména u osob vyššího věku, ve většině případů dochází v důsledku maligního onemocnění střeva, přičemž incidence střevních nádorů se v České republice neustále zvyšuje. Ale kohokoliv už od narození může postihnout i jiné onemocnění, které má za následek založení stomie. Téma stomií je u mnoha lidí tabuizováno, což vede k malé informovanosti o této problematice. Neznalost spoluvytváří nesmyslné fantazie a předsudky o tom, že stomik nemůže žít aktivní a plnohodnotný život. Cílem stomie je prodloužit a zkvalitnit život nemocného. Dříve byl stomik vyřazen ze společnosti a trpěl pocitem beznaděje a neznalosti. V současné době se mohou klienti postupně zapojit znovu do společenského a plnohodnotného života díky neustále se zdokonalující péči, pomůckám a rostoucí informovanosti. Klienti mohou navštěvovat stomasestru, která jim pomáhá objasnit důsledky stomie pro každodenní život a je pro ně důležitým rádčem při řešení problémů. Pro klienty existují kluby stomiků. Společné prožívání nemoci, emocionální podpora, pořádání společných akcí i informace, které zde získávají, jim pomáhají se snáze zadaptovat na novou situaci.

Založením stomie nastává pro člověka velká změna v jeho dosavadním životě. Klient se musí smířit se samotnou diagnózou onemocnění, následně s operačním zákrokem a se změnami, které s sebou založení stomie přináší. Velmi obtížné je psychické vyrovnání se se stomií a opětovné získání sebedůvěry. Tato svízelná adaptace závisí na psychickém stavu nemocného, na jeho osobnostních charakteristikách, na podpoře blízkých i na sociální situaci, v níž se člověk nachází. Adaptaci ovlivňují i obavy a míra informovanosti. Koopepace lékařů, stomasester a klubů stomiků může být velmi prospěšná. Komplexní péče totiž pomáhá zkvalitnit nejen ošetrovatelskou péči ale i kvalitu života stomiků.

Moje babička podstoupila z důvodu karcinomu tlustého střeva před 19 lety operaci, jejímž následkem bylo založení stomie. Od rodičů vím, že trpěla deficitem informací. Nevěděla, co může, nemůže, nebo co naopak musí a nemusí. Myslím si, že kdyby byla více informovaná, snáze by se s touto těžkou životní situací vyrovnávala. Ve své práci bych proto chtěla zjistit informovanost klientů o problematice stomie a její vliv na adaptaci. Dále bych chtěla zjistit faktory, které ovlivňují pozitivně i negativně adaptaci člověka na život se stomií a v neposlední řadě se zajímám o to, zda délka založení stomie je limitující pro adaptaci člověka na tuto náročnou životní situaci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE STOMIÍ

„Stoma je slovo řeckého původu. Znamená ústa či ústí, v přeneseném významu otvor, vyústění něčeho někam.“ [Mikšová et al, 2006, s. 118]

Když pohlédneme do historie, tak první zmínka o střevních vývodech pochází z období 350 př. n. l., kdy Praxagoras z Kósu vytvořil střevní vývod po poranění břicha. Ve středověku byla medicína ovlivněna zejména církví. V tomto období nedochází k výraznějšímu rozvoji chirurgie, jelikož medicína zakazovala výkony, při nichž byla prolévána krev. V 15. století byly stomií řešeny válečná poranění břicha. [13]

„Paracelsus (1493 – 1541) údajně několikrát úspěšně ošetřil poranění břicha tak, že výsledkem byl střevní vývod. Palfyn (1726) poukázal na spontánní hojení takto zhotovených vývodů. Teprve Littré v roce 1710 jako první navrhl zhotovení cékostomie u anální atrézie, ale jeho myšlenku realizoval až Pillore v roce 1776 u pacienta se stenožujícím karcinomem sigmoidea. Pacient operaci přežil pouze 28 dní. Jako první provedl levostrannou inguinální kolostomii v roce 1793 Duret u atrézie anu. Fine (1797) zhotovil u inkarcerované pupční kýly omylem místo ileostomie transversostomie. Na základě anatomických studií a po řadě neúspěchů s transperitoneálními stomiemi navrhl anatom Callisen (1817) levostrannou retroperitoneální lumbální kolostomii, kterou úspěšně realizoval Amusat (1839). Tento typ byl v éře před zavedením antiseptiky nejrozšířenější.“ [Vorlíček et al, 2004, s. 214]

Postupné hledání optimálního výkonu dovedlo českého chirurga Karla Maydla v roce 1888 k provedení první dvouhlavňové sigmoideostomie a tak se zapsal do historie stomických technik. Výrazný pokrok nastal po druhé světové válce, kdy díky novým neustále zdokonalovaným operačním technikám, anesteziologickým postupům a také díky neustálému zlepšování následné péče docházelo k minimalizaci komplikací, které byly s operací spojeny. [13]

1.1 Vývoj péče o stomie

Už Launstein (1894) zdůrazňoval důležitost mírného prolapsu, především u ileostomií. Tato konstrukce usnadňuje ošetřování stomií. Teprve Partsch a Schmieden v roce 1912 tyto návrhy realizovali a díky Brookovi se technika v 50. letech velmi rozšířila. [13]

Počátek skutečné péče o klienty se stomií nacházíme v 50. – 60. letech tohoto století v USA a Anglii. V roce 1953 vzniklo v USA první specializované pracoviště, které bylo

zaměřeno na problematiku stomií. V této době se začíná ošetřující personál více specializovat na péči o stomie a vznikají první stomasestry. Postupně se zakládaly svépomocné skupiny a v roce 1958 založili stomici v Anglii svůj první klub. Až do roku 1960 se nepoužívaly žádné stomické pomůcky, což znemožňovalo stomikům dostatečnou integraci do společenského života a aktivit. Po roce 1960 se začaly používat kožené pásy. Po delším nošení se však pás stával hrubým a způsoboval nepříjemné pocity na kůži. Pásy byly málo spolehlivé a příliš kvalitu života stomiků nezlepšily. [8]

Postupně se vyráběly i první pomůcky z lepidivých materiálů. Mohla je však používat jen malá část stomiků, jelikož byly vyráběny z alergizujících materiálů. Teprve s objevem ne-dráždivých lepidel se výroba stomických pomůcek začala výrazně rozvíjet. V současné době je dostupný široký sortiment pomůcek na vysoké úrovni, což umožňuje stomikům normální pracovní i společenské zařazení. Česká republika se řadí mezi země s vysokou úrovní péče o klienty se stomií díky založení Českého ILCO (organizace nositelů ileostomií a kolostomií), vzdělávání stomasester, zřizování klubů stomiků, organizování rekondičních pobytů pro stomiky, vydávání Zpravodaje ILCO (informační bulletin pro nositele kolostomií, ileostomií a urostomií) i dalších periodik a díky neustále se zkvalitňující péči i dostupnosti stomických pomůcek. [13]

2 BŘÍŠNÍ STOMIE – KOLOSTOMIE A ILEOSTOMIE

2.1 Charakteristika kolostomie

„Kolostomie znamená vyústění tlustého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Před operací má být místo pro kolostomii zakreslené stomasestrou nebo operátérem.“ [Otradovcová et al, 2006, s. 16]

Tento nejčastější druh vývodu lze zakládat na kterékoliv části tlustého střeva. Umístění stomie ovlivňuje konzistenci střevního obsahu i frekvenci vyprazdňování. Čím je stomie umístěna blíže ke konečníku, tím je její obsah tužší a méně objemný. Stomie má kruhový nebo oválný tvar, jejíž jasně červené zbarvení je podmíněno barvou střevní sliznice. V průměru se jedná o otvor velikosti 2 – 5 cm a je vyvýšena 0,5 – 1 cm nad povrch kůže. Sliznice střeva nemá nervová zakončení, proto vyústění není citlivé na pohmat ani bolest. Zároveň má ale dobré cévní zásobení, což se může projevit mírným krvácením při podráždění, například během ošetřování. [8]

2.2 Charakteristika ileostomie

„Ileostomie znamená vyústění terminální části tenkého střeva před stěnu břišní nebo na ni. Před operací má být místo pro ileostomii zakreslené stomasestrou nebo operátérem. Nejčastěji se zakládá v pravém hypogastriu, ale může být vyústěna i jinde.“ [Otradovcová et al, 2006, s. 15]

Ileostomie má kruhovitý tvar, který je menší než u kolostomie. Velikost otvoru je v průměru 2 – 2,5 cm. Protože v tenkém střevě je mnoho tekutin a trávicích šťáv, je důležité, aby ileostomie vyčnívala 1 – 3 cm nad povrch kůže. Sníží se tak kontakt agresivního střevního obsahu s kůží a tím i riziko jejího poškození. Tato konstrukce také usnadňuje ošetřování. Ileostomie odvádí nepřetržitě řídký a agresivní obsah, kterého může být v bezprostředním pooperačním období i několik litrů za den. Po několika týdnech dojde k redukci obsahu na 500 – 800 ml za den. Je důležité vést přesnou bilanci tekutin a sledovat hladiny iontů. Dochází především ke ztrátám sodíku a draslíku. Obsah vylučovaný ileostomií narozdíl od kolostomie nezapáchá, protože je zde méně bakterií než v tlustém střevě. [8]

2.3 Typy kolostomií a ileostomií

2.3.1 Rozdělení z hlediska časového úseku

Dočasná stomie – střevní vývod je vytvořen přechodně, kdy lze očekávat obnovení činnosti daného orgánu. V tomto případě lze vývod zrušit a kontinuitu střeva obnovit. Zakládá se jako jedna fáze vícedobé operace a nebo pokud chceme docílit zklidnění v případě poranění nebo zánětu střeva. [9]

Trvalá stomie – střevní vývod již nelze zrušit a nebude možno obnovit kontinuitu střeva. Provádí se na zajištění vylučování stolice v případě, že distální část střeva je nenávratně poškozena pro chorobný proces či vrozený defekt. [9]

2.3.2 Rozdělení z hlediska způsobu chirurgické konstrukce

„Terminální (jednohlavňová) stomie – po resekci střeva je proximální část střeva vyvedena břišní stěnou. Distální konec je buď z důvodu patologického procesu extirpován, nebo slepě uzavřen.“ [Marková, 2006, s. 21]

„Axiální (dvouhlavňová) stomie – celá klička je vyvedena po celém obvodu, podkládá se drénem (tzv. můstkem), který slouží k přidržení stomie. Můstek se odstraňuje asi 8. den po operaci. Klička střeva se protíná za vzniku dvou ústí. Inaktivní ústí je umístěno nahoře a aktivní ústí vylučující střevní obsah je umístěno dole. Toto uspořádání slouží k tomu, aby obsah nepřetékal přes dolní otvor.“ [Marková, 2006, s. 21]

Nástěnná stomie – jedná se pouze o otvor ve stěně střeva. Střevo je přišito k peritoneu, potom otevřeno a stehy je otvor ve střevě fixován ke stěně břišní. Kvůli nedostatečné derivaci střevního obsahu se téměř neprovádí. [8]

Zásadou při konstrukci stomie je splnění účelu derivace střevního obsahu, umožnění pohodlného ošetřování, přikládání stomických pomůcek a zároveň co nejmenší omezení kvality života klienta. [38]

2.3.3 Rozdělení kolostomie z hlediska lokalizace

Cékostomie – vývod slepého střeva. Většinou bývá provedena jako dočasná stomie s cílem odlehčení zbývajících částí tlustého střeva. Zakládá se v pravém dolním kvadrantu. [8]

Transverzostomie – většinou dočasný vývod na příčném tračníku. Zakládá se vpravo nebo vlevo nad pupkem. [8]

Sigmoideostomie – vývod na esovité kličce tlustého střeva. Tento nejčastější typ stomie na tlustém střevě se zakládá v levém dolním kvadrantu břišní stěny. [8]

2.4 Indikace k založení kolostomie a ileostomie

Indikace k založení kolostomie a ileostomie se překrývají, přičemž rozhoduje závažnost a lokalizace onemocnění o tom, zda bude provedena trvalá nebo dočasná kolostomie či ileostomie. Indikací k založení mohou být nádorová onemocnění střeva, nespecifické střevní záněty (Morbus Crohn, colitis ulcerosa), náhlé příhody břišní (ileosní stavy, perforace střeva), divertikly střeva, inkontinence a funkční poruchy střeva, píštěle, traumata, obstrukce střeva, familiární adenomatosní polypóza. [8]

2.5 Příprava klienta k operaci

Vytvoření stomie představuje závažný zásah do života člověka. Dlouhodobá příprava klienta by měla začít již od okamžiku oznámení diagnózy a rozhodnutí k operaci. Klient musí být dostatečně informován ze strany lékaře i ze strany sestry. Už před operací by měla být klientovi nabídnuta schůzka se stomasestrou. Ta by měla pracovat v každé nemocnici a měla by se individuálně věnovat každému klientovi se stomií před i po operaci. Dostatečná informovanost o všech aspektech péče o stomie a života se stomií, spolu s psychickou podporou rodiny i zdravotníků klientovi usnadňuje se lépe na novou situaci adaptovat a umožňuje kvalitněji stomii ošetřovat. [36]

2.5.1 Biologická příprava

Cílem přípravy je vytvořit klientovi optimální podmínky ke zvládnutí operační zátěže a minimalizovat možné komplikace. Sestra sehrává důležitou roli v přípravě klienta na jednotlivá vyšetření, v edukaci o přípravě k vyšetření, jeho průběhu, režimu po výkonu a samozřejmě v monitoraci klienta a jeho stavu po vyšetření.

Diagnostické metody při onemocnění střev, které jsou voleny podle příznaků a aktuálního stavu klienta:

- rektoskopie – endoskopická metoda vyšetření konečníku
- kolonoskopie – endoskopická metoda vyšetření střeva od konečníku až po slepé střevo
- sonografické vyšetřovací metody – vyšetření, která využívají schopnosti ultrazvuku pronikat tkáněmi a odrazit se od jejich rozhraní
- irrigografie – kontrastní RTG vyšetření tlustého střeva
- bioptické vyšetřovací metody – odběr vzorku tkáně na histologické vyšetření

Odběry biologického materiálu:

- základní biochemické, hematologické a hemokoagulační vyšetření
- krevní skupina, zásoba krevních derivátů
- bakteriologické vyšetření
- imunologické vyšetření
- histologické, cytologické vyšetření [5]

Důležité je také interní, onkologické a chirurgické vyšetření. Chirurgické vyšetření by mělo rozhodnout o správném umístění stomie. Je třeba zohledňovat individuální konfiguraci břicha. V úvahu je třeba brát anatomické poměry, tukové záhyby, kožní řasy a nerovnosti, pupek a pooperační jizvy. Pokud to onemocnění a čas dovolí, je třeba respektovat přání nemocného a místo zvolit i za jeho spolupráce. Optimální umístění má význam pro následnou rekonvalescenci a sebepéči. [5]

2.5.2 Psychologická příprava

Založením stomie se pro člověka prakticky ze dne na den změní jeho dosavadní způsob života. Tato situace představuje pro člověka obrovskou psychickou zátěž, jelikož musí být schopen akceptovat stomii a s ní i jiný vzhled svého těla. Důležité pro sestru je, udělat si na klienta dostatek času, nespěchat, mluvit klidně a důležité informace několikrát zopakovat. Klient totiž nemusí kvůli strachu a stresu chápat a registrovat všechny souvislosti. Samozřejmostí je respektování obav klienta. Pro dobrý psychický stav klienta i vzájemnou spo-

lupraci je nezbytná důvěra klienta v ošetrovatelský tým. Nejistota a predsudky mohou negativně ovlivnit celou léčbu a spolupraci. Velkou pozornost je třeba věnovat i příbuzným klienta, kteří jej mohou psychicky podpořit a pomoci mu překonat toto těžké období. Problematická je psychická příprava v případě akutní operace, kde jí není z časových důvodů věnováno tolik času. [20]

2.5.3 Edukace klienta

Po zvládnutí psychologické přípravy je vhodné začít s edukačními prvky. Významnou roli v edukaci sehrávají speciálně vyškolené sestry, tzv. „stomasestry“, které pomáhají klientovi objasnit důsledky stomie pro každodenní život. [5]

Dostatek informací, jenž klient obdrží před operací, usnadňuje vzájemnou spolupraci po operaci. Klientovi musí být vysvětlena, případně i na modelu ukázána stomie a její ošetrování. Nezbytné je předvedení všech druhů pomůcek a poskytnutí informací o životním stylu, aktivitách, dietním omezení, poskytnutí edukačních letáků, brožur nebo videozáznamu. Klient musí být seznámen s předoperačním i pooperačním režimem. Pro každého klienta by měl být připraven edukační materiál, který by měl podle mého názoru obsahovat tyto informace:

- Co je to stomie, jak bude fungovat, v jakých intervalech se bude vyprazdňovat
- Jaké jsou nejčastější komplikace stomie a jak je poznat
- Jak správně přikládat stomické pomůcky a jak ošetrovat stomii i okolní kůži
- Nabídka pomůcek pro stomika od různých firem
- Informace o preskripci a limitech pomůcek, o úhradě pomůcek pojišťovnou
- Vybavení stomického koutku v domácnosti a správné uložení pomůcek
- Informace o životním stylu – změny v oblasti výživy, hygieny, oblékání, fyzických aktivit, pracovního zařazení. Informace by měly zahrnovat i problematiku rodinného, společenského a sexuálního života.
- Systém péče o stomiky
- Informace o nároku na sociální příspěvek

- Charta práv stomiků (příloha P VI) – uvádí speciální potřeby stomiků a péči, kterou vyžadují. Každý stomik musí obdržet informaci o svých právech.
- Kontakt na stomasestru
- Informace o klubech stomiků, kontakt na kluby stomiků v okolí klienta [18]

2.5.4 Krátkodobá předoperační příprava

V rámci bezprostřední přípravy k operačnímu zákroku je nutné, aby sestra zajistila podepsaný souhlas klienta k operačnímu výkonu, výsledky požadovaných vyšetření a začala s nácvikem rehabilitace a prvků pooperačního režimu. Nezbytná je speciální příprava střeva spočívající v dokonalém vyprázdnění střeva dle zvyklosti pracoviště. Sestra dále zajistí profylaktickou přípravu střeva antibiotiky, zaměří se na prevenci tromboembolické nemoci (aplikace nízkomolekulárního heparinu, bandáže dolních končetin), přípravu operačního pole (očista hlavně v umbilikální oblasti a vyholení oblasti od prsních bradavek po třísla). Sestra se postará o žilní vstup a aplikaci infúzní terapie dle ordinace lékaře, o zavedení permanentního močového katétru dle zvyklostí pracoviště a premedikaci dle ordinace lékaře [5]

Individuálně se provádí příprava polymorbidního klienta – kompenzace přidružených onemocnění jako je například diabetes mellitus, hypertenze, astma bronchiale atd. [10]

2.6 Pooperační péče

Podle závažnosti operačního výkonu a případných komplikací je klient umístěn na JIP nebo ARO, kde je zajištěna trvalá monitorace jeho vitálních funkcí, bolesti, bilance tekutin, aplikace parenterální výživy až do funkčnosti střevní peristaltiky a vyprazdňování stomií, péče o ránu a invazivní vstupy – centrální žilní katétr, permanentní močový katétr, jejunální a nasogastrickou sondu, drény. [10]

Sestra uloží klienta do polohy na zádech s mírně pokrčenými dolními končetinami. Při ošetřování sleduje velikost stomie, která může být v prvních pooperačních dnech edematózní, barvu stomie, stav peristomální kůže, odchod plynů svědčící o započaté střevní peristaltice, vzhled a množství střevního obsahu [5]

Pro klienta se jedná o velmi náročné období, jelikož je postaven před samotný fakt stomie a více než před operací si je vědom změn, které s sebou stomie přináší. Klient potřebuje

v této fázi psychickou podporu, ujištění a přesvědčení, že i se stomií lze vést normální život. Je pochopitelné, že se mohou u klienta objevovat po založení stomie různé reakce, i odmítavého charakteru, související právě s prvním kontaktem klienta se stomií. Ihned po operaci bychom neměli klienta nutit k tomu, aby sám stomii ošetřoval. Zpočátku je vhodné se snažit vést rozhovor, při němž se klient postupně seznamuje se svou stomií. Klient si zvyká na pohled na stomii a učí se jí dotýkat. Zátěž musí být vhodná a úměrná zdravotnímu a psychickému stavu klienta. Sestra musí přistupovat ke klientovi s maximální empatií a ohleduplností. Je nezbytné plynule pokračovat v edukaci a ve výuce ošetřování stomie, navazovat na dosavadní vědomosti a zároveň i získané informace opakovat, jelikož si klient spoustu informací, které získal před operací, nemusí pamatovat. Je třeba si ověřit pochopení informací a postupně přidávat další, aby klient nebyl zahlcen příliš mnoha informacemi najednou. Klienta nesmíme k edukaci nutit, ale je dobré jej vhodně motivovat ke spolupráci. Kontakt se sestrou či stomasestrou by měl být každodenní. Hlavním cílem následné pooperační péče je naučit klienta soběstačnosti při ošetřování stomie. Výhodou je zapojení blízké osoby do edukace, ale je nezbytné respektovat přání klienta. U klienta dochází k postupné adaptaci na novou životní situaci. Vyrovnává se s realitou, získává a vyhodnocuje informace, učí se samostatně stomii ošetřovat, klade spoustu otázek. Je důležité jej podporovat v soběstačnosti, povzbuzovat jeho sebedůvěru, trpělivě, citlivě a opakovaně zodpovídat otázky, podávat informace, chválit ho. Zvládnutí tohoto období je prvním a nejdůležitějším krokem k návratu do normálního, plnohodnotného života. [20]

2.7 Komplikace stomie

Řadě komplikací, které mohou být způsobeny nevhodně zvolenými pomůckami nebo nesprávným ošetřováním stomie, se dá správným ošetřováním a správným výběrem pomůcky předejít. Některé komplikace vznikají špatnou operační konstrukcí, jejichž řešení je chirurgické. Často dochází i ke kombinaci příčin. [8]

2.7.1 Časné pooperační komplikace

Krvácení

Drobné pooperační krvácení z okraje stomie je zcela běžné, neboť střevní stěna je bohatě prokrvena. Příčinou drobného krvácení může být povrchové poranění střevní sliznice vznikající při nešetrné výměně sáčku nebo při poranění o podložku stomické pomůcky. Zde

většinou dojde ke spontánní hemostáze. Může se ale jednat o krvácení z poraněné cévy, z mechanicky poškozeného střeva nebo z důvodu prorůstajícího nádoru. Drobné krvácení lze zastavit opichem nebo kompresí. Déletrvajícím krvácením je třeba vyšetřit k vyloučení zánehtu nebo nádoru operační revizí. Sestra musí sledovat a zaznamenat množství a barvu sekretu. [10]

Ischémie až nekróza

Příčinou bývá nedostatečné krevní zásobení, jehož příčinou může být chybná operační technika nebo malý vystřižený otvor v podložce. Může dojít až k odpadnutí stomie. Klient ischemické změny necítí. Částečná nekróza se může vyhojit i sama bez následků nebo za vzniku nerovností stomie, retrakcí, píštělí, parastomální kýly. Při pokračující nekróze je však nutné provést reoperaci. V rámci prevence je třeba vystřihávat do podložky dostatečně velký otvor a poučit klienta, aby se vyvaroval příliš těsnému oblečení. [10]

Parastomální absces

V tomto případě je nutná derivace abscesu. Je nutné dbát na dostatečnou ochranu kůže, jelikož často v důsledku abscesu dochází k podtékání střevního obsahu pod podložku. [10]

Otok stomie

Otok se objevuje vždy po manipulaci se střevem. V případě této komplikace se sleduje vývoj otoku. Většinou k jeho odeznění postačí konzervativní postup – přikládání chladných obkladů. [10]

Kožní komplikace

Ke dráždění peristomální kůže dochází mechanickými i chemickými vlivy (čisticími přípravky, enzymy obsaženými ve stolici). Je třeba rozlišit alergickou reakci (vlivem alergenů obsažených v pomůcce nebo alergie na přípravek používaný k ošetřování), iritaci (vlivem sekrece, působení enzymů, agresivních čisticích přípravků, nešetrnou výměnou podložky), maceraci (vlivem zvýšené vlhkosti, např. z důvodu podtékání obsahu pod podložku). Jedná se o bolestivé a nepříjemné komplikace postihující častěji ileostomie než kolostomie. [10]

Retrakce (vtažení) stomie

V případě retrakce se okraj stomie nachází několik milimetrů až centimetrů pod úroveň kůže. Tato vpádlá stomie pak komplikuje její ošetřování, protože neumožňuje dostatečnou

fixaci pomůcky. K péči se proto používají flexibilní pomůcky a konvexní podložky. Současně s retrakcí může dojít i ke stenóze. Vždy je vhodné kontaktovat stomasestru. [10]

Nevhodné umístění stomie

Tato komplikace je častější u akutně operovaných klientů, u nichž nebylo vyznačeno před operací budoucí místo stomie. Nevhodné umístění zapříčiňuje špatnou fixaci pomůcek, zatékání střevního obsahu pod podložku s následným vznikem kožních infekcí. Stomie umístěná v kožní řase, jizvě, pod žebrem, na boku nebo v operační ráně bývá pro klienta těžce ošetřovatelnou. Může činit potíže při sedu, pohybu i různých aktivitách. Prevencí je zakreslení místa stomie v předoperačním období (nejlépe zakreslit 2 místa). V případě již vytvořené stomie lze nevhodné umístění kompenzovat částečně používáním flexibilní pomůcky a vyrovnávací pasty. Podle stavu klienta se provádí transrepozice stomie. [10]

2.7.2 Následné komplikace

Prolaps (výhřez) stomie

Střevo může prolabovat až několik centimetrů před stěnu břišní. Menší výhřez nemusí činit žádné obtíže. V případě větších výhřezů je sliznice snadno zranitelná, krvácí, proto dbáme na šetrnou manipulaci. Následkem prolapsu se mohou objevit poruchy vyprazdňování, strangulace. Prolaps může být zapříčiněn velkým otvorem ve stěně břišní, nedokonalou fixací střeva nebo trvale zvýšeným nitrobřišním tlakem. V rámci prevence dbáme na to, aby se klient vyvaroval velkému nitrobřišnímu tlaku v pooperačním období (prevence zácpy, zákaz zvedání těžkých břemen). Vyhřezlé střevo nikdy nereponujeme zpět do dutiny břišní násilím. Jako metodu řešení prolapsu lze použít podpurný pás. Vhodné je operační řešení, ale není vždy možné. [10]

Retrakce (vtažení) stomie

Retrakce může být od několika milimetrů až po několik centimetrů pod úroveň kůže. Často bývá spojena se stenózou. Při retrakci dochází k podtékání střevního obsahu pod podložku za vzniku následné iritace až macerace okolní kůže. [10]

Stenóza (zúžení) stomie

Jedná se o nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně. Může dojít až k úplnému uzávěru. Bývá často kombinována s retrakcí. Dochází k bolestem břicha a

k poruchám vyprazdňování stolice, kdy stolice městná před stenózou. Někdy postačí vhodné konvexní pomůcky, ale většinou se tato komplikace řeší dilatací, tj. rozšiřování otvoru stomie plastovými dilatátory či prstem. Klient dilatuje doma aspoň jednou denně 15 minut prstem nebo dilatátorem. Součástí je úprava dietního režimu a dostatečná hydratace. Těsná stenóza až uzávěr vyžaduje chirurgickou korekci. [10]

Kožní komplikace stomie

U této komplikace je vhodné používání dvoudílných pomůcek a ochranných stomických prostředků. Z jídelníčku vyloučíme agresivní a kořeněné potraviny. Bolestivou komplikací je macerace kůže, proto nesmíme zapomínat na dostatečnou analgetickou terapii. [10]

Parastomální kýla

Jedná se o nejčastější komplikaci stomie, která vzniká oslabením břišní stěny. Část obsahu dutiny břišní se vysune mezi otvor ve stěně břišní a střevní vývod. Okolo stomie se vytvoří vyklenutí, které znesnadňuje přikládání pomůcky. Malou kýlu lze kompenzovat břišním pásem s vyšitým otvorem pro stomii, velké kýly lze řešit operačně. Závažnou komplikací parastomální kýly je zaškrcení střeva s obrazem střevní neprůchodnosti. [10]

Píštěle okolo stomie

V důsledku píštěle nemůže pomůcka dostatečně přilnout ke kůži, což způsobuje podtékání střevního obsahu pod podložku a následně vznik kožních komplikací. [10]

Krvácení ze stomie

Drobné krvácení z okrajů stomie je zcela běžné. Pokud ale dochází k masivní hemorhagii, musí se objasnit příčina. Příčinou může být hematologické onemocnění, komplikace radio-terapie a nespecifických střevních zánětů, recidiva základního onemocnění. Zdrojem krvácení může být v terminálním stádiu onemocnění céva narušená nádorem. [10]

Komplikace stomie při radioterapii a chemoterapii

K těmto komplikacím řadíme poruchy vyprazdňování, kožní komplikace, postradiační stenózu stomie. Může se objevit nesnášenlivost na některý druh pomůcek z důvodu aplikace cytostatik. Cytostatika mohou totiž způsobovat změny pH potu. [10]

3 OŠETŘOVÁNÍ STOMIÍ

3.1 Pomůcky pro stomiky

Stomické pomůcky procházejí obrovským vývojem (příloha P VII, příloha P VIII). Začaly se používat až po roce 1960 a jednalo se o kožené pásy s vyměnitelnými sáčky. Jejich nevýhodou byla malá spolehlivost. Po delším používání se stávaly hrubými, způsobovaly nepříjemné pocity na kůži a nebyly příliš těsné. Pomůcky byly zpočátku velmi nedokonalé a neumožňovaly dostatečnou integraci člověka do společnosti. V současné době je na trhu dostupná široká škála pomůcek od řady firem (Coloplast, ConvaTec, B – Braun, Dansac), přičemž pro každý typ stomie můžeme nalézt vyhovující pomůcku. [8]

Ideální stoma pomůcka je taková, která eliminuje zápach, chrání kůži okolo stomie, dobře těsní, nezpůsobuje alergii, velikost otvoru lze přizpůsobit velikosti i tvaru stomie, není nápadná pod oblečením, neomezuje pohyb klienta, je pro něj dostupná a snadná z hlediska manipulace. [9]

3.1.1 Jednodílný systém

Skládá se z ochranné želatinové adhezivní podložky, která je se sáčkem pevně spojena. Sáčky mohou být uzavřené a nebo výpustné. Výpustné sáčky jsou vhodné zejména v případě tekutějšího obsahu. Výhodou je větší flexibilita destičky, snadná manipulace z důvodu již předstříženého otvoru, větší pocit jistoty a menší nápadnost pod oblečením. Jednodílný systém je vhodný zejména v pooperačním období z důvodu jeho flexibility, snadné manipulace a diskrétnosti. [9]

3.1.2 Dvoudílný systém

Skládá se rovněž z želatinové adhezivní podložky, která je opatřena upevňovacím kroužkem, na něhož se nasazují vyměnitelné sáčky stejné velikosti. Podložka vydrží přilnutá na kůži 3 – 7 dní. Vždy volíme pomůcku tak, aby šíře kroužku byla o 1 cm větší, než je šíře stomie. Výhodou dvoudílného systému je širší škála výrobků. Jsou výhodnější také z hlediska ekonomického. Dvoudílný systém je vhodný u klientů, kteří jsou delší dobu po operaci a také v případě komplikované stomie. [9]

Stomické sáčky rozlišujeme výpustné a nevýpustné, průhledné i neprůhledné, s filtrem (pohlcuje pachy a umožňuje unikání plynů) i bez filtru. [8]

K dispozici je rovněž i několik druhů podložek: standardní, flexibilní a konvexní. Standardní, pevné podložky jsou vyrobeny z pevné želatiny a podporují hojení kožních defektů. Flexibilní podložky mají střed tvořen z želatiny a okraje z bílého mikropóru (ten nemá ale hojivé účinky jako želatina). Díky okrajům z mikropóru se flexibilní podložka snadno přizpůsobí obrysům těla, kožním záhybům, jizvám, je poddajná a diskrétní. Vhodná je tedy zejména pro ošetření stomií s nerovnostmi v jejím okolí a pro fyzicky aktivní stomiky. Konvexní podložky mají vydutý tvar (tvar misky) a lépe dosednou na vpadlé stomie. Častokrát již není nutno používat různé další pomůcky (pasty, kroužky ap). Je určena pro komplikované stomie. [48]

3.1.3 Účelové pomůcky

Stomické zátky – zabráňují průchodu stolice. Zátka obsahuje uhlíkový filtr, jenž umožňuje průchod plynů a odstranění zápachu. Doba použití zátky je 6 – 8 hodin bez irigace, přičemž tento časový interval se při pravidelné irigaci může prodloužit až na 16 hodin. Výhodou použití je redukce střevních zvuků, které jsou spojeny s odchodem plynů ze stomie a jsou za normálních okolností neovladatelné. Při použití stomické zátky klient nemusí nosit sáček, což vede k většímu komfortu. [21]

Stomické krytky – používají se pro krátkodobé použití (např. sport, společenská událost, po irigaci). Krytka obsahuje savou vrstvu pro pojmnutí malého množství stolice.

Přídržný pásek – vhodný zejména pro fyzicky aktivní klienty. Napomáhá většímu pocitu jistoty. [8]

Těsnící vkládací kroužky – používají se u klientů, kteří mají vpadlou stomii. Kroužky se vtlačí do kroužku na podložce ještě před jejím připevněním na tělo. Tím dojde k jejímu lepšímu přilnutí ke stomii. [33]

3.1.4 Čistící prostředky

Čistící roztok a odstraňovač náplastí – odstraňují zbytky lepidla, kůži dočistí a zároveň i odmašťují.

Pohlcovač pachů – neutralizuje zápach uvnitř sáčku (zásyp, kapsle) a nebo v ovzduší (spray).

Mycí pěny (Menalind, Softalind), jednorázové čistící ubrousky. [8]

3.1.5 Ochranné prostředky

Ochranný film – chrání kůži před iritací a zlepšuje přilnavost podložky ke kůži.

Ochranná pasta – nanáší se před nalepením podložky. Vyrovnává kožní nerovnosti a brání tak podtékání střevního obsahu pod podložku. Je lepivá a proto nebrání přilnutí podložky.

Adhezivní pasta – nanáší se po nalepení podložky. Chrání kůži v okolí stomie před podrážděním.

Zásypový pudr – zklidňuje iritovanou kůži v okolí stomie. Kůže se před nasazením pomůcky jemně popráší pudrem.

Absorpční gel – zahušťuje řídký střevní obsah a zabraňuje tak zpětnému chodu střevního obsahu směrem ke stomii. Jedná se o tabletu, která se vkládá do sáčku. [8]

3.2 Specifika ošetřování stomie

Pro ošetřování ileostomie je významným faktem to, že je střevo vytaženo 1 – 3 cm nad úroveň kůže. Tato konstrukce usnadňuje ošetřování a snižuje riziko poškození kůže. Obsah ileostomie je totiž kvůli přítomnosti trávicích enzymů velmi agresivní. K iritaci kůže může dojít i z důvodu řídké konzistence obsahu a jeho nepřetržitému vylučování. Pro ileostomii jsou vhodné právě z důvodu tekutosti obsahu zejména výpustné sáčky. Ileostomie na rozdíl od kolostomie neobsahuje kvasné bakterie a proto nezapáchá. Vzhled střevního obsahu u kolostomie závisí na její lokalizaci. Čím blíže je stomie ke konečníku, tím vylučuje tužší a méně objemný obsah. Cékostomie vylučuje velmi řídký obsah, transverzostomie kašovitý obsah a sigmoideostomie vylučuje formovanou stolici. Čím řidší stolice odchází, tím je větší riziko podtékání pod podložku. [8]

Indikací k výměně stomické pomůcky je naplnění sáčku do jedné třetiny, maximálně do jedné poloviny. Při vyšší náplni může dojít k uvolnění sáčku, zatečení obsahu pod podložku a k následnému podráždění kůže. Výměna se provádí i v případě nepříjemných pocitů klienta, dochází-li k unikání střevního obsahu ze sáčku či k zatékání pod podložku. Výměna

se provádí vestoje nebo vleže. Během každé výměny musí být zajištěno soukromí klienta. [9]

3.2.1 Výměna jednodílného systému

Postup při výměně: Šetrně odstraníme původní systém směrem shora dolů, a to tak, že jednou rukou uvolňujeme lepící plochu a druhou rukou přidržujeme kůži – vyvolá se protitlak. Ke snadnějšímu sejmutí lze použít odstraňovač náplastí, který zároveň pokožku regeneruje. Zhodnotíme množství a charakter střevního obsahu. Okolí stomie otřeme buničitou vatou nebo jednorázovými ubrousky kruhovými pohyby z vnějšku směrem dovnitř – vyhýbáme se silnému tření. K omytí okolí použijeme vlažnou vodu s mýdlem nebo pěnu Menalind. Nepoužívá se benzin ani éter, jelikož výpary vysušují kůži a naleptávají nově nasazenou podložku. Okolí stomie osušíme a v případě potřeby šetrně odstraníme holicím strojkem ochlupení. Důležité je zhodnotit vzhled stomie a její okolí. K vývodu stomie přiložíme terčík a naznačíme velikost. Otvor vystříháme o 2 – 5 mm větší než je velikost stomie. Omytá a suchá místa ošetříme ochranným filmem chránícím kůži před odřením a tvorbou puchýřků a necháme zaschnout. Další pomůcky použijeme podle potřeb klienta. Z jednodílného systému sejmemе fólii a sáček s podložkou přitlačíme po celém obvodu. Jemným zatáhnutím za sáček se přesvědčíme, zda naléhá po celém obvodu. Vždy si všimáme nepříjemných pocitů klienta po výměně, zda ho sáček někde netlačí, případné bolestivosti. [10]

3.2.2 Výměna dvoudílného systému

Postup při výměně: Obdobným způsobem jako u jednodílného systému odstraníme šetrně původní systém. Následně zhodnotíme množství a charakter střevního obsahu. Okolí stomie otřeme buničitou vatou nebo jednorázovými ubrousky kruhovými pohyby z vnějšku směrem dovnitř. Okolí stomie omyjeme vlažnou vodu s mýdlem nebo pěnou Menalind, osušíme a v případě potřeby šetrně odstraníme holicím strojkem ochlupení. Důležité je zhodnotit vzhled stomie a její okolí. Sáček nasadíme na ochranný spojovací kroužek a přitlačíme, až ucítíme mírné zaklapnutí. Klient systém přitlačí k tělu rukama. Mírným tahem se přesvědčíme o těsnosti spojení po celém obvodu. Sáček vyměňujeme dle potřeby. Výpustný sáček měníme po 24 – 48 hodinách, nevýpustný při naplnění do jedné třetiny. Podložka může zůstat nalepená 3 – 7 dní. [10]

3.3 Irigace

3.3.1 Charakteristika

Irigace neboli výplach střeva zabezpečuje kontrolu nad vyprazdňováním u klientů s kolostomií a tím přispívá ke zkvalitnění života stomika. Irigace je vhodná pro všechny věkové kategorie lidí, zejména pro aktivní stomiky, kteří pracují, sportují nebo se pohybují často ve společnosti. Lze s ní začít 6 měsíců po operaci. Kontraindikacemi jsou ileostomie, komplikace stomie, polymorbidita klienta, nedostatečná psychická nebo fyzická způsobilost, zánětlivá onemocnění střeva. Překážkou k provádění mohou být i poruchy zraku a hybnosti. [10]

Po provedení nálevů do kolostomie dojde k téměř úplnému vyprázdnění střeva, tudíž stolice po dobu 24 hodin neodchází. Po tuto dobu klient nemusí nosit běžný stomický sáček, ale postačí mu jen minisáčky, stomické krytky nebo stomické zátky. Stomici mohou irigovat příležitostně, například před dlouhou cestou či společenskou akcí a nebo pravidelně, kdy se irigace provádí většinou každé 2 – 3 dny. O indikaci irigace musí rozhodnout odborný ošetřující lékař. [8]

3.3.2 Postup

Irigace se provádí za pomoci irigační soupravy, kterou tvoří napouštěcí graduovaný vak, přívodná hadička s regulátorem k měření a regulaci protékající vody, speciální kónický nástavec, jež se zavádí do ústí stomie, teploměr a kónický irigační stomický sáček, který slouží k odvádění vody i stolice přímo do klozetové mísy. Před první irigací je vhodné se přesvědčit prstem zavedeným do stomie o směru vedení střeva. Výplach se provádí vodou zahřátou na teplotu těla (36 – 38 °C). Optimální množství vody potřebné k výplachu je do jednoho litru. Střevo necháme plnit asi po dobu 10 minut. Při příliš rychlém naplnění by střevo reagovalo na náhlé roztáhnutí prudkými peristaltickými pohyby, což by klient pociťoval jako křeče. Naopak při příliš dlouhém plnění by mohlo dojít ke vstřebání vody sliznicí střeva a irigace by byla nekvalitní. Po této době plnění střeva se nechá kónus zavedený ještě aspoň 5 minut. Po odstranění dochází k vyprazdňování střeva. Celý proces irigace trvá 45 – 60 minut. [8]

4 ŽIVOTNÍ STYL STOMIKŮ

4.1 Výživa a pitný režim

Čím proximálněji je stomie umístěna, tím více je klient ohrožen metabolickým rozvratem z důvodu nedostatečné resorpční plochy pro živiny, vitamíny, stopové prvky a hrozí větší riziko ztráty vody a elektrolytů. Výživa je zdrojem energie a je nepostradatelná pro růst a udržení života. Potrava musí obsahovat v dostatečném zastoupení všechny složky potravy (dostatek bílkovin, vitamínů, stopových prvků, minerálů, méně tuků a sacharidů). Dochází totiž k velkým ztrátám živin propouštěním střevní sliznicí při průjmech. [17]

Vláknina se zařazuje do jídelníčku pozvolna. Klient by se měl spíše vyhýbat nestravitelné vláknině a pečiček z různých druhů ovoce. Vhodnou dietou je bílkovinná bezsezbytková. Neexistuje ale univerzální speciální dieta platná pro všechny stomiky. U jednotlivých potravin musí každý klient nejdříve individuálně vyzkoušet jejich vliv a následně je zařadit či vyloučit z jídelníčku. Nové potraviny by měl stomik zařazovat do jídelníčku postupně a přesvědčit se o jejich vhodnosti. Mezi všeobecné zásady patří strava lehce stravitelná, nenadýmavá, plnohodnotná, bohatá na vitamíny a minerály. Doporučenou technickou úpravou je vaření a dušení. Dodržováním vhodných výživových doporučení se může klient vyhnout nepříjemným obtížím jako je nepravidelné vyprazdňování stolice, zácpa, tlak v břiše, průjem, nadměrná plynatost. Účinek jednotlivých potravin uvádím v příloze P IX. [8]

Velmi důležitý je také pitný režim. Čím větší část tlustého střeva je odstraněna, tím více je porušena činnost gastrointestinálního traktu, který sehrává důležitou roli v regulaci vodní a elektrolytové rovnováhy. Důležité je dbát na dostatečný pitný režim jako prevence vzniku zácpy a ucpaní stomie. Příjem tekutin by měl být 2 – 2,5 l denně. Mezi vhodné tekutiny patří čaje, zeleninové a ovocné šťávy a nesyčené minerální vody. [8]

4.1.1 Výživová doporučení u kolostomie

Tlusté střevo je místem, kde dochází k resorpci vody, minerálních látek a k zahušťování stolice, tedy k definitivní úpravě střevního obsahu. Trávicí trakt se musí po operaci zatěžovat postupně, až dojde k obnově střevní pasáže. Vyšší příjem bílkovin v potravě usnadňuje proces hojení a také má vliv na vylučování tužší stolice. [10]

Stolice by se měla udržovat mírně tekutá. Je dobré si vypěstovat stereotyp vyprazdňování, čemuž napomůže přijímání stravy asi 3 – 5 krát denně ve stejnou dobu a důkladné rozkousání stravy. Ve stravě se doporučují bílá masa, ryby, drůbež, ovoce a vařená zelenina, těstoviny, tvaroh, rostlinné tuky. [8]

4.1.2 Výživová doporučení u ileostomie

Tenké střevo je místem vstřebávání živin – bílkovin, tuků, cukrů, vitamínů a dokončuje se zde proces trávení. Po operaci se trávicí trakt zatěžuje postupně bezzbytkovou stravou. Ve stravě se nedoporučují přijímat nadýmavé, pálivé a kořeněné potraviny. Ke konzumaci je vhodné bílé maso (rybí, drůbeží, králičí). Z důvodu zvýšených ztrát vody a elektrolytů z organismu je nutno přijímat aspoň 2,5 – 3 l tekutin denně. [10]

Z minerálů se vylučuje stomií ve větším množství sodík a draslík a proto je vhodné v důsledku prevence jejich nedostatku přijímat potravu osolenou. Zvýšený příjem tekutin a soli je nutný v horku a při zvýšené tělesné námaze. Ztráty vody a sodíku vedou k nižší tvorbě moči a pokud tyto ztráty nejsou hrazeny vyúsťují až ve stav dehydratace. Na základě toho může dojít ke zvýšenému výskytu vápenných a urátových močových kamenů. Také výskyt žlučových kamenů je u ileostomiků vyšší než v běžné populaci, protože dochází k poruše vstřebávání žlučových kyselin. Případný nedostatek vitamínu B12, který může nastat po větších resekcích terminálního ilea, kompenzujeme perorální substituací. [8]

4.2 Oblečení

Moderní stomické pomůcky jsou nenápadné pod téměř všemi druhy oblečení. Stomické sáčky mohou být nošeny vně nebo uvnitř spodního prádla. Na trhu je dostupné i speciální spodní prádlo pro stomiky z měkkého, pružného a prodyšného materiálu. Díky tomu nedochází k nepříjemnému obepínání břicha, zařezávání se do pokožky a k dráždění pooperačních jizev. Jestliže se stomie nachází na nebo v blízkosti linie pasu, je důležité se vyhnout tlaku z těsných kalhot a opaskům. [45]

4.3 Fyzická aktivita

Z důvodu operačního zákroku je břišní stěna zpočátku oslabena, proto je nutností, aby klienti vyloučili na 6 – 8 týdnů jakoukoliv fyzickou námahu. I po uplynutí této doby by se však měli stranit zvedání těžkých břemen nad 5 kg. Postupně se klienti mohou vracet

k zálibám a aktivitám, kterým se věnovali před operací. Výjimku tvoří práce spojené se zvýšenou fyzickou námahou, nepříznivou polohou při práci (práce v předklonu), zvedáním těžkých břemen, nemožností pravidelných přestávek. K problémovým zaměstnáním patří i ty, v nichž nemá klient zajištěny vhodné podmínky k ošetřování stomie (nedostatek soukromí, absence koupelny, WC). Pokud zaměstnání splňuje vhodné podmínky, tak se návrat do práce doporučuje, protože posiluje psychiku klienta. Část klientů dostává částečný nebo plný invalidní důchod. [8]

Klienti se mohou také věnovat řadě sportovních aktivit. Výjimku tvoří opět aktivity vyžadující vysokou fyzickou zátěž, aktivity vyžadující sílu a tvrdé sporty. K nevhodným aktivitám patří box, karate, zápas, nářad'ový tělocvik, zvedání činek, kulturistika. Z vhodných aktivit můžeme jmenovat například tenis, turistiku, cvičení, plavání. Nedoporučuje se koupání bez krytky stomie, protože by do stomie vnikla voda. Plavání není díky spolehlivým pomůckám omezeno a k dostání jsou i speciální plavky pro stomiky. Problémem není ani dovolená a cestování. Vždy je důležité pamatovat i na nepředvídané události a vzít si raději více pomůcek, než běžně klient potřebuje. [8]

4.4 Rodina a společenský život

Zda klient řekne o stomii dalším lidem, je zcela na něm. O této skutečnosti by však měl být určitě informován partner i nejbližší příbuzní. Klient se dostává do svízelné životní situace a psychická odezva na prožívanou zátěž může být různá – smutek, úzkost, deprese, pocity beznaděje, pocity méněcennosti, znetvoření, hněv, agrese, negativismus. Stav může vyústit až v sociální izolaci klienta a vyhýbání se partnerskému i společenskému životu. Klient v této fázi života potřebuje podporu, porozumění svých blízkých, chápající přístup a milující rodinné zázemí. V rámci udržování pozitivního psychického stavu by se klient neměl stranit přátel, společenských, kulturních ani sportovních aktivit. [8]

Vzájemné partnerské a rodinné vztahy se výrazným způsobem projeví během léčby a rekonvalescence klienta. Pokud jsou harmonické, mohou urychlit rekonvalescenci klienta a podpořit jeho adaptaci. Pokud ovšem převládá nepochopení, odstup a nedostatečná psychická podpora ze strany rodiny, dojde naopak k prohlubování projevů nemoci, k horšímu vyrovnávání se s novou situací a může dojít až k úplné izolaci klienta. [16]

4.5 Intimní život

V rozhovorech mezi klientem a lékařem či stomasestrou bývá často opomíjena sexuální problematika. V rámci předoperační přípravy by měl být klient informován i o možných sexuálních pooperačních problémech. [10]

„Intimní život může být dočasně narušen. Během operace v oblasti malé pánve může dojít k poškození či protěti nervů motoricky a senzoricky inervující tuto oblast, což se může projevit problémy jako je ztráta libida, erekce a ejakulace, které jsou ještě umocněny psychickými problémy. Tento stav je však u většiny pacientů pouze dočasný. Sexuální styk, pokud se neobjevily další problémy, se doporučuje nejdříve za 2 až 4 měsíce po operaci. Z důvodu prevence nežádoucích a rušivých situací (uvolnění stomické pomůcky, odcházení plynů a stolice, rušivý zvuk škroukání apod.), které mohou narušit sexuální život, je vhodné dodržovat určité zásady. Před sexuálním stykem se nedoporučuje konzumovat větší množství potravy a vhodné je 2 a více hodin potravu vyloučit úplně. Stomická pomůcka by měla být čistá a prázdná. Doporučuje se vyměnit ji za menší, nebo používat krytky.“ [Marková, 2006, s. 55 - 56]

Pravděpodobnost otěhotnění sice může být snížena vznikem srůstů v oblasti vaječníků a vejcovodů, avšak založení stomie neznamena kontraindikaci těhotenství a porodu. S těhotenstvím se doporučuje vyčkat 2 roky po operaci. Rizika těhotenství nejsou vyšší než u jiných žen po operaci břišní stěny. [8]

5 SYSTÉM PÉČE O STOMIKY

Kvalitní a týmově organizovanou péčí můžeme pozitivně ovlivnit klientovu adaptaci i kvalitu jeho života. Na týmové péči se podílí lékař, stomasestra, případně psycholog, praktický lékař, kluby stomiků a distributoři stomických pomůcek. [8]

5.1 Stomasestra

V roce 1958 vznikla paramedicínská profese nazvaná stomaterapeut. O vznik této profese se zasloužila Norma G. Thompsonová, která byla první stomaterapeutkou a založila také Světovou radu pro enteroterapeuty WCET, jež sdružuje stomasestry na celém světě. Důvodem vzniku této specializace byla snaha zajistit klientům se stomií komplexní a profesionální péči. Svoji roli vykonávají stomasestry během poskytující ošetrovatelské péče v nemocnicích, stejně tak jako ve stomických ambulancích. [8]

Náplní práce stomasester je edukovat klienta a jeho rodinu o problematice stomie i o všech aspektech péče. Tuto edukaci zahajuje stomasestra již před operací. Následně provádí pooperační péči o stomii. Ve spolupráci s klientem vybírá vhodné stomické pomůcky a provádí nácvik jejich používání. Stomasestra poskytuje poradenství v každodenních aktivitách, jak se vyvarovat některým problémům, které stomie přináší. Zaměřuje se také na včasné odhalení komplikací stomií, péči o peristomální kůži, řešení kožních problémů a poskytuje poradenství v oblasti sociální podpory. Jejím úkolem je také každého klienta informovat o existenci, významu a činnosti klubů stomiků. V neposlední řadě poskytuje dlouhodobou emocionální podporu klientovi i jeho rodině. [8]

5.1.1 Nemocniční péče

V rámci nemocniční péče o stomiky pomáhají stomasestry klientovi objasnit důsledky stomie pro každodenní život a jsou cenným zdrojem informací. Díky existenci speciálně vyškolených stomasester se zvyšuje úroveň péče o stomické klienty. Před operací má být klient informován nejdříve lékařem a následně i stomasestrou. V rámci předoperační přípravy je cílem stomasestry klienta psychicky podpořit, seznámit se stomií, začít s edukačními prvky a získat klienta ke spolupráci. Před operací by mělo být také místo stomie zakresleno lékařem nebo stomasestrou. Činnost stomasestry po operaci spočívá zejména v edukaci, v přípravě klienta na život se stomií a na soběstačnost v ošetřování stomie. [13]

Před propuštěním z nemocnice je vhodné, aby stomasestra podala klientovi informaci o vybavení stomického koutku v domácnosti. Stomický koutek je vhodné si zařídit nejlépe v koupelně, kde si do uzavíratelné nádoby klient naskládá všechny potřebné pomůcky (destičky, sáčky, měřicí šablonu, tužku, nůžky, holicí strojek, jednorázové ubrousky nebo kapesníky na jedno použití, mýdlo, ručník, další pomůcky dle potřeb klienta – čistící roztok, zásyp, pastu, atd.). K dalšímu vybavení patří uzavíratelný koš a zrcadlo. Vhodné je umístit zrcadlo v takové výši, aby klient viděl dobře na ošetřování stomie a přikládání pomůcek. [9]

5.1.2 Domácí a ambulantní péče

Edukační funkce stomasestry pokračuje v rámci činnosti stomické poradny, kde rovněž poskytuje stomikům cenné informace. Klienti jsou zde vybaveni potřebnými pomůckami, konzultují stravu, případné dotazy týkající se života se stomií, jsou informováni o nových pomůckách a přípravných dostupných na trhu pomůcek. Stomasestra kontroluje stomii a všímá si případných komplikací. [27]

5.2 Distributoři stomických pomůcek

Firmy, které distribuují stomické pomůcky sehrávají v péči o stomiky důležitou roli. Nejen v tom, že dodávají kompletní sortiment pomůcek, ale také vydávají informační letáky, brožury, jsou provozovateli zasilatelské služby pomůcek, provozují telefonní poradenství, účastní se setkání klubů stomiků, kde představují své pomůcky. Klient se může poradit se zástupci firmy a nebo si novou pomůcku vyzkoušet. V současné době je na trhu dostupná široká škála pomůcek od řady firem – Coloplast, ConvaTec, B – Braun, Dansac. [43]

5.3 Kluby stomiků

Zakladateli klubů stomiků se stávají lidé se stejným postižením. Členem klubu se může stát každý na základě svého demokratického rozhodnutí, dále pak i občan, který chce stomikům pomáhat, např. rodinný příslušník. Činnost klubů je rozvíjena v několika směrech. Jedná se o organizace, které pořádají společná setkání a odborné semináře (lékařů, stomasester, onkologů, sexuologů a dalších odborníků) pro členy i pro rodinné příslušníky, zastupují zájmy stomiků, pečují o jejich specifické potřeby, pořádají kulturní akce, zájezdy, poskytují pomoc při zdravotní i sociální rehabilitaci. Oblíbené bývají rekondiční pobyty protože po-

byť s lidmi se stejným postižením je nejlepším způsobem, jak získat praktické rady a jak se oprostit od denních starostí. Cílem klubů stomiků je rovněž informovat veřejnost o problematice stomie. Některé kluby mají vyškolené dobrovolné návštěvníky, kteří poskytují informace novým členům a pomáhají jim tak zvládat prvotní obtíže. Těmito dobrovolníky bývají často také stomici, jelikož zkušenosti a znalosti dalších stomiků, kteří zvládají život se stomií, znamenají pro nové stomiky výbornou motivaci. Pravidelných setkání členů se účastní i odborný lékař, stomasestra, zástupci distributorů pomůcek. Během setkání otevřeně mluví o svých problémech, získávají nové informace od odborníků a navzájem si mezi sebou vyměňují rady a názory. Mohou zde nalézt i nový obzor, motivaci pro další život i aktivity. Důležitou funkcí klubů je společné prožívání nemoci s lidmi se stejným postižením a navazování nových přátelství. Získávají zde oporu a přesvědčení, že i se stomií lze vést plnohodnotný život. Všeestranná činnost klubů se podílí na adaptaci stomika a na zkvalitnění jeho života. [41]

5.3.1 České ILCO

Kluby stomiků jsou v České republice sdruženy pod České ILCO, jehož sídlo se nachází v Brně. Jedná se o sdružení s celostátní působností, které bylo založeno v roce 1993 na shromáždění již několik let působících regionálních klubů stomiků. České ILCO sdružuje 16 regionálních klubů. Kromě toho existuje dalších 5 klubů, které nejsou členy sdružení České ILCO, nemají statut občanského sdružení, ale fungují při poradnách stomasester. Důvodem vzniku bylo úsilí o to, aby stomici měli organizaci, která by zastupovala kvalifikovaným způsobem jejich zájmy při jednání se státními orgány.

Hlavní cíle sdružení České ILCO:

- Péče o specifické potřeby stomiků
- Obhajoba zájmů stomiků s cílem zajistit rovnoprávné postavení ve společnosti
- Pomoc při zdravotní a sociální rehabilitaci stomiků
- Informování veřejnosti o problematice stomií
- Pořádání rekondičních pobytů, kulturních akcí, zájezdů
- Udržování kontaktů se stomiky sousedních zemí – organizování společných akcí za cílem výměny zkušeností a navazování nových přátelství

- Organizování odborných přednášek a seminářů
- Sledování pokroku v oblasti péče o stomiky a vývoje stomických pomůcek i v zahraničí
- Prosazování práv stomiků
- Spolupráce s výrobcí stomických pomůcek
- Vydávání Zpravodaje Českého ILCO, který je rovněž zdrojem řady informací [41]

6 ADAPTACE NA ŽIVOT SE STOMÍÍ

„Adaptace znamená z fyziologického i biologického hlediska schopnost organismu přizpůsobit se zevním, dříve se nevyskytujícím podmínkám. Dostane-li se jedinec do nového prostředí či situace, nastane u něho určitá změna, která pomáhá organizmu žít v nových podmínkách.“ [Zacharová et al, 2007, s. 56]

Adaptaci můžeme označit za proces, který vlastně probíhá neustále a tento proces je individuální pro každého jedince. Prožívání nemoci v čase může mít podobu aktivní adaptace, psychické dekompenzace a pasivní adaptace. [15]

„Aktivní adaptace – znamená přizpůsobování se nemoci a problémům s ní spojenými a víru v rychlé uzdravení. Nemocný zodpovědně spolupracuje při diagnostice i terapii.

Psychická dekompenzace – je závislá na stavu nemocného, průběhu nemoci, ale i osobnosti nemocného. Vzniká zpravidla tam, kde nedošlo k aktivní adaptaci, nesplnilo se očekávání nebo tehdy, když je průběh nemoci vážný. Nemocný se stává lítostivým, netrpělivým, popudlivým, nekritickým ke zdravotnímu personálu.

Pasivní adaptace – rezignace, netečnost a nezájem, kdy se nemocný uzavírá do sebe, smíří se s nepříznivým stavem, je mrzutý, nebojuje. Dochází k úpadku funkce orgánů, které nejsou postižené nebo byly kompenzované. Jedná se o choroby vleklé, chronické.“ [Zacharová et al, 2007, s. 39]

6.1 Předpoklady úspěšné adaptace

„Jedním z důležitých předpokladů úspěšné adaptace je existence sociální a emocionální podpory rodiny, přátel, ošetrojícího personálu a navázání kontaktu se svépomocnými organizacemi. Trvalé postižení, či závažné onemocnění představuje pro člověka mimořádnou zátěž. Je zkouškou nezdolnosti jeho samotného i jeho rodiny, neboť přináší řadu omezení, změn v životním stylu a různou míru stresu. Vyvolává potřebu přehodnotit svůj dosavadní způsob života. Trvalé postižení zvětšuje propast mezi potřebami a možnostmi je naplnit. Toto omezení ovlivňuje hodnotovou orientaci postiženého. Přijme-li člověk tuto náročnou životní situaci jako výzvu, může dojít k životní spokojenosti i při trvalém postižení. K postojovým změnám může přispět setkání s lidmi v podobné životní situaci“ [Marková, 2006, s. 65]

Mezi další faktory, které ovlivňují průběh nemoci a adaptaci člověka patří momentální psychický stav, obavy, naděje i úroveň informovanosti klienta o dané problematice. Silně se uplatňují také osobnostní charakteristiky klienta, působení jeho blízkých, zdravotnických pracovníků i spolupacientů. Podle sociální situace, v níž se člověk nachází i podle jeho osobnostních charakteristik potom každý prožívá nemoc zcela odlišně a individuálně. Abychom snáze člověku porozuměli, musíme jej chápat jako celek v jeho biopsychosociální jednotě. Velký význam má profesionální přístup zdravotnických pracovníků, kteří by se vedle odborných znalostí měli vyznačovat i schopností empatie, komunikačními dovednostmi a schopností naslouchat. Důležité je vytvořit prostředí důvěry a být pro klienta psychologickou podporou v tíživé situaci. Sestra by proto měla vlídným a vhodným slovem, trpělivostí, empatií, stejně tak jako podáním informací, které jsou v její kompetenci podporovat sebedůvěru klienta a posilovat pozitivní aspekty. [15]

6.2 Proces vyrovnávání se s nemocí

Ve fázi, kdy se člověk dozví závažnou diagnózu a řeší zdravotní problém, se objeví také psychická odezva na změnu zdravotního stavu, kterou každý prožívá a projevuje různým způsobem. Reakce nemocného, jeho postoj i schopnost adaptace mohou být samozřejmě velmi rozdílné, individuálně odlišné. [7]

Stomik se musí vyrovnat se stomií a změnami v rovině psychické, fyzické a sociální.

Změny psychické – klient se musí nejprve smířit se s faktem „samotné stomie“ a naučit se zvládnout život se stomií. Klient může pociťovat změny v sebepojetí související se změnami jeho role. [14]

Dlouhodobé problémy a nedostatečná psychologická podpora mohou postupně vyústit u člověka až v pocity méněcennosti. Tyto pocity mohou plynout i z toho, že se člověk snaží srovnávat svůj nynější stav se situací, která byla před vznikem onemocnění. Vyplývají také z vlastního postoje člověka k defektu a z vlastního sebehodnocení. Pocity méněcennosti spojené se smutkem a depresivní náladou se mohou výrazně projevit u klientů pracovně a společensky velmi aktivních, jelikož mohou zpočátku stomii vnímat jako značné omezení jejich dosavadních činností a aktivit. Samotný tělesný defekt může vést k devalvaci člověka, především v jeho vlastních očích. Nezbytným předpokladem ke zvládnutí tohoto stavu

a tím i úspěšné adaptace je navození stavu duševní pohody, snažit se nepoddávat depresím a úzkosti. [15]

Změny fyzické – poté, co je klient schopen stomii akceptovat a zvládnout pohled na ni, což může být zpočátku velkým problémem, je postaven před další těžký úkol, a to, naučit se a zvládnout stomii ošetřovat. V oblasti fyzické může stomii provázet řada problémů, jako např. bolest, zácpa, průjem. Tyto problémy ovlivňují kvalitu života klienta i vykonávání řady aktivit. [14]

Změny sociální – člověk ve svém životě zastává řadu rolí, přičemž onemocnění téměř všechny z nich zasáhne. Stomie zasáhne do role klienta v rodině, v zaměstnání i ve volném čase. Do jaké míry stomie tyto role postihne závisí na omezení, které s sebou přináší pro další život klienta a pro aktivity, na něž byl zvyklý. Závisí i na obtížích, které s sebou přináší a v neposlední řadě na závažnosti a prognóze samotného onemocnění, jenž ke stomii vedlo. Onemocnění je viditelné, klient se může obávat projevů vnímaných jako neestetické (např. zápach), nebo toho, jaká bude reakce rodiny, až se o stomii dovědí. S těmito a mnoha jinými obavami se klient může potýkat. Klient se musí naučit žít se stomií, vrátit se k původnímu zaměstnání a integrovat se do normálního života. Pokud návrat do zaměstnání není možný, zvládnout se zadaptovat na jiné vyhovující zaměstnání. V některých případech stomika čeká odchod do invalidního důchodu. [14]

6.2.1 Etapa zvládání nemoci podle Shontze (1975)

Šok – k této fázi dochází u člověka po dovědění se o závažném onemocnění a je charakterizována zděšením a nebo také ustrnutím, přičemž jednotlivé dvě formy šoku se mohou střídat.

Usebrání – po pominutí relativně krátké fáze šoku dojde pomalu k psychickému návratu do skutečnosti. Avšak nejedná se o návrat do zcela normálního stavu. Pacient trpí negativními emocemi, obavami, strachem z dalšího vývoje nemoci, pocitem bezmoci.

Stažení se ze hry – v této fázi se pacient uzavírá do mentálního osamění. Tato fáze člověku umožňuje změnu pohledu na danou situaci a zároveň i promyšlení a vypracování plánu jeho dalšího postupu.

Tvorba programu k řešení krize – nemoc znamená pro pacienta narušení jeho dosavadní rovnováhy. Tuto ztracenou rovnováhu je třeba znovu nalézt a stav vyrovnat. V nemoci se

pacient musí vyrovnat se změnou osobní identity, role, perspektivy, tedy očekávání do budoucna i se změnou osob, které mohou být pro pacienta sociální oporou. V hledání ztracené rovnováhy se však mohou vyskytnout i faktory, které působí negativně na psychický stav. Mezi ně lze zařadit nezkušenost pacienta v pro něj nové situaci, dále to, že nelze předvídat případné změny ve zdravotním stavu, vyskytující se nejasnosti v diagnóze, v příčinách nemoci, jejím průběhu a následcích. Situaci může ztěžovat i postoj lékaře a to, že je po pacientovi požadováno rychlé rozhodnutí v závažné situaci (dát se, či nedát se operovat). [7]

6.2.2 Průběh boje s nemocí jak uvádí Moos a Schaefer (1984)

Kognitivní zhodnocení situace, kdy se pacient potřebuje vyznat v situaci, v níž se nachází. Potřebuje vědět, o jak závažné onemocnění se jedná a jaké důsledky nemoc bude mít pro jeho další život.

Proces adaptace, kterým se rozumí přizpůsobení se dané situaci. Pacient musí být schopen zvládnout případnou bolest, která s onemocněním souvisí, ale i mezilidské vztahy a osobní problémy související s vyšetřením a s nemocničním prostředím. Dále je nutné si zachovat klid a připravit se na události, které souvisejí s dalším průběhem léčby a nemoci. Důležitou roli zde má přítomnost podpory pacientových blízkých.

Dovednosti zvládnání těžkostí, tj. schopnost zvládnout zdravotní krizi, ve které se pacient nachází. Moos a Schaefer (1984) tyto dovednosti rozdělují na několik skupin, podle toho, co má být pacientem zvládnuto:

- a) Dovednosti zvládat rozbouřený emocionální stav – k efektivnímu zvládnání si pacient potřebuje zachovat vnitřní klid, naučit se přijímat nepříjemné, nepropadat pocitům beznaděje, naučit se uvolňovat vnitřní emocionální napětí (strach, zoufalství, agrese, úzkost,...) společensky přijatelným způsobem.
- b) Dovednosti řešení a zvládnání problémů – nemoc představuje pro pacienta problém, který je nutno vyřešit. K efektivnímu zvládnutí těžké situace a tedy i k jejímu vyřešení pacient potřebuje správně zpracovat nové informace, naučit se nové způsoby chování a řešení problémů a naučit se radovat i z maličkostí.
- c) Dovednosti nacházení smysluplnosti v situaci, která se pacientovi zdá chaotická – nemoc představuje pro pacienta zcela novou a neznámou situaci, v níž se musí zorientovat, aby

byl schopen situaci vyřešit. Pacient si klade otázky typu: „Proč se to stalo právě mně?“ nebo „Jak bude můj život teď vypadat?“ atp. K vyřešení pacient potřebuje danou situaci nevidět beznadějně, zároveň ji ani nebagatelizovat a nemoc, která může zpočátku vypadat jako neřešitelný celek, je důležité rozdělit na několik dílčích řešitelných etap. [7]

6.3 Maladaptace

Nemoc představuje pro člověka v dané chvíli zátěž a přináší s sebou problémy a komplikace. Stává se svízelnou životní situací, jež může vyústit až v životní krizi. Člověk se různými zátěžovými situacím v jeho životě umí postupně přizpůsobit. Pokud se ovšem zaktivizují obranné mechanismy bránící přizpůsobení se nové situaci, mluvíme o neadaptivním chování – maladaptaci, tj. špatném, nepříznivém přizpůsobení, nezvládnutí situace. Toto chování nevede k cílenému a adekvátnímu řešení, ale právě naopak danou situaci více komplikuje a zhoršuje. K přirozené součásti života patří překonávání překážek, obtíží a problémů. Pokud se tyto obtíže stanou neúměrně velkými s ohledem na možnosti člověka, mohou vést až ke zhroucení jeho adaptace. Maladaptace se projevuje neadaptivním chováním. U klienta přetrvávají depresivní a úzkostné příznaky, pocit omezení v životních možnostech, aktivitách apod. [15]

6.3.1 Neadaptivní chování

V náročných životních situacích se člověk uchyluje ke způsobům chování, které nelze považovat za adaptivní, avšak člověk se pomocí tohoto chování snaží vyrovnat s náročnou životní situací. Neadaptivní chování může nabývat různé podoby:

AGRESE – nabývá různých forem útočného chování. Může se projevat křikem, afekty zlosti, fyzickým útokem, slovním napadením, výhružkami gestikulací i mimikou, urážkami, vyhrožováním, ale i tzv. „zastřenou agresí“ – tj. ironií, jízlivostí, sarkasmem, zlomyslností. Agrese může být namířena vůči druhým lidem, sobě samému (tzv. autoagrese) i vůči předmětům.

ÚNIK – jedná se o pokus uniknout ze svízelné a nepříjemné situace. Uplatňují se různé druhy úniku: únik z místa ohrožení, verbální únik výmluvou nebo gestikulací, únik fantazijní do snění, únik pomocí drogy a alkoholu, únik se snahou přenést řešení vlastních povinností a problémů na druhé lidi, únik ze života. Často se jedná o vyhýbání se situaci, které se člověk bojí.

USTRNUTÍ (FIXACE) – ustrnutí na určitém způsobu chování. Člověk se nepřizpůsobí dané situaci, pokouší se o stále stejné řešení těžké situace. Silné emocionální prožívání člověku nedovoluje nalézt vhodné řešení situace. Může se projevovat jako:

- Stereotypie – opakované pokusy se snahou dosáhnout vytyčeného cíle bez poučení se z předchozích neúspěchů.
- Regrese – návrat k projevům již prodělaného vývojového období, tedy návrat k méně zralé formě adaptace neodpovídající věku člověka.
- Netečnost – pocity bezvýchodnosti z dané situace, ztráta snahy dosáhnout daného cíle.

VYTĚSNĚNÍ (REPRESE) – neuvědomovaný děj, kdy nepříznivé pocity či myšlenky jsou vylučovány z vědomí.

POTLAČENÍ – uvědomělé potlačování myšlenek se snahou odsunout je stranou a zabývat se jimi později.

POPŘENÍ – odmítání a popření nepříznivé reality. Vyskytuje se běžně jako jedna z fází vyrovnání se s nemocí a poskytuje člověku čas k přiměřenějším formám adaptace.

RACIONALIZACE – rozumové vysvětlení a zdůvodňování našeho chování, problému či neúspěchu. Pomocí toho dochází k omluvě před sebou, před vlastním svědomím, před druhými lidmi a tím ke snížení pocitu viny a napětí.

PROJEKCE – přisuzování našich nežádoucích vlastností, názorů, myšlenek jiným lidem a tím zbavuje člověka úzkosti.

REAKTIVNÍ VÝTVOR – ukryvání vlastních pohnutek před sebou samými a jejich nahrazení jinými, zpravidla opačnými pohnutkami.

PŘESUNUTÍ – pokud potřeba člověka nemůže být uspokojena určitým způsobem, dojde k přesunutí na jiný náhradní cíl. Např. pacient trpící zlostí si ji „nevybije“ na personálu ze strachu, že by se to podepsalo negativně na péči o něj. Svoji zlost ale přesune na jiný objekt (na spolupacienty, rodinné příslušníky), či na jinou oblast (záměrně poškodí nějakou věc).

INTELEKTUALIZACE – pokus o vyrovnání se se stresovou situací a získání citového odstupu od stresové a svízelné situace tím, že se s ní člověk snaží vyrovnat pomocí abstraktních termínů. [4]

IDENTIFIKACE – připisování si žádoucích vlastností jiných lidí a nebo ztotožnění se s těmito lidmi a jejich vlastnostmi. Nemocný člověk se snaží např. ztotožnit s pacientem, který prodělal stejné onemocnění, stejnou léčbu, a jehož stav je nyní výrazně zlepšen.

KOMPENZACE – vyvážení určitého neúspěchu v jedné oblasti úspěchem v takové oblasti, v níž je člověk úspěšný. V tomto případě mluvíme o pozitivní formě kompenzace (např. snaha o dokončení rozdělaného díla). Existuje ale i negativní forma kompenzace (např. propadnutí alkoholu, drogám, přejídání, střídání partnerů atp.)

NEGATIVISMUS – snaha o upoutání pozornosti, posílení sebevědomí. Může se jednat o projevy bezradnosti člověka v dané situaci. Aktivní negativismus znamená, že člověk provádí opak toho co se mu řekne, co od něho požadujeme. Pasivní negativismus znamená, že člověk nereaguje na příkazy, přání či pokyny.

EGOCENTRISMUS – zaměření jen na své problémy a přání. Dochází ke ztrátě schopnosti vnímat a chápat problémy jiných lidí.

IZOLACE – vystupňovaný únik, kdy dochází až ke ztrátě kontaktů s okolím.

REZIGNACE – odevzdání se a ztráta motivace se vyrovnat s obtížnou situací. Vyskytuje se u nemocných tehdy, pokud nemoc a potíže dlouho přetrvávají. [15]

PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA PRÁCE

7.1 Charakteristika použité metody práce

Pro získání potřebných dat ke zpracování praktické části bakalářské práce jsem zvolila jednu z nejrozšířenějších metod sběru dat – kvantitativní metodu dotazníku. Výhodou této metody je, že za relativně krátký časový interval lze získat značné množství údajů od velké skupiny respondentů. Dotazník jsem koncipovala tak, abych získala potřebné informace pro výzkumné šetření. V úvodu dotazníku jsem respondenty oslovila, představila se, seznámila je s tématem své bakalářské práce a požádala je o vyplnění dotazníku. Respondenti byli ujištěni o dobrovolnosti, anonymitě dotazníku a o tom, že získané informace budou použity pouze ke zpracování bakalářské práce. Následují stručné instrukce k vyplnění a poděkování za ochotu a čas věnovaný vyplňování dotazníku. Dotazník obsahuje celkem 28 položek (příloha P I). Jsou použity otázky uzavřeného typu, v nichž respondenti volili předem formulovanou odpověď. Pouze otázka č. 10 je polozavřená. V ní mohli respondenti označit odpověď z nabídnutých alternativních možností a nebo mohli doplnit svoji odpověď, pokud jim žádná z nabízených nevyhovovala. U většiny otázek měli respondenti možnost zvolit jen jednu z nabízených možností. Pouze u otázek č. 6, 7, 13, 14, 20 a 26 mohli označit více odpovědí.

7.2 Výběr respondentů

Dotazník byl určen klientům se založenou kolostomií a ileostomií. Na základě toho jsem zpracovala dotazník a vybrala zařízení, kde bylo možno rozdat potřebné množství dotazníků.

7.3 Charakteristika položek

Dotazník obsahuje celkem 28 položek. Položky č. 1, 2, 3, 4 jsou otázky zjišťující o respondentovi základní informace (věk, pohlaví, délku založení stomie a typ stomie). Položky č. 5 a 19 zjišťují názory respondentů na informace poskytované zdravotníky. Položka č. 7 mapuje, zda respondentům chyběly po propuštění z nemocnice informace, případně jaké. Položky č. 6 a 20 ukazují nejčastější zdroje informací. Položky č. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 28 se vztahují k adaptaci respondentů na život se stomií. Zjišťují faktory ovlivňující

adaptaci, zda respondenti potřebují pomoc při ošetřování stomie, ukazují aktivity, kterým se respondenti věnovali před operací, případné zřeknutí se některých z nich, naleznutí náhradních aktivit po založení stomie a návrat ke způsobu života před založením stomie. Položky č. 16 a 17 zjišťují členství v Klubu stomiků a jeho význam pro respondenty. Položka č. 18 zjišťuje, jak respondenti vnímají míru jejich informovanosti v jednotlivých oblastech. Položka č. 21 zjišťuje vliv informovanosti na adaptaci na život se stomií. Položky č. 22, 23, 24, 25, 26 a 27 jsou otázky zjišťující znalosti respondentů v oblasti irigace, výživy, ošetřování stomie, fyzických aktivit.

7.4 Organizace výzkumu a sběr dat

Začátkem měsíce října roku 2007 jsem postupně sestavovala dotazník, který jsem po konzultaci a schválení vedoucí bakalářské práce v průběhu měsíce listopadu roku 2007 osobně roznesla na vybraná pracoviště. K realizaci sběru dat jsem si vybrala Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a. s., Kroměřížskou nemocnici a. s., Uherskohradištskou nemocnici a. s. a Klub stomiků Zlín, o. s. Dotazníky jsem rozdala po předchozí domluvě s hlavními, vrchními nebo staničními sestrami, předsedkyní Klubu stomiků a po schválení Žádosti o umožnění dotazníkové šetření. Ve výše jmenovaných nemocnicích mi k rozdaní dotazníků pomohly zdravotní sestry a to zejména stomasestry. V Klubu stomiků jsem se po předchozí domluvě s předsedkyní Klubu stomiků paní Marií Martinovou, zúčastnila v říjnu jejich členské schůze. Podařilo se mi zde získat spoustu zajímavých informací a také jsem se domluvila na osobním rozdaní dotazníků členům Klubu stomiků v rámci další členské schůze konané v lednu 2008. V měsíci lednu jsem tedy měla k dispozici vyplněné dotazníky z Klubu stomiků. Během měsíce února jsem dotazníky postupně sesbírala z jednotlivých zdravotnických zařízení a začala s jejich zpracováním. Z celkového počtu 105 rozdaných dotazníků se mi vrátilo celkem 98 dotazníků. Návratnost byla tedy 93,3 %. Z tohoto počtu jsem 5 dotazníků pro neúplnost vyřadila a data z nich nezpracovávala. Celkem jsem tedy pracovala s 93 dotazníky, které činí 88,6 % z celkového počtu rozdaných. Z důvodu vyhodnocování dotazníků počítám 93 dotazníků jako 100 %. Nejvyšší návratnost byla z Klubu stomiků, o. s. a to 100 %. Tato návratnost se mi podařila díky osobní přítomnosti při předání dotazníků na členské schůzi. V Krajské nemocnici Tomáše Bati a. s. byla návratnost 80 %, v Kroměřížské nemocnici a. s. 95 % a v Uherskohradištské nemocnici a. s. činila návratnost 90 %.

7.5 Zpracování získaných dat

Ke zpracování dotazníků jsem použila čárkovací metodu a sečetla jsem tak výskyt hodnot v jednotlivých otázkách. Získaná data jsem znázornila do pracovních tabulek četností, kde jsem vypočítala absolutní a relativní četnost. Z důvodu lepší názornosti je ke každé tabulce připojen graf a slovní komentář. Pro výpočet a konstrukci jsem použila program Microsoft Excel.

Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu.

K ověření platnosti hypotéz č. 3, 4 a 6 byl použit test shody chí-kvadrát. Při použití této statistické metody se porovnávají rozdíly mezi pozorovanými četnostmi (skutečně zjištěnými) a četnostmi očekávanými. Východiskem k hodnocení závislosti dvou znaků je sestavení tzv. kontingenční tabulky, do níž jsem zaznamenala výsledky dotazníkového šetření. Test shody chí-kvadrát začíná formulací nulové a alternativní hypotézy.

„Nulová hypotéza je předpoklad (domněnka), že mezi sledovanými jevy není vztah (souvislost, rozdíl).“ [Chráska, 2006, s. 83]

„Alternativní hypotéza je předpoklad (domněnka), že mezi sledovanými jevy je vztah (souvislost, rozdíl).“ [Chráska, 2006, s. 83]

„O přijetí nebo nepřijetí hypotéz se rozhodujeme na základě ověřování (testování) nulové hypotézy. Při rozhodování o platnosti nulové hypotézy postupujeme tak, že vypočítanou hodnotu testového kritéria srovnáme s tzv. kritickou hodnotou, kterou nalezneme ve statistických tabulkách. Příslušnou kritickou hodnotu hledáme vždy pro určitou (zvolenou) hladinu významnosti a určitý počet stupňů volnosti. Hladina významnosti je pravděpodobnost, že neoprávněně (nesprávně) odmítneme nulovou hypotézu. Počet stupňů volnosti závisí u testu dobré shody chí-kvadrát na počtu řádku v tabulce, z níž bylo kritérium chí-kvadrát vypočítáno.“ [Chráska, 2006, s. 83 – 84]

Pokud se prokáže, že výsledek výzkumu je statisticky významný, znamená to, že je jen velmi nepravděpodobné, že by byl způsoben pouhou náhodou.

8 CÍLE PRÁCE A FORMULACE HYPOTÉZ

8.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zjistit faktory, které ovlivňují pozitivně a negativně adaptaci na život se stomií.

Cíl č. 2: Posoudit, zda je délka zavedení stomie limitující pro adaptaci na život se stomií.

Cíl č. 3: Zjistit informovanost klientů o problematice stomie a její vliv na adaptaci.

8.2 Formulace hypotéz

Hypotézy č. 3, 4 a 6 jsou ověřovány pomocí testu shody chí-kvadrát. Z tohoto důvodu je pouze u nich formulována alternativní i nulová hypotéza.

HYPOTÉZY K CÍLI Č. 1:

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že největší vliv na usnadnění adaptace na život se stomií má pro většinu stomiků podpora partnera a rodiny.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že pro většinu stomiků je nejčastějším faktorem, jenž negativně ovlivňuje adaptaci na život se stomií, nedostatečná edukace ze strany zdravotníků.

Hypotéza č. 3 (alternativní hypotéza): Předpokládám, že stomikům ženám usnadňuje adaptaci kontakt s lidmi se stejným postižením více než stomikům mužům.

H₀ (nulová hypotéza): Stomikům ženám neusnadňuje adaptaci kontakt s lidmi se stejným postižením více než stomikům mužům.

HYPOTÉZY K CÍLI Č. 2:

Hypotéza č. 4 (alternativní hypotéza): Domnívám se, že lidé s délkou založení stomie 0 – 5 let jsou méně adaptováni na život se stomií než lidé s délkou založení stomie více než 5 let.

H₀₂ (nulová hypotéza): Lidé s délkou založení stomie 0 – 5 let nejsou méně adaptováni na život se stomií než lidé s délkou založení stomie více než 5 let.

HYPOTÉZY K CÍLI Č. 3:

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že značná většina stomiků považuje dostatečnou informovanost za faktor výrazně přispívající k adaptaci člověka na život se stomií.

Hypotéza č. 6 (alternativní hypotéza): Domnívám se, že lidé s délkou založení stomie 0 – 5 let získali po jejím založení více informací než lidé s délkou založení více než 5 let.

H₀₃ (nulová hypotéza): Lidé s délkou založení 0 – 5 let nezískali po jejím založení více informací než lidé s délkou založení více než 5 let.

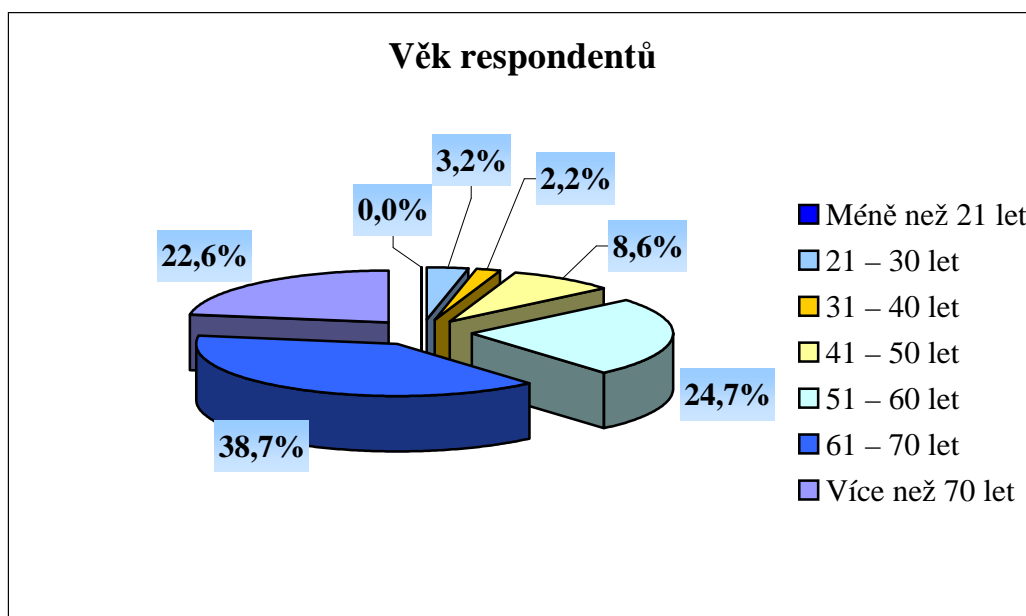
Hypotéza č. 7: Domnívám se, že v současné době se zvyšuje informovanost stomiků a také stoupá množství informačních zdrojů, ze kterých klienti čerpají.

9 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ

Otázka č. 1: Věk

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 21 let	0	0,0 %
21 – 30 let	3	3,2 %
31 – 40 let	2	2,2 %
41 – 50 let	8	8,6 %
51 – 60 let	23	24,7 %
61 – 70 let	36	38,7 %
Více než 70 let	21	22,6 %
Celkem	93	100 %

Tab. 1. Věk respondentů



Graf 1. Věk respondentů

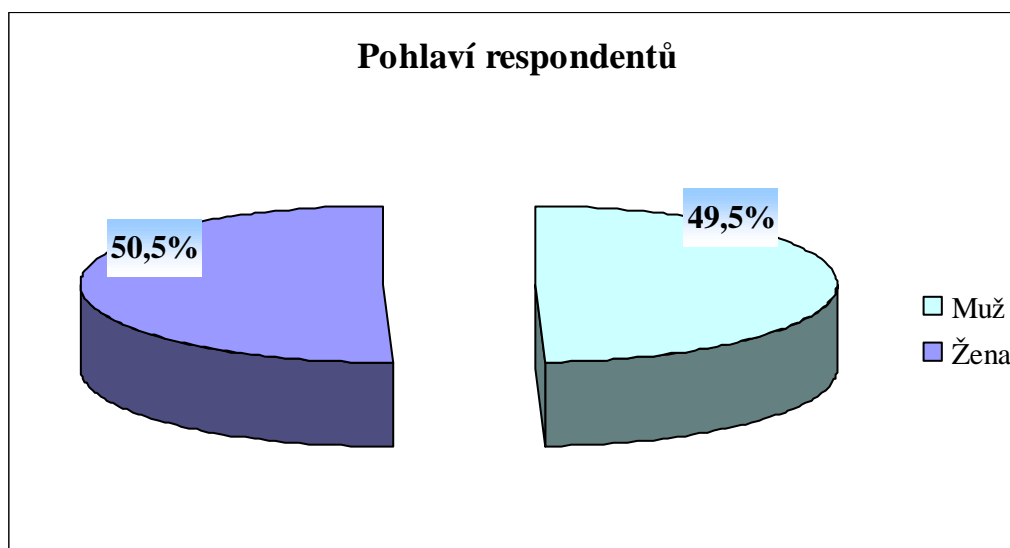
Komentář

Tato otázka respondenty pro přehlednost rozděluje do několika věkových skupin. Z celkového počtu 93 (tj. 100 %) respondentů jsou zastoupeni pouze 3 (tj. 3,2 %) respondenti ve věkové skupině 21 – 30 let. Ve věkové skupině 31 – 40 let jsou 2 (tj. 2,2 %) respondenti. 8 (tj. 8,6 %) respondentů patří do věkové skupiny 41 – 50 let. Kategorii 51 – 60 let tvoří 23 (tj. 24,7 %) respondentů. Nejpočetnější skupinu tvoří věková hranice 61 – 70 let a to 36 (tj. 38,7 %) respondentů. Ve věkové skupině více než 70 let je zastoupeno 21 (tj. 22,6 %) respondentů. Z výsledků je patrné, že riziko založení stomie se zvyšuje s věkem klienta.

Otázka č. 2: Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	46	49,5 %
Žena	47	50,5 %
Celkem	93	100 %

Tab. 2. Pohlaví respondentů



Graf 2. Pohlaví respondentů

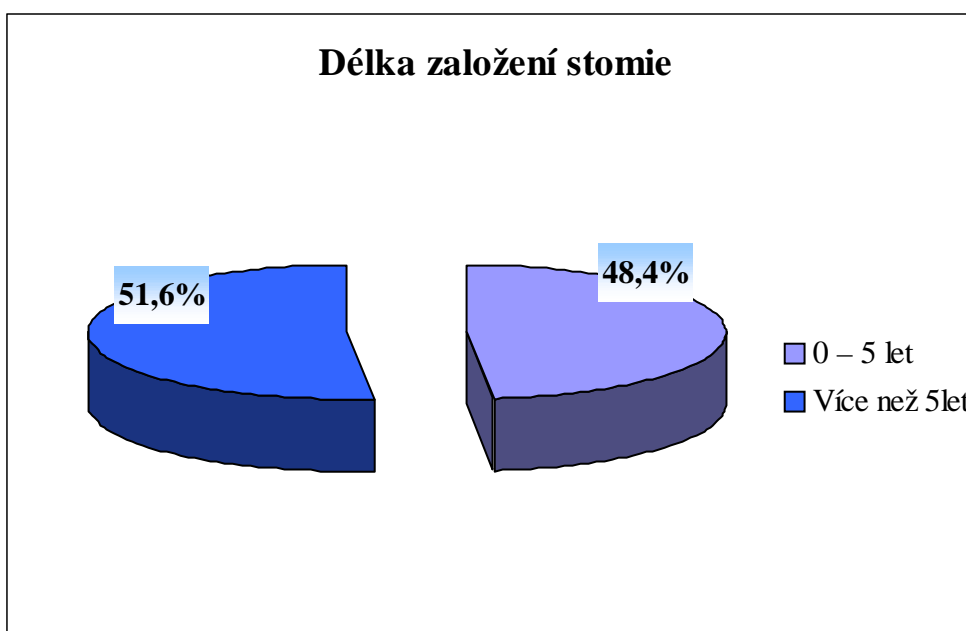
Komentář

Tato informativní otázka směřovaná na pohlaví respondentů ukázala, že z celkového počtu 93 (tj. 100 %) respondentů bylo zastoupeno 46 (tj. 49,5 %) mužů a 47 (tj. 50,5 %) žen.

Otázka č. 3: Jak dlouho máte založenou stomii?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 – 5 let	45	48,4 %
Více než 5 let	48	51,6 %
Celkem	93	100 %

Tab. 3. Délka založení stomie



Graf 3. Délka založení stomie

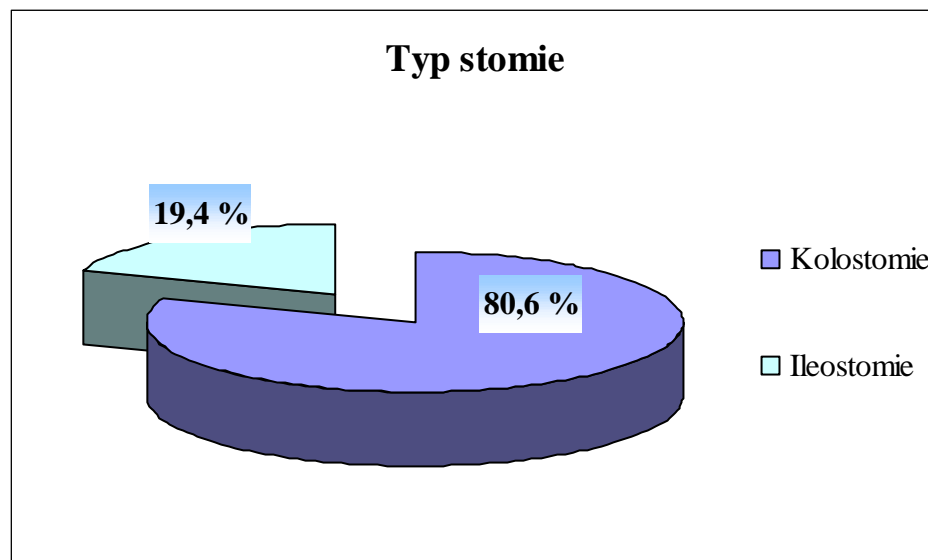
Komentář

Rozdělení respondentů podle délky založení stomie je výchozí pro hypotézy č. 4 a 6. Ve skupině s délkou založení stomie 0 – 5 let je zastoupeno 45 (tj. 48,4 %) respondentů. Stomii déle než 5 let má založenou 48 (tj. 51,6 %) respondentů.

Otázka č. 4: Jaký typ stomie máte?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kolostomie	75	80,6 %
Ileostomie	18	19,4 %
Celkem	93	100%

Tab. 4. Typ stomie



Graf 4. Typ stomie

Komentář

Z odpovědí vyplývá, že z celkového počtu 93 (tj. 100 %) respondentů má 75 (tj. 80,6 %) respondentů založenou kolostomii a 18 (tj. 19,4 %) respondentů ileostomii. Také literatura uvádí, že vytvoření kolostomie je častější než ileostomie.

Otázka č. 5: Myslíte si, že jste získal(a) od zdravotníků dostatečné informace o stomii ještě před jejím založením?

Odpověď	Délka založení stomie			
	0 – 5 let		Více než 5 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	22	48,9 %	13	27,1 %
B	6	13,3 %	7	14,6 %
C	11	24,4 %	21	43,8 %
D	0	0,0 %	0	0,0 %
E	6	13,3 %	7	14,6 %
Celkem	45	100 %	48	100 %

Tab. 5. Spokojenost s informacemi

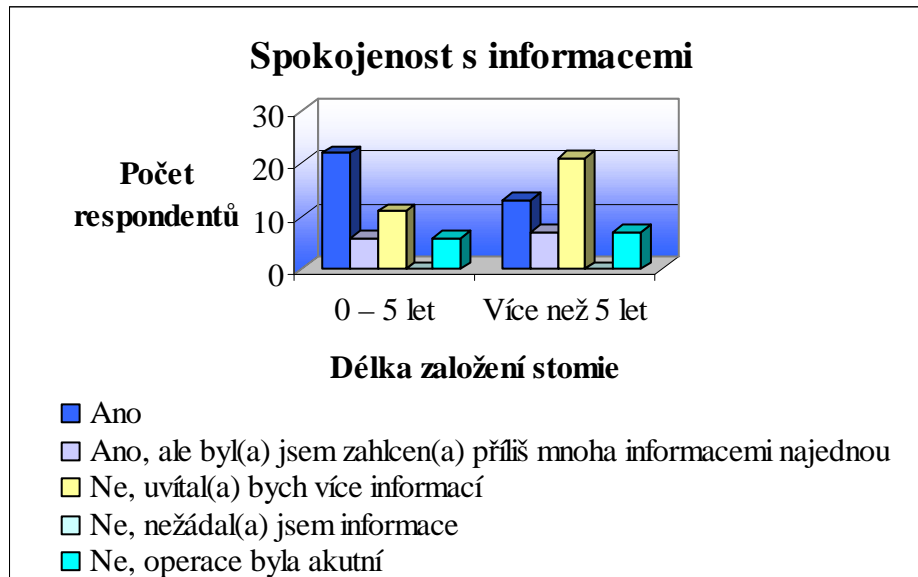
A = ano

B = ano, ale byl(a) jsem zahlcen(a) příliš mnoha informacemi najednou

C = ne, uvítal(a) bych více informací

D = ne, nežádal(a) jsem informace

E = ne, operace byla akutní



Graf 5. Spokojenost s informacemi

"O"	0 – 5 let	Více než 5 let
A	16,94	18,06
B	5,81	6,19
C	15,48	16,52
D	0,00	0,00
E	6,77	7,23

Tab. 6. Očekávané četnosti k otázce č. 5

χ^2	0 – 5 let	Více než 5 let
A	1,5145	1,4199
B	1,3565	1,2717
C	1,2985	1,2173
D	0,0000	0,0000
E	0,7313	0,6856

Tab. 7. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 5

$$\chi^2 = \sum(P - O)^2/O = 9,4952$$

Počet stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$

r - počet řádků v tabulce

s - počet sloupců v tabulce

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro počet stupňů volnosti 4 je **9,483**.

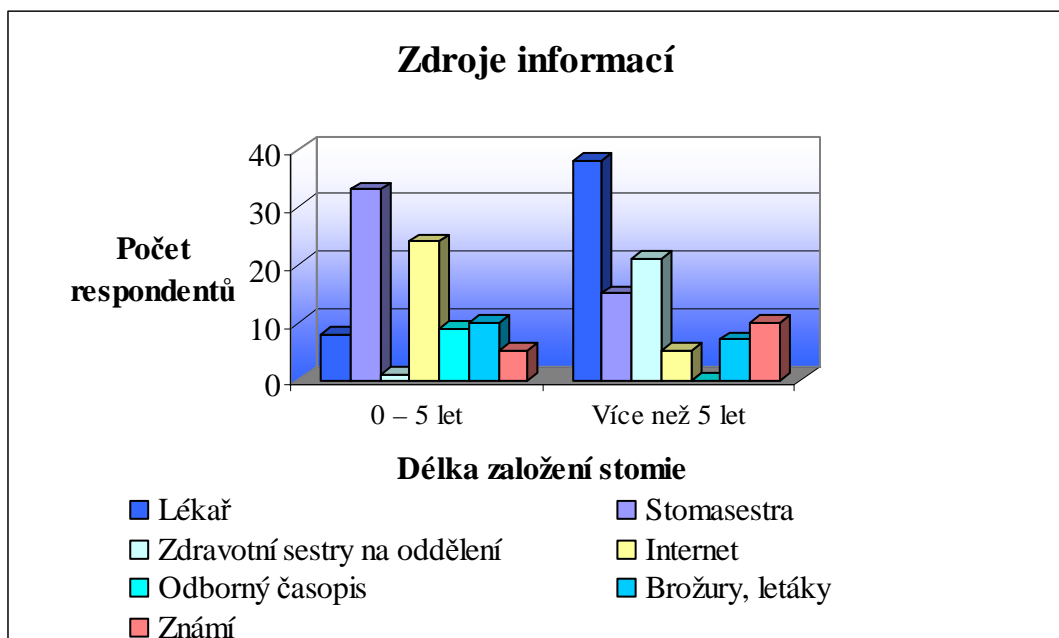
Komentář

V této otázce mě zajímalo, do jaké míry jsou klienti spokojeni s informacemi, které jim poskytují zdravotníci. Otázka se vztahuje k hypotéze č. 6. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let byla většina respondentů spokojena s informacemi, které obdrželi od zdravotníků ještě před založením stomie. Z celkového počtu 45 (tj. 100 %) respondentů získalo 22 (tj. 48,9 %) respondentů dostatečné informace o stomii ještě před jejím založením. 6 (tj. 13,3 %) respondentů bylo zahlceno příliš mnoha informacemi najednou. 11 (tj. 24,4 %) respondentů nebylo spokojeno a uvítalo by více informací. 6 (tj. 13,3 %) respondentů nezískalo dostatečné množství informací z důvodu akutní operace. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie více než 5 let bylo z celkového počtu 48 (tj. 100 %) respondentů spokojeno 13 (tj. 27,1 %) respondentů s informacemi poskytnutými od zdravotníky. 7 (tj. 14,6 %) respondentů bylo zahlceno příliš mnoha informacemi najednou. 21 (tj. 43,8 %) respondentů informace nepovažovalo za uspokojivé. U 7 (tj. 14,6 %) respondentů proběhla operace akutně a neobdrželi proto dostatečné množství informací před založením. Jak z výsledků plyne, tak v současné době klienti obdržují více informací od zdravotníků než dříve.

Otázka č. 6: Kdo Vám poskytl nejvíce informací před založením stomie nebo těsně po založení? (zatrhněte maximálně dvě odpovědi)

Odpověď	Délka založení stomie			
	0 – 5 let		Více než 5 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	8	8,9 %	38	39,6 %
Stomasestra	33	36,7 %	15	15,6 %
Zdravotní sestry na oddělení	1	1,1 %	21	21,9 %
Internet	24	26,7 %	5	5,2 %
Odborný časopis	9	10,0 %	0	0,0 %
Brožury, letáky	10	11,1 %	7	7,3 %
Známí	5	5,6 %	10	10,4 %
Celkem	90	100 %	96	100 %

Tab. 8. Zdroje informací



Graf 6. Zdroje informací

Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 7. Respondenti měli možnost zvolit 2 nejčastější zdroje informací. Všichni takto učinili. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let získali nejčastěji respondenti informace prostřednictvím stomasestry. Získalo tak informace 33 (tj. 36,7 %) respondentů. Druhým nejčastějším zdrojem informací byl internet, pomocí něhož získalo informace 24 (tj. 26,7 %) respondentů. Jako budoucí zdravotní sestru mě překvapilo, že možnost získání informací od zdravotní sestry označil jen 1 (tj. 1,1 %) respondent. Domnívám se, že důvodem je existence stomasestry v nemocnicích a oddělení proto k této edukaci využívají ji. Ve skupině s délkou založení stomie více než 5 let bylo nejčastější odpovědí získávání informací prostřednictvím lékaře. Informace tímto způsobem získalo 38 (tj. 39,6 %) respondentů. Druhou nejčastější odpověď tvoří získávání informací prostřednictvím zdravotních sester na oddělení. Odpovědělo tak 21 (tj. 21,9 %) respondentů. Ukázalo se, že zatímco dříve využívali respondenti k získání informací především lékaře a dále zdravotní sestry na oddělení, tak v současné době je nejčastějším poskytovatelem informací stomasestra a hodně je využíván také internet.

Otázka č. 7: V případě, že Vám chyběly informace v době po založení stomie, označte jaké (můžete zatrhnout i více odpovědí)

Odpověď	Délka založení stomie			
	0 – 5 let		Více než 5 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	9	12,9 %	14	12,3 %
B	5	7,1 %	17	14,9 %
C	7	10,0 %	12	10,5 %
D	10	14,3 %	11	9,6 %
E	18	25,7 %	16	14,0 %
F	0	0,0 %	7	6,1 %
G	0	0,0 %	13	11,4 %
H	6	8,6 %	12	10,5 %
I	15	21,4 %	12	10,5 %
Celkem	70	100 %	114	100 %

Tab. 9. Chybění informací

A = zdravotní komplikace stomie

B = výživa

C = fyzická aktivita, sport

D = intimní život

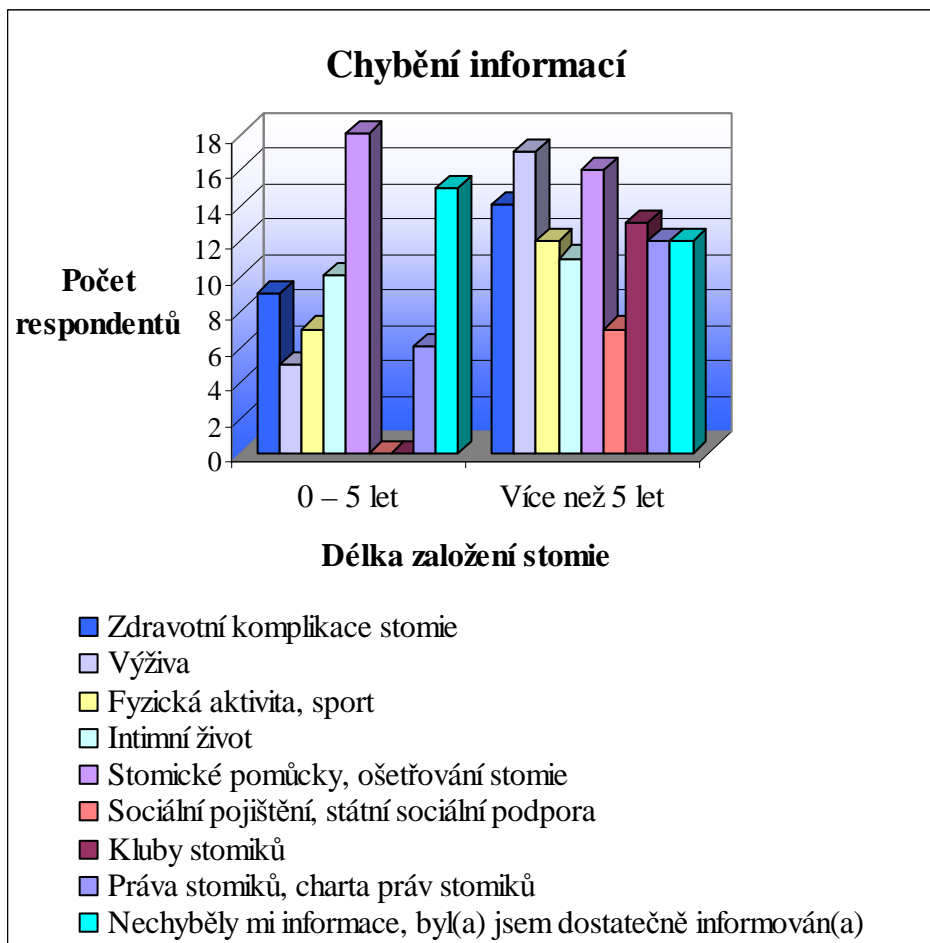
E = stomické pomůcky, ošetřování stomie

F = sociální pojištění, státní sociální podpora

G = kluby stomiků

H = práva stomiků, charta práv stomiků

I = nechyběly mi informace, byl(a) jsem dostatečně informován(a)



Graf 7. Chybění informací

"O"	0 – 5 let	Více než 5 let
A	8,75	14,25
B	8,37	13,63
C	7,23	11,77
D	7,99	13,01
E	12,93	21,07
F	2,66	4,34
G	4,95	8,05
H	6,85	11,15
I	10,27	16,73

Tab. 10. Očekávané četnosti k otázce č. 7

χ^2	0 – 5 let	Více než 5 let
A	0,0071	0,0044
B	1,3566	0,8330
C	0,0072	0,0044
D	0,5061	0,3108
E	1,9835	1,2180
F	2,6630	1,6352
G	4,9457	3,0368
H	0,1050	0,0645
I	2,1765	1,3364

Tab. 11. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 7

$$\chi^2 = \sum(P - O)^2/O = 22,1942$$

Počet stupňů volnosti $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$

r - počet řádků

s - počet sloupců

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro počet stupňů volnosti 8 je **15,507**.

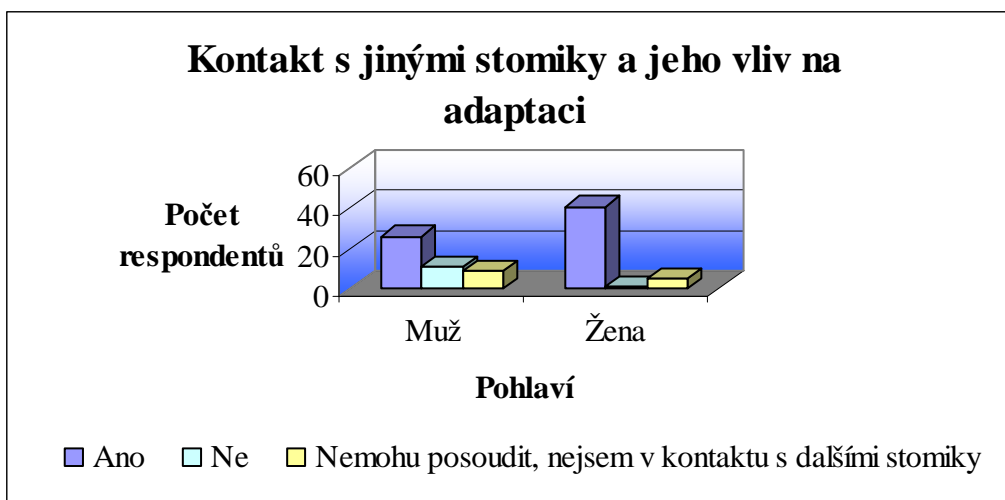
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotézám č. 6 a 7 a byla ověřena pomocí chí-kvadrátu. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let chyběly respondentům nejčastěji informace o stomických pomůckách a ošetřování stomie. Tuto odpověď zadrželo 18 (tj. 25,7 %) respondentů. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie více než 5 let měli respondenti nedostatek informací zejména o výživě. Tuto odpověď volilo 17 (tj. 14,9 %) respondentů. Analýzou bylo zjištěno, že respondenti v obou posuzovaných skupinách považují informace, které získali po založení stomie za nedostatečné. Jen malé části respondentů informace nechyběly. Ve skupině s délkou založení stomie 0 – 5 let nechyběly informace 15 (tj. 21,4 %) respondentům a ve skupině s délkou založení více než 5 let nechyběly informace 12 (tj. 10,5 %) respondentům.

Otázka č. 8: Usnadnilo nebo usnadňuje Vám adaptaci na život se stomií kontakt s dalšími stomiky?

Odpověď	Pohlaví			
	Muž		Žena	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	56,5%	41	87,2%
Ne	11	23,9%	1	2,1%
Nemohu posoudit, nejsem v kontaktu s dalšími stomiky	9	19,6%	5	10,6%
Celkem	46	100%	47	100%

Tab. 12. Kontakt s jinými stomiky a jeho vliv na adaptaci



Graf 8. Kontakt s jinými stomiky a jeho vliv na adaptaci

U této otázky nelze zahrnout k výpočtu chí-kvadrátu odpověď „Nemohu posoudit.“

"O"	Muži	Ženy
Ano	31,38	35,62
Ne	5,62	6,38
Nemohu posoudit		

Tab. 13. Očekávané četnosti k otázce č. 8

χ^2	Muži	Ženy
Ano	0,9223	0,8125
Ne	5,1495	4,5365
Nemohu posoudit		

Tab. 14. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 8

$$\chi^2 = (P - O)^2/O = 11,4208$$

Počet stupňů volnosti $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$

r - počet řádků

s - počet sloupců

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro počet stupňů volnosti 1 je **3,841**.

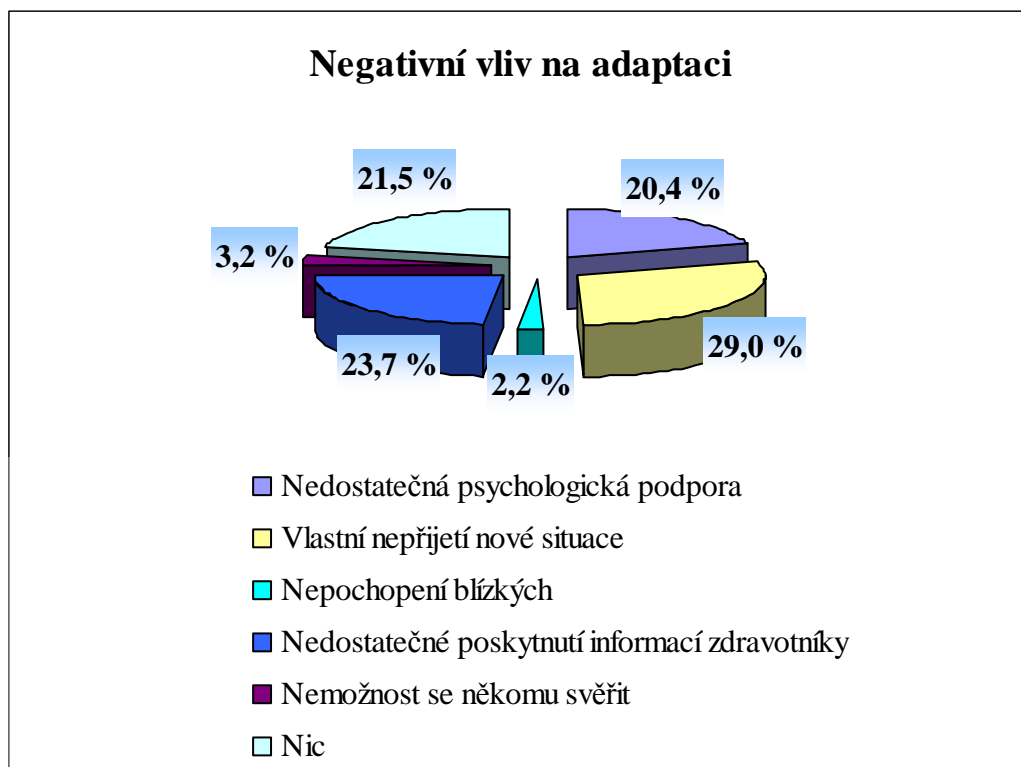
Komentář

Otázka se vztahuje přímo k hypotéze č. 3 a byla ověřena chí-kvadrátem. Z celkového počtu 46 (tj. 100 %) mužů odpovědělo 26 (tj. 56,5 %) mužů, že kontakt s dalšími stomiky jim usnadňuje adaptaci na život se stomíí. 11 (tj. 23,9 %) mužů označilo odpověď, že jim kontakt s dalšími stomiky neusnadňuje adaptaci a 9 (tj. 19,6 %) mužů nemůže posoudit, jelikož nejsou v kontaktu s dalším stomiky. Z celkového počtu 47 (tj. 100 %) žen odpovědělo 41 (tj. 87,2 %) žen, že jim kontakt s dalšími stomiky usnadňuje adaptaci. Pouze 1 (tj. 2,1 %) žena označila odpověď, že jí kontakt s dalšími stomiky neusnadňuje adaptaci a 5 (tj. 10,6 %) žen nemůže posoudit, protože nejsou v kontaktu s dalšími stomiky.

Otázka č. 9: Co mělo nebo má naopak největší negativní vliv na Vaši adaptaci?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedostatečná psychologická podpora	19	20,4 %
Vlastní nepříjetí nové situace	27	29,0 %
Nepochopení blízkých	2	2,2 %
Nedostatečné poskytnutí informací zdravotníky	22	23,7 %
Nemožnost se někomu svěřit	3	3,2 %
Nic	20	21,5 %
Celkem	93	100 %

Tab. 15. Negativní vliv na adaptaci



Graf 9. Negativní vliv na adaptaci

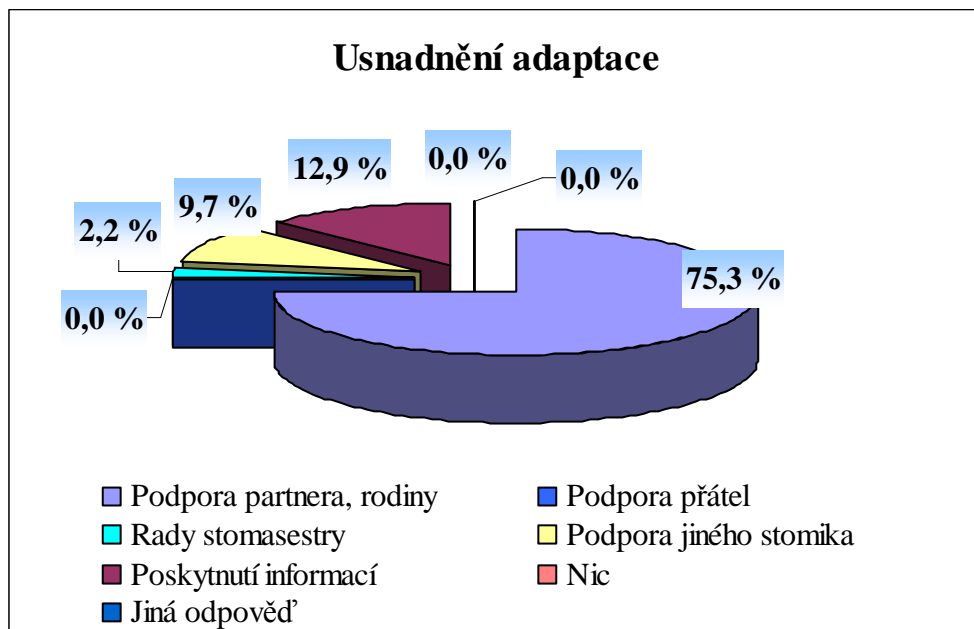
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 2 a zjišťuje faktory ovlivňující negativně adaptaci. Většinou respondentů adaptaci znesnadňuje nebo znesnadňovalo vlastní nepřijetí nové situace. Z celkového počtu 93 (tj. 100 %) respondentů tak odpovědělo 27 (tj. 29,0 %) respondentů. 22 (tj. 23,7 %) respondentů označuje jako negativní faktor v jejich adaptaci nedostatečnou edukaci ze strany zdravotníků. 20 (tj. 20,5 %) respondentů odpovědělo, že na jejich adaptaci nemělo negativní vliv nic. Další častou odpovědí byla nedostatečná psychologická podpora. Odpovědělo tak 19 (tj. 20,4 %) respondentů. 3 (tj. 3,2 %) respondentům ovlivňuje negativně adaptaci nemožnost se někomu svěřit a 2 (tj. 2,2 %) respondentům nepochopení blízkých.

Otázka č. 10: Co Vám nejvíce usnadnilo nebo usnadňuje adaptaci na život se stomií?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Podpora partnera, rodiny	70	75,3 %
Podpora přátel	0	0,0 %
Rady stomasestry	2	2,2 %
Podpora jiného stomika	9	9,7 %
Poskytnutí informací	12	12,9 %
Nic	0	0,0 %
Jiná odpověď	0	0,0 %
Celkem	93	100 %

Tab. 16. Usnadnění adaptace



Graf 10. Usnadnění adaptace

Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 1. Prostřednictvím otázky jsem chtěla zjistit, co respondentům usnadnilo nebo usnadňuje nejvíce adaptaci na život se stomií. Převážné většině usnadňuje adaptaci podpora partnera a rodiny. Odpovědělo tak 70 (tj. 75,3 %) respondentů z celkového počtu 93 (tj. 100 %) respondentů. 12 (tj. 12,9 %) respondentům usnadňuje adaptaci poskytnutí informací, 9 (tj. 9,7 %) respondentům podpora jiného stomika a 2 (tj. 2,2 %) respondentům rady stomasestry.

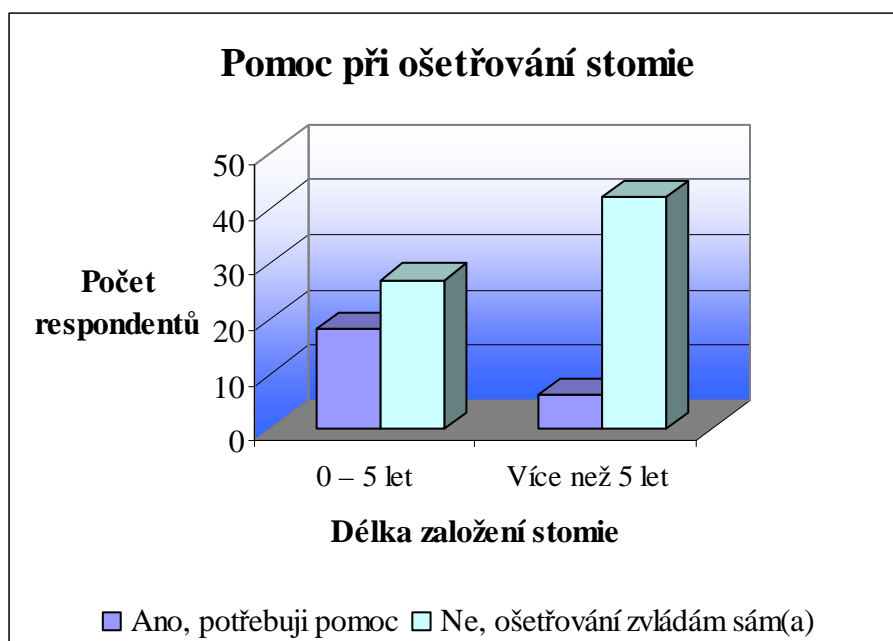
Otázka č. 11: Pomáhá Vám někdo při ošetřování stomie?

Odpověď	Délka založení stomie			
	0 – 5 let		Více než 5 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	18	40,0 %	6	12,5 %
B	27	60,0 %	42	87,5 %
Celkem	45	100 %	48	100 %

Tab. 17. Pomáhá Vám někdo při ošetřování stomie?

A = ano, potřebuji pomoc

B = ne, ošetřování zvládám sám(a)



Graf 11. Pomáhá Vám někdo při ošetřování stomie?

"O"	0 – 5 let	Více než 5 let
A	11,61	12,39
B	33,39	35,61

Tab. 18. Očekávané četnosti k otázce č. 11

χ^2	0 – 5 let	Více než 5 let
A	3,5129	3,2933
B	1,2219	1,1455

Tab. 19. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 11

$$\chi^2 = \sum(P - O)^2/O = 9,1736$$

Počet stupňů volnosti $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$

r - počet řádků

s - počet sloupců

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro počet stupňů volnosti 1 je **3,841**.

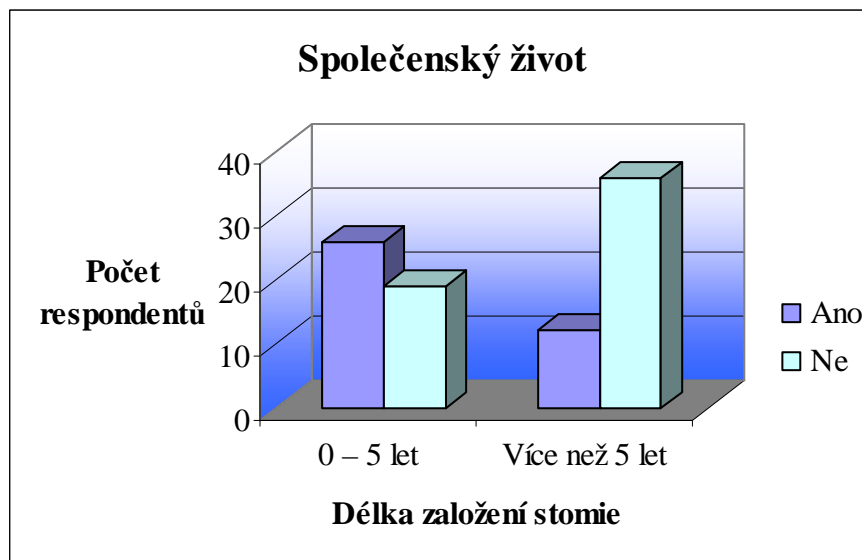
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 4 a byla ověřena pomocí chí-kvadrátu. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let potřebuje z celkového počtu 45 (tj. 100 %) respondentů 18 (tj. 40,0 %) respondentů pomoc při ošetřování a 27 (tj. 60,0 %) respondentů zvládá ošetřování samo. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie více než 5 let potřebuje pomoc při ošetřování z celkového počtu 48 (tj. 100 %) respondentů 6 (tj. 12,5 %) respondentů a ošetřování zvládá samo 42 (tj. 87,5 %) respondentů.

Otázka č. 12: Omezil(a) jste kvůli stomii Váš společenský život?

Odpověď	Délka založení stomie			
	0 – 5 let		Více než 5 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	57,8 %	12	25,0 %
Ne	19	42,2 %	36	75,0 %
Celkem	45	100 %	48	100 %

Tab. 20. Společenský život



Graf 12. Společenský život

"O"	0 – 5 let	Více než 5 let
A	18,39	19,61
B	26,61	28,39

Tab. 21. Očekávané četnosti k otázce č. 12

χ^2	0 – 5 let	Více než 5 let
A	3,1520	2,9550
B	2,1778	2,0416

Tab. 22. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 12

$$\chi^2 = \sum(P - O)^2/O = 10,3264$$

Počet stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$

r - počet řádků

s - počet sloupců

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro počet stupňů volnosti 1 je **3,841**.

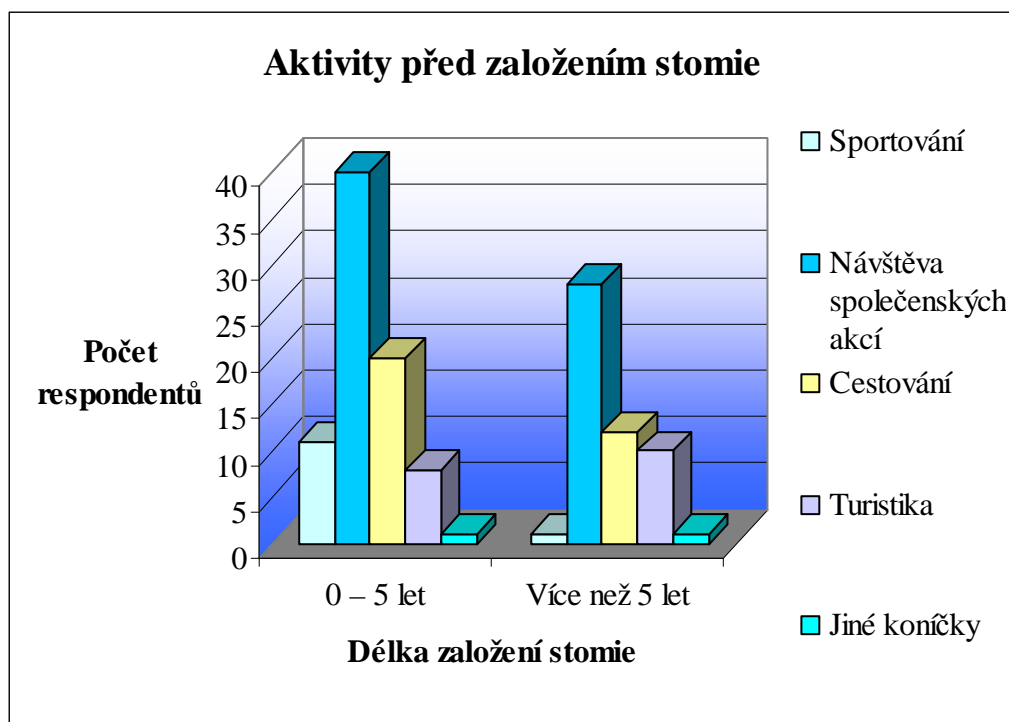
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 4 a byla ověřena pomocí chí-kvadrátu. Zajímalo mě, zda stomie respondenty omezuje ve společenském životě. V kategorii s délkou založení stomie 0 – 5 let omezilo z celkového počtu 45 (tj. 100 %) respondentů 26 (tj. 57,8 %) respondentů společenský život, zatímco 19 (tj. 42,2 %) respondentů společenský život neomezilo. V kategorii s délkou založení stomie více než 5 let z celkového počtu 48 (tj. 100 %) respondentů omezilo společenský život 12 (tj. 25,0 %) respondentů a neomezilo 36 (tj. 75,0 %) respondentů.

**Otázka č. 13: Jakým aktivitám jste se věnoval(a) před založením stomie?
(můžete zatrhnout i více odpovědí)**

Odpověď	Délka založení stomie			
	0 – 5 let		Více než 5 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sportování	11	13,8 %	1	1,9 %
Návštěva společenských akcí	40	50,0 %	28	53,8 %
Cestování	20	25,0 %	12	23,1 %
Turistika	8	10,0 %	10	19,2 %
Jiné koníčky	1	1,3 %	1	1,9 %
Celkem	80	100 %	52	100 %

Tab. 23. Aktivity před založením stomie



Graf 13. Aktivity před založením stomie

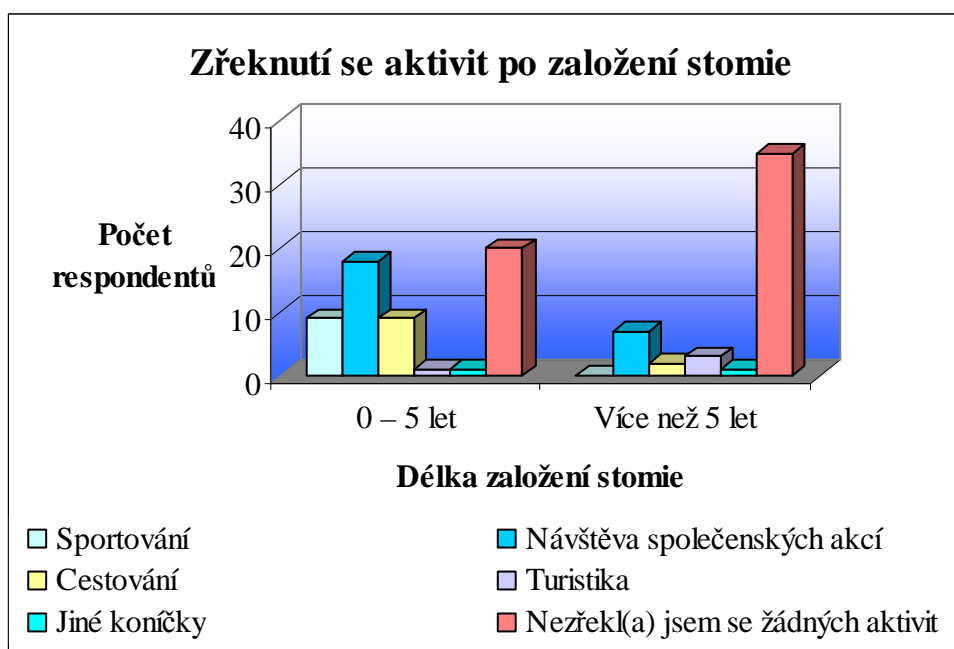
Komentář

U této otázky respondenti označili aktivity, jimž se věnovali před založením stomie. Respondenti mohli označit více odpovědí. Ve skupině s délkou založení stomie 0 – 5 let se před založením stomie věnovalo 11 (tj. 13,8 %) respondentů sportování, 40 (tj. 50 %) respondentů návštěvě společenských akcí, 20 (tj. 25,0 %) respondentů cestování, 8 (tj. 10 %) respondentů turistice a 1 (tj. 1,3 %) respondent jiným koníčkům. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie více než 5 let se věnoval 1 (tj. 1,9 %) respondent sportování, 28 (tj. 53,8 %) respondentů se věnovalo návštěvě společenských akcí, 12 (tj. 23,1 %) respondentů cestování, 10 (tj. 19,2) respondentů turistice a 1 (tj. 1,9 %) respondent jiným koníčkům.

Otázka č. 14: Zatrhněte, zda jste se kvůli stomii zřekl(a) některých aktivit (můžete zatrhnout i více odpovědí)

Odpověď	Délka založení stomie			
	0 – 5 let		Více než 5 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sportování	9	15,5 %	0	0,0 %
Návštěva společenských akcí	18	31,0 %	7	14,6 %
Cestování	9	15,5 %	2	4,2 %
Turistika	1	1,7 %	3	6,3 %
Jiné koníčky	1	1,7 %	1	2,1 %
Nezřekl(a) jsem se žádných aktivit	20	34,5 %	35	72,9 %
Celkem	58	100 %	48	100 %

Tab. 24. Zřeknutí se aktivit po založení stomie



Graf 14. Zřeknutí se aktivit po založení stomie

"O"	0 – 5 let	Více než 5 let
Ano	27,91	23,09
Ne	30,09	24,91

Tab. 25. Očekávané četnosti k otázce č. 14

χ^2	0 – 5 let	Více než 5 let
Ano	3,6514	4,4122
Ne	3,3859	4,0913

Tab. 26. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 14

$$\chi^2 = \sum(P - O)^2/O = 15,5407$$

r - počet řádků

s - počet sloupců

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro počet stupňů volnosti 1 je **3,841**.

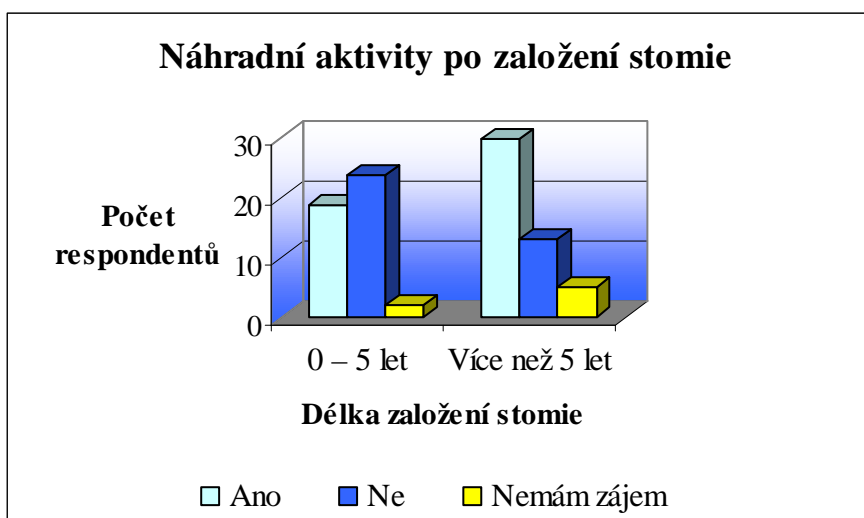
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 4 a byla ověřena chí-kvadrátem. Cílem otázky bylo zjistit, zda respondenti ukončili kvůli stomii aktivity, jimž se věnovali před operací. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let se 20 (tj. 34,5 %) respondentů nezřeklo žádných aktivit v důsledku stomie. 18 (tj. 31,0 %) respondentů ukončilo návštěvu společenských akcí. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie více než 5 let se 35 (tj. 72,9 %) respondentů nezřeklo žádných aktivit. 7 (tj. 14,6 %) respondentů přestalo navštěvovat společenské akce.

Otázka č. 15: Pokud jste se zřekl(a) kvůli stomii některých aktivit, našel/šla jste si náhradní aktivity, záliby?

Odpověď	Délka založení stomie			
	0 – 5 let		Více než 5 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	42,2 %	30	62,5 %
Ne	24	53,3 %	13	27,1 %
Nemám zájem	2	4,4 %	5	10,4 %
Celkem	45	100 %	48	100 %

Tab. 27. Náhradní aktivity po založení stomie



Graf 15. Náhradní aktivity po založení stomie

"O"	0 – 5 let	Více než 5 let
Ano	24,50	24,50
Ne	18,50	18,50

Tab. 28. Očekávané četnosti k otázce č. 15

χ^2	0 – 5 let	Více než 5 let
Ano	1,2347	1,2347
Ne	1,6351	1,6351

Tab. 29. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 15

$$\chi^2 = (P - O)^2/O = 5,7397$$

Počet stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$

r - počet řádků

s - počet sloupců

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro počet stupňů volnosti 1 je **3,841**.

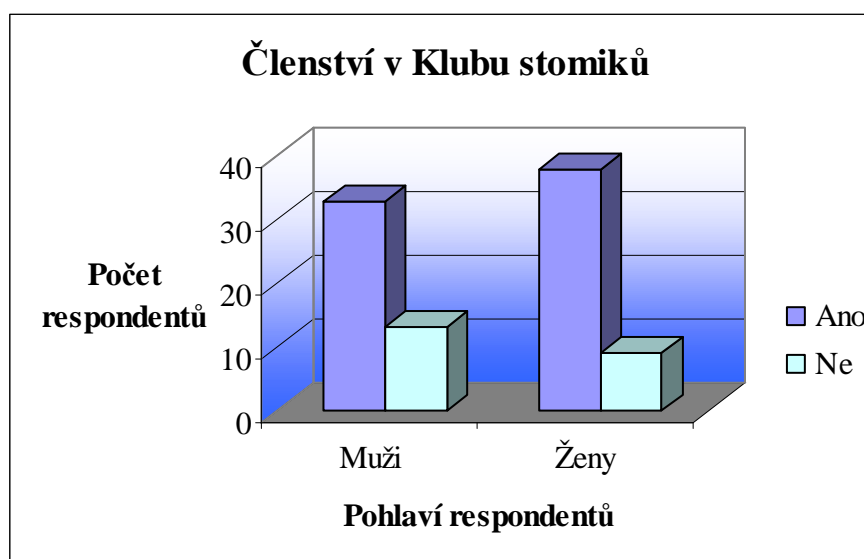
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 4 a byla rovněž ověřena chí-kvadrátem. Ze skupiny respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let si 19 (tj. 42,2 %) respondentů našlo náhradní aktivity po založení stomie a 24 (tj. 53,3 %) respondentů si náhradní aktivity nenašlo. Ze skupiny respondentů s délkou založení stomie více než 5 let si náhradní aktivity našlo 30 (tj. 62,5 %) respondentů, zatímco 13 (tj. 27,1 %) respondentů si je nenašlo a 5 (tj. 10,4 %) respondentů nemá zájem si je najít.

Otázka č. 16: Jste členem Klubu stomiků?

Odpověď	Pohlaví			
	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	71,7 %	38	80,9 %
Ne	13	28,3 %	9	19,1 %
Celkem	46	100 %	47	100 %

Tab. 30. Členství v Klubu stomiků



Graf 16. Členství v Klubu stomiků

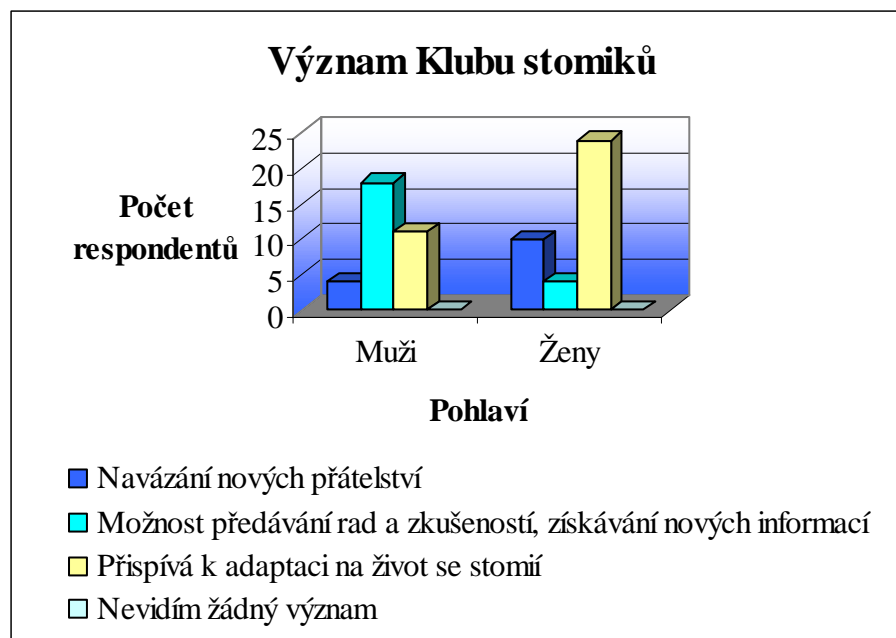
Komentář

Otázka je doplňující k hypotéze č. 3 a proto je také rozdělena do tabulky a grafu podle pohlaví. V této otázce mě zajímalo, jak vysoce jsou respondenti zapojeni do činnosti klubů stomiků. Z odpovědí vyplývá, že z celkového počtu 46 (tj. 100 %) mužů je zapojeno do činnosti Klubu stomiků 33 (tj. 71,7 %) respondentů. 13 (tj. 28,3 %) respondentů není členy. Ve skupině žen z celkového počtu 47 (tj. 100 %) žen má členství v Klubu stomiků 38 (tj. 80,9 %) žen a 9 (tj. 19,1 %) žen členství nemá.

Otázka č. 17: Pokud jste členem Klubu stomiků, v čem vidíte jeho největší význam?

Odpověď	Pohlaví			
	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Navázání nových přátelství	4	12,1 %	10	26,3 %
Možnost předávání rad a zkušeností, získávání nových informací	18	54,5 %	4	10,5 %
Přispívá k adaptaci na život se stomií	11	33,3 %	24	63,2 %
Nevidím žádný význam	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	33	100 %	38	100 %

Tab. 31. Význam Klubu stomiků



Graf 17. Význam Klubu stomiků

Komentář

V návaznosti na předchozí otázku jsem zjišťovala, v čem vidí respondenti největší význam Klubu stomiků. Z celkového počtu 33 (tj. 100 %) mužů, kteří jsou členy Klubu stomiků, vidí většina – 18 (tj. 54,5 %) mužů největší význam v předávání rad a zkušeností a získávání nových informací. 11 (tj. 33,3 %) mužů považuje za největší význam přispívání k adaptaci na život se stomií. 4 (tj. 12,1 %) muži vidí význam v navázání nových přátelství. Z celkového počtu 38 (tj. 100 %) žen, které jsou členkami Klubu stomiků spatřuje 24 (tj. 63,2 %) žen význam v tom, že přispívá k adaptaci na život se stomií. 10 (tj. 26,3 %) žen vidí význam v navázání nových přátelství, 4 (tj. 10,5 %) ženy v možnosti předávání rad a zkušeností.

Otázka č. 18: Jak byste zhodnotil(a) míru Vaší informovanosti v jednotlivých oblastech? (zakroužkujte)

(1 = dostatečná informovanost, 2 = malá informovanost, 3 = žádná informovanost)

Text	Míra informovanosti						Celkem	
	1 = dostatečná informovanost		2 = malá informovanost		3 = žádná informovanost			
	Absol. četnost	Relat. četnost	Absol. četnost	Relat. četnost	Absol. četnost	Relat. četnost	Absol. četnost	Relat. četnost
A	54	58,1 %	28	30,1 %	11	11,8 %	93	100 %
B	35	37,6 %	44	47,3 %	14	15,1 %	93	100 %
C	44	47,3 %	32	34,4 %	17	18,3 %	93	100 %
D	34	36,6 %	28	30,1 %	31	33,3 %	93	100 %
E	42	45,2 %	51	54,8 %	0	0,0 %	93	100 %
F	61	65,6 %	32	34,4 %	0	0,0 %	93	100 %
G	83	89,2 %	7	7,5 %	3	3,2 %	93	100 %
H	50	53,8 %	31	33,3 %	12	12,9 %	93	100 %

Tab. 32. Míra informovanosti

A = Zdravotní komplikace stomie

B = Výživa

C = Fyzická aktivita, sport

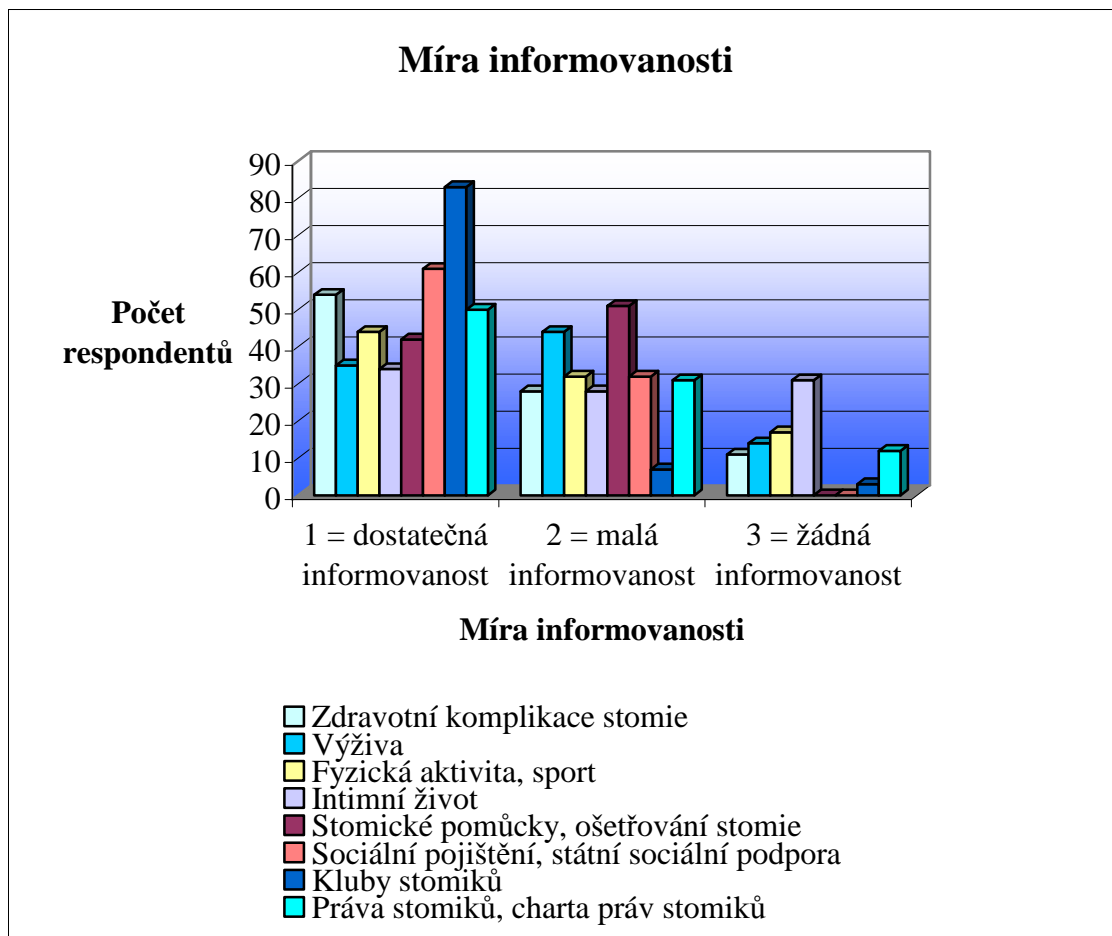
D = Intimní život

E = Stomické pomůcky, ošetřování stomie

F = Sociální pojištění, státní sociální podpora

G = Kluby stomiků

H = Práva stomiků, charta práv stomiků



Graf 18. Míra informovanosti

Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 7. V oblasti zdravotních komplikací stomie považuje 54 (tj. 58,1 %) respondentů svoje informace za dostatečné, 28 (tj. 30,1 %) respondentů má malé množství informací a 11 (tj. 11,8 %) respondentů žádné informace o této problematice. V oblasti výživy považuje své informace za dostatečné 35 (tj. 37,6 %) respondentů, za malé množství informací 44 (tj. 47,3 %) respondentů a žádné 14 (tj. 15,1 %) respondentů. V oblasti fyzické aktivity je dostatečně informováno 44 (tj. 47,3 %) respondentů. Malou informovanost má 32 (tj. 34,4 %) respondentů a žádnou informovanost 17 (tj. 18,3 %) respondentů. O intimním životě považuje 34 (tj. 36,6 %) respondentů svoje informace za dostatečné. 28 (tj. 30,1 %) respondentů má malé množství informací, 31 (tj. 33,3 %) respondentů nemá žádné informace. O stomických pomůčkách je dostatečně informováno 42 (tj. 45,2 %) respondentů, málo je informováno 51 (tj. 54,8 %) respondentů. Informace

v oblasti sociálního pojištění považuje za dostatečné 61 (tj. 65,6 %) respondentů. Málo informací v této oblasti má 32 (tj. 34,4 %) respondentů. O klubech stomiků je dostatečně informováno 83 (tj. 89,2 %) respondentů. 7 (tj. 7,5 %) respondentů je málo informováno a 3 (tj. 3,2 %) respondenti nejsou informováni vůbec. O právech stomiků je dostatečně informováno 50 (tj. 53,3 %) respondentů, málo je informováno 31 (tj. 33,3 %) respondentů a žádné informace o svých právech nemá 12 (tj. 12,9 %) respondentů.

Otázka č. 19: Jak byste zhodnotil(a) informace, které Vám poskytují zdravotníci?

(1 = dostatečné informace, 2 = malé množství informací, 3 = žádné informace)

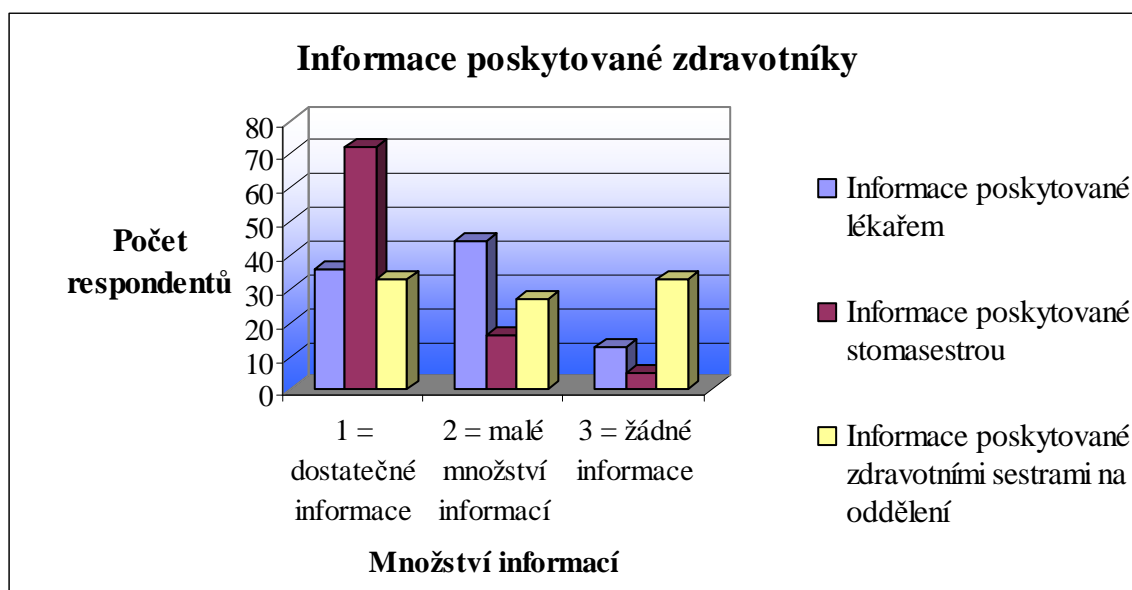
Odpověď	Informace poskytované zdravotníky						Celkem	
	1 = dostatečné informace		2 = malé množství informací		3 = žádné informace			
	Absol. četnost	Relat. četnost	Absol. četnost	Relat. četnost	Absol. četnost	Relat. četnost	Absol. četnost	Relat. četnost
A	36	38,7 %	44	47,3 %	13	14,0 %	93	100 %
B	72	77,4 %	16	17,2 %	5	5,4 %	93	100 %
C	33	35,5 %	27	29,0 %	33	35,5 %	93	100 %

Tab. 33. Informace poskytované zdravotníky

A = Informace poskytované lékařem

B = Informace poskytované stomasestrou

C = Informace poskytované zdravotními sestrami na oddělení



Graf 19. Informace poskytované zdravotníky

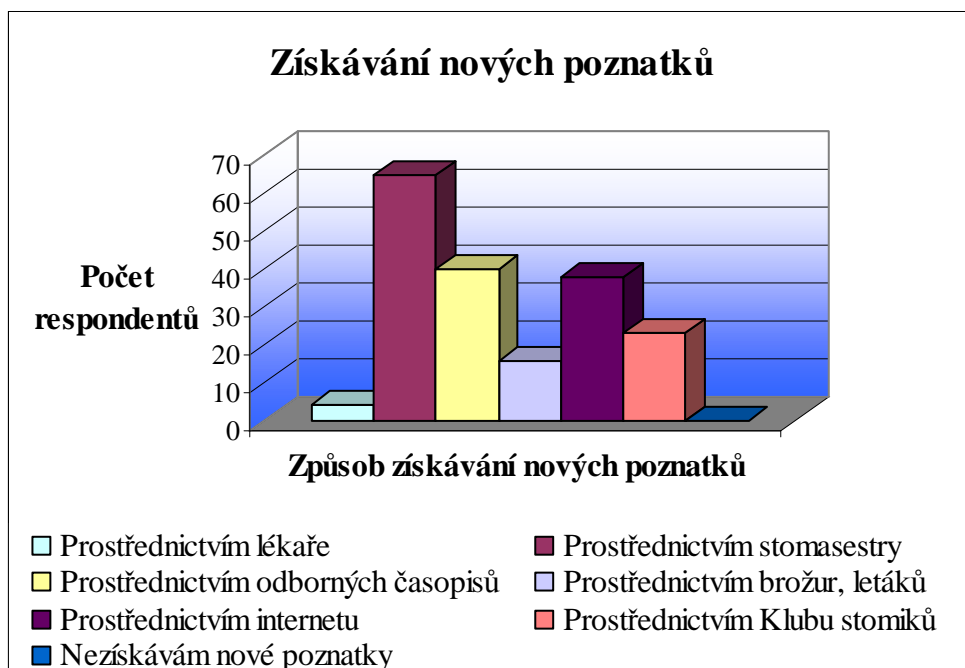
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 2. Většině – 44 (tj. 47,3 %) respondentům poskytuje lékař malé množství informací, 36 (tj. 38,7 %) respondentům dostatečné množství informací a 13 (tj. 14,0 %) respondentů nezíská od lékaře žádné informace. Informace poskytované stomasestrou jsou pro většinu – pro 72 (tj. 77,4 %) respondentů dostatečné. 16 (tj. 17,2 %) respondentů získá od stomasestry jen malé množství informací a 5 (tj. 5,4 %) respondentů žádné. Informace od zdravotních sester na oddělení považuje 33 (tj. 35,5 %) respondentů za dostatečné, 27 (tj. 29,0 %) respondentů udává, že tak získá jen malé množství informací a 33 (tj. 35,5 %) respondentů žádné informace.

**Otázka č. 20: Jak získáváte nejčastěji nové poznatky týkající se stomií?
(zatrhněte maximálně 2 odpovědi)**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prostřednictvím lékaře	4	2,2 %
Prostřednictvím stomasestry	65	34,9 %
Prostřednictvím odborných časopisů	40	21,5 %
Prostřednictvím brožur letáků	16	8,6 %
Prostřednictvím internetu	38	20,4 %
Prostřednictvím klubu stomiků	23	12,4 %
Nezískávám nové poznatky	0	0,0 %
Celkem	186	100 %

Tab. 34. Získávání nových poznatků



Graf 20. Získávání nových poznatků

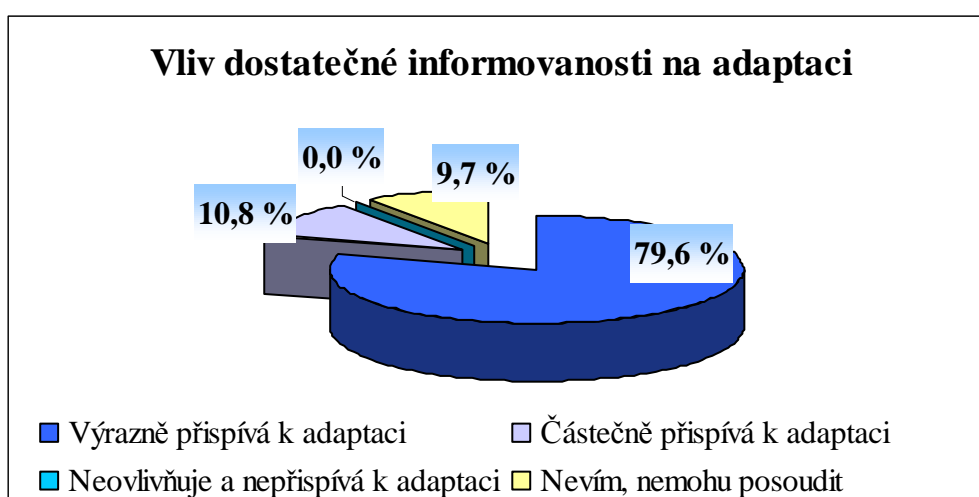
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 7. U této otázky mohli respondenti vybrat maximálně dvě odpovědi, jak nejčastěji získávají informace. Každý respondent toho využil a počet odpovědí byl tedy 186 (tj. 100 %). Z tohoto množství nejvíce respondentů získává nejčastěji informace prostřednictvím stomasestry. Jedná se o 65 (tj. 34,9 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byly odborné časopisy. Touto formou získává informace 40 (tj. 21,5 %) respondentů. Téměř stejný počet respondentů získává informace přes internet. Tuto formu volilo 38 (tj. 20,4 %) respondentů.

Otázka č. 21: Myslíte si, že dostatečná informovanost přispívá k adaptaci na život se stomií?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výrazně přispívá k adaptaci	74	79,6 %
Částečně přispívá k adaptaci	10	10,8 %
Neovlivňuje a nepřispívá k adaptaci	0	0,0 %
Nevím, nemohu posoudit	9	9,7 %
Celkem	93	100 %

Tab. 35. Vliv dostatečné informovanosti na adaptaci



Graf 21. Vliv dostatečné informovanosti na adaptaci

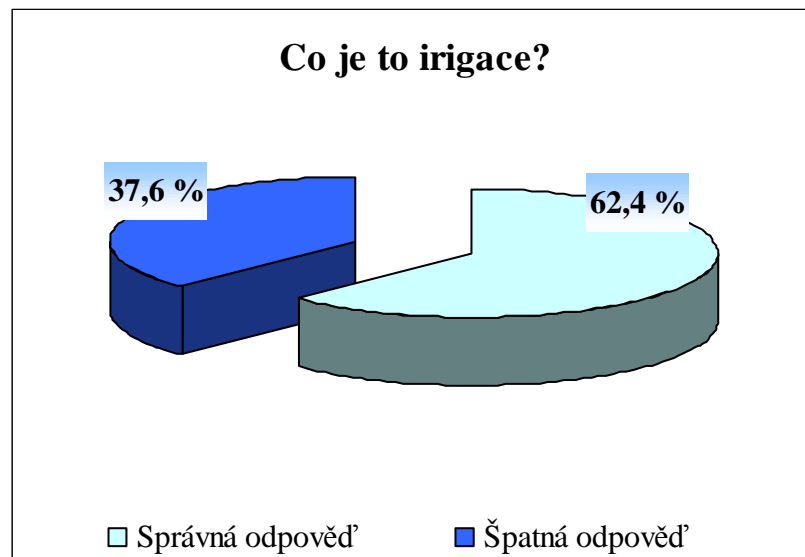
Komentář

Otázka se vztahuje přímo k hypotéze č. 5 a zjišťuje faktory výrazně přispívající k adaptaci na život se stomií. Z celkového počtu 93 (tj. 100 %) respondentů označilo 74 (tj. 79,6 %) respondentů odpověď, že informovanost výrazně přispívá k adaptaci na život se stomií. 10 (tj. 10,8 %) respondentů považuje informovanost za částečně přispívající k adaptaci. 9 (tj. 9,7 %) respondentů označilo odpověď, že nemohou posoudit. Možnost, že informovanost nepřispívá k adaptaci neoznačil ani jeden respondent.

Otázka č. 22: Co je to irigace?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	58	62,4 %
Špatná odpověď	35	37,6 %
Celkem	93	100 %

Tab. 36. Co je to irigace?



Graf 22. Co je to irigace?

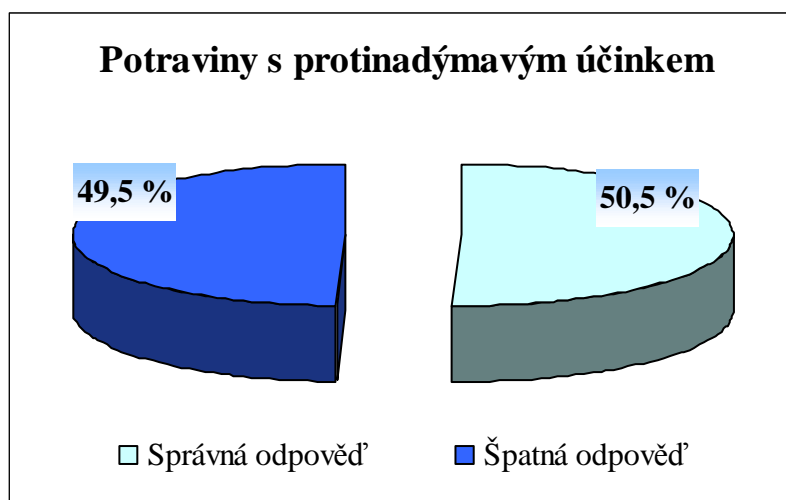
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 7. Na tuto otázku odpovědělo 58 (tj. 62,4 %) respondentů správně a 35 (tj. 37,5 %) respondentů nesprávně.

Otázka č. 23: Které z uvedených potravin mají protinádýmavý účinek?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	47	50,5 %
Špatná odpověď	46	49,5 %
Celkem	93	100 %

Tab. 37. Potraviny s protinádýmavým účinkem



Graf 23. Potraviny s protinádýmavým účinkem

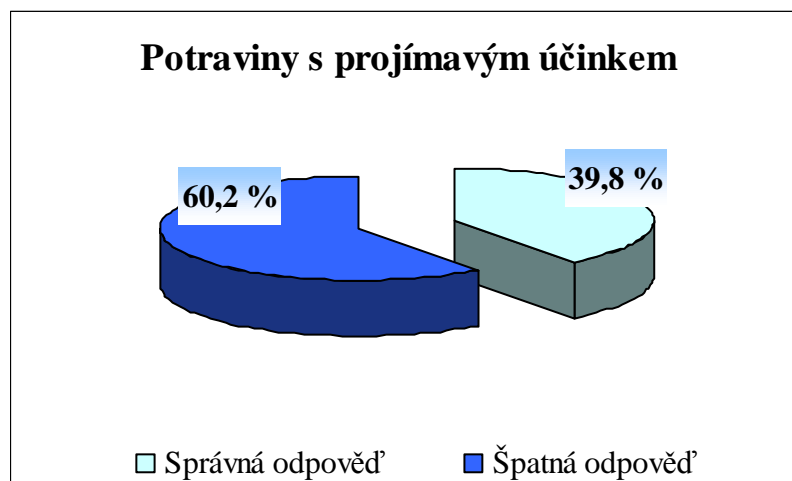
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 7. Potraviny s protinádýmavým účinkem správně vybralo 47 (tj. 50,5 %) respondentů a nesprávně 46 (tj. 49,5 %) respondentů.

Otázka č. 24: Kterých potravin byste se vyvaroval(a) z důvodu jejich projímavého účinku?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	37	39,8 %
Špatná odpověď	56	60,2 %
Celkem	93	100 %

Tab. 38. Potravin s projímavým účinkem



Graf 24. Potravin s projímavým účinkem

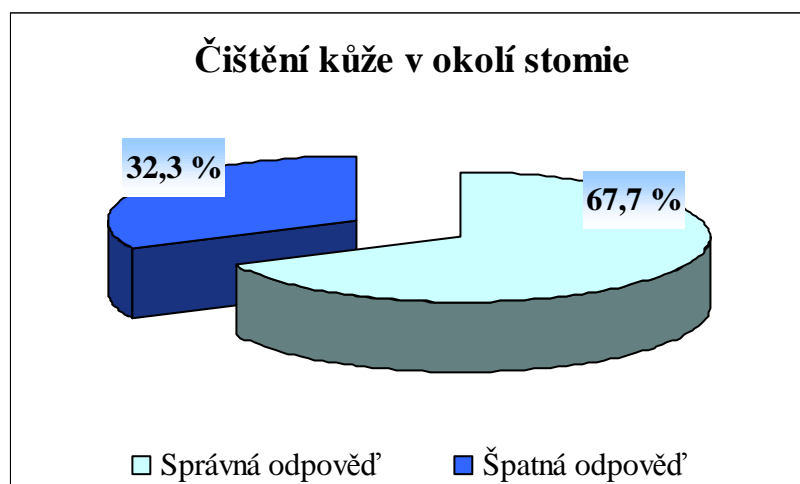
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 7. Na otázku, v níž měli respondenti vybrat potraviny s projímavým účinkem, odpovědělo správně 37 (tj. 39,8 %) respondentů a špatně 56 (tj. 60,2 %) respondentů.

Otázka č. 25: Který z uvedených přípravků by se neměl používat k čištění kůže v okolí stomie při výměně sáčku?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	63	67,7 %
Špatná odpověď	30	32,3 %
Celkem	93	100 %

Tab. 39. Čištění kůže v okolí stomie



Graf 25. Čištění kůže v okolí stomie

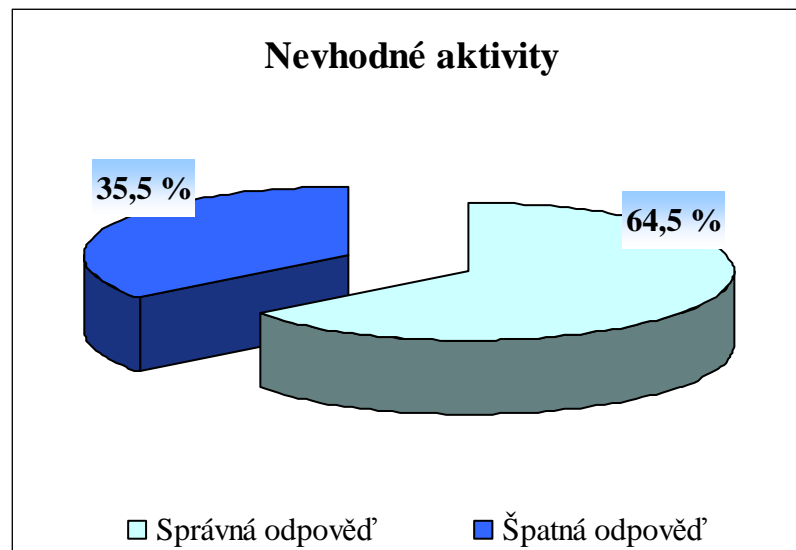
Komentář

Tato otázka se vztahuje k hypotéze č. 7. Správný přípravek k čištění kůže vybralo 63 (tj. 67,7 %) respondentů. Naopak špatně odpovědělo 30 (tj. 32,3 %) respondentů.

Otázka č. 26: Vyberte z následujících fyzických aktivit ty, o nichž si myslíte, že by se jim měl člověk se stomií vyhýbat. (můžete zatrhnout i více odpovědí)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	60	64,5 %
Špatná odpověď	33	35,5 %
Celkem	93	100 %

Tab. 40. Nevhodné aktivity



Graf 26. Nevhodné aktivity

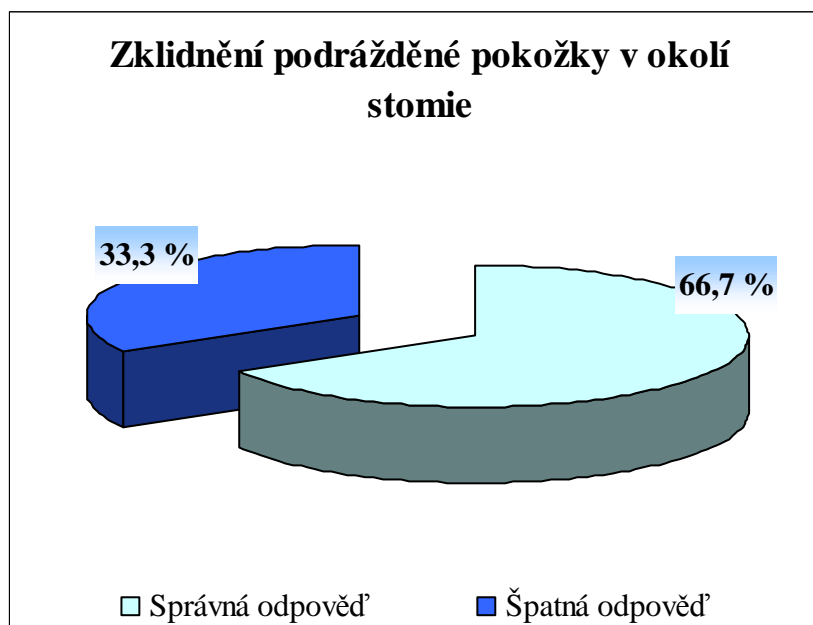
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 7. 60 (tj. 64,5 %) respondentů vybralo správně aktivity, jimž by se měl člověk se stomií vyhýbat. 33 (tj. 35,5 %) respondentů odpovědělo špatně.

Otázka č. 27: Který z uvedených přípravků se používá ke zklidnění podrážděné pokožky v okolí stomie?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	62	66,7 %
Špatná odpověď	31	33,3 %
Celkem	93	100 %

Tab. 41. Zklidnění podrážděné pokožky v okolí stomie



Graf 27. Zklidnění podrážděné pokožky v okolí stomie

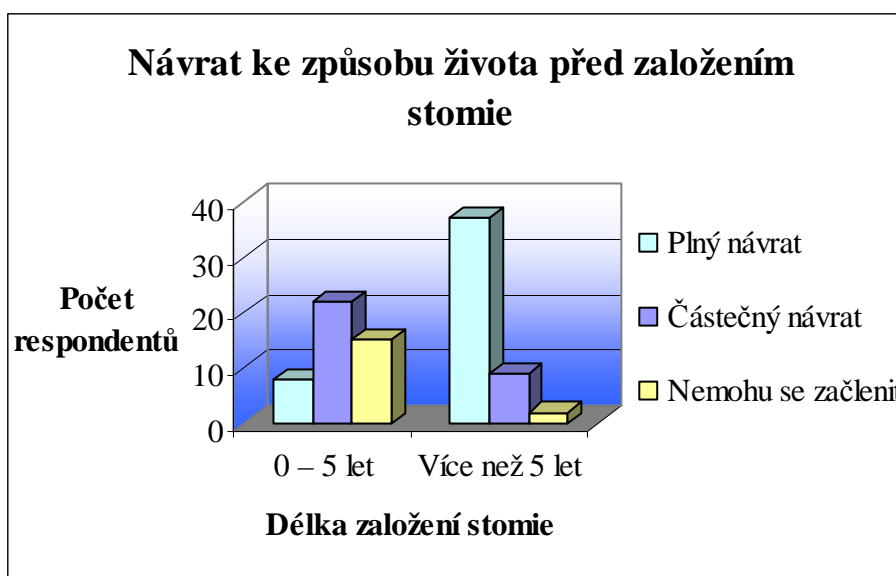
Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 7. Ke zklidnění podrážděné pokožky zvolilo správný přípravek 62 (tj. 66,7 %) respondentů. Špatně odpovědělo na tuto otázku 31 (tj. 33,3 %) respondentů.

Otázka č. 28: Jak hodnotíte svůj návrat ke způsobu života před založením stomie?

Odpověď	Délka založení stomie			
	0 – 5 let		Více než 5 let	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Plný návrat	8	17,8%	37	77,1%
Částečný návrat	22	48,9%	9	18,8%
Nemohu se začlenit	15	33,3%	2	4,2%
Celkem	45	100%	48	100%

Tab. 42. Návrat ke způsobu života před založením stomie



Graf 28. Návrat ke způsobu života před založením stomie

"O"	0 – 5 let	Více než 5 let
Plný návrat	21,77	23,23
Částečný návrat	15,00	16,00
Nemohu se začlenit	8,23	8,77

Tab. 43. Očekávané četnosti k otázce č. 28

χ^2	0 – 5 let	Více než 5 let
Plný návrat	8,7135	8,1689
Částečný návrat	3,2667	3,0625
Nemohu se začlenit	5,5787	5,2301

Tab. 44. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 28

$$\chi^2 = (P - O)^2/O = 34,0203$$

Počet stupňů volnosti $f = (r - 1) * (s - 1)$

r - počet řádků

s - počet sloupců

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro počet stupňů volnosti 2 je **5,991**.

Komentář

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 4 a byla ověřena pomocí chí-kvadrátu. Ze skupiny respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let hodnotí svůj návrat ke způsobu života před založením stomie jako plný jen 8 (tj. 17,8 %) respondentů, jako částečný návrat 22 (tj. 48,9 %) respondentů a 15 (tj. 33,3 %) respondentů se nemůže začlenit. Ze skupiny respondentů s délkou založení více než 5 let se 37 (tj. 77,1 %) respondentů plně navrátilo ke způsobu života před operací, 9 (tj. 18,8 %) respondentů částečně a 2 (tj. 4,2 %) respondenti se začlenit nemůžou. Z výsledků je patrné, že k původnímu způsobu života jako před založením stomie se plně navrátilo více respondentů z těch, kteří mají stomii založenou delší dobu.

10 DISKUZE

10.1 Vyhodnocení cílů a hypotéz

V této části se zaměřím na zhodnocení cílů a hypotéz, které jsem si stanovila na začátku bakalářské práce. Ke zjištění požadovaných výsledků jsem použila dotazník pro klienty s kolostomií a ileostomií. Stanovených 3 cílů se mi podařilo dosáhnout. Ověření daných 7 hypotéz, které se vztahují k jednotlivým cílům uvádím níže.

U otázek č. 19 a 28 uvádím srovnání výsledků, ke kterým jsem dospěla s výsledky dotazníkového šetření, které provedla sekce stomasester při České asociaci sester v roce 2001. Sekce stomasester zjišťovala prostřednictvím dotazníkového šetření názory stomiků na kvalitu péče a problémy, které jim komplikují život nebo jim brání v jeho plnohodnotném prožívání. Z důvodu, že u otázek č. 19 a 28 nacházím podobnost s otázkami z jejich dotazníkového šetření, uvádím pro zajímavost toto srovnání.

CÍL Č. 1: Zjistit faktory, které ovlivňují pozitivně a negativně adaptaci člověka na život se stomií. K tomuto cíli se vztahují hypotézy č. 1, 2, a 3.

HYPOTÉZA Č. 1

V hypotéze č. 1 se domnívám, že největší vliv na usnadnění adaptace na život se stomií má pro většinu stomiků podpora partnera a rodiny. Hypotézu č. 1 jsem ověřovala pomocí otázky č.10, v níž jsem se respondentů dotazovala přímo, co jim usnadnilo nebo usnadňuje adaptaci na život se stomií. Prostřednictvím otázky jsem zjistila, že převážné většině stomiků usnadňuje adaptaci podpora partnera a rodiny. Odpovědělo tak 70 (tj. 75,3 %) respondentů. Výsledek otázky č. 10 potvrzuje moji hypotézu. Tento výsledek mě nepřekvapil, protože pokud partner a rodina vytvořením optimálních podmínek a chápajícího rodinného prostředí vyjadřují svému blízkému ochotu a podporu v této nelehké životní situaci, probíhá adaptace určitě příznivěji, než u lidí, kteří tuto podporu od svých blízkých nemají.

Hypotéza č. 1 se potvrdila.

HYPOTÉZA Č. 2

V hypotéze č. 2 se domnívám, že pro většinu stomiků je nejčastějším faktorem, jenž negativně ovlivňuje adaptaci na život se stomií, nedostatečná edukace ze strany zdravotníků. K hypotéze č. 2 se vztahují otázky č. 9 a 19.

V otázce č. 9 se respondentů přímo ptám, co mělo nebo má největší negativní vliv na jejich adaptaci. Většině respondentů adaptaci znesnadňuje nebo znesnadňovalo vlastní nepřijetí nové situace, což vyvrací moji hypotézu. Odpovědělo tak 27 (tj. 29,0 %) respondentů. Stomie ovlivňuje celou osobnost člověka a představuje závažný zásah do psychiky člověka, do rodinného i pracovního života. Je proto pochopitelné, že člověk může zpočátku tuto novou situaci odmítat a bát se jí, neboť neví, jak se sní vyrovnat. Je smutné, že 22 (tj. 23,7 %) respondentů označuje jako negativní faktor v jejich adaptaci nedostatečnou edukaci ze strany zdravotníků. Právě zdravotničtí pracovníci by se měli snažit svým empatickým přístupem a poskytnutím dostatečných a kvalitních informací pomoci v integraci stomika do normálního života. Překvapivé pro mě bylo, že 20 (tj. 20,5 %) respondentů odpovědělo, že na jejich adaptaci nemělo negativní vliv nic. Myslela jsem si, že tuto odpověď zvolí méně respondentů. A to z důvodu, že se jedná o zásah do celé osobnosti člověka a domnívala jsem se, že u většiny respondentů budou působit na jejich adaptaci i různé negativní vlivy. Další častou odpovědí byla nedostatečná psychologická podpora. Odpovědělo tak 19 (tj. 20,4 %) respondentů. Psychologická podpora je v této situaci pro člověka velmi důležitá. Může ji poskytovat nejen rodina a blízcí, ale také zdravotníci nebo psycholog. Myslím si, že problém není v tom, že by lidé nechtěli pomoci, ale vidím spíše problém v tom, že nevědí, jak správně psychicky podpořit a pomoci v této situaci.

V otázce č. 19 mě zajímalo, jak hodnotí respondenti informace, které dostávají od zdravotníků. Většině – 44 (tj. 47,3 %) respondentům poskytuje lékař malé množství informací, 36 (tj. 38,7 %) respondentům dostatečné množství informací a 13 (tj. 14,0 %) respondentů nezíská od lékaře žádné informace. Sekce stomasester zjišťovala v roce 2001 názory stomiků na kvalitu poskytované předoperační péče lékařem a zjistila, že většina stomiků tuto péči považuje za optimální. Z výsledků mého dotazníkového šetření je ale patrné, že v současnosti považuje většina stomiků informace poskytované lékařem za nedostatečné.

Informace poskytované stomasestrou jsou pro většinu – 72 (tj. 77,4 %) respondentů dostatečné. 16 (tj. 17,2 %) respondentů získá od stomasestry jen malé množství informací a 5 (tj.

5,4 %) respondentů žádné. Sekce stomasester v roce 2001 zjišťovala názory stomiků na předoperační a pooperační péči stomasestry. Z výsledků vyplynulo, že většina stomiků považuje předoperační péči stomasestry jen za minimální a pooperační péči stomasestry za rutinní. Naopak já jsem zjistila, že většina stomiků je v současnosti s informacemi poskytnutými od stomasester spokojená.

Informace od zdravotních sester na oddělení považuje 33 (tj. 35,5 %) respondentů za dostatečné, 27 (tj. 29,0 %) respondentů tak získá malé množství informací a 33 (tj. 35,5 %) respondentů tak nezíská žádné informace.

Z výsledků je patrné, že nejvíce jsou klienti spokojeni s informacemi poskytnutými stomasestrami. Informace od lékařů a zdravotních sester na oddělení považují spíše za nedostatečné.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila.

HYPOTÉZA Č. 3

V hypotéze č. 3 předpokládám, že stomikům ženám usnadňuje adaptaci kontakt s lidmi se stejným postižením více než stomikům mužům. Tato hypotéza je ověřována pomocí chí kvadrátu na hladině významnosti 0,05. Proto je formulována i nulová hypotéza. Hypotézu č. 3 prověřuje otázka č. 8, v níž se respondentů dotazují, zda jim adaptaci na život se stomií usnadňuje kontakt s dalšími stomiky. 26 (tj. 56,5 %) mužů odpovědělo, že kontakt s dalšími stomiky jim usnadňuje adaptaci na život se stomií. 11 (tj. 23,9 %) mužů označilo odpověď, že jim kontakt s dalšími stomiky neusnadňuje adaptaci a 9 (tj. 19,6 %) mužů nemůže posoudit, jelikož nejsou v kontaktu s dalšími stomiky. 41 (tj. 87,2 %) žen odpovědělo, že jim kontakt s dalšími stomiky usnadňuje adaptaci. Pouze 1 (tj. 2,1 %) žena označila odpověď, že jí kontakt s dalšími stomiky neusnadňuje adaptaci a 5 (tj. 10,6 %) žen nemůže posoudit, protože nejsou v kontaktu s dalšími stomiky.

U otázky č. 8 se potvrdila statisticky významná závislost mezi muži a ženami. Platí tedy alternativní hypotéza, že ženám více než mužům usnadňuje adaptaci na život se stomií kontakt s lidmi se stejným, postižením.

Hypotéza č. 3 se potvrdila.

Chtěla bych upozornit i na otázky č. 16 a 17 v dotazníku, které souvisejí s kontaktem s lidmi se stejným postižením. V otázce č. 16 jsem zjišťovala, do jaké míry jsou responden-

ti zapojeni do činnosti Klubu stomiků a v navazující otázce č. 17 jsem zjišťovala, v čem spatřují jeho největší význam. Výsledky otázky č. 16 jsou uvedeny v tabulce č. 30 a v grafu č. 16. Výsledky otázky č. 17 uvádím v tabulce č. 31 a v grafu č. 17. Tyto otázky nejsou zahrnuty ve výpočtu chí-kvadrátu, protože se jedná o podmnožinu respondentů – všichni nejsou členy Klubu stomiků.

CÍL Č. 2: Posoudit, zda je délka založení stomie limitující pro adaptaci člověka na život se stomií. K tomuto cíli se vztahuje hypotéza č. 4.

HYPOTÉZA Č. 4

V této hypotéze se domnívám, že lidé s délkou založení stomie 0 – 5 let jsou méně adaptováni na život se stomií než lidé s délkou založení stomie více než 5 let. Hypotéza je ověřována chí-kvadrátem na hladině významnosti 0,05 a je tedy formulována i nulová hypotéza. K hypotéze patří otázky č. 11, 12, 14, 15, 28.

Otázka č. 11 zkoumala, zda někdo pomáhá respondentům při ošetřování stomie, nebo tuto péči zvládají sami. Otázka je k této hypotéze zařazena proto, že si myslím, že čím kratší dobu mají respondenti stomii založenou, tím častěji potřebují pomoc druhé osoby při ošetřování, protože nejsou ještě zcela zadaptovaní na tuto novou situaci. Ve skupině s délkou založení stomie 0 – 5 let potřebuje 18 (tj. 40,0 %) respondentů pomoc při ošetřování a 27 (tj. 60,0 %) respondentů zvládá ošetřování samo. Ve skupině s délkou založení stomie více než 5 let potřebuje pomoc při ošetřování 6 (tj. 12,5 %) respondentů a ošetřování zvládá samo 42 (tj. 87,5 %) respondentů. Většina respondentů tedy zvládá ošetřování sama, ale výsledky poukazují na to, že čím kratší dobu mají respondenti stomii založenou, tím častěji potřebují pomoc jiné osoby.

Výsledek otázky č. 12 poskytuje přehled o tom, zda respondenti omezili kvůli stomii jejich společenský život. Důvodem pro zařazení této otázky k hypotéze č. 4 je moje myšlenka, že respondenti, kteří mají stomii založenou krátce, se spíše straní společnosti – nejsou ještě adaptovaní na novou situaci. V kategorii respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let omezilo 26 (tj. 57,8 %) respondentů společenský život, zatímco 19 (tj. 42,2 %) respondentů společenský život neomezilo. V kategorii s délkou založení stomie více než 5 let omezilo společenský život 12 (tj. 25,0 %) respondentů a neomezilo 36 (tj. 75,0 %) respondentů.

Výsledky mapují skutečnost, že čím déle mají klienti založenou stomii, tím méně jim ovlivňuje společenský život.

Cílem otázky č. 14 bylo zjistit, zda respondenti ukončili kvůli stomii aktivity, jimž se věnovali před operací. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let se 20 (tj. 34,5 %) respondentů nezřeklo žádných aktivit v důsledku stomie. K aktivitám, které respondenti ukončili kvůli stomii patřila nejčastěji návštěva společenských akcí. Celkem 18 (tj. 31,0 %) respondentů ukončilo návštěvu společenských akcí. Ve skupině respondentů s délkou založení stomie více než 5 let se 35 (tj. 72,9 %) respondentů nezřeklo žádných aktivit. I zde největší část přestala navštěvovat společenské akce. Jedná se o 7 (tj. 14,6 %) respondentů.

Další otázka vztahující se k této hypotéze byla otázka č. 15. Pomocí otázky jsem chtěla zjistit, zda jsou respondenti schopni se zadaptovat i na jiné aktivity, než kterým se věnovali před založením stomie. Ze skupiny respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let si 19 (tj. 42,2 %) respondentů našlo náhradní aktivity po založení stomie a 24 (tj. 53,3 %) respondentů si náhradní aktivity nenašlo. Ze skupiny respondentů s délkou založení stomie více než 5 let si náhradní aktivity našlo 30 (tj. 62,5 %) respondentů, zatímco 13 (tj. 27,1 %) respondentů si je nenašlo a 5 (tj. 10,4 %) respondentů nemá zájem si je najít. Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že lidé s delší dobou založení stomie jsou schopni se lépe adaptovat i na jiné aktivity, než kterým se věnovali před založením stomie.

Poslední otázka vztahující se k hypotéze č. 3 je otázka č. 28, která zjišťuje návrat respondentů ke způsobu života před založením stomie. Ze skupiny respondentů s délkou založení stomie 0 – 5 let hodnotí svůj návrat jako plný jen 8 (tj. 17,8 %) respondentů, jako částečný 22 (tj. 48,9 %) respondentů a 15 (tj. 33,3 %) respondentů se nemůže začlenit. Ze skupiny s délkou založení více než 5 let se 37 (tj. 77,1 %) respondentů plně navrátilo ke způsobu života před operací, 9 (tj. 18,8 %) respondentů částečně a 2 (tj. 4,2 %) respondenti se začlenit nemůžou. Z výsledku této otázky je patrný jasný rozdíl mezi oběma zkoumanými skupinami. Ke způsobu života jako před založením stomie se plně navrátilo více respondentů z těch, kteří mají stomii založenou delší dobu.

Pro srovnání uvádím výsledky dotazníkového šetření České asociace sester z roku 2001, z něhož je patrné, že 34 % stomiků se plně navrátilo ke způsobu života před založením stomie, 46 % respondentů částečně a 13 % respondentům stomie změnila zcela způsob

života. Já jsem naopak zjistila, že většina stomiků se plně navrátila k dřívějšímu způsobu života – 48,4 % respondentů. 33,3 % stomiků se navrátilo částečně.

Pro všechny otázky hypotézy č. 4 se potvrdila statisticky významná závislost mezi lidmi, kteří mají stomii založenou 0 – 5 let a více než 5 let. Platí tedy hypotéza alternativní na hladině významnosti 0,05 (95 %). To znamená, že s pravděpodobností 95 % můžeme tvrdit, že existuje významná závislost mezi sledovanými skupinami respondentů.

Hypotéza č. 4 se potvrdila.

CÍL Č. 3: Zjistit informovanost klientů o problematice stomie a její vliv na adaptaci. K tomuto cíli se řadí hypotézy č. 5, 6 a 7.

HYPOTÉZA Č. 5

V hypotéze č. 5 předpokládám, že značná většina stomiků považuje dostatečnou informovanost za faktor výrazně přispívající k adaptaci člověka na život se stomií. K této hypotéze uvádím výsledky otázky č. 21, která přímo zjišťovala souvislost s dostatečnou informovaností a adaptací. Většina respondentů označila odpověď, že informovanost jim výrazně přispívá k adaptaci na život se stomií. Tuto odpověď označilo 74 (tj. 79,6 %) respondentů. 10 (tj. 10,8 %) respondentů považuje informovanost za částečně přispívající k adaptaci. 9 (tj. 9,7 %) respondentů označilo odpověď, že nemohou posoudit. Možnost odpovědi, že informovanost nepřispívá k adaptaci neoznačil ani jeden respondent. Je tedy velmi důležité nepodceňovat informovanost a neustále ji zkvalitňovat.

Hypotéza č. 5 se potvrdila.

HYPOTÉZA Č. 6

V hypotéze č. 6 se domnívám, že lidé s délkou založení stomie 0 – 5 let získali po jejím založení více informací než lidé s délkou založení více než 5 let. Tato hypotéza byla ověřena chí-kvadrátem na hladině významnosti 0,05. Je proto formulována i nulová hypotéza. K hypotéze uvádím výsledky otázek č. 5 a 7.

Otázka č. 5 zjišťuje, zda respondenti považují informace, které získali od zdravotníků za dostatečné. V otázce chci zjistit, jestli se zlepšilo informování klientů zdravotníky oproti dřívějšímu. Ve skupině s délkou založení stomie 0 – 5 let byla většina respondentů spokojena s informacemi, které obdrželi od zdravotníků ještě před založením stomie. 22 (tj. 48,9

%) respondentů získalo dostatečné informace o stomii ještě před jejím založením. 6 (tj. 13,3 %) respondentů bylo zahlceno příliš mnoha informacemi najednou. 11 (tj. 24,4 %) respondentů nebylo spokojeno a uvítalo by více informací. 6 (tj. 28,6 %) respondentů nezískalo dostatečné množství informací z důvodu akutní operace. Ve skupině s délkou založení stomie více než 5 let bylo spokojeno 13 (tj. 27,1 %) respondentů s informacemi poskytnutými od zdravotníky. 7 (tj. 14,6 %) respondentů bylo zahlceno příliš mnoha informacemi najednou. 21 (tj. 43,8 %) respondentů informace nepovažovalo za uspokojivé. U 7 (tj. 14,6 %) respondentů proběhla operace akutně a neobdrželi proto dostatečné množství informací před založením.

Jak z výsledků plyne, tak v současné době klienti obdrží více informací od zdravotníků než dříve.

Výsledek otázky č. 7 udává přehled o tom, zda respondentům chyběly v době po založení stomie informace, případně jaké. V otázce chci zjistit, jestli klienti, kteří byli informováni před více než 5 lety trpěli větším deficitem informací, než klienti s délkou založení 0 – 5 let. Ve skupině s délkou založení stomie 0 – 5 let chyběly respondentům nejčastěji informace o stomických pomůckách a ošetřování stomie. Tuto odpověď zadrželo 18 (tj. 25,7 %) respondentů. Ve skupině s délkou založení stomie více než 5 let měli respondenti nedostatek informací zejména o výživě. Tuto odpověď volilo 17 (tj. 14,9 %) respondentů. Analýzou bylo zjištěno, že respondenti v obou posuzovaných skupinách považují informace, které získali po založení stomie za nedostatečné. Jen malé části respondentů informace nechyběly. Ve skupině s délkou založení stomie 0 – 5 let nechyběly informace 15 (tj. 21,4 %) respondentům a ve skupině s délkou založení více než 5 let nechyběly informace 12 (tj. 10,5 %) respondentům. Větším deficitem informací trpěli respondenti, kteří měli stomii založenou před více než 5 lety.

Z výsledků vyplývá, že klienti obdrží od zdravotníků sice více informací než dříve, avšak jen malá část klientů je informována dostatečně.

U obou otázek patřících k hypotéze č. 6 se potvrdila statistická významnost závislosti mezi lidmi, kteří mají stomii založenou 0 – 5 let a více než 5 let. Platí tedy alternativní hypotéza. Hypotéza č. 6 se potvrdila.

HYPOTÉZA Č. 7

V hypotéze č. 7 se domnívám, že v současné době se zvyšuje informovanost stomiků a také stoupá množství informačních zdrojů, ze kterých klienti čerpají. Při hodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázek v dotazníku č. 6, 7, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 a 27.

V otázce č. 6 respondenti odpovídali na to, kdo jim poskytnul nejvíce informací před založením stomie nebo těsně po založení. Ve skupině s délkou založení stomie 0 – 5 let získali nejčastěji respondenti informace prostřednictvím stomasestry. Získalo tak informace 33 (tj. 36,7 %) respondentů. Druhým nejčastějším zdrojem informací byl internet, pomocí něhož získalo informace 24 (tj. 26,7 %) respondentů. Jako budoucí zdravotní sestru mě překvapilo, že možnost získání informací od zdravotní sestry označil jen 1 (tj. 1,1 %) respondent. Domnívám se, že důvodem je existence stomasestry v nemocnicích a oddělení proto k této edukaci využívají ji. Ve skupině s délkou založení stomie více než 5 let bylo nejčastější odpovědí získávání informací prostřednictvím lékaře. Informace tak získalo 38 (tj. 39,6 %) respondentů. Druhou nejčastější odpověď tvoří získávání informací prostřednictvím zdravotních sester na oddělení. Odpovědělo tak 21 (tj. 21,9 %) respondentů.

Ukázalo se, že zatímco dříve využívali respondenti k získání informací především lékaře a dále zdravotní sestry na oddělení, tak v současné době je nejčastějším poskytovatelem informací stomasestra a hodně je využíván internet. Dále klienti čerpají informace více než dříve z odborných časopisů, brožur a letáků.

U otázky č. 20 mohli respondenti vybrat maximálně dvě odpovědi, jak nejčastěji získávají informace. Nejvíce respondentů získává nejčastěji informace prostřednictvím stomasestry. Jedná se o 65 (tj. 34,9 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byly odborné časopisy. Touto formou získává informace 40 (tj. 21,5 %) respondentů. Téměř stejný počet respondentů získává informace přes internet. Tuto formu volilo 38 (tj. 20,4 %) respondentů.

Pomocí otázek č. 6 a 20 jsem si ověřila, že v současnosti stoupá množství informačních zdrojů, ze kterých klienti čerpají.

Výsledek otázky č. 7 jsem uvedla již v předcházející hypotéze. Tato otázka má však souvislost i s hypotézou č. 7. Udává totiž přehled o tom, jakým deficitem informací trpěli respondenti, kteří měli stomii založenou před více než 5 lety ve srovnání s respondenty s délkou založení stomie 0 – 5 let. I přes to, že na nedostatek informací poukazují odpovědi respondentů i ze skupiny s délkou založení stomie 0 – 5 let, je patrné, že informovanost v současnosti stoupla.

V otázce č. 18 respondenti hodnotili míru jejich informovanosti v jednotlivých nabízených oblastech. 83 (tj. 89,2 %) respondentů uvedlo, že jsou dostatečně informováni v oblasti klubů stomiků. Jako malou informovanost označila většina – 61 (tj. 65,6 %) respondentů oblast stomických pomůcek a ošetřování stomie. O intimním životě nemá žádné informace 31 (tj. 33,3 %) respondentů. Podrobné výsledky uvádí tabulka č. 32 a graf č. 18.

Následující otázky č. 22, 23, 24, 25, 26, a 27 zjišťovaly znalosti respondentů v oblasti irigace, výživy, ošetřování stomie, fyzických aktivit. Na otázku č. 22, v níž jsem se dotazovala, co to je irigace, odpovědělo 58 (tj. 62,4 %) respondentů správně a 35 (tj. 37,5 %) respondentů nesprávně. U otázky č. 23 vybírali respondenti potraviny s protinádýmavým účinkem. Správně odpovědělo 47 (tj. 50,5 %) respondentů a nesprávně 46 (tj. 49,5 %) respondentů. Na otázku č. 24, v níž měli respondenti vybrat potraviny s projímavým účinkem, odpovědělo správně 37 (tj. 39,8 %) respondentů a špatně 56 (tj. 60,2 %) respondentů. U otázky č. 25 správný přípravek k čištění kůže vybralo 63 (tj. 67,7 %) respondentů. Naopak špatně odpovědělo 30 (tj. 32,3 %) respondentů. Otázka č. 26 se vztahovala k oblasti fyzických aktivit, jimž by se měl člověk se stomií vyhýbat. 60 (tj. 64,5 %) respondentů vybralo správně aktivity, kterým by se měl člověk se stomií vyhýbat. 33 (tj. 35,5 %) respondentů odpovědělo špatně. Ke zklidnění podrážděné pokožky u otázky č. 27 zvolilo správný přípravek 62 (tj. 66,7 %) respondentů. Špatně odpovědělo na tuto otázku 31 (tj. 33,3 %) respondentů.

Hypotéza č. 7 se potvrdila.

ZÁVĚR

Snahou mé bakalářské práce bylo vidět danou problematiku očima klienta, který potřebuje vědět pro to, aby se na novou situaci co nejlépe a nejdříve zadaptoval, co se s ním děje. Praktická část byla věnovaná výzkumu, který jsem vedla ve 3 zdravotnických zařízeních a v 1 Klubu stomiků. Praktickou část jsem pomocí dotazníkového šetření vyhodnotila. Získané údaje ve většině případů potvrdily moji hypotézu.

Ve své práci jsem chtěla zjistit, jak se klienti po tak výrazném zásahu do organismu vracejí zpět do normálního života a k vykonávání původních činností. Jak je z výsledků patrné, tak mnoho stomiků je schopno se s touto situací vyrovnat. Z šetření vyplývá, že klienti potřebují určitý čas na tuto adaptaci. Velmi obtížné je psychické vyrovnání se se stomií a opětovné získání sebedůvěry. Potěšujícím zjištěním pro mě bylo, že adaptaci klientům usnadňuje nejvíce partner a rodina. Je vidět, že rodina plní svoji funkci a pomáhá svému blízkému se vyrovnat s těžkou situací. Proto si myslím, že je nutné více zapojovat rodinné příslušníky do celého ošetrovatelského procesu. Samozřejmě s respektováním přání klienta. Dalším zjištěním bylo, že klientům usnadňuje adaptaci kontakt s lidmi se stejným postižením. Zde bych vyzdvihla význam klubů stomiků, kde klienti získávají oporu a přesvědčení, že i se stomií lze vést plnohodnotný život. Také jsem si ověřila, že informovanost se výraznou měrou podílí na návratu do plnohodnotného aktivního života a výrazně přispívá ke snadnější adaptaci. Je velmi důležité nepodceňovat informovanost a celkovou péči o klienta a snažit se ji neustále vylepšovat. Z výsledků šetření sice vyplývá, že se informovanost klientů zvyšuje, avšak stále hodně klientů obdrží nedostatečné množství informací. Významnou roli v edukaci sehrává stomasestra. S informacemi poskytovanými jejím prostřednictvím je také většina klientů spokojena. Avšak nedostačující je poskytování informací lékaři a zdravotními sestrami na oddělení nemocnic. Zde bych navrhovala větší školení zdravotníků o této problematice. Protože pokud chceme, aby klienti měli dostatečné množství informací, musíme toto množství informací mít také my, kteří jim informace poskytujeme. Myslím si, že by bylo vhodné, aby školitelem ostatních zdravotnických pracovníků v oblasti stomií byla stomasestra. Ta by mohla například prostřednictvím přednášek nebo návštěv na odděleních nemocnice edukovat personál o všech aspektech života se stomií. Neboť to, že je stomasestra speciálně vyškolená v této problematice nestačí, protože množství stomasester není jednak dostačující tak, aby pokrylo péči o všechny stomiky, ale jednak by měly být v této oblasti vyškoleny i všeobecné sestry, které se setkávají se stomi-

ky ve svém povolání a tráví s pacientem mnoho času. Soustavným vylepšováním péče můžeme zmírnit dopad stomie na život člověka. Jsem si vědoma faktu, že zvyšování informovanosti klientů je cílem dlouhodobým. Dnešní doba však přináší více možností získávání informací, než jak tomu bylo dříve. Jsem přesvědčena o tom, že množství kvalitních informačních zdrojů by se mělo nadále rozrůstat, aby měli klienti možnost se dovědět všechny důležité informace potřebné ke snadnější adaptaci.

V minulosti byli lidé se stomií prakticky vyřazeni z normálního a aktivního života i ze společnosti. Pro stomika se budoucnost jevila jako nejistá, trpěl pocity méněcennosti a bezradnosti. Klienti se mnohdy dozvídali o stomii dokonce až po operaci a nebyla jim nabídnuta možnost dlouhodobější přípravy. Díky existenci speciálně vyškolených stomasester se zvyšuje úroveň péče o stomické klienty a také úroveň přípravy klienta na budoucí život se stomií.

Důležitou roli ve zkvalitnění života stomika sehraávají kvalitní moderní pomůcky. Dříve byly pomůcky velmi nedokonalé, z nevhodných materiálů a jenom zvyšovaly izolovanost nemocného. V současné době je dostupný široký sortiment pomůcek na vysoké úrovni, což umožňuje stomikům normální pracovní i společenské zařazení. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že většině klientů chybí informace v oblasti stomických pomůcek. Vytvořila jsem proto edukační materiál pro klienty se stomií (CD příloha), jehož cílem je poskytnout informace o základním i doplňkovém sortimentu stomických pomůcek a také nabídnout informace o jednotlivých dodavatelích pomůcek. Snahou je usnadnit klientovi rozhodování při výběru tak, aby si každý mohl najít jemu vyhovující pomůcku a snáze se tak znovu zapojit do aktivního a plnohodnotného života.

Doufám, že tato práce bude přínosem pro pochopení těžké životní situace stomika a pevně věřím, že bude pro studenty zdravotnických škol i všeobecné sestry, kterým se dostane do rukou, motivací k tomu, aby se více zaměřily na tuto problematiku.

Každá zdravotní sestra by měla mít na paměti, že i přes těžké období, které klient prožívá, jej vždy určitě potěší úsměv a citlivé, empatické chování sester, které o něj pečují. Na závěr bych chtěla říct, že pro to, aby byla naše péče opravdu poskytována kvalitně, je nutné, nevidět jen pacienta, ale hlavně člověka!

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY*Monografické publikace:*

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2005, s. 188. ISBN 80-247-1197-4.
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, s. 146. ISBN 80-7013-416-X.
- [3] CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 200. ISBN 80-244-1367-1.
- [4] JOBÁNKOVÁ, Marta et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, s.225. ISBN 80-7013-365-1.
- [5] JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J. et al. *Ošetrovatelství – učební text pro střední zdravotnické školy 2. část – chirurgie, pediatrie, gerontologie*. 1. vyd. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám, 1999, s. 98 – 104.
- [6] KAREL, Lukáš et al. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 288. ISBN 80-247-1283-0.
- [7] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2002, s. 200. ISBN 80-247-0179-0.
- [8] MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 68. ISBN 80-7013-434-8.
- [9] MIKŠOVÁ, Zdeňka, FROŇKOVÁ, Marie, ZAJÍČKOVÁ, Marie. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II.díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 171. ISBN 80-247-1443-4.
- [10] OTRADOVCOVÁ, Iva, KUBÁTOVÁ, Lucie et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. s. 53. ISBN 80-7262-432-6.
- [11] ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. s. 353. ISBN 80-246-1091-4.
- [12] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 444. ISBN 80-7178-678-0.

- [13] VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, YVONA Pospíšilová et al. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2004, s. 544. ISBN 80-247-0279-7.
- [14] VYZULA, Rostislav, ŽALOUDÍK, Jan et al. *Rakovina tlustého střeva a konečníku*. Praha: Maxdorf, 2007, s. 287. ISBN 978-80-7345-140-0.
- [15] ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie- Teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2007, s. 232. ISBN 978-80-247-2068-5.

Periodika:

- [16] ANTONOVÁ, Monika. Jak lidé vnímají stomika. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 6, s. 18. ISSN 1210-0404.
- [17] BALIKOVÁ, Marieta. Výživa stomiků. *Sestra*, 2006, roč. 15, č. 6, s. 34. ISSN 1210-0404.
- [18] BARBOŘÍKOVÁ, Věra. Význam a funkce sdružení stomiků v ČR. *Příloha časopisu Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 3 – 4. ISSN 1210-0404.
- [19] HALMO, Renata, PŘÍBORSKÁ, Romana. Edukace kolostomika v oblasti výživy. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 7, s. 272 – 274. ISSN 1801-1349.
- [20] CHLEBIKOVÁ, Jaroslava. Péče o stomie. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 4, s. 28 – 29. ISSN 1210-0404.
- [21] JANICZEKOVÁ, Elena. Kvalita života s kolostómiou. *Sestra a lékař v praxi*, 2007, roč. 6, č. 9 – 10, s. 37 – 38. ISSN 1335-9444.
- [22] KLEVETOVÁ, Dana. Domácí péče u seniorů se stomií. *Sestra*, 2004, roč. 14, č. 7 – 8, s. 33. ISSN 1210-0404.
- [23] KLEVETOVÁ, Dana. Jak (se) učíme (se) stomiky. *Sestra*, 2004, roč. 14, č. 7 – 8, s. 30. ISSN 1210-0404.
- [24] KLEVETOVÁ, Dana. Stomie stále strašákem? *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 6, s. 16. ISSN 1210-0404.
- [25] KOLÍNKOVÁ, Dagmar. Zásady výživy po založení stomie. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2006, roč. 2, č. 9, s. 350 – 351. ISSN 1801-1349.

- [26] KREML, Pavel. Možnosti spolupráce lékařů, stomasester a klubů stomiků. *Příloha časopisu Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 4 – 5. ISSN 1210-0404.
- [27] KRUTIŠOVÁ, Mária. Práce stomasestry. *Příloha časopisu Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 7. ISSN 1210-0404.
- [28] OTRADOVCOVÁ, Iva. Irigace u pacientů s kolostomií. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 6, s. 13. ISSN 1210-0404.
- [29] PAKOSTOVÁ, Blanka, ANDREJKIVOVÁ, Pavla. Kasuistika – ošetření pacienta s kolostomií. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 2, s. 53. ISSN 1210-0404.
- [30] POKORNÁ, Ivana. Zkušenosti s plochou tvarovatelnou podložkou. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 2, s. 46. ISSN 1210-0404.
- [31] TELLEROVÁ, Olga. Pacient se stomií v následné péči. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 2, s. 36. ISSN 1210-0404.
- [32] TELLEROVÁ, Olga, MUSILOVÁ, Květa. Kvalita života stomika. *Sestra*, 2001, roč. 11, č. 3, s. 30. ISSN 1210-0404.

Elektronické monografie

- [33] JEDLIČKOVÁ, B., ZACHOVÁ, B. *ConvaTec: Jak si poradit s výběrem stomických pomůcek?* [online]. c2004-2008 [cit. 2008-04-14]. Dostupný z WWW: <http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=56>.
- [34] KOVAČÍKOVÁ, Libuše. *Systém Biotrol* [online]. c1997-2008 [cit. 2008-04-14]. Dostupný z WWW: <http://www.bbraun.cz/braunoviny/tema/tema200011b.htm>.
- [35] KREML, Pavel. *Život se stomií: Komu říci o tom, že jsem stomik?* [online]. 2008 [cit. 2008-04-05]. Dostupný z WWW: <http://www.ilco.cz/ZivotText/Text1.htm>.
- [36] MARCIKOVÁ, A., ŽALOUDÍK, J. *Problémy kolostomie* [online]. [cit. 2008-04-14] dostupný z WWW: <http://www.uoc.muni.cz/prezent1/kolostom.htm>.
- [37] VŠETÍČEK, Josef. Komplikace stomií. *Radim* [online]. 2003, č. 2 [cit. 2007-12-05]. Dostupný z WWW: <http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=47>.
- [38] VŠETÍČEK, Josef. Technika konstrukce stomií. *Radim* [online]. 2003, č. 1 [cit. 2007-12-05]. Dostupný z WWW: <http://www.convatec.cz/cz/index.php?SH=Art&ID=32>.

- [39] *ConvaTec: Stomické pomůcky* [online]. c2004-2008 [cit. 2007-12-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.convatec.cz/cz/shop-cat.php?CAT=ST>>.
- [40] *Česká chirurgická společnost : Stomaporadna* [online]. c1998-2008 [cit. 2008-04-05]. Dostupný z WWW: <http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=1&show_detail=1>.
- [41] *České ILCO : Informace o sdružení České ILCO* [online]. 2008 [cit. 2008-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.ilco.cz/ILCOtexty/ILCO01.htm>>.
- [42] *České ILCO : Kluby stomiků* [online]. 2008 [cit. 2008-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.ilco.cz/Kluby.html>>.
- [43] *České ILCO : Pomůcky* [online]. 2008 [cit. 2008-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.ilco.cz/Pomucky.html>>.
- [44] *České ILCO : ConvaTec – Pomůcky* [online]. 2008 [cit. 2008-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.ilco.cz/Fotoalba/ConvaTecSort/index.php>>.
- [45] *Living with a Colostomy* [online]. c2008 [cit. 2007-07-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.libertymedical.com/diabetes/diabetes-products/medical-supplies/ostomy-supplies/living-with-a-colostomy/default.aspx>>.
- [46] *Stomie: stomikův soukromý klub : BBraun* [online]. [cit. 2008-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://stomik.webz.cz/stomik/stranka8.html>>.
- [47] *Stomie: stomikův soukromý klub : Coloplast* [online]. [cit. 2008-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://stomik.webz.cz/stomik/stranka6.html>>.
- [48] *Stomie: stomikův soukromý klub : ConvaTec* [online]. [cit. 2008-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://stomik.webz.cz/stomik/stranka5.html>>.
- [49] *Stomie: stomikův soukromý klub : Dansac* [online]. [cit. 2008-04-14]. Dostupný z WWW: <<http://stomik.webz.cz/stomik/stranka7.html>>.
- [50] *Vintage Ostomy Supplies* [online]. c2008 [cit. 2007-07-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.ostomates.org/vintage/index.html>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Σ	celkový součet, suma
absol.	absolutní
apod.	a podobně
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
cm	centimetr
č.	číslo
H ₀	nulová hypotéza
ILCO	IL = ileostomie, CO = kolostomie
IOA	International Ostomy Association (Mezinárodní asociace stomiků)
JIP	jednotka intenzivní éče
kg	kilogram
l	litr
ml	mililitr
mm	milimetr
např.	například
O	očekávaná četnost
P	pozorovaná četnost
př. n. l.	před naším letopočtem
relat.	relativní
RTG	rentgen
tab.	tabulka
tj.	to je

tzv. tak zvaný

USA Spojené státy americké

WCET World Council of Enterostomal Therapist (Světová rada pro enteroterapeuty)

zdrav. zdravotní

χ^2 testové kritérium chí-kvadrát

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Věk respondentů	52
Graf 2. Pohlaví respondentů	54
Graf 3. Délka založení stomie.....	55
Graf 4. Typ stomie	56
Graf 5. Spokojenost s informacemi	58
Graf 6. Zdroje informací	60
Graf 7. Chybění informací	63
Graf 8. Kontakt s jinými stomiky a jeho vliv na adaptaci.....	65
Graf 9. Negativní vliv na adaptaci	67
Graf 10. Usnadnění adaptace	69
Graf 11. Pomáhá Vám někdo při ošetřování stomie?	71
Graf 12. Společenský život	73
Graf 13. Aktivity před založením stomie.....	75
Graf 14. Zřeknutí se aktivit po založení stomie.....	77
Graf 15. Náhradní aktivity po založení stomie	79
Graf 16. Členství v Klubu stomiků	81
Graf 17. Význam Klubu stomiků.....	82
Graf 18. Míra informovanosti	85
Graf 19. Informace poskytované zdravotníky.....	87
Graf 20. Získávání nových poznatků	89
Graf 21. Vliv dostatečné informovanosti na adaptaci.....	91
Graf 22. Co je to irigace?	92
Graf 23. Potraviny s protinadýmavým účinkem	93
Graf 24. Potraviny s projímavým účinkem	94
Graf 25. Čištění kůže v okolí stomie	95
Graf 26. Nevhodné aktivity.....	96
Graf 27. Zklidnění podrážděné pokožky v okolí stomie.....	97
Graf 28. Návrat ke způsobu života před založením stomie	98

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Věk respondentů	52
Tab. 2. Pohlaví respondentů	54
Tab. 3. Délka založení stomie.....	55
Tab. 4. Typ stomie	56
Tab. 5. Spokojenost s informacemi	57
Tab. 6. Očekávané četnosti k otázce č. 5	58
Tab. 7. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 5	58
Tab. 8. Zdroje informací	60
Tab. 9. Chybění informací	62
Tab. 10. Očekávané četnosti k otázce č. 7	63
Tab. 11. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 7	64
Tab. 12. Kontakt s jinými stomiky a jeho vliv na adaptaci.....	65
Tab. 13. Očekávané četnosti k otázce č. 8	65
Tab. 14. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 8	66
Tab. 15. Negativní vliv na adaptaci	67
Tab. 16. Usnadnění adaptace	69
Tab. 17. Pomáhá Vám někdo při ošetřování stomie?	71
Tab. 18. Očekávané četnosti k otázce č. 11	72
Tab. 19. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 11	72
Tab. 20. Společenský život	73
Tab. 21. Očekávané četnosti k otázce č. 12	73
Tab. 22. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 12	74
Tab. 23. Aktivity před založením stomie.....	75
Tab. 24. Zřeknutí se aktivit po založení stomie	77
Tab. 25. Očekávané četnosti k otázce č. 14	78
Tab. 26. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 14	78
Tab. 27. Náhradní aktivity po založení stomie	79
Tab. 28. Očekávané četnosti k otázce č. 15	79
Tab. 29. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 15	80
Tab. 30. Členství v Klubu stomiků	81
Tab. 31. Význam Klubu stomiků	82

Tab. 32. Míra informovanosti	84
Tab. 33. Informace poskytované zdravotníky	87
Tab. 34. Získávání nových poznatků	89
Tab. 35. Vliv dostatečné informovanosti na adaptaci	91
Tab. 36. Co je to irigace?	92
Tab. 37. Potraviny s protinadýmavým účinkem	93
Tab. 38. Potraviny s projímavým účinkem	94
Tab. 39. Čištění kůže v okolí stomie	95
Tab. 40. Nevhodné aktivity	96
Tab. 41. Zklidnění podrážděné pokožky v okolí stomie	97
Tab. 42. Návrat ke způsobu života před založením stomie	98
Tab. 43. Očekávané četnosti k otázce č. 28	98
Tab. 44. Tabulka podle vzorce $(P - O)^2/O$ k otázce č. 28	99

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník
- P II Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Krajské nemocnici T. Bati a. s. Zlín
- P III Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Kroměřížské nemocnici a. s.
- P IV Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Uherskohradištské nemocnici a. s.
- P V Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Klubu stomiků Zlín, o. s.
- P VI Charta práv stomiků
- P VII Dřívější stomické pomůcky
- P VIII Moderní stomické pomůcky
- P IX Účinek jednotlivých potravin

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Zuzana Častulíková a jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra. Na závěr studia zpracovávám bakalářskou práci na téma: *Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií*. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude cenným zdrojem informací pro moji práci. Dotazník je dobrovolný a anonymní. Získané informace použiji pouze ke zpracování své bakalářské práce a nebudou v žádném případě zneužity. Prosím Vás o pravdivé zodpovězení všech otázek v dotazníku tak, aby odpovědi nejlépe vystihovaly Vaše osobní přesvědčení a Váš názor.

Označte prosím vždy jen jednu z nabízených možností, pokud není u otázky uvedeno jinak.

Děkuji Vám předem za ochotu a čas věnovaný vyplňování dotazníku.

Zuzana Častulíková

1. Věk

- méně než 21 let
- 21 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- 61 - 70
- více než 70 let

2. Pohlaví

- muž
- žena

3. Jak dlouho máte založenou stomii?

- 0-5 let
- více než 5 let

4. Jaký typ stomie máte?

- kolostomii
- ileostomii

5. Myslíte si, že jste získal(a) od zdravotníků dostatečné informace o stomii ještě před jejím založením?

- ano
- ano, ale byl(a) jsem zahlcen(a) příliš mnoha informacemi najednou
- ne, uvítal(a) bych více informací
- ne, nežádal(a) jsem informace
- ne, operace byla akutní

6. Kdo Vám poskytl nejvíce informací před založením stomie nebo těsně po založení? (zatrhněte maximálně dvě odpovědi)

- lékař
- stomasestra
- zdravotní sestry na oddělení
- internet
- odborný časopis
- brožury, letáky
- známí

7. V případě, že Vám chyběly informace v době po založení stomie, označte jaké: (můžete zatrhnout i více odpovědí)

- zdravotní komplikace stomie
- výživa
- fyzická aktivita, sport
- intimní život
- stomické pomůcky, ošetřování stomie
- sociální pojištění, státní sociální podpora
- kluby stomiků
- práva stomiků, charta práv stomiků
- nechyběly mi informace, byl(a) jsem dostatečně informován(a)

8. Usnadnilo nebo usnadňuje Vám adaptaci na život se stomií kontakt s dalšími stomiky?

- ano
- ne
- nemohu posoudit, nejsem v kontaktu s dalšími stomiky

9. Co mělo nebo má největší negativní vliv na Vaši adaptaci?

- nedostatečná psychologická podpora
- vlastní nepřijetí nové situace
- nepochopení blízkých
- nedostatečné poskytnutí informací zdravotníky
- nemožnost se někomu svěřit
- nic

10. Co Vám nejvíce usnadnilo nebo usnadňuje adaptaci na život se stomií?

- podpora partnera, rodiny
- podpora přátel
- rady stomasestry
- podpora jiného stomika
- poskytnutí informací
- nic
- jiné (uved'te).....

11. Pomáhá Vám někdo při ošetřování stomie?

- ano, potřebuji pomoc
- ne, ošetřování zvládám sám

12. Omezil(a) jste kvůli stomii Váš společenský život?

- ano
- ne

13. Jakým aktivitám jste se věnoval(a) před založením stomie? (můžete zatrhnout i více odpovědí)

- sportování
- návštěva společenských akcí, divadel, koncertů
- cestování
- turistika
- jiné koníčky

14. Zatrhněte, zda jste se kvůli stomii zřekl(a) některých aktivit (můžete zatrhnout i více odpovědí)

- sportování
- návštěva společenských akcí, divadel, koncertů
- cestování

- turistika
- jiné koníčky
- nezřekl(a) jsem se žádných aktivit

15. Pokud jste se zřekl(a) kvůli stomii některých aktivit, našel/šla jste si náhradní aktivity, záliby?

- ano
- ne
- nemám zájem

16. Jste členem klubu stomiků?

- ano
- ne

17. Pokud jste členem klubu stomiků, v čem vidíte jeho největší význam?

- navázání nových přátelství
- získávání nových informací
- přispívá k adaptaci na život se stomií
- nevidím žádný význam

18. Jak byste zhodnotil(a) míru Vaší informovanosti v jednotlivých oblastech? (zakroužkujte)

(1 = dostatečná informovanost, 2 = malá informovanost, 3 = žádná informovanost)

Zdravotní komplikace stomie	1	2	3
Výživa	1	2	3
Fyzická aktivita, sport	1	2	3
Intimní život	1	2	3
Stomické pomůcky	1	2	3
Sociální pojištění, státní sociální podpora	1	2	3
Kluby stomiků	1	2	3
Práva stomiků, charta práv stomiků	1	2	3

19. Jak byste zhodnotil(a) informace, které Vám poskytují zdravotníci?

(1 = dostatečné informace, 2 = malé množství informací, 3 = žádné informace)

Informace poskytované lékařem	1	2	3
Informace poskytované stomasestrou	1	2	3
Informace poskytované zdravotními sestrami na oddělení	1	2	3

20. Jak získáváte nejčastěji nové poznatky týkající se stomií? (zatrhněte maximálně 2 odpovědi)

- prostřednictvím lékaře
- prostřednictvím stomasestry
- prostřednictvím odborných časopisů
- prostřednictvím brožur, letáků
- prostřednictvím internetu
- prostřednictvím klubu stomiků
- prostřednictvím známých
- nezískávám nové poznatky

21. Myslíte si, že dostatečná informovanost přispívá k adaptaci na život se stomií?

- výrazně přispívá k adaptaci
- částečně přispívá k adaptaci
- neovlivňuje a nepřispívá k adaptaci
- nevím, nemohu posoudit

22. Co je to irigace?

- výplach střeva, kterým rozumíme provádění nálevů do kolostomie
- výplach střeva, který mohou provádět kolostomici a ileostomici
- výplach střeva požitím velkého množství tekutin s projímavou látkou
- zdravotní komplikace stomie
- nevím

23. Které z uvedených potravin mají protinadýmavý účinek?

- vejce, cibule
- brusinky, čerstvé pečivo
- jogurt, brusinky
- tvrdá zelenina, květák
- nevím

24. Kterých potravin byste se vyvaroval(a) z důvodu jejich projímavého účinku?

- kapusta, švestky, alkohol, kyselé zelí, sladké potraviny
- luštěniny, sušené ovoce, ořechy, čokoláda
- převařené mléko, mastné výrobky, káva, luštěniny
- nevím

25. Který z uvedených přípravků by se neměl používat k čištění kůže v okolí stomie při výměně sáčku?

- voda s mýdlem
- čistící pěna Menalind
- benzin
- odstraňovač náplastí
- nevím

26. Vyberte z následujících fyzických aktivit ty, o nichž si myslíte, že by se jim měl člověk se stomií vyhýbat? (můžete zatrhnout i více odpovědí)

- zvedání těžkých břemen
- turistika
- plavání
- běh
- box
- nevím

27. Který z uvedených přípravků se používá ke zklidnění podrážděné pokožky v okolí stomie?

- absorpční gel
- zásypový pudr
- adhezivní pasta
- odstraňovač náplastí
- nevím

28. Jak hodnotíte svůj návrat ke způsobu života před založením stomie?

- plný návrat
- částečný návrat
- nemohu se začlenit

DĚKUJI VÁM JEŠTĚ JEDNOU ZA SPOLUPRÁCI A PŘEJI PĚKNÝ DEN

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI T. BATI A. S. ZLÍN

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

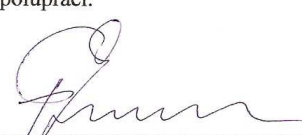
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

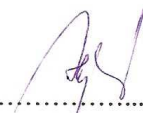
Jméno a příjmení studenta	ZUZANA ČASTULÍKOVÁ
Téma bakalářské práce	ADAPTACE ČLOVĚKA NA ŽIVOT S KOLESTOMII A ILEOSTOMIÍ
Skupina respondentů	KLIENTI SE ZALOŽENOU KOLESTOMIÍ A ILEOSTOMIÍ
Pracoviště	KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI a.s. ZLÍN

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 26. 10. 2021


MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

Bc. M. Hejtmánková
nám. ošetrovatelské péče
Krajská nemocnice T. Bati a.s.
Zlín


Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V KROMĚŘÍŽSKÉ NEMOCNICI A. S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

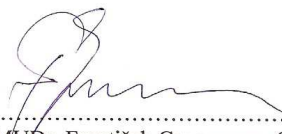
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.


Jméno a příjmení studenta	ZUZANA ČASTULÍKOVÁ
Téma bakalářské práce	ADAPTACE ČLOVĚKA NA ŽIVOT S KOLÉSTOHI A ILEDSTOHI
Skupina respondentů	KLIENTI SE ZALOŽENOU KOLÉSTOHI A ILEDSTOHI
Pracoviště	KROMĚŘÍŽSKÁ NEMOCNICE A. S.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 22. 10. 2007


MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

Kroměřížská nemocnice a.s.
Havlíčková 660/73 767 55 Kroměříž
IČ 27660532 DIČ CZ27660532
Tel.: 573 322 111 Fax: 573 331 109


Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI A. S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

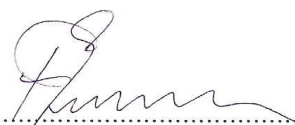
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	ZUZANA ČASTULÍKOVÁ
Téma bakalářské práce	ADAPTACE ČLOVĚKA NA ŽIVOT S KOLOSTOMIÍ A ILEOSTOMIÍ
Skupina respondentů	KLIENTI SE ZALOŽENOU KOLOSTOMIÍ A ILEOSTOMIÍ
Pracoviště	UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE A. S.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 22. 10. 07.


.....
MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

Uherskohradištská nemocnice a.s.
J. A. Komenského 305
370 01 Uherské Hradiště
.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V KLUBU STOMIKŮ ZLÍN, O. S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

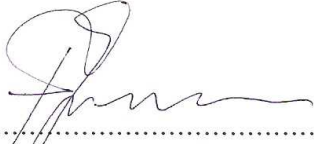
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

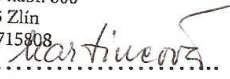
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	ZUZANA ČÁSTULÍKOVÁ
Téma bakalářské práce	ADAPTACE ČLOVĚKA NA ŽIVOT S KOLONOSTOMIÍ A ILEOSTOMIÍ
Skupina respondentů	KLIENTI SE ZALOŽENOU KOLONOSTOMIÍ A ILEOSTOMIÍ
Pracoviště	KLUB STOMIKŮ ZLÍN, O.S.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 23.10.2024


.....
MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu zdravotnických studií

KLUB STOMIKŮ ZLÍN, o.s.
Chirurgická ambulance
Krajská nemocnice T. Bati a.s.
Havlíčkovo nábř. 600
762 75 Zlín
IČO 61715808


.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VI: CHARTA PRÁV STOMIKŮ

„Charta práv stomiků uvádí speciální potřeby tělesně postižených a péči, kterou vyžadují. Musí obdržet informaci a péči, které jim umožní vést nezávislý život podle vlastního rozhodnutí a participovat na všech důležitých rozhodnutích. Mezinárodní asociace stomiků deklaruje jako svůj cíl realizaci Charty ve všech zemích světa.

Každý stomik má právo:

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

Schváleno Valným shromážděním delegátů na 11. Světovém kongresu IOA, Porto, září 2004. Český překlad publikován v: Zpravodaj ILCO – informační bulletin pro nositele ileostomií, kolostomií a urostomií, 2005, č. 1, s. 14.“ [Otradovcová et al, 2006, s. 52]

PŘÍLOHA P VII: DŘÍVĚJŠÍ STOMICKÉ POMŮCKY



Dřívější kolostomický sáček



Dřívější podložky I



Dřívější podložky II



Dřívější podložky III



Dřívější stomický sáček



Dřívější stomický systém



Dřívější svorka na stomický sáček

Zdroj: *Vintage Ostomy Supplies* [online]. c2008 [cit. 2007-07-03]. Dostupný z WWW:
<<http://www.ostomates.org/vintage/index.html>>.

PŘÍLOHA P VIII: MODERNÍ STOMICKÉ POMŮCKY



Výpustný sáček Esteem



Podložky dvoudílného systém



Sáček dvoudílného systému Combihesive



Velkoobjemový sáček s filtrem Combihesive



Stomický systém Esteem synergy



Svorka na výpustný sáček



Dvoudílná krytka stomie ConvaTec



Minisáček Esteem Synergy



Kroužek těsnící vkládací ConvaTec



Přídržný pásek ConvaTec

Zdroj: *ConvaTec: Stomické pomůcky* [online]. c2004-2008 [cit. 2007-12-05]. Dostupný z WWW: <http://www.convatec.cz/cz/shop-cat.php?CAT=ST>.

PŘÍLOHA P IX: ÚČINEK JEDNOTLIVÝCH POTRAVIN

Nadýmavý účinek	luštěniny, čerstvý chléb a pečivo, zelí, květák, vejce, pivo, cibule, okurky, ředkvičky, melouny, šumivé nápoje, nápoje s obsahem oxidu uhličitého
Proti nadýmání	brusinky, jogurt
Zápach podporuje	chřest, houby, luštěniny, vejce, ryby, cibule, zelí, česnek, květák, ostrá koření a některé druhy sýrů
Zápach tlumí	bílý jogurt, petržel, šťáva z brusinek a brusinky, špenát
Projímavě působí	káva, alkohol, švestky, hrušky, třešně, ananas, rajčata, cukr, kapusta, brukev, silně kořeněné pokrmy, luštěniny, kyselé zelí, fíky, ryby, sladkosti, masové vývary, mléko, šumivé nápoje
Průjem tlumí	banány, rýže, strouhané jablko, čokoláda, brambory, bílý chléb, vývar z rýže a mrkve. Při průjmu je důležité doplňovat tekutiny, soli, glukózu
Břišní koliku mohou způsobit	kapusta, cibule, ořechy, luštěniny, hlávkové zelí, houby, křížaly, kukuřice, syrová mrkev, cibule a ananas
Zahuštění střevního obsahu podporují	rýže, banány, borůvky, škrábaná jablka, želé [6]