Sebepéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení

Markéta Hubená

Bakalářská práce
2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Markéta Hubená**
Osobní číslo:	**H11619**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Sebepéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury týkající se problematiky kolostomie a vhodného oblečení pro stomiky.
Formulace cílů.
Tvorba dotazníku.
Realizace kvantitativního výzkumu u pacientů na chirurgickém oddělení a v ambulanci stoma sestry.
Zpracování, vyhodnocování a interpretace dat dotazníkového šetření.
Prezentace výsledků a přínos práce pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BEKEL, Gerhard a Renata HALMO. Teorie deficitu sebepéče. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2004. ISBN 80-244-0794-9.
LÚČAN, Jaroslav. Stómie a stomici. Turany: P+M, 2011. ISBN 978-80-89410-11-8.
MARKOVÁ, Marie. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-434-8.
OTRADOVCOVÁ, Iva, Lucie KUBÁTOVÁ, et al. Komplexní péče o pacienta se stomií. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6.
ZACHOVÁ, Veronika a kolektiv. Stomie. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Renata Halmo, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

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

L.S.

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 27.5.2014 ..... Hubená Markéta .....

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje teorii deficitu sebepéče u pacientů s kolostomií se zaměřením na vhodného oblečení pro stomiky.

Teoretická část je rozdělena na tři části. V první části se zabývám problematikou stomií. Druhá část je zaměřena na možnosti ve výběru vhodného oblečení pro stomiky. Ve třetí části píši o teorii deficitu sebepéče dle Dorothy Elisabeth Oremové.

Praktická část se zabývá sestavením situační potřeby sebepéče u pacienta se zaměřením na vnímání života se stomií a výběr vhodného oblečení u mužů a žen, což bylo zjišťováno pomoci dotazníkového šetření.

Klíčová slova: kolostomie, sebepéče, vhodné oblečení

ABSTRACT

Bachelor‘s thesis is about the selfcaring deficit of patients with stoma, and about choosing the appropriate clothes for patients with stoma.

The theoretical part is split in three parts. In the first part, I am adressing the issues that comes with stoma. The second part is concetrated on choosing appropriate clothes for stoma patients. In the third part, I am writing about theory of deficit by Dorothy Elisabeth Orem.

The practical part deals with constructing situational self-care needs of the patient, focusing on the perception of life with a stoma and the selection of appropriate clothing for men and women, which was examined by means of questionnaires.

Keywords: stoma, selfcaring, appropriate clothes

Děkuji PhDr. Renatě Halmo za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, připomínky a trpělivost. Děkuji také stomasestře Marii Sedláčkové a Mgr. Naděždě Kubíkové za pomoc při dotazníkovém šetření. Poděkování také patří mé rodině a kolektivu 2. chirurgie za trpělivost a podporu během celého studia.

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

OBSAH

ÚVOD **10**
I. TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY STOMIÍ **12**
1.1 HISTORIE VZNIKU STOMIÍ 12
1.1.1 Historie stomaterapie a stomických pomůcek 12
1.2 KOLOSTOMIE 12
1.2.1 Dělení kolostomie dle lokalizace 13
1.3 INDIKACE K ZALOŽENÍ KOLOSTOMIE 13
1.3.1 Kolorektální karcinom 13
1.3.2 Vrozené vady 14
1.3.3 Perforace střeva 14
1.3.4 Nespecifické záněty 14
1.4 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA 14
1.4.1 Edukace stomika v předoperačním období 15
1.4.2 Předoperační vyšetření 15
1.4.3 Speciální příprava 16
1.5 POOPERAČNÍ PÉČE 16
1.5.1 Bezprostřední pooperační péče 16
1.5.2 Perioperační péče 16
1.5.3 Péče před propuštěním 17
1.6 KOMPLIKACE KOLOSTOMIÍ 18
1.6.1 Časné pooperační komplikace 18
1.6.2 Pozdní komplikace stomie 18
1.7 POMŮCKY PRO KOLOSTOMIKY 19
1.7.1 Dělení pomůcek 19
1.8 ŽIVOT SE STOMIÍ 20
2 VHODNÉ OBLEČENÍ PRO STOMIKY **22**
2.1 OBLEČENÍ STOMIKA A INTIMNÍ ŽIVOT 23
2.2 OBLEČENÍ STOMIKA A SPORT 25
2.3 OBLEČENÍ STOMIKA PŘI CESTOVÁNÍ 26
3 TEORIE DEFICITU SEBEPÉČE **27**
3.1 DOROTHA ELISABETH OREMOVÁ – BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE 27
3.2 DEFINOVÁNÍ SEBEPÉČE PODLE OREMOVÉ 27
3.3 STRUKTURA TEORIE 28

3.4 TEORIE SEBEPÉČE 28
3.4.1 POŽADAVKY SEBEPÉČE 29
3.4.2 KOMPETENCE SEBEPÉČE 29
3.4.3 ZÁKLADNÍ PODMÍNEČNÉ FAKTORY 29
3.5 TEORIE DEFICITU SEBEPÉČE 29
3.5.1 DEFICIT SEBEPÉČE 29
3.5.2 SITUAČNÍ POTŘEBA SEBEPÉČE 30
3.5.3 SITUAČNÍ PROBLEMATIKA 30
3.6 TEORIE OŠETŘOVATELSKÝCH SYSTÉMŮ 30
II. PRAKTICKÁ ČÁST 31
4 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE 32
5 METODIKA PRÁCE 33
5.1 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ 33
5.2 METODY PRÁCE 33
5.3 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK 33
5.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ 34
5.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT 34
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 35
6.1 INTERPRETACE DAT K CÍLI Č. 1 VYTVOŘIT SITUAČNÍ POTŘEBU SEBEPÉČE U PACIENTA SE ZAMĚŘENÍM NA VNÍMÁNÍ STOMIE A VÝBĚR VHODNÉHO OBLEČENÍ 35
6.2 JEDNOTLIVÉ VÝSLEDKY ŠETŘENÍ 37
7 DISKUSE 66
ZÁVĚR 71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 73
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 76
SEZNAM GRAFŮ 77
SEZNAM TABULEK 79
SEZNAM PŘÍLOH 81

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma - Sebepéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení.

Již několik let je Česká republika první v počtu onemocnění rakoviny tlustého střeva a konečníku nejen v Evropě, ale i v rámci celého světa. Právě rakovina konečníku a tlustého střeva jsou téměř v 50 % důvodem založení kolostomie. Koncepci kolostomie jsem si vybrala nejen proto, že je to aktuální téma pro českou společnost lidí, ale hlavně proto, že se s touto problematikou setkávám téměř denně v zaměstnání. Je všeobecně známé, že kolostomie je velký zásah do života převážně lidem pokročilého věku. Tento fakt se dostává do konfrontace s myšlenkou vhodného oblečení. Mnozí si neuvědomují, že právě tito lidé by uvítali speciálně upravené oblečení, které by bylo nejen účelné, ale též pohodlné a zvláště pro ženy i slušivé, aby se v něm cítily dobře. V takovém případě si okolí ani nemusí povšimnout tohoto zjevného hendikepu.

V lékařské praxi se můžeme setkat spíše s kolostomiky než s pacienty s prostomií a ileostomií. Stomik se musí vyrovnat nejen s fyzickými změnami, ale i s psychickou zátěží. Hlavním stresorem je změna fyzického vzhledu, to jestli bude vše zvládat sám, obavy z toho, jak tuto skutečnost přijme partner, rodina, přátelé. To vše často působí, že se pacient uzavře sám do sebe, vyhýbá se svému okolí a tak začíná své tělo nenávidět. Dříve byl možná stomik vyřazen ze společnosti a trpěl pocity beznaděje, ale v současné době mohou klienti prožívat plnohodnotný život jako dříve, a to díky neustále se zdokonalující péči, pomůckám a rostoucí informovanosti. A jelikož každý chce dobře vypadat, proč si díky správnému kousku oblečení nezvýšit sebevědomí?

Prací na téma stomie bylo napsáno již mnoho, ale vhodnému oblečení se ještě nikdo nevěnoval, proto bylo mou snahou zpracovat toto téma co nejlépe a vyplnit tak mezeru v této problematice.

Cílem mé práce je nejen zjistit, jak kolostomici vnímají svůj život a jestli se jich otázka módy týká či netýká, ale také srovnat samotnou sebepéči u žen a mužů v oblasti péče o stomii a vhodného oblečení. K získání těchto informací jsem použila metodu dotazníkového šetření. Nejdřív však bylo třeba doplnit situační potřebu sebepéče se zaměřením na vnímání stomie a výběr vhodného oblečení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD DO PROBLEMATIKY STOMIÍ

Úvodní kapitola bude věnována definici slova stomie, co vlastně znamená a kam až sahá její historie.

Stomie vychází z řeckého slova stoma, stomatos (ústa, otvor, ústí). Znamená umělé vyústění z některého úseku trávicí trubice na povrch těla. Stomie můžeme dělit dle různých kritérií - podle indikace a účelu, délky trvání a chirurgické konstrukce. (Zachová, 2010, s. 31).

Historie vzniku stomií

Historicky první zmínka o stomii je již z období roku 350 př. n. l. Velkým mezníkem byl však přelom 18. – 19. století, kdy se začaly provádět první operace střev. Za zmínku určitě stojí český chirurg Karel Maydl, který poprvé provedl dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se zhotovuje dodnes. (Zachová, 2010, s. 10-13)

Historie stomaterapie a stomických pomůcek

Významná úloha sesterské péče o stomie se dostala do popředí až v roce 1926, byl o tom publikován i článek v odborné literatuře. Tento článek definoval nezastupitelnou roli zdravotních sester. Začátky i v této oblasti byly velmi těžké. Nejdříve si pomáhali sami nemocní tak, že si vyráběli různé napodobeniny sáčků, například ze zvířecích žaludků. Dále se na vyprazdňování stolice používaly kovové nebo skleněné nádoby. Ve 30. – 40. letech se vynalezly první stomické sáčky. Zpočátku byly z gumy, velké a neforemné a hlavním problémem byla nesnášenlivost gumy na pokožku. Navíc tyto sáčky nebyly jednorázové, musely se umývat a připevňovaly se pomocí lepidla a opasku. Až v roce 1954 jistá dánská zdravotní sestra vyvinula nalepovací nepropustné sáčky na jedno použití, což může být bráno za velký pokrok. V 50. letech tak začaly vznikat první stomické společnosti na výrobu stomických pomůcek (Ošetřovatelská péče o pacienty se stomií, s. 5, 6; Lúčan, 2011, s. 88)

Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na povrch kůže, je to nejčastější druh vývodu. Má kruhovitý tvar, v průměru asi 2 – 5 cm a jasně červené zbarvení. Kolostomie není citlivá na

pohmat, protože ve sliznici střeva nejsou nervová zakončení pro vnímání bolesti. Frekvence vyprazdňování a konzistence obsahu závisí na výši umístění stomie. Obecně vzato, čím níže je stomie vyšitá, tím více je stolice tužší a formovanější. Žel, kromě stolice odchází z vývodu i střevní plyny, což bývá pro pacienty nepříjemné a stresující. Dobrým jídelníčkem a vhodnou úpravou stravy pacient může vyprazdňování částečně ovládat. (Marková, 2006, s. 20)

Dělení kolostomie dle lokalizace

Cékostomie – vyústění slepého střeva v oblasti přechodu tenkého a tlustého střeva. Dnes se vytváří ojediněle.

Ascendentostomie – vývod v úseku vzestupného tračníku.

Transverzostomie – vývod na příčném tračníku. Ve většině případů jde o dvouhlavňovou dočasnou stomii, jež se provádí převážně u dětí z důvodu vývojových vad. Vyústění je ve střední části břicha nad pupkem.

Descendentostomie – vývod v úseku sestupného tračníku

Sigmoideostomie – stomie je vyvedena v místě esovité kličky, na levé polovině břišní stěny. Je to nejčastější typ trvalé stomie. Přerušené střevo se protáhne přes břišní stěnu a fixuje se ke kůži. Pokud to zdravotní stav pacienta dovolí, pahýl střeva se ponechá a slepě uzavře (Hartmannova operace), takže funkce konečníku je zachována. Oba konce mohou být v další fázi léčby opět spojeny. Druhou možností je resekce 1/3 sigmoidea, rektosigmatu, rekta a anu, kdy perineum se zašije (operace dle Milese), jde o nevratný stav. (Zachová, 2010, s. 33, 34; Marková, 2006, s. 21; Otradovcová a Kubátová, 2006, s. 7, 8)

Indikace k založení kolostomie

Kolorektální karcinom

Rakovina tlustého střeva patří k nejzávažnější indikaci k provedení kolostomie. Z 50 % bývá postižen konečník, z 25 % esovitá klička. Do rizikových faktorů podílejících se na vzniku karcinomu spadají nespecifické střevní záněty - (ulcerózní kolitida), dědičnost (familiární polypózy střeva), strava s vysokým obsahem živočišných tuků a červeného masa, nízký obsah vlákniny, obezita, kouření, konzumace alkoholu, věk a mužské pohlaví

(zřejmě kvůli vysoké konzumaci piva). Rakovina tlustého střeva je v ČR druhým nejčastějším nádorovým onemocněním. Každý rok je tento karcinom zjištěn u 7800 osob.(Vyhnánek, 2003, s. 150, 151; Kolorektální karcinom, 2013)

Vrozené vady

U novorozenců jsou to často atrézie střeva v kterémkoli úseku nebo Hirschprugova choroba. V postiženém úseku tak chybí peristaltika a neprochází střevní obsah, střevo je tak dilatované a hypertrofické. Řešením je dočasná kolostomie. (Marková, 2006, s. 22, 23)

Perforace střeva

Protrženým střevem vytéká jeho obsah do břišní dutiny a dochází tak k zánětu pobřišnice. Perforace může vzniknout i v oblasti konečníku a esovité kličky, a to z důvodu nešetrné aplikace klyzmatu či při rektoskopii. Obnovení střevní kontinuity se provádí po zhojení sliznice, tudíž jde o výkon dočasný. (Vyhnánek, 2003, s. 208, 209)

Nespecifické záněty

Crohnova choroba – chronický zánět neznámého původu, kde etiologie není známá. Zánět postihuje především koncovou část tenkého střeva, může se však vyskytnout v celém průběhu trávicí trubice - od dutiny ústní až po konečník. (Vyhnánek, 2003, s. 114, 145)

Ulcerózní kolitida – toxicko-zánětlivé onemocnění tlustého střeva neznámého původu, které vede k tvorbě vředů s krvácejícími a septickými komplikacemi. Onemocnění postihuje střevo v celé délce. Patří k prekancerózním onemocněním. (Vyhnánek, 2003, s. 146)

Obstrukční (mechanický) ileus – částečný, nebo úplný uzávěr průsvitu střeva, způsobený nejčastěji nádorem, střevní překážkou nebo stlačenou střevní kličkou patologickým procesem z okolí. Na tlustém střevě se vyvíjí i několik týdnů, proto jsou příznaky méně výrazné. (Vyhnánek, 2003, s. 213, 214)

Předoperační příprava

Péče o budoucího stomika začíná již před operací. Na zdravotní péči se mohou podílet lékař internista, gastroenterolog, chirurg, onkolog a jejich týmy. Možná spolupráce může

být i s psychologem nebo psychiatrem. Nezastupitelnou roli plní ovšem stomasestra. O možnosti provedení stomie musí být pacient nejdříve informován lékařem, který mu vysvětlí nutnost provedení operace a typ operace. Předoperační přípravu lze rozdělit na tři dílčí úseky. (Marková, 2006, s. 27; Zachová, 2010, s. 56)

Edukace stomika v předoperačním období

V první fázi předoperační přípravy hraje velmi důležitou roli psychologicko – edukační rozhovor pacienta a stomické sestry. Edukační rozhovor probíhá ve zdravotnickém prostředí, nejčastěji ve stoma poradnách nebo na samotném oddělení. Zásadou však je klidné a nerušené prostředí. Pacient se musí v prvé řadě vyrovnat se svou nemocí. Velmi však záleží na typu osobnosti. Je nutné pacienta podpořit a dát mu naději na vyléčení. Můžeme mu ukázat různé léčebné možnosti a jejich dobré výsledky. Je důležité mu pomoci pochopit, že bude vést normální život, i když bude mít stomii. Velmi příznivě na nemocného působí, pokud se ještě před operací setká s člověkem, který stomii má. S ním se nejvíce podělí o své pocity, dozví se různé zkušenosti a získá reálný optimismus. Důležitou součástí přípravy je vyznačení budoucího místa stomie. Tento výkon provádí stomasestra po dohodě s chirurgem. Při hledání budoucího místa stomie je nutné sledovat anatomické jevy a vyhnout se linii pasu, pupku, kožním záhybům, operačním ranám a žeberním obloukům. Nejprve se místo označí vleže a připevní se na něj cvičná podložka simulující stomii. Poté požádáme pacienta, aby stoupl a provedl několik pohybů. Podložka při těchto pohybech nesmí vadit. Pacient musí na stomii dobře vidět a dosáhnout. Neměl by mít problémy s oblékáním ani s běžným tělesným pohybem. Při této příležitosti pacienta seznámíme s pomůckami, které bude později používat. Můžeme ho také nechat vyzkoušet úkony spojené s výměnou sáčku. (Marková, 2006, s. 27, 28; Lúčan, 2011, s. 77)

Předoperační vyšetření

Předoperační vyšetření se u plánovaného a akutního výkonu liší. K plánovanému výkonu si pacient přináší výsledky kompletního předoperačního vyšetření od obvodního lékaře. U akutního výkonu postačí jen domluva chirurga, anesteziologa a internisty. Edukace stomasestrou a zakreslení místa pro stomii se provádí jen v případě, dovoluje-li to celkový stav pacienta. (Otradovcová a Kubátová, 2006, s. 24-27)

Speciální příprava

Speciální příprava zahrnuje vyčištění tlustého střeva prostřednictvím projímadel, klyzmat nebo perorálních hyperosmolárních roztoků. V dnešní době se nejvíce používají hyperosmolární roztoky např. Fortrans. Tento způsob může být kombinován podáním nálevu. Součástí očisty je také dodržování diety. Dva dny před operací se podává jen tekutá strava, den před operací pouze tekutiny.

Do speciální přípravy řadíme také prevenci TEN, kdy se aplikuje miniheparinizace a provádí se bandáž dolních končetin. Dále se vyholí operační pole, zajistí centrální žilní katetr a permanentní močový katetr. U diabetiků se před samotným výkonem podává vykrytá glukóza inzulinem dle ordinace lékaře. (Zachová, 2010, s. 62; Marková, 2006, s. 27)

Pooperační péče

Chirurgické výkony se založením stomie patří mezi rozsáhlé operační výkony. Pooperační péči můžeme rozdělit do několika období, kdy každé vyžaduje odlišnou oblast péče. (Marková, 2006, s. 29)

Bezprostřední pooperační péče

Zahrnuje období, kdy je pacient umístěn na JIP. Jde většinou o několikadenní období, dokud se nestabilizují fyziologické funkce. Péče spočívá ve sledování celkového stavu, monitorování vitálních funkcí, sledování operační rány. Pacienti jsou ze sálu dovezeni již s nalepeným stomickým sáčkem, který je jednodílný, průhledný a výpustný. U stomie sledujeme funkčnost - zda odchází plyny, stolice, sekrety a také tvar, velikost, barvu a otok stomie. Výživa je v prvních dnech parenterální, a je ponechána až do funkčnosti peristaltiky střev a vyprazdňování stolice. Druhý pooperační den se může parenterální výživa překrývat s výživou perorální. Postupně se pak přechází na kašovitou stravu. Zhruba 5. – 6. den již může stravu, na kterou byl zvyklý.

Perioperační péče

Jde o období hospitalizace na standartním oddělení do doby, než je pacient propuštěn do domácího prostředí. Tato fáze může trvat různě dlouho, závisí na hojení operační rány.

Péče na chirurgickém oddělení spočívá v denních sterilních převazech a kontrole stavu funkčnosti stomie. Podstatou této fáze je edukace stomasestrou, která pomáhá klientovi objasnit důsledky stomie v každodenním životě. Velmi důležité je předvedení všech druhů pomůcek, poskytnutí informací o životním stylu, dietním režimu a aktivitách, které smí či nesmí provádět. Nedílnou součástí edukace by měla být i zmínka o vhodném oblečení a jiných speciálních pomůckách. Pro každého pacienta by měl být připraven edukační materiál, který by měl obsahovat - jak bude stomie fungovat, v jakých intervalech se bude vyprazdňovat, nejčastější komplikace, jak pracovat se stomickým systémem, nabídka pomůcek od různých firem, informace o nároku na sociální příspěvek, informace o klubu stomiků a jejich kontakty a informace o změnách v životním stylu.

Samotná edukace o výměně stomického systému probíhá ve sprše nebo stomické místnosti vybavené velkým zrcadlem. Stomická sestra si nejdříve připraví prostředí a pomůcky k edukaci. První ukázku výměny by měla dělat sama sestra se slovním výkladem. Nemocný sleduje postup v zrcadle a má tak možnost si uvědomit jednotlivé uspořádání. Nácvik výměny stomie se provádí tak dlouho, dokud si ji pacient zcela nevymění sám. Zvláště u starších pacientů je třeba provádět nácvik pomalu a opakovaně. (Zachová, 2010, s. 65-67; Marková, 2006, s. 30, 31; Častulíková, 2008 s. 20, 21)

Péče před propuštěním

Před propuštěním by měl být pacient seznámen se stravovacím režimem, se změnami životního stylu, měl by být vybaven základními stomickými pomůckami alespoň na jeden měsíc a informačními brožurami obsahující rady a pokyny k ošetření stomie. Velmi důležitý je také rozhovor se členy rodiny. Rodina by měla být připravena na přijetí nemocného do domu. Domácí prostředí by mělo být upraveno tak, aby měl pacient možnost provádět řádnou hygienickou péči sám. Nemocného předáváme do péče obvodního lékaře, dle potřeby informujeme agenturu domácí péče, je-li v daném kraji dostupná, a umožníme pacientovi návštěvy stomaporadny. Dříve než pacienta propustíme z nemocnice je nutné, aby uměl a znal způsob ošetření stomie, změny, které musí provést ve svém jídelníčku, projevy možných komplikací, kontakt na stomickou poradnu, kontakt na výdejnu stomických pomůcek a kontakt na kluby stomiků. (Marková, 2006, s. 31)

Komplikace kolostomií

V souvislosti se stomiemi může vzniknout řada problémů. Při dodržení správné předoperační a pooperační péče spolu se zásadami správného ošetřování se dá komplikacím předcházet.

Časné pooperační komplikace

Nevhodné umístění stomie – zapříčiňuje špatnou fixaci stomických pomůcek kvůli nevhodnému umístění v kožní řase, jizvě, pod žeberním obloukem, na boku nebo v operační ráně s následným odlepováním a zatékáním střevního obsahu. Tento případ je výjimečný a stává se většinou u akutně operovaných pacientů.

Krvácení – drobné pooperační krvácení z okraje stomie je normální, neboť střevní stěna je bohatě prokrvena. Lze ho zastavit kompresí nebo opichem. Déletrvající krvácení je vždy třeba vyšetřit, aby se vyloučil zánět nebo nádor.

Nekróza okraje stomie – příčinou bývá nedostatečný přítok krve do tkáně. Stomie dostává fialovou až černou barvu, zapáchá a může dojít k jejímu odpadnutí. Částečná nekróza se může vyhojit sama. Pokračuje-li nekróza dále do peritoneální dutiny, je nutné provést reoperaci.

Otok stomie – objevuje se vždy po manipulaci se střevem. Malý otok spontánně odezní, u většího sledujeme vývoj. Většinou vystačí konzervativní postup pomocí chladných obkladů.

Pozdní komplikace stomie

Prolaps – neboli výhřez stomie bývá velmi častou pozdní komplikací. Střevo může prolapsovat až několik centimetrů. Problémy nastávají s výhřezem větším jak 8 – 10 cm. Čerstvý prolaps stačí opatrně zatlačit zpět, ale způsobuje-li prolaps komplikace nebo je příliš velký, nabízí se operační řešení.

Retrakce – neboli vtažení stomie. Vzniká při chybné operační technice, kdy stehy fixující střevo ke stěně břišní jsou špatně zakotveny. Může být od několika milimetrů až po několik centimetrů pod úroveň kůže, často bývá spojena se stenózou stomie. Při retrakci dochází k podtékání stolice pod podložku.

Stenóza – zúžení stomie je nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně. Obvykle se tento stav řeší šetrnou dilatací buď pomocí prstu nebo dilatátoru. Důležitá je edukace stomasestry, která edukuje pacienta o dilataci, pacient dilatuje doma, alespoň jednou denně 15 minut a kde zúžení nejde řešit konzervativně, se nabízí chirurgické řešení.

Kožní komplikace - Nejčastější problémy jsou macerace kůže vlivem zvýšené vlhkosti, nadměrně suchá kůže, která souvisí spíše s vysokým věkem, podrážděná kůže vlivem špatného manipulování se stomií nebo agresivními čistícími prostředky, infekce kůže, která je nejčastěji způsobena bakterií candidou albicans a alergická reakce způsobená přítomností alergenu obsaženého v užívané pomůcce.

Parastomální kýla – vyskytuje se asi u 40 % kolostomiků. Dochází při ní ke vsunutí části obsahu dutiny břišní mezi otvor ve stěně břišní a vlastní střevní vývod. Okolo stomie se tak vytvoří vyklenutí, které se zvětšuje. Malá kýla se kompenzuje břišním pasem. Velké kýly se řeší pouze operačně. (Marková, 2006, s. 33-37; Otradovcová a Kubátová, 2006, s. 42-46)

Pomůcky pro kolostomiky

V současné době je na našem trhu široký sortiment kvalitních stomických pomůcek, které dovolují pacientům normální pracovní i společenské zařazení. V České republice jsou klientům k dispozici pomůcky od několika firem a to – Convatec, Coloplast, B-braun, Dansac, Lipoelastic, Sabrix, Eakin a Welland. Tyto produkty jsou snadno dostupné, protože jsou ze 100 % hrazeny pojišťovnami při dodržení stanoveného limitu. Pouze některé jsou hrazeny částečně nebo po schválení revizním lékařem. Do požadavků na moderní stomické pomůcky patří zadržování zápachu, chránění kůže, nenápadnost pod oblečením, dostupnost v širokém sortimentu a snadná manipulace. To vše dnešní stomapomůcky splňují. (Marková, 2006, s. 39, 40)

Dělení pomůcek

Jednodílný systém – je tvořen ochrannou želatinovou lepivou podložkou, která je pevně spojena se sběrným sáčkem a musí na kůži pevně přilnout. Sáčky můžou být průhledné, neprůhledné tělové barvy, s filtrem proti zápachu, bez filtru, výpustné se sponou nebo na suchý zip a nevýpustné.

Dvoudílný systém – je tvořen podložkou a sáčkem. Uprostřed podložky je otvor, kolem něhož je připraven kroužek určitého průměru, který udává velikost pomůcky. Na tento kroužek se přicvakne sáček stejné velikosti. Šíře velikostí je nabízena mezi 32 mm – 100 mm. Velikost pomůcky volíme tak, aby šíře kroužku byla o 1 cm větší, než průměr stomie. Výhodou tohoto systému je, že podložka vydrží na kůži 4 – 7 dní. Rozdělení sáčků je stejné jako u jednodílného systému.

Čisticí prostředky – zahrnují odstraňovač náplastí a čistící roztok, které se užívají k odstranění zbytku pasty a lepidla a k dočištění peristomální kůže. Do čisticích prostředků se dá také zařadit pohlcovač pachu, který je buď ve formě spreje nebo zásypu.

Ochranné prostředky – obsahují ochranný film nanášející se na kůži před přiložením podložky, vytváří ochrannou vrstvu a tím zvyšuje odolnost kůže. Ochranná pasta, která slouží k vyrovnávání nerovností kůže, prohlubní jizev a působí preventivně proti proniknutí stolice pod podložku. Podobná jako ochranná pasta je pasta adhezivní má zklidňující účinky, utěsňuje prostor mezi stomií a podložkou a tím brání proniknutí vody pod podložku. Zásypový pudr se používá na podrážděnou kůži. Ochranná destička se také používá k vyplnění tělesných nerovností, tam kde by podložka nedržela.

Ke zvláštním pomůckám můžeme zařadit krytky stomie, stomické zátky a irigační soupravy. (Marková, 2006, s. 42-44)

Život se stomií

Život stomika není jednoduchý. V časopise Sestra č. 9/2010 byl zpracován výzkum, který se zabýval životem pacienta s kolostomií. Z 50 respondentů více než polovina považuje kolostomii za velký zásah do života. Dále výzkum udává, že se změnil nejen život samotného pacienta, ale i jeho rodiny. V časopise Radim 1/2011 byl napsán článek – Psychické prožívání nádorového onemocnění, kde autorka, paní psycholožka Janáčková popisuje skutečnost, že když lékař diagnostikuje rakovinu, většina času je pak věnována různým vyšetřením, diagnostikám, výsledkům jednotlivých šetření atd. Dále píše, že člověk je po sdělení takové diagnózy ohromen, vyděšen, plný úzkosti a strachu a že v takových případech nejen lékaři, sestry či jiní zdravotničtí pracovníci, ale i ti nejbližší zapomínají na lidskou duši, která je právě v takové situaci tím nejcitlivějším místem. Je třeba

vyrovnat se s mnohými problémy, aby se zdravotně hendikepovaný člověk mohl vrátit do normálního života. Každý vnímá své onemocnění jinak.

V dnešní době je prokázán vliv emoční a sociální podpory. Důležitá není jen rodina a přátelé, ale i přístup zdravotníků a kontakty se svépomocnou organizací. Jestliže člověk přijme svou náročnou životní situaci, může dosáhnout spokojenosti. Dalším důležitým faktorem v procesu adaptace stomika je i věk, protože některé problémy jsou specifické pro danou věkovou kategorii. U starých lidí stomie ohrožuje jejich samostatnost, tím dochází k určité izolaci a osamělosti, kdežto u lidí mladších či mladých, může stomie vyvolat pochybnosti ve společenském životě. Mladí lidé mají obavy z reakcí svých přátel a spolupracovníků, proto je velmi důležité, aby pacienti svoje problémy nedusili v sobě, ale hovořili o nich.

Důležité je rozlišit kvalitu života od kvality péče. Dobrá úroveň péče kvalitě života určitě napomáhá. Aby byla kvalita života stomiků co nejlepší, potřebují si získat odpověď na svoje otázky a vysvětlit mnohé nejasnosti týkající se stomie. Nejvíce je zajímá, jak se stravovat, zda mohou se stomií cestovat či dokonce sportovat, jiní se chtějí vrátit do zaměstnání nebo pracovat okolo domu a zahrady. Absolutně nepředstavitelné je pro ně plavání v bazéně nebo v moři. Neméně důležité jsou otázky týkající se sexuálního života. A právě ta skutečnost, že půjdou opět do zaměstnání, kde se budou denně stýkat se svými kolegy a mnoha dalšímu lidmi, to, že si chtějí jít zasportovat a obavy z toho, zda budou pro svého partnera stále přitažliví, se nabízí otázka jak se pro danou příležitost vlastně obléct. (Lúčan, 2011, s. 83; Doleželová, 2010, s. 39, Liptáková a Mazalánová, 2010, s. 32; Janáčková, 2011, s. 33)

VHODNÉ OBLEČENÍ PRO STOMIKY

Co si budu oblékat, až budu po operaci propuštěn(a) domů? Zdá se nám tato otázka právě odoperovaného stomika zbytečná a nepodstatná? Neměla by být, zvlášť když je stomie vytvořena v relativně mladém věku a navíc u ženy. (Surovcová, 2006, s. 40)

Mnoho stomiků trápí nežádoucí nápadnost stomické pomůcky pod některými druhy oděvů nebo že může být oděvem omezována. Kromě podpůrných pásů lze v dnešní době obstarat i speciální prádlo, které stomii nejen dobře skryje, ale také upevní. Pokud chce mít nemocný sáček těsně u těla, může použít speciální opasek, nikdy však ne oděv s utaženým opaskem. Běžný života stomika často souvisí s návratem do zaměstnání. Ten závisí na celkovém zdravotním stavu a na uplynulé době rekonvalescence, která při nekomplikovaném stavu trvá 2 – 3 měsíce. Nedoporučuje se vykonávat těžkou fyzickou práci, protože dochází k namáhání břišní stěny a stoupá tak riziko vzniku kýly. Stomici můžou normálně sportovat, koupat se ve veřejných bazénech, společensky žít a vykonávat téměř všechny pracovní pozice. Základním předpokladem je však dobré zvládnutí života se stomií. (Příručka pro pacienty se stomií, s. 6; Zachová, 2010, s. 91; Stomici, 2013)

Ze začátku stomického života se může zdát, že je s krásným a moderním oblečením konec. Je třeba vzít v potaz, že kusem oblečení je již samotná stomická pomůcka. Měla by být proto nejen bezpečná a funkční, ale také hlavně pohodlná. To samé se týká oblečení. Nesmí na pomůcku tlačit nebo ji shrnovat. Neznamená to ale, že je nutno nosit jen volná trika nebo teplákové soupravy. Ženy mohou nosit bez obav punčocháče či kalhoty, které mohou být přiměřeně přiléhavé a tím tak trochu stomický sáček fixovat. Úroveň pasu kalhot či sukně, vybírejte podle toho, ve kterém místě stomie je. U některých modelů může vyhovovat pas, který je pod stomickou pomůckou, tudíž tzv. „bokovky‘‘ mohou být módou nejen pro mladé, zdravé lidi, ale i pro člověka se stomií. Není proto nutné vybírat kalhoty s vyšším pasem a širokými nohavicemi, v nichž může člověk působit celkově robustněji a jeho postavě ani příliš nelichotí.

Obecně pro stomiky platí, že oděv by měl být z prodyšných, nejlépe z přírodních látek, které se snadno udržují. Tenké a přiléhavé materiály, jako jsou úplety a hedvábí, příliš kopírují siluetu, takže můžou být nevhodné. Avšak dnešní móda je tak rozmanitá a nabídka obchodů dává tolik možností výběru, že se můžete oblékat, jak se vám líbí. A stejně jako se převlékáte, můžete i střídat stomické pomůcky, např. jednodílné typy za dvojdílné, krytky,

disky atd. Když bude splněn předpoklad spokojenosti se stomickou pomůckou, potom jsou i myšlenky na doplnění šatníku. (Zachová, 2013, s. 20; Surovcová, 2006, s. 39, 40)

K velkému zklamání českých stomiků, neexistuje v naší zemi firma, která by se zabývala výrobou speciálního oblečení jako jsou kalhoty se zvýšeným sedem, různě střižené halenky atd. V zahraničí je situace jiná. V rámci Evropy se stomickému oblečení nejvíce věnuje Velká Británie.

Např. firma Vanilla Blush, se specializuje na spodní prádlo a plavky. Velmi mě uchvátila jejich pestrost a originalita, kterou v ČR nenajdeme.

Dalším internetovým obchodem je Glitter Beach, vytvořený pro klienty po střevních operacích spojených s Crohnovou nemocí, tudíž pro ileostomiky. Zakladatelka Victoria Lee se snažila najít co nejvíce způsobů, jak zlepšit kvalitu života pacientům se stomií. Hlavním podnětem pro založení této webové stránky byla její znechucenost nad současným trendem plavek, které dočasné firmy nabízely. Právě proto jsou zde k prodeji zejména plavky, letní šaty a různé doplňky ve stejných barvách a designu, např. brýle, kabelky a žabky. Tento e-shop ocení zejména ženy, které se rády a pěkně oblékají.

Třetí firmou je Comfizz. Oděvy jsou navrženy ve spolupráci s pacienty a profesionály, kteří vědí, jaké je žít s vývodem. Oblečení poskytuje největší možnost komfortu. Nabízejí spodní prádlo nejen pro muže a ženy, ale také pro děti.

Poslední firmou je White Rose Collection, nabízející nejen spodního prádlo a plavky, ale též pánské kalhoty s vyšším pasem a se záhyby na předním díle pro větší pohodlí. Na výběr jsou kalhoty na každodenní nošení, také společenské kalhoty či kraťasy. Pro ženy zde mají sportovní oblečení – šortky s vyšším pasem a vnitřní kapsou pro vložení stomického sáčku. (Comfizz, 2012; Glitter Beach, 2014; Vanilla Blush; White rose Collection, 2004)

Oblečení stomika a intimní život

Cesty vedoucí ke spokojenému životu zabíhají do mnoha sfér. Jednou z nich je bezesporu sféra naplňování sexuálních potřeb. U každého stomika určitou dobu trvá, než nabude sebevědomí, protože je těžké si uvědomit svou jedinečnost, uvědomit si, že i člověk se stomií může být způsobilý a žádoucí pro navazování intimních vztahů. Dalším důvodem, který může znesnadňovat sexuální sblížení jsou i pooperační bolesti. Nejvhodnějším obdobím pro zahájení sexuálního života po operaci není stanovena, závisí na rychlosti

rekonvalescentce a může se pohybovat mezi 6-ti až 12-ti měsíci. Přípravou na intimní schůzku se zabývá každý člověk, pro stomiky to znamená věnovat pozornost nejen svému vzhledu
a hygieně, ale i využít možnosti ovlivnění vyprazdňovacích procesů. Toho se dá docílit vhodnou volbou jídelníčku a časového rozvrhu stravování tak, aby byla střevní aktivita co nejmenší. (Zachová, 2010, s. 107-110)

Právě v této intimní oblasti hraje nezastupitelnou roli volba vhodného prádla. Velmi rozšířené je spodní prádlo od firmy Lipoelastic, kterou ocení převážně ženy. Tato firma nabízí dámské kalhotky se speciální kapsou pro vložení stomického sáčku, které snižuje riziko uvolnění stomické pomůcky a navíc jsou vyrobeny z vysoce kvalitního strečového materiálu. Dále nabízí dámské kalhotky s hygienickým otvorem, které jsou také opatřeny speciální kapsou pro diskrétní krytí a díky otvoru usnadní intimní hygienu a samotný intimní život. Cena obou kusů se pohybuje okolo 400 Kč. Další oblíbenou pomůckou u žen je krajkový obal na stomický sáček. Je vyroben z vysoce kvalitní elastické krajky v kombinaci s měkkou bavlněnou tkaninou na straně k tělu. Obal snižuje riziko úniku obsahu pomůcky a tlumí zvuky spojené s vyprazdňováním. Je to také vhodný doplněk ke krajkovému pásu, který je používán nejen pro intimní chvíle. Cena obalu se pohybuje okolo 150 Kč a cena pásu okolo 130 Kč. Krajkový pás je také dostupný s kapsou pro vložení stomického sáčku, cena se pohybuje okolo 200 Kč. (Lipoelastic, 2013)

Spodní prádlo, které ocení i muži můžeme nalézt u firmy Sabrix. Firma vyrábí pánské boxerky a dámské kalhotky z dvousměrně roztaženého vlákna, které dovolí tělu volný pohyb a zajistí maximální pohodlí díky hlubokému sedu. Vyšší pas a vroubkování na přední části přidržuje a zároveň diskrétně zakrývá sáček. Tenké a prodyšné antibakteriální vlákno je jemné a příjemné pro pokožku. Cena spodního prádla je 450 Kč za kus. (Sabrix)

Poslední produktivní firmou zabývající se spodním prádlem je Lyddawear. Tato firma nabízí pánské boxerky a slipy a dámské slipy. Prádlo je opět vyrobeno z kvalitního materiálu zcela maskující systém kapes, v němž je sáček uložen, čímž se zabrání nebezpečí úniku nebo oddělení. Externě je systém zcela neviditelný, zajišťuje pocit jistoty, pohodlí a důvěru v sebe sama. Speciálním produktem této firmy je tzv. Slip Primera, který je ideálním řešením pro intimní chvíle s partnerem jak pro muže, tak i ženu. Tento inovační produkt svým tvarováním umožní svobodu pohybu a současně chrání sáček před stlačením

či oddělením. Dobře jej maskuje a snižuje hluk, který může být v určitých situacích nepříjemný. Lze jej také efektivně využít při sportu. Je omyvatelný a je vybaven nastavitelným úchytem v pase a na boku. Možno použít bez ohledu na pozici na pravé nebo levé straně stomie. (Lyddawear, 2013)

Oblečení stomika a sport

Stomie není nemoc! Proto vše co platilo před operací, bude platit i po operaci. Stomik může jezdit na kole, plavat a věnovat spoustě jiným sportovním aktivitám. Při dobré kondici je dokonce možné provozovat i náročnější sporty. Co se ovšem nedoporučuje, jsou sporty namáhající břišní svaly, neboť dochází k silové práci (nadměrné posilování stěny břišní, bojová umění).

Nejvyhledávanějším kouskem oblečení pro sport jsou jednoznačně plavky. Pro ženy to bývají plavky spíše jednodílné, se zpevněnou břišní částí, např. z nařaseného materiálu. Již zmíněná firma Lyddawear nabízí jednodílné dámské plavky, které jsou vyrobeny z vysoce kvalitního materiálu s nařasením na přední straně, které pomáhá maskovat systém kapsy pro umístění sáčku, tak se zabrání nebezpečí úniku či uvolnění. Pro pány tato firma nabízí plavky model boxer, který je opět vyrobený na stejném principu jako plavky dámské. Cena plavek se pohybuje od 2200 – 2500 Kč. Kromě plavek samotných nabízí Lyddawer i tzv. nepromokavý pás pro stomiky. Toto vodotěsné zařízení vyrobené z chirurgického latexu, umožňuje ponoření do vody. Velmi praktické při koupání ve vaně či bazénu nebo sprchování, aniž by se klient musel bát, že stomie dojde do kontaktu s vodou. Milovníky vody tato pomůcka vyjde na 3500 Kč. (Lyddawear, 2013)

V současné době se v ČR žádná jiná firma šitím plavek nezabývá. Při pátrání, zda existuje ještě někdo, u koho si stomik může nechat ušít plavky třeba na zakázku, jsem dostala kontakt na paní, která se věnuje šití a navrhování různých plavek. Vystupuje pod jménem – Marlene plavky, jejíž výrobky můžete najít hlavně na internetových stránkách fler.cz, což je kreativní stránka s tzv. ‘‘handmade‘‘ výrobky. Tato návrhářka šije na zakázku z kvalitních italských materiálů a ráda se přizpůsobí potřebám a přáním zákazníka. Cena plavek je daleko přijatelnější, samozřejmě záleží na druhu látky, střihu a spotřebě materiálu, pohybuje okolo 500 – 700 Kč.

Oblečení stomika při cestování

Stomici mohou například bez obav řídit motorové vozidlo, vždy se však musí vyřešit

záležitosti s pohodlností a funkčností bezpečnostního pásu tak, aby nemohlo dojít k poškození či odlepení sáčku. Tomu se dá předejít podložením bezpečnostního pásu pomocí ručníku nebo návlekem na bezpečnostní pás, který zajistí bezpečnou a pohodlnou jízdu, komfortní cestování bez rizika uvolnění stomické pomůcky a nepříjemnému tlaku pásu na břišní stěnu. Návlek je univerzální pro všechny typy pásů. Cena za kus je 200 Kč.

Při cestování na velké vzdálenosti je nutné být připraven nejen z hlediska stomického vybavení, které je pro ošetřování potřeba, ale je též vhodné a adekvátní na plánované aktivity. Dalším praktickým pomocníkem na cestách i doma je klip na oděv, který zajistí pohodlnou výměnu stomického sáčku bez rizika znečištění šatů, přidrží oděv a uvolní ruce. Cena tohoto malého pomocníka je 37 Kč. (Zachová, 2010, s. 91, 92; Lipoelastic, 2013)

TEORIE DEFICITU SEBEPÉČE

Sebepéče je chápána jako vědomé chování, čili jednání. Na rozdíl od zvířat lidé jednají vědomě, což se vyznačuje sociálním chováním, komunikací a mluvením. (Bekel a Halmo, 2004, s. 25)

Dorotha Elisabeth Oremová – bibliografické údaje

Paní Oremová se narodila v Baltimoru v USA, roku 1914. Získala základní ošetřovatelské vzdělání na Providence Hospital School of Nursing ve Washingtonu. Bakalářské vzdělání v oblasti edukace se jí dostalo na Catholic University of America, také ve Washingtonu, kde poté ve stejném oboru ukončila magisterské vzdělání. Od roku 1947 začala pracovat ve státě Indiana jako sestra v nemocnici, privátní sestra a sestra konzultantka, v tomto období začala pracovat na své teorii. O deset let později se vrátila do Washingtonu, kde působila na katolické univerzitě. V roce 1970 založila poradenskou firmu ,,Orem a Shields´´ a pracovala jako poradkyně pro ošetřovatelství. O rok později vydala knihu ,,Nursing: Concepts of Practice´´ (Ošetřovatelství: Koncepce praxe). V roce 1976 získala titul doktora věd. (Pavlíková, 2005, s. 52)

Definování sebepéče podle Oremové

Sebepéče je regulatorní lidskou funkcí, kterou pro sebe člověk buď vědomě vykonává nebo nechává vykonávat, aby zajistil a udržel určitý stav materiálních věcí a podmínek pro život. Od instinktů a reflexů se rozlišuje, protože je naučená a má určité cíle. Je-li pacient soběstačný, provádí sebepéči sám, pokud však dojde k deficitu sebepéče, potřebuje pomoc a to skrz ošetřovatelskou péči. V průběhu života získávají lidé schopnosti, aby se mohli starat o zachování svého života a udržení zdraví. Tyto schopnosti se děti učí poměrně brzy ve svých rodinách či sociálních skupinách. Avšak fáze učení není omezena pouze na dětství. V průběhu celého života se v případě potřeby dají prohloubit nové praktiky nebo nutné schopnosti. Jakým způsobem člověk sebepéči provádí, závisí na individuálních schopnostech a životních okolnostech. To znamená, že každý člověk vyvíjí svůj vlastní systém sebepéče. Jestliže se lidé starají o druhé osoby, které v tom čase nemohou sebepéči vykonávat, a to buď částečně, nebo vůbec, je tento způsob jednání označován jako

dependentní péče, která předpokládá určitou sociální závislost na druhé osobě. (Bekel a Halmo, 2004, s. 25; Archalousová, 2003, s. 51)

Struktura teorie

Struktura teorie sestává z dílčích teorií:

- teorie sebepéče, která popisuje sebepéči jakou jedinou z forem péče o sebe sama, kterou jsou jedinci schopni vykonávat, pokud disponují dobrým stavem organismu
- teorie deficitu sebepéče, popisuje vztah mezi kompetencemi sebepéče a situační potřebou sebepéče
- teorie ošetřovatelských systémů, která vypovídá o způsobu ošetřovatelských činností a umožňuje rozlišit ošetřovatelské situace

Teorie sebepéče zahrnuje požadavky sebepéče, kompetence sebepéče a základní podmínečné faktory.

Teorie deficitu sebepéče, se skládá z deficitu sebepéče, situační potřeby sebepéče a situační problematiky.

Teorie ošetřovatelských systémů, jejíž dílčí koncepty jsou ošetřovatelské kompetence, profesionální a technické postupy, interakce, ošetřovatelské situace a ošetřovatelské systémy. (Bekel a Halmo, 2004, s. 51, Příborská, 2007, s. 48)

Teorie sebepéče

Teorii sebepéče lze označit jako celé jádro Oremové, bez které nelze vysvětlit, co je to deficit. Když budeme schopni mluvit o deficitu sebepéče, budeme schopni se správně postarat o pacienta dle zvoleného ošetřovatelského systému.

V popředí sebepéče stojí pět předpokladů, které mají pro jednání s člověkem velký význam. Jedná se o:

- *„ sebepéče je vědomě řízené chování*
- *sebepéče se dá naučit*
- *lidé mají právo a odpovědnost za péči sama sebe*
- *lidé potřebují v určitých fázích života podporu v sebepéči*

- *při zdravotnických problémech nebo ochraně života potřebují lidé podporu při sebepéči prostřednictvím speciálních zdravotnických skupin''* (Orem, 2001, s. 191)

Požadavky sebepéče

Péče jedince o sebe sama vychází z potřeb udržení normální funkce organismu, udržení života a zdraví. Oremová definovala tři skupiny požadavků:

- obecné požadavky, do kterých patří základní životní procesy jako dostatečný příjem vzduchu, tekutin, potravy, správná funkce vylučování atd.
- vývojové požadavky jsou spojené s růstem, vývojem a životními etapami jedince
- zdravotně podmíněné požadavky vzniknou, pokud dojde k odchýlení od normálního zdravotního stavu (Pavlíková, 2005, s. 55)

Kompetence sebepéče

Můžou být definovány jako specifické schopnosti, k vykonání potřebných činností v závislosti na určité potřebě sebepéče. Kompetence sebepéče zahrnují činnosti sebepéče, potenciální komponenty a základní dispozice a schopnosti. (Bekel a Halmo, 2004, s. 30)

Základní podmínečné faktory

Faktory, které působí na chování a jednání člověka a tím ho ovlivňují jak ve smyslu pozitivním, tak i negativním. Např. pohlaví, věk, zdravotní stav a sociální podmínky atd. (Halmo, 2006, s. 71)

Teorie deficitu sebepéče

Deficit sebepéče

Je vztah nerovnováhy, kdy kompetence sebepéče nesplňují nároky situační potřeby sebepéče. Deficity mohou být částečné nebo úplné. Úplný deficit sebepéče znamená, když jedinec nedisponuje žádnými schopnostmi uspokojit situační potřebu sebepéče. (Halmo, 2006, s. 71; Bekel a Halmo, 2004, s. 33)

Situační potřeba sebepéče

Souhrn všech činností sebepéče, které by měly být provedeny, aby došlo ke zvládnutí zvýšených nároků nové situace (problémů – situačních problematik) týkající se jednoho nebo více požadavků sebepéče.

Situační problematika

Problémy, které vyplývají z nevyplněných požadavků sebepéče (Halmo, 2006, s. 71)

Teorie ošetřovatelských systémů

Teorie ošetřovatelských systémů navazuje na předcházející dílčí teorie. Ošetřovatelské systémy rozdělujeme do tří kategorií a to úplně kompenzační, částečně kompenzační a systém podpůrný a edukační. Dle deficitu sebepéče sestra volí vhodný ošetřovatelský systém, který umožní zvládnout pacientovy problémy a zvýšit jeho kompetence sebepéče. (Bekel a Halmo, 2004, s. 35)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cíl 1: Vytvořit situační potřebu sebepéče u pacienta se zaměřením na vnímání stomie a výběr vhodného oblečení

Cíl 2: Zmapovat jak stomici vnímají svůj život po založení stomie a zjistit jestli museli změnit svůj šatník

Cíl 3: Srovnat sebepéči u žen a mužů v oblasti vhodného oblečení

Cíl 4: Srovnat sebepéči u žen a mužů v oblasti péče o stomii

Cíl 5: Vytvořit edukační materiál zaměřený na vhodné oblečení pro stomiky

METODIKA PRÁCE

Charakteristika souboru respondentů

Dotazník byl vytvořen pro:

• muže i ženy

• bez omezení věku

• kolostomiky navštěvující stoma poradnu v Kroměřížské nemocnici a.s. a Městskou nemocnici Ostrava nebo hospitalizované pacienty na chirurgickém oddělení v Kroměřížské nemocnici a.s.

Metody práce

Pro získání potřebných dat ke své bakalářské práci jsem použila jednu z nejčastějších metod sběru dat a to anonymní dotazníkové šetření. Výhodou této metody je, že za krátký časový interval lze získat značné množství informací od velké skupiny respondentů. Před samotným vytvořením dotazníku, bylo nutné sestavit situační potřebu sebepéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vnímání stomie a vhodné oblečení. Poté bylo možné sestavit samotný dotazník, který má 29 položek (viz příloha) a je anonymní. Dotazník byl vytvořen společně s PhDr. Renatou Halmo a vycházel z vytvořené situační potřeby sebepéče. V úvodu dotazníku jsem respondenty oslovila, představila se, seznámila je s tématem mé práce a požádala o vyplnění dotazníku.

Charakteristika položek

Z celkového počtu 29 otázek je 14 otázek uzavřených, 13 polouzavřených a 2 otázky jsou otevřené. Z tohoto počtu jsou 2 otázky filtrovací. Dotazník jsem koncipovala do třech okruhů. První okruh, otázky 1, 2, 3, 4 a 5 jsou obecné. Zaměřují se na pohlaví, věk, rodinný stav a jak dlouho pacienti žijí s kolostomií. Otázky 6, 7, 8, 9, 10 a 11 se zabývají vnímáním stomie a kvalitou života a vztahují se k prvnímu cíli. Otázky 12, 13, 14, 15, 16 a 17 se také vztahují k prvnímu cíli, konkrétně na výběr vhodného oblečení, přičemž otázka číslo 12 a 17 slouží jako filtrovací. Otázky 18, 19, 20 a 21 se zabývají oblečením pro stomiky a

vztahují se ke třetímu cíli. Otázky 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 a 29 se zabývají srovnáním sebepéče u žen a mužů v oblasti péče o stomii a komplikacemi a vztahují se ke čtvrtému cíli.

Organizace šetření

Samotnému šetření předcházelo sestavení dotazníku, na kterém jsem začala pracovat v měsíci lednu. Po odborných konzultacích a schválení vedoucí bakalářské práce, jsem dotazník v průběhu měsíce března osobně roznesla na vybraná pracoviště. Nejdříve jsem na chirurgickém oddělení provedla pilotní šetření, kterého se zúčastnilo pět pacientů s kolostomií. Bylo zjištěno, že položky jsou srozumitelné, a proto mohlo být zahájeno vlastní šetření. K realizaci sběru dat jsem si vybrala chirurgické oddělení a stoma poradnu Kroměřížské nemocnice a.s. a stoma poradnu v Městské nemocnici Ostrava. Bylo rozdáno 60 dotazníků a návratnost byla 50 dotazníků. Dotazníky jsem rozdala po předchozí domluvě s hlavními sestrami těchto nemocnic. K samotnému dotazníkovému šetření mi velice pomohly tamní stomasestry, v Kroměříži to byla paní Marie Sedláčková a v Ostravě paní Mgr. Naděžda Kubíková. Anonymita dotazníkové šetření byla zajištěna tím, že respondenti nikde neuváděli své jméno či bydliště a před samotným rozdáním dotazníku byli klienti poučení příslušnou stomasestrou o naprosté anonymitě. Po vyplnění dotazníku jej klienti vložili do předem určených složek.

Zpracování získaných dat

Ke zpracování dotazníku jsem použila čárkovací metodu a sečetla jsem tak výskyt hodnot v jednotlivých otázkách. U otázek s možností výběru „jiné“, jsem zaznamenávala nejčastější odpovědi. To samé jsem provedla u otázek otevřených, kde jsem do jedné kategorie zařadila odpovědi sobě podobné. Pro vyhodnocení postupu péče o stomie jsem použila údaje uvedené v literatuře. Podle toho bylo možné rozdělit odpovědi respondentů na správné či špatné. Získaná data jsem následně zpracovala a vyhodnotila pomocí počítačového programu Microsoft Excel. Data byla zaznamenána do tabulek v absolutní (počet odpovídajících respondentů) a relativní (procentuální zastoupení) četnosti.

VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Interpretace dat k cíli č. 1 Vytvořit situační potřebu sebepéče u pacienta se zaměřením na vnímání stomie a výběr vhodného oblečení

Ve spolupráci s PhDr. Renatou Halmo jsme stanovily situační potřebu sebepéče se zaměřením na vnímání stomie a výběr vhodného oblečení. Jako základ posloužila již vytvořená SiPoSP studentky Romany Příborské, která byla doplněna a rozšířena.

Tabulka č. 1 Situační potřeba sebepéče

SITUAČNÍ POTŘEBA SEBEPÉČE U PACIENTA SE ZAMĚŘENÍM NA VNÍMÁNÍ STOMIE A VÝBĚR VHODNÉHO OBLEČENÍ
SIP č. 1 Problematika psycho – sociální
NESCHOPNOST REGULOVAT NASLEDUJICI PROJEVY: - neklid - úzkost - podrážděnost - pasivita - sociální izolace - narušená kvalita života - změna sebepojetí - narušené vztahy v rodině a sociálním prostředí **KSP** 1.1. Klient zná nejčastější psychosociální problematiku spojenou se změnou ve vyprazdňování a vyvíjí strategie jejího zvládání **KSP/KDP:** a) klient zná pojem psychické problémy a dokáže poznat stresovou situaci b) klient zná nejčastější příčinu vzniku psychických potíží c) klient dokáže vysvětlit, jak negativně působí stres na jeho zdravotní stav d) klient zná postup, co dělat při objevení se psychických potíží a ví, jak minimalizovat stresovou situace, klient je schopen se přizpůsobit určitým omezením a kompenzovat je jinými činnostmi f) klient je schopný říci, jak může problémové situace zvládat a při určité nejistotě či potřebě je schopen si zajistit profesionální pomoc

g) klient zná příslušené organizace a jejich kontaktní adresy, které se zabývají problematikou stomiků

h) pacient ví, jaké možnosti pomoci mu můžou příslušné organizace nabídnout

1.2. Klient zná přínos speciálního oblečení na vnímání svého stavu

a) pacient/rodina akceptuje fyzické změny na těle spojené se stomií

b) pacient/rodina zahrnuje změny způsobené stomií do sebepojetí realistickým způsobem bez jakýchkoliv pocitů méněcennosti

c) pacient zná způsoby, jak se vyrovnat s problémy spojené se špatnou volbou oblečení

SIP č. 2 Volba vhodného oblečení

Projevy:

- neznalost speciálního oblečení

- obavy z viditelnosti stomického sáčku pod oblečením

- obavy z omezené funkčnosti stomie

- obavy z neschopnosti žít aktivní život v oblasti sportu, společenského života a intimních chvílí

KSP

2.1. Klient má povědomí o speciálním oblečení určené pro stomiky

KSP/KDP:

a) klient zná jednotlivé druhy módních doplňků
b) klient ví, kdo je vyrábí a kde jsou dostupné
c) klient ví, v čem mu pomáhají

2.2. Klient ví, které materiály jsou vhodné a které naopak nevhodné

a) klient ví, které druhy látek jsou příjemnější a praktičtější

b) klient ví, že dané oblečení musí být šetrné a pohodlné nejen pro něho samotného, ale také k jeho stomické pomůcce

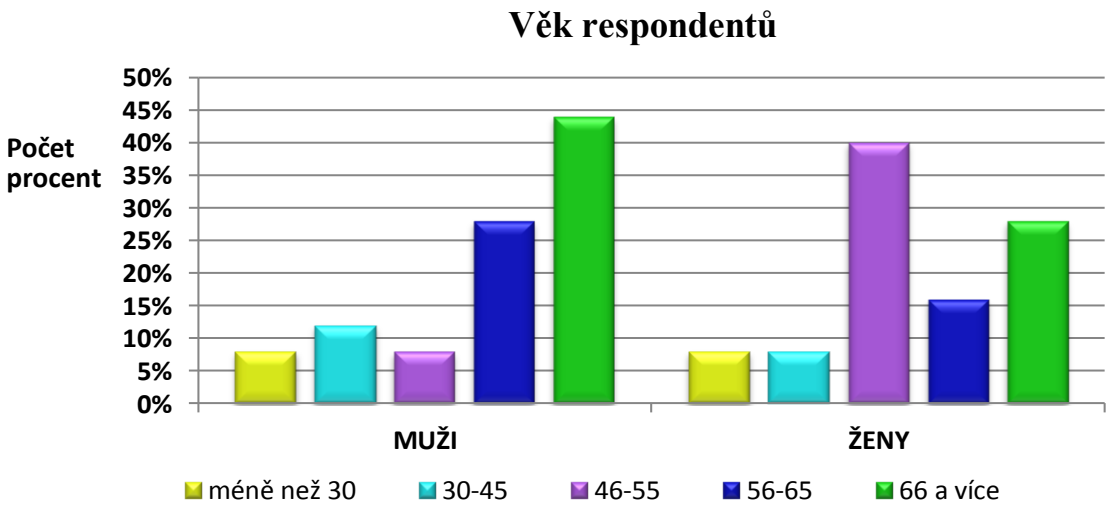
Jednotlivé výsledky šetření

Otázka č. 1: Věk

Z 25 (100 %) mužských respondentů se nejvíce nacházelo ve věkové hranici 66 a více let. Na druhém místě byla kategorie 56-65 let s počtem 7 respondentů, na místě třetím věková kategorie 30-45 let, 4 muži byli ve věkové kategorii méně než 30 let a 46-55 let. Z 25 (100 %) žen se na prvním místě ve věkové hranici 46-55 nacházelo 10 klientek, na místě druhém to byla kategorie 66 a více let se 7 ženami, na třetím místě věková kategorie 56-65 let a čtvrté místo obsadila kategorie méně než 30 let a 30-45 let celkem se 4 klientkami.

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Méně než 30	2	2	8 %	8 %
30-45	3	2	12 %	8 %
46-55	2	10	8 %	40 %
56-65	7	4	28 %	16 %
66 a více	11	7	44 %	28 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



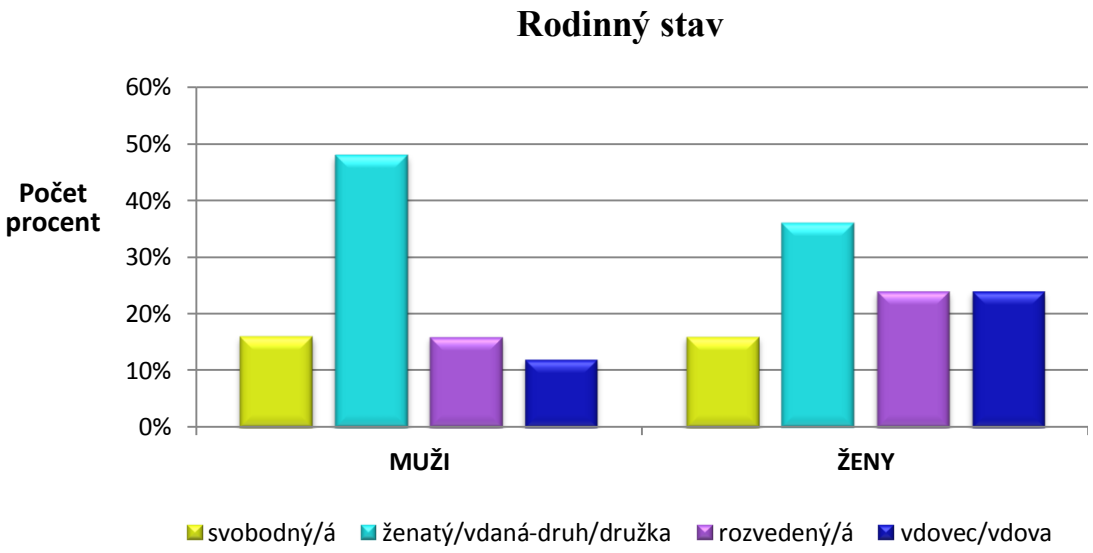
Graf č. 1 Věk respondentů

Otázka č. 2: Rodinný stav

Z 25 (100 %) mužů bylo nejvíce ženatých nebo žilo s družkou (14), 8 dalších bylo svobodných nebo rozvedených, 3 byli vdovci. Z 25 % (100 %) žen bylo 9 vdaných nebo žilo s druhem, 12 žen bylo rozvedených nebo vdovou a 4 byly svobodné.

Tabulka č. 3 Rodinný stav

Rodinný stav	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Svobodný/á	4	4	16 %	16 %
Ženatý/vdaná , druh/družka	14	9	56 %	36 %
Rozvedený/rozvedená	4	6	16 %	24 %
Vdovec/vdova	3	6	12 %	24 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



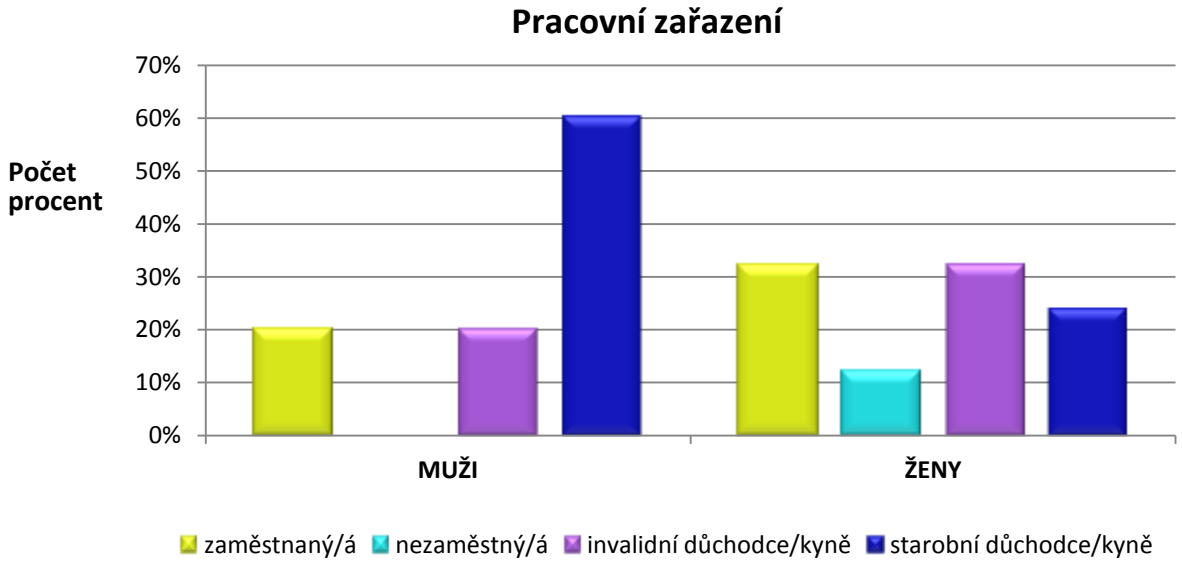
Graf č. 2 Rodinný stav

Otázka č. 3: V současné době jste?

Z 25 (100 %) mužů bylo 15 klientů ve starobním důchodě a 10 mužů pobíralo invalidní důchod nebo chodili do zaměstnání. Nezaměstnaný nebyl nikdo. Z 25 (100 %) ženských klientek bylo nejvíce žen zaměstnaných a v invalidním důchodě (16). Šest žen pobíralo starobní důchod a 3 ženy byly nezaměstnané.

Tabulka č. 4 Pracovní zařazení

Pracovní zařazení	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Zaměstnaný/á	5	8	20 %	32 %
Nezaměstnaný/á	0	3	0 %	12 %
Invalidní důchodce/kyně	5	8	20 %	32 %
Starobní důchodce/ kyně	15	6	60 %	24 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



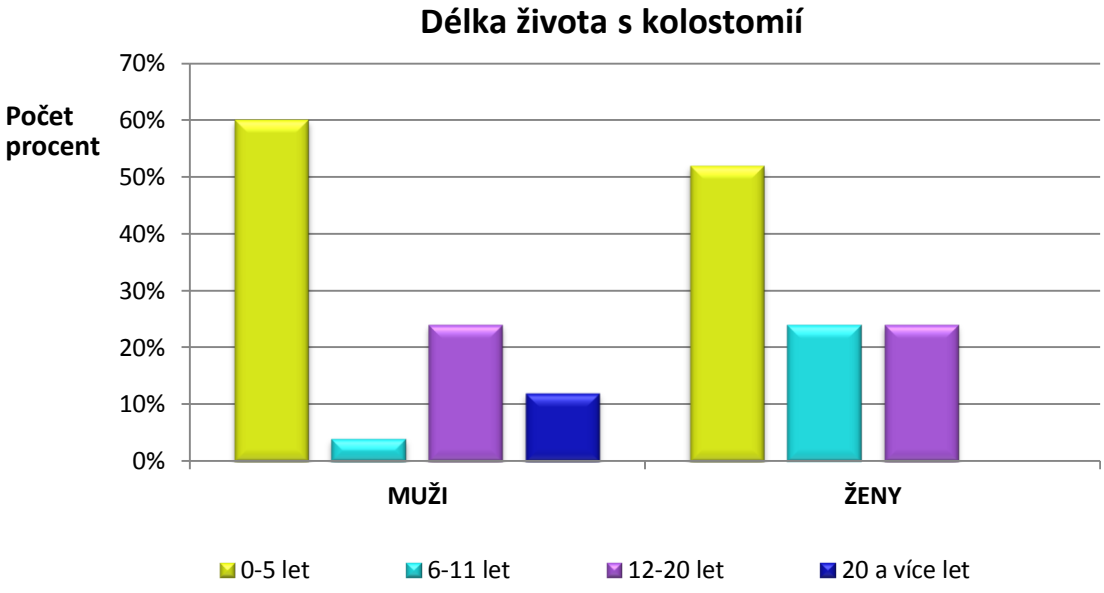
Graf č. 3 Pracovní zařazení

Otázka č. 4: Jak dlouho žijete s kolostomií?

Z 25 (100 %) mužů nejvíce (15) žilo s kolostomií v časovém rozmezí 0-5 let. Na druhém místě bylo rozmezí 12-20 let s počtem 6 klientů, na třetím místě 20 a více let (3) a pouze jeden respondent žil s kolostomií 6-11 let. Z 25 (100 %) žen nejvíce (13) žilo s kolostomií 0-5 let, na druhém místě bylo současně časové rozmezí 6-11 let a 12-20 let s počtem odpovědí (12). Na otázku 20 a více let neodpověděla žádná z mých respondentek.

Tabulka č. 5 Délka života s kolostomií

Délka života s kolostomií	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
0-5 let	15	13	60 %	52 %
6-11 let	1	6	4 %	24 %
12-20 let	6	6	24 %	24 %
20 a více let	3	0	12 %	0 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



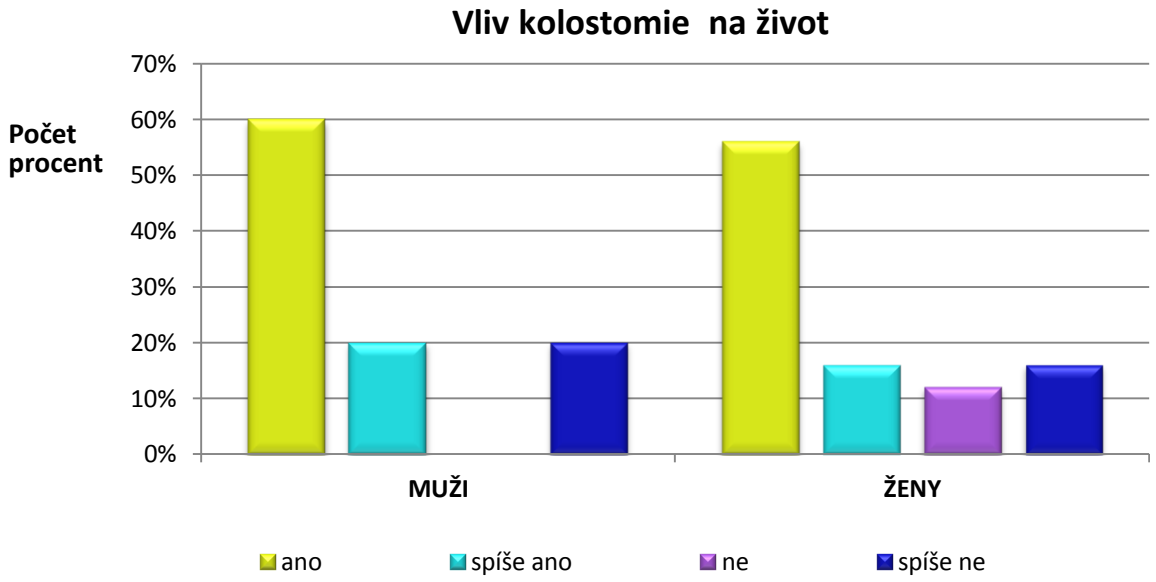
Graf č. 4 Délka života s kolostomií

Otázka č. 5: Ovlivnila stomie Váš život?

Z 25 (100 %) mužů odpověď *ano* zvolilo 15 respondentů. Dalších 10 respondentů odpovědělo *spíše ano* a *spíše ne*. Na možnost *ne* neodpověděl žádný muž. U 25 (100 %) žen 14 klientek uvedlo odpověď *ano*, 8 *spíše ano* a *spíše ne* a 3 ženy odpověděly *ne*.

Tabulka č. 6 Vliv kolostomie na život

Vliv kolostomie na život	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Ano	15	14	60 %	56 %
Spíše ano	5	4	20 %	16 %
Ne	0	3	0 %	12 %
Spíše ne	5	4	20 %	16 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



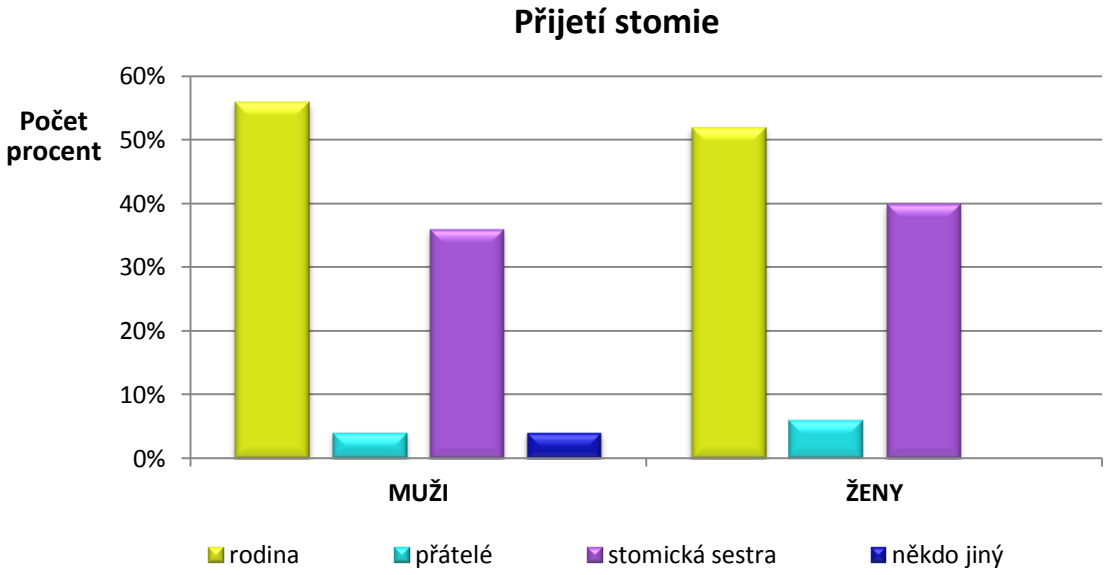
Graf č. 5 Vliv kolostomie na život

Otázka č. 6: S přijetím stomie Vám nejvíce pomohla?

S přijetím stomie u 25 (100 %) mužů nejvíce pomohla *rodina (*14 respondentů). Na druhém místě byla *stomická sestra* (9 respondentů). Jeden muž uvedl, že mu s přijetím pomohli *přátelé* a v odpovědi *někdo jiný* mi jeden muž napsal, že s přijetím si nejvíce pomohl on sám. Z 25 (100 %) žen, 13 uvedlo, že jim s přijetím stomie nejvíce pomohla *rodina*. U 10 respondentek to byla *stomická sestra* a u 2 klientek *přátelé*. Možnost *někdo jiný* neodpověděla žádná žena.

Tabulka č. 7 Přijetí stomie

Přijetí stomie	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Rodina	14	13	56 %	52 %
Přátelé	1	2	4 %	6 %
Stomická sestra	9	10	36 %	40 %
Někdo jiný	1	0	4 %	0 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



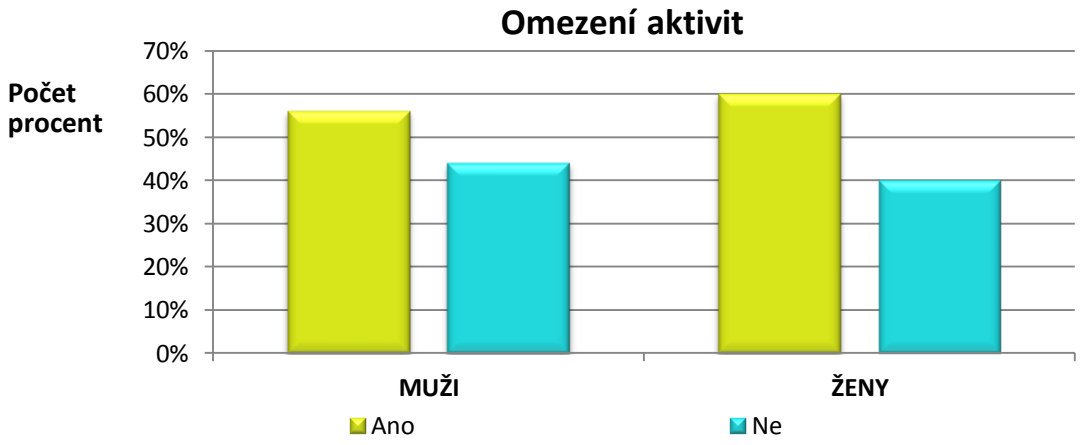
Graf č. 6 Přijetí stomie

Otázka č. 7: Musel/a jste po založení stomie omezit některé uvedené aktivity?

Otázka č. 7 obsahovala 2 podotázky, respondenti mohli uvést *NE* či *ANO* Pokud uvedli *ANO*, mohli uvést více odpovědí. Z 25 (100 %) mužů 11 uvedlo, že žádné aktivity neomezili. Zbylých 14 mužů uvedlo, že aktivity omezili. Z 25 (100 %) žen 10 uvedlo, že žádné aktivity neomezily. Zbylých 15 žen aktivity omezily.

Tabulka č. 8 Omezení aktivit

Omezení aktivit	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Ano	14	15	56 %	60 %
Ne	11	10	44 %	40 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %

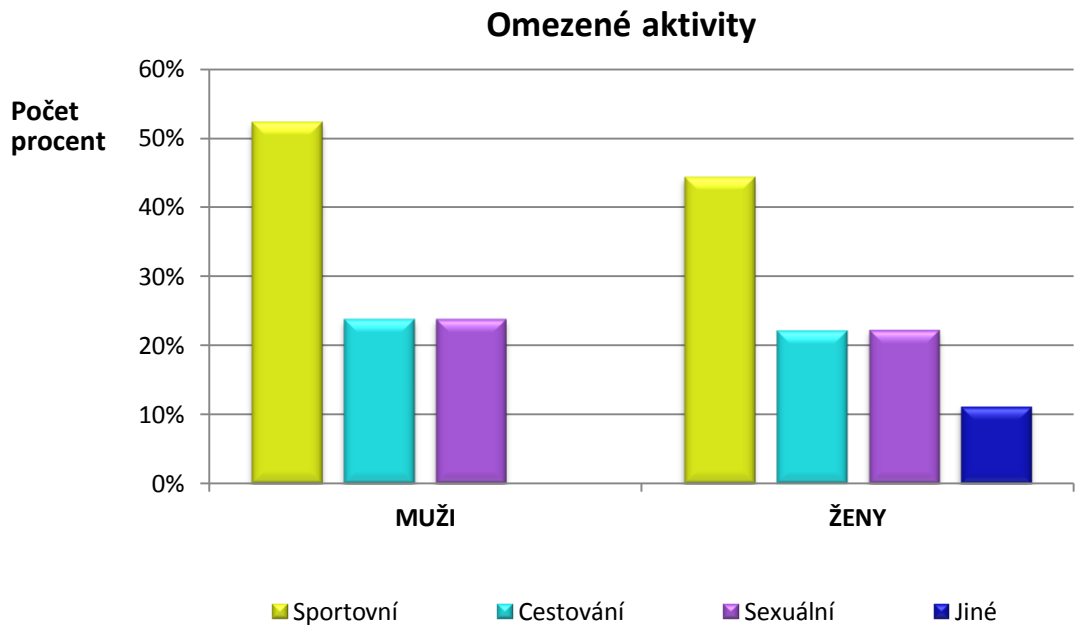


Graf č. 7 Omezení aktivit

Tabulka zaznačuje počet odpovědí. Z 21 (100 %) mužských odpovědí byla na prvním místě položka se *sportovními* aktivitami (11 odpovědí), na druhém místě byla současně položka *cestování* a *sexuální aktivity*, celkem 10 odpovědí. Položku *jiné* neoznačil žádný z respondentů. Z 18 (100 %) ženských odpovědí byla na prvním místě také položka *sportovní* (8 odpovědí), na druhém místě současně položky *cestování* a *sexuální*, celkem 8 odpovědí. Na možnosti *jiné* 2 klientky napsaly, že měly strach jít do společnosti.

Tabulka č. 9 Omezené aktivity

Omezené aktivity	**Absolutní četnost**		**Relativní četnost v %**	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Sportovní	11	8	52,4 %	44,4 %
Cestování	5	4	23,8 %	22,2 %
Sexuální	5	4	23,8 %	22,2 %
Jiné	0	2	0 %	11,1 %
Celkem odpovědí	21	18	100 %	100 %



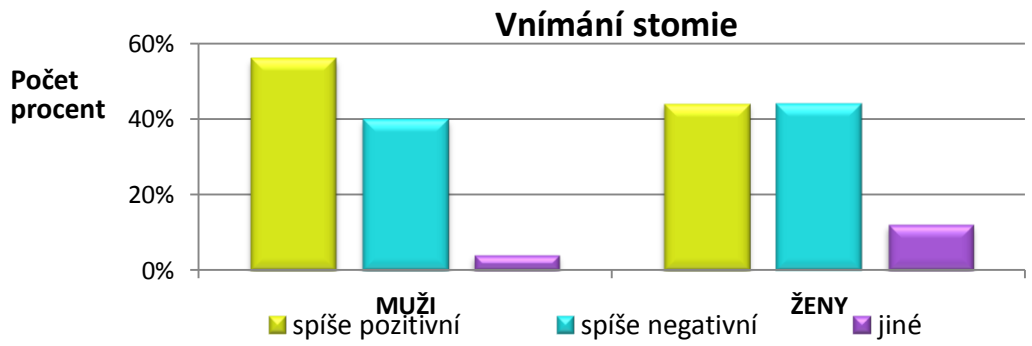
Graf č. 8 Omezené aktivity

Otázka č. 8: Jaké jsou Vaše pocity v souvislosti s vnímáním stomie a Vašeho těla?

Na tuto otázku mohli respondenti uvést více odpovědí. Z 25 (100 %) mužů 14 uvedlo, že jejich pocity jsou *spíše pozitivní*, přičemž při kroužkování jednotlivých pocitů (viz. dotazník) nejvíce uvedlo, že pociťují toleranci (6 odpovědí), na druhém místě byla spokojenost (4 odpovědi), na třetím jistota a sebedůvěra. Zbylých 10 klientů uvedlo, že jejich pocity jsou *spíše negativní*. Při kroužkování jednotlivých pocitů byla čtyřikrát zvolena možnost strach, třikrát smutek a nejistota a dvakrát rozmrzelost. Poslední respondent uvedl možnost *jiné*, kdy napsal, že jeho pocity jsou nudné, co se týče života. Z 25 (100 %) žen 11 uvedlo, že jejich pocity v souvislosti s vnímáním stomie jsou *spíše pozitivní*. Přičemž na prvním místě byla tolerance (6 odpovědí) a na druhém místě byla sebedůvěra, spokojenost a jistota, každá po 3 odpovědích. Dalších 11 žen uvedlo, že jejich pocity *jsou spíše negativní*. Nejvíce odpovědí měla položka strach (5). Na druhém místě byla rozmrzelost a nejistota (4) a 2 odpovědi měla položka smutek. Zbylé 3 respondentky uvedly možnost *jiné*, kdy jedna žena napsala, že její pocity jsou neurčité, druhá uvedla, že stomii vnímá jako vetřelce a třetí žena napsala, že její pocity jsou někdy pozitivní a jindy negativní.

Tabulka č. 10 Vnímání stomie

Vnímání stomie	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Spíše pozitivní	14	11	56 %	44 %
Spíše negativní	10	11	40 %	44 %
Jiné	1	3	4 %	12 %
Celkem	25	25	100 %	100 %



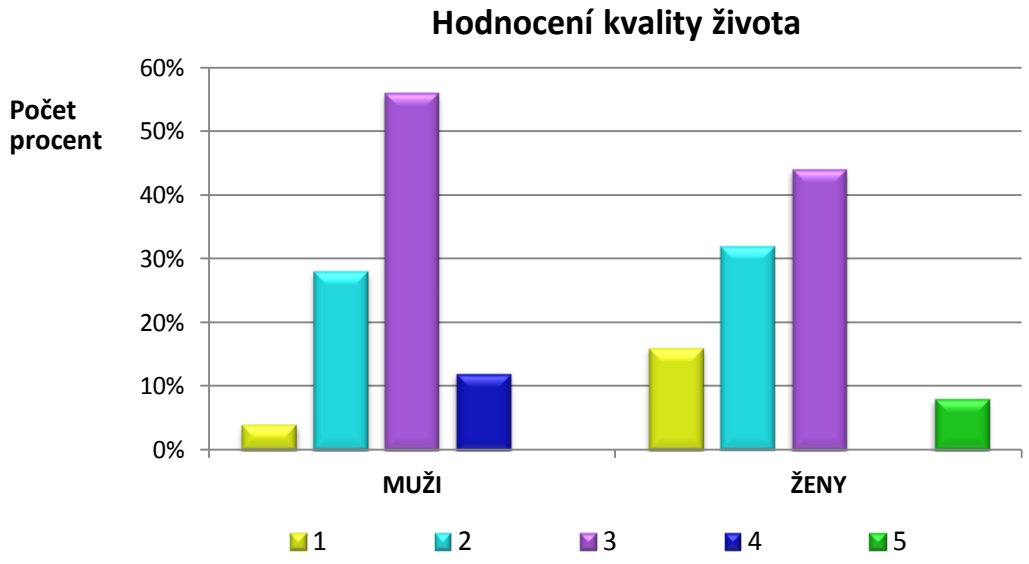
Graf č. 9 Vnímání stomie

Otázka č. 9: Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života nyní?

V této otázce měli respondenti ohodnotit kvalitu života na číselné škále 1 – 5, kdy 1 – velmi dobrá, 2 – spíše dobrá, 3 – dobrá, 4 – spíše špatná, 5 – špatná. Z 25 (100%) respondentů číslem 1 ohodnotil svůj život jen jeden muž. Číslo 2 zvolilo sedm mužů. Nejvíc odpovědí mělo číslo 3 (14 mužů). Číslici 4 zvolili tři muži a číslici 5 žádný z mužů. Z 25 (100 %) žen číslici 1 uvedly čtyři ženy. Číslo 2 osm žen. Nejvíce odpovědí, stejně jak u mužů, měla číslice 3 (11 žen). Číslo 4 nezvolila žádná z respondentek a číslici 5 uvedly 2 ženy.

Tabulka č. 11 Hodnocení kvality života

Hodnocení kvality života	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
1	1	4	4 %	16 %
2	7	8	28 %	32 %
3	14	11	56 %	44 %
4	3	0	12 %	0 %
5	0	2	0 %	8 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



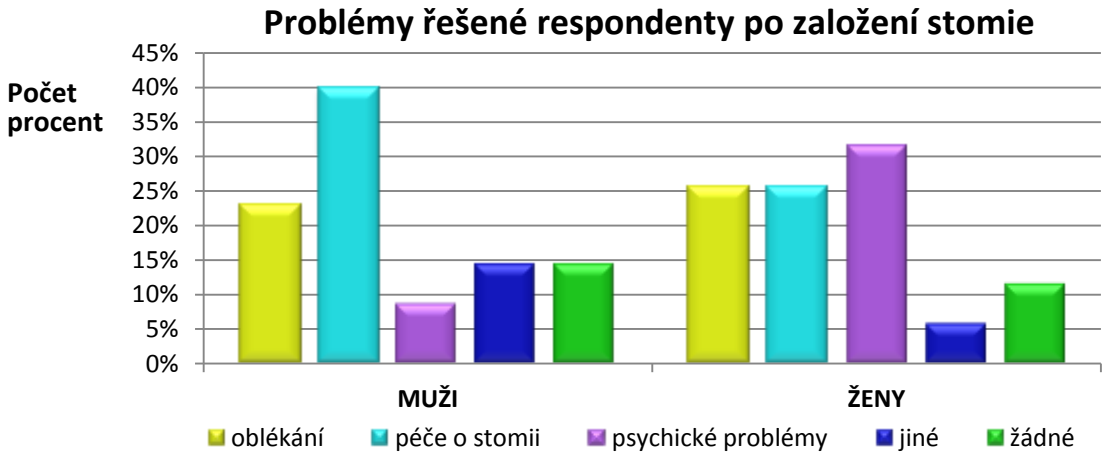
Graf č. 10 Hodnocení kvality života

Otázka č. 10: Který problém jste řešil/a nejčastěji po založení stomie?

V této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí, tudíž celková četnost je 35 odpovědí u obou pohlaví. Z 35 (100 %) odpovědí u mužského pohlaví bylo zjištěno, že největším problémem je *péče o stomii* (14 odpovědí). Na druhém místě bylo *oblékání* (8 odpovědí). Na třetím místě byly možnosti *jiné* a *žádné* (10 odpovědí), kdy v možnosti jiné mi klienti odpovídali, že jejich největším problémem byl správný výběr pomůcek a partnerský vztah. Z 35 (100 %) odpovědí ženského pohlaví nejvíce klientek uvedlo, že je trápí *psychické problémy* (11). Druhou příčku obsadila kategorie *oblékání* a *péče o stomii* (celkem18 odpovědí), na třetím místě byla možnost *žádné* problémy (4 odpovědi) a na místě posledním možnost *jiné*, kdy 2 klientky uvedly strach z protečení a vnímání okolí.

Tabulka č. 12 Problémy řešené respondenty po založení stomie

Problémy řešené respondenty po založení stomie	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Oblékání	8	9	22,9 %	25,7 %
Péče o stomii	14	9	40 %	25,7 %
Psychické problémy	3	11	8,6 %	31,4 %
Jiné	5	2	14,3 %	5,7 %
Žádné	5	4	14,3 %	11, 4 %
Celkem odpovědí	35	35	100 %	100 %



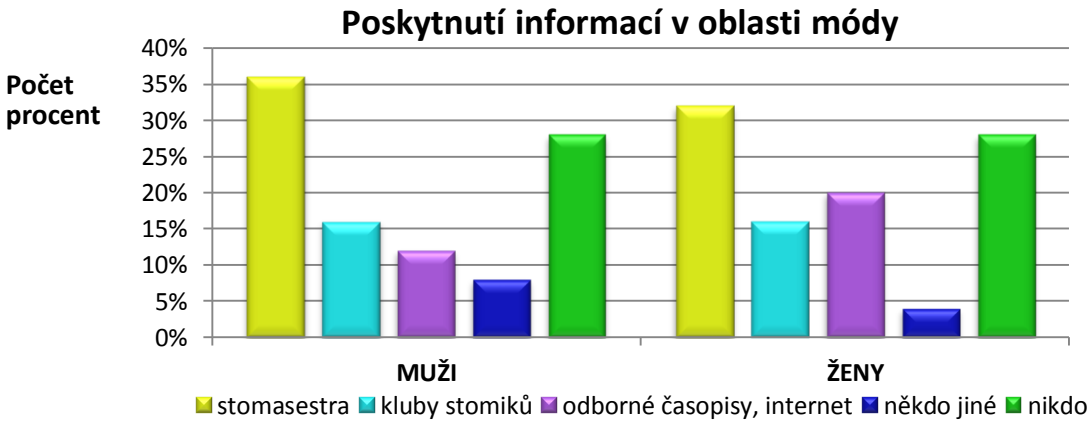
Graf č. 11 Problémy řešené respondenty po založení stomie

Otázka č. 11: Kdo Vám poskytl nejvíce informací v oblasti módy pro stomiky?

Z 25 (100 %) mužů 9 uvedlo, že nejvíce informací v oblasti módy jim poskytly *stomasestra.* Sedm respondentů uvedlo odpověď *nikdo*. Čtyři klienti zvolili možnost *kluby stomiků*, 3 klienti *odborné časopisy nebo internet* a 2 muži odpověď *někdo jiný*, kdy jeden z klientů napsal, že nejvíce informací mu poskytla přítelkyně a druhý další stomici. Z 25 (100 %) žen 8 uvedlo, že nejvíce informací jim poskytla *stomasestra*. Odpověď *nikdo* uvedlo 7 respondentek stejně jak u mužů. Na třetím místě byly *odborné časopisy nebo internet* s 5 odpověďmi. Na čtvrtém místě byli *kluby stomiků* (4 odpovědi) a poslední místo obsadila odpověď *někdo jiný*, kdy klientka napsala, že nejvíce informací jí poskytla firma Lipoelastic.

Tabulka č. 13 Poskytnutí informací v oblasti módy

Poskytnutí informací v oblasti módy	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Stomasestra	9	8	36 %	32 %
Kluby stomiků	4	4	16 %	16 %
Odborné časopisy, internet	3	5	12 %	20 %
Někdo jiný	2	1	8 %	4 %
Nikdo	7	7	28 %	28 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



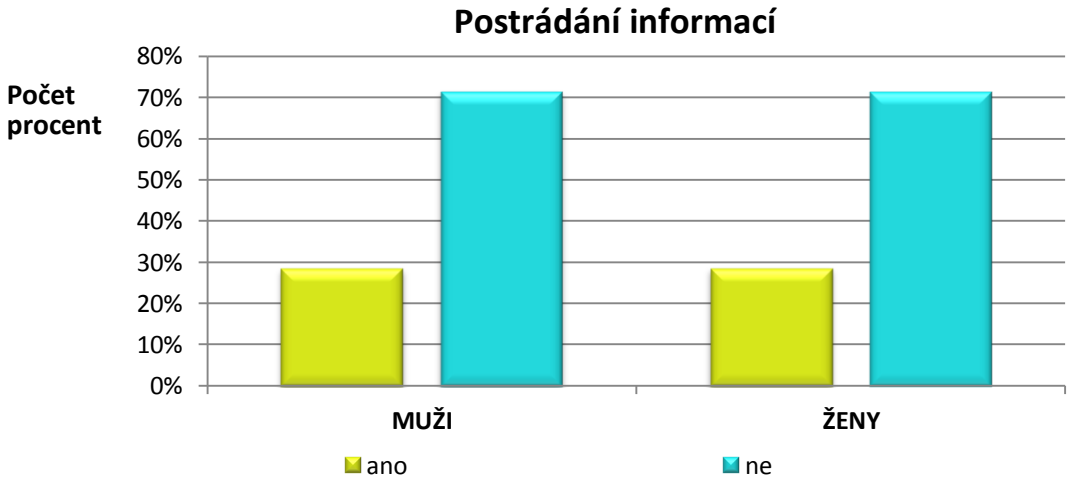
Graf č. 12 Poskytnutí informací v oblasti módy

Otázka č. 12: Pokud jste v předchozí otázce č. 12 odpověděl/a nikdo, postrádáte tyto informace?

V otázce č. 11 zvolilo odpověď *nikdo* celkem 14 respondentů. Ze 7 (100 %) mužů a žen 2 respondenti uvedli, že informace postrádají a 5 respondentů, že informace nepostrádají.

Tabulka č. 14 Postrádání informací

Postrádání informací	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Ano	2	2	28,6 %	28,6 %
Ne	5	5	71,4 %	71,4 %
Celkem odpovědí	7	7	100 %	100 %



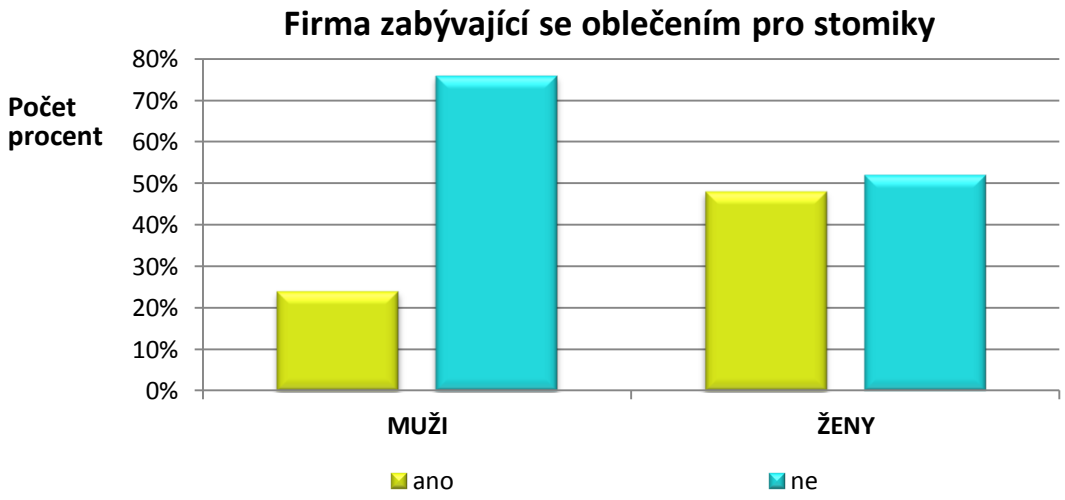
Graf č. 13 Postrádání informací

Otázka č. 13: Znáte nějakou firmu zabývající se oblečením pro stomiky?

Z 25 (100 %) mužů 19 uvedlo, že žádnou firmu neznají a pouze 6 mužů uvedlo *ano*. Z 25 (100 %) žen 12 klientek uvedlo, že znají firmu zabývající se oblečením pro stomiky a polovina těchto žen (6) mi uvedla i název a to Lipoelastic. Zbylých 13 respondentek žádnou firmu neznají.

Tabulka č. 15 Firma zabývající se oblečením pro stomiky

Firma zabývající se oblečením pro sto-miky	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Ano	6	12	24 %	48 %
Ne	19	13	76 %	52 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



Graf č. 14 Firma zabývající se oblečením pro stomiky

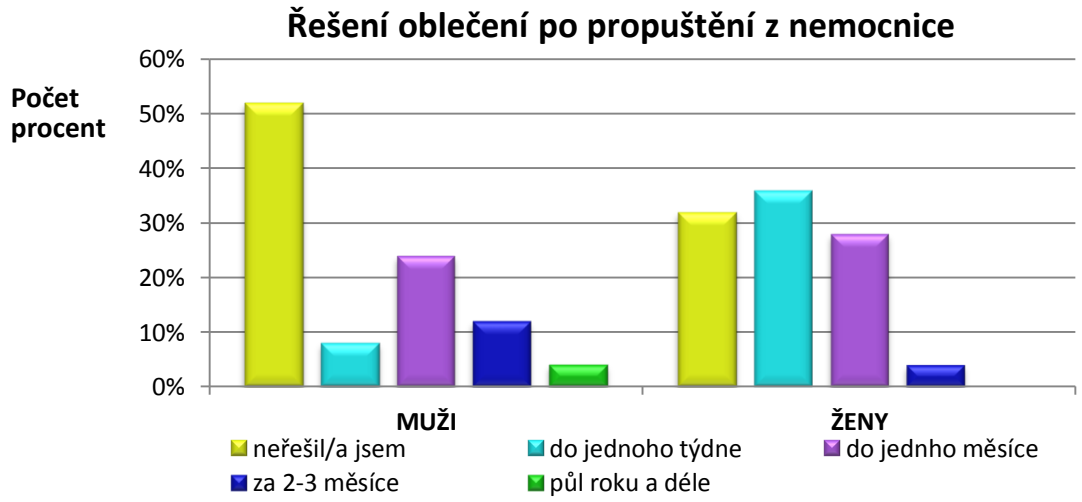
Otázka č. 14: Za jak dlouho po propuštění z nemocnice jste začal/a řešit problematiku vhodného oblečení?

Z 25 (100 %) mužů nejvíce odpovědí zaznamenala položka *neřešil jsem* (13 odpovědí). Na druhém místě byla položka *do jednoho měsíce* (6 odpovědí), dále 3 muži označili odpověď *2-3 měsíce*, 2 muži odpověď *do jednoho týdne* a jeden respondent možnost *půl roku a déle.*

Z 25 (100 %) žen 9 uvedlo, že problematiku oblečení začaly řešit *do jednoho týdne*, 8 žen tuto problematiku *neřešilo*, 7 žen problém začalo řešit do *jednoho měsíce*. Jedna respondentka zvolila možnost *2-3 měsíce* a žádná z respondentek nezvolila odpověď půl roku a déle.

Tabulka č. 16 Řešení oblečení po propuštění z nemocnice

Řešení oblečení po propuštění z nemocnice	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Neřešil/a jsem	13	8	52 %	32 %
Do jednoho týdne	2	9	8 %	36 %
Do jednoho měsíce	6	7	24 %	28 %
Za 2-3 měsíce	3	1	12 %	4 %
Půl roku a déle	1	0	4 %	0 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



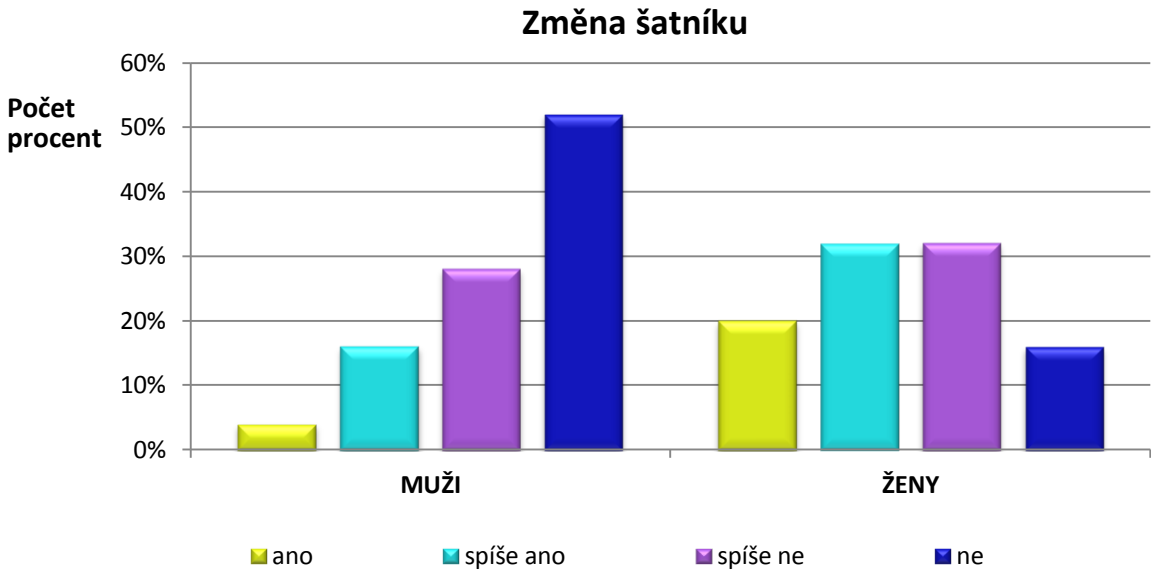
Graf č. 15 Řešení oblečení po propuštění z nemocnice

Otázka č. 15: Musel/a jste změnit Váš šatník?

Z 25 (100 %) mužů 13 klientů odpovědělo, že šatník změnit nemuseli. Sedm respondentů uvedlo, že provedlo je *drobné úpravy*. Čtyři respondenti šatník změnili *z poloviny* a jeden muž z *90 %*. Z 25 (100 %) žen 16 respondentek změnilo šatník *z poloviny* nebo provedly *drobné úpravy*. Pět žen změnilo svůj šatník *z 90 %* a 4 ženy ho neměnily vůbec.

Tabulka č. 17 Změna šatníku

Změna šatníku	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Ano, téměř z 90 %	1	5	4 %	20 %
Spíše ano, téměř z poloviny	4	8	16 %	32 %
Spíše ne, jen drobné úpravy	7	8	28 %	32 %
Ne	13	4	52 %	16 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



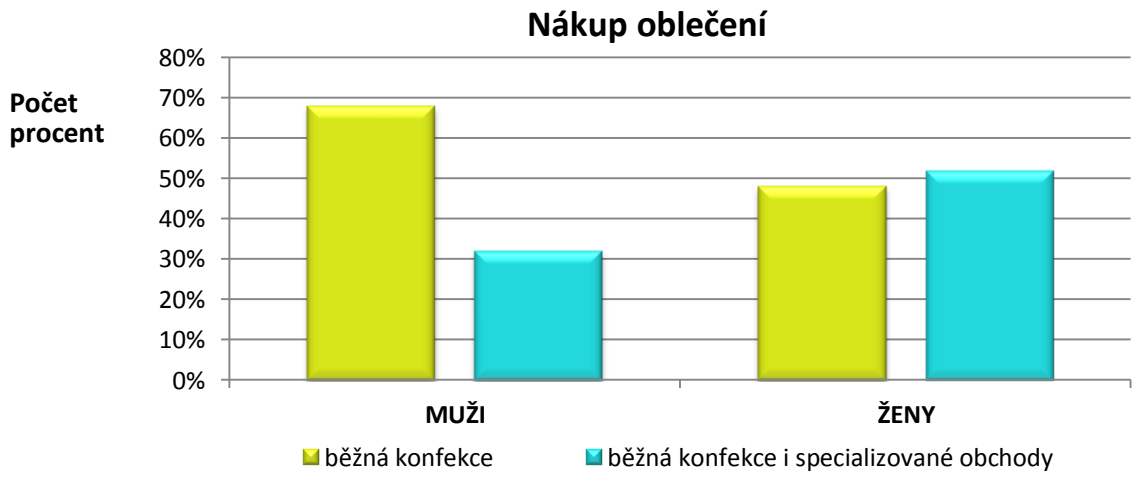
Graf č. 16 Změna šatníku

Otázka č. 16: Oblečení nakupujete?

Otázka č. 16 sloužila jako filtrovací. Respondenti, kteří odpověděli, že nakupují v běžné konfekci i specializovaných obchodech, pokračovali dále v otázkách 17 - 20. Respondenti, kteří uvedli, že nakupují v běžné konfekci, pokračovali až v otázce č. 21. Z 25 (100 %) mužů 17 odpovědělo, že nakupují v *běžné konfekci* a jen 8 dalších *nakupuje v běžném obchodě i specializovaných obchodech.* Z 25 (100 %) žen 13 uvedlo, že nakupují v běžné *konfekci i specializovaných obchodech*. Zbylých 12 žen nakupuje v běžné konfekci.

Tabulka č. 18 Nákup oblečení

Nákup oblečení	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Běžná konfekce	17	12	68 %	48 %
Běžná konfekce i specializované obchody	8	13	32 %	52%
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



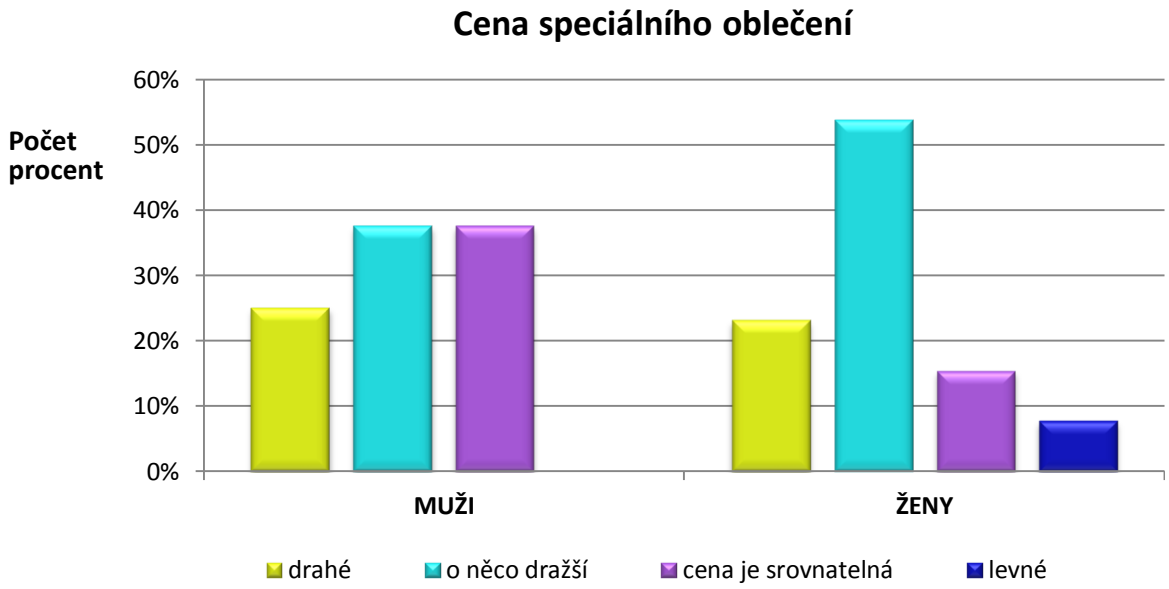
Graf č. 17 Nákup oblečení

Otázka č. 17: Jak hodnotíte cenu tohoto speciálního oblečení pro stomiky?

Z předešlé otázky je patrné, že 8 mužů a 13 žen nakupuje oblečení i ve speciálních prodejnách, proto z této skutečnosti budu nadále vycházet. Z 8 (100 %) mužů 6 klientů hodnotí cenu speciálního oblečení jako *o něco dražší než v běžném obchodě* a *cenově srovnatelné* s běžným oblečením. Dva respondenti považují speciální oblečení za drahé. Položku levné mi neodpověděl žádný z mužů. Z 13 (100 %) žen 7 klientek hodnotí stomické oblečení jako *o něco dražší*, 3 ženy jako *drahé*, 2 jako *cenově srovnatelné* a jedna z žen jako levné.

Tabulka č. 19 Cena speciálního oblečení

Cena speciálního oblečení	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Drahé	2	3	25 %	23,1 %
O něco dražší než v běžném obchodě	3	7	37,5 %	53,8 %
Cena je srovnatelná	3	2	37,5 %	15,4 %
Levné	0	1	0 %	7,7 %
Celkem odpovědí	8	13	100 %	100 %



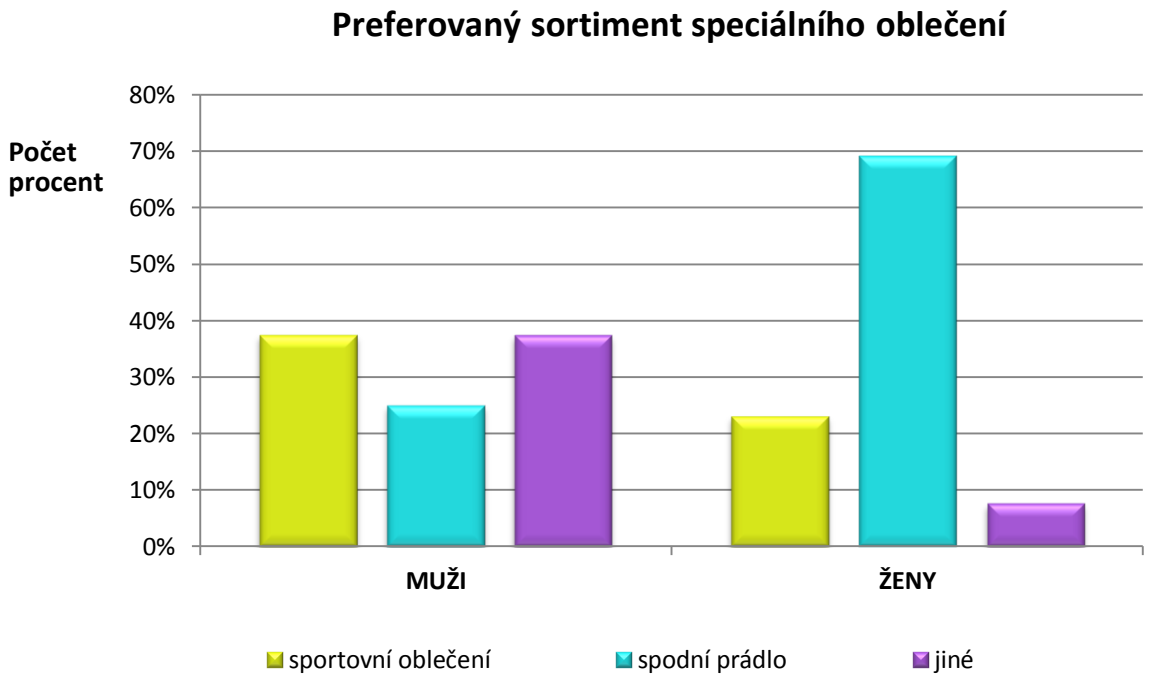
Graf č. 18 Cena speciálního oblečení

Otázka č. 18: Který sortiment oblečení ze speciálních prodejen nejvíce preferujete?

Z 8 (100 %) mužů 3 respondenti nejvíce preferují *sportovní oblečení* a možnost *jiné,* kdy všichni 3 respondenti uvedli, že používají klipy na oděv. Pouze 2 respondenti preferují *spodní prádlo*. Z 13 (100 %) žen 9 respondentek nejvíce preferuje *spodní prádlo*, 3 ženy *sportovní oblečení* a jedna žena uvedla, že používá stomickou kapsu AKTIV.

Tabulka č. 20 Preferovaný sortiment speciálního oblečení

Preferovaný sortiment speciálního oblečení	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Sportovní oblečení	3	3	37,5 %	23,1 %
Spodní prádlo	2	9	25 %	69,2 %
Jiné	3	1	37,5 %	7,7 %
Celkem odpovědí	8	13	100 %	100 %



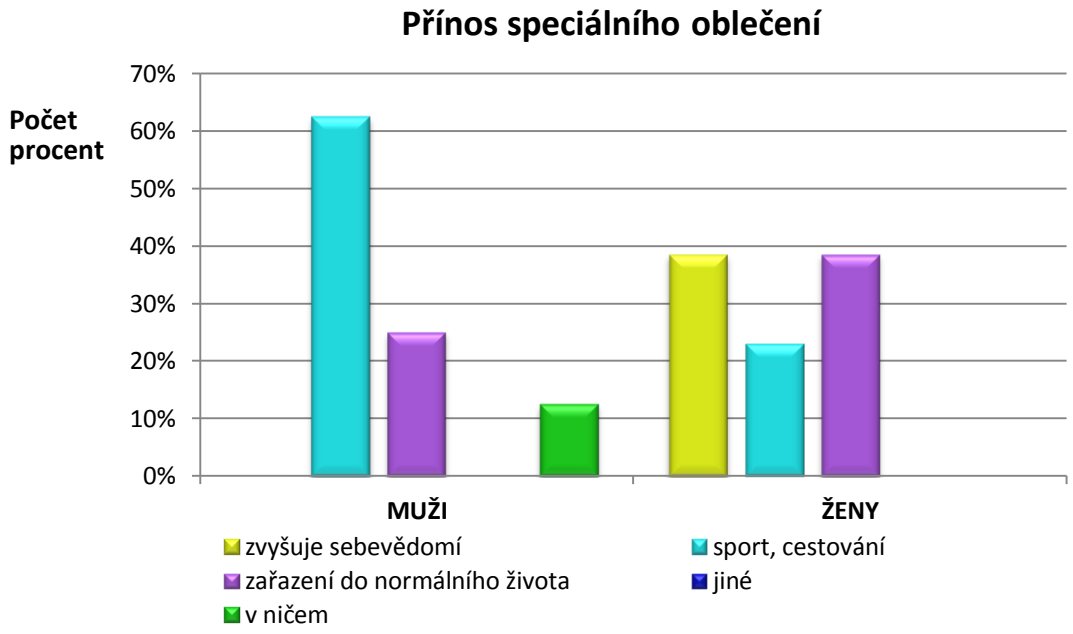
Graf č. 19 Preferovaný sortiment speciálního oblečení

Otázka č. 19: V čem Vám speciální oblečení pro stomiky nejvíce pomáhá?

Z 8 (100 %) mužů 5 uvedlo, že nejvíce jim speciální oblečení pomáhá při *sportu a cestování*, 2 muži uvedli *zařazení do normálního života*, jeden muž uvedl položku *v ničem* a žádný z mužů neuvedl položku *jiné* a *zvyšuje sebevědomí*. Z 13 (100 %) žen 10 klientek uvedlo, že jim stomické oblečení *zvyšuje sebevědomí* a lépe *zařazuje do normálního života*. Tři ženy uvedly, že jim oblečení pomáhá při *sportu a cestování*. Žádná z žen neuvedla možnost *jiné* a *v ničem.*

Tabulka č. 21 Přínos speciálního oblečení

Přínos speciálního oblečení	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Zvyšuje sebevědomí	0	5	0 %	38,5 %
Sport, cestování	5	3	62,5 %	23,1 %
Zařazení do normálního života	2	5	25 %	38,5 %
Jiné	0	0	0 %	0 %
V ničem	1	0	12,5 %	0 %
Celkem odpovědí	8	13	100 %	100 %



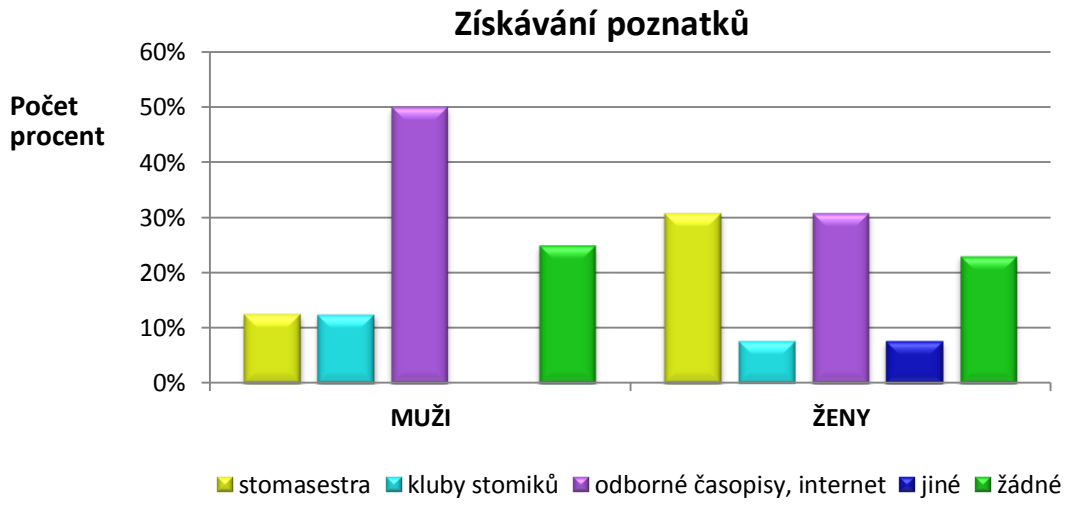
Graf č. 20 Přínos speciálního oblečení

Otázka č. 20: Kde získáváte nejčastěji nové poznatky týkající se novinek v módě pro stomiky?

Z 8 (100 %) mužů 4 uvedli, že odborné poznatky získávají z *časopisů či internetu*. Dva muži uvedli možnost *žádné* a po jedné odpovědi obsadila položka *stomasestra* a kluby *stomiků*. Žádný z mužů neuvedl položku *jiné*. Z 13 (100 %) žen 8 uvedlo, že nejvíce informací získávají od *stomasetry* a z *časopisů nebo internetu*. Tři ženy nezískávají *žádné* poznatky a 2 ženy zvolily možnost *kluby stomiků* a *jiné*, kde klientka napsala, že nejvíce poznatků čerpá z různých seminářů a stomických schůzí.

Tabulka č. 22 Získávání poznatků

Získávání poznatků	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Stomasestra	1	4	12,5 %	30,8 %
Kluby stomiků	1	1	12,5 %	7,7 %
Odborné časopisy, internet	4	4	50 %	30,8 %
Jiné	0	1	0 %	7,7 %
Žádné	2	3	25 %	23,1 %
Celkem odpovědí	8	13	100 %	100 %



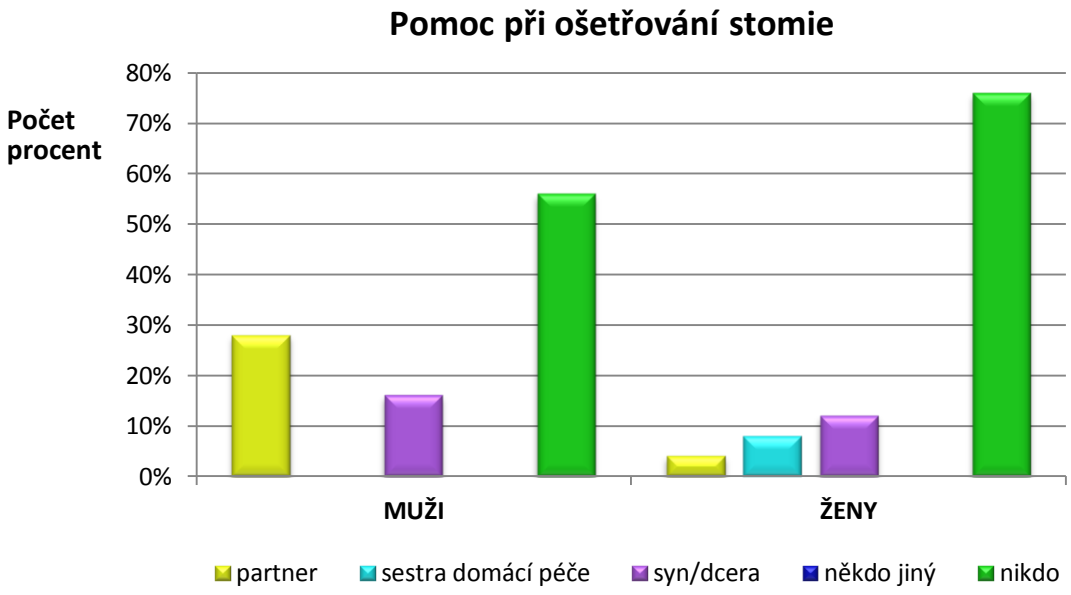
Graf č. 21 Získávání poznatků

Otázka č. 21: Pomáhá Vám někdo s ošetřováním stomie?

Z 25 (100 %) mužských respondentů 14 klientů odpovědělo, že o stomii pečují sami. Sedmi dalším s péčí pomáhá *partnerka* a 4 klientům *syn* nebo *dcera*. Na položku *sestra domácí péče* a *někdo jiný* neodpověděl žádný z dotazovaných. Z 25 (100 %) žen 19 klientek uvedlo, že o stomii pečují samy, 3 ženám pomáhá *syn* nebo *dcera*, 2 ženám *sestra domácí péče* a jedné ženě *partner*. Na položku *někdo jiný* neodpověděla žádná z žen.

Tabulka č. 23 Pomoc při ošetřování stomie

Pomoc při ošetřování stomie	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Partner	7	1	28 %	4 %
Sestra domácí péče	0	2	0 %	8 %
Syn/dcera	4	3	16 %	12 %
Někdo jiný	0	0	0 %	0 %
Nikdo	14	19	56 %	76 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



Graf č. 22 Pomoc při ošetřování stomie

Otázka č. 22: Popište prosím kroky postupu výměny stomického systému

Tato otázka byla otevřená. Jako správné provedení byl hodnocen postup, který odpovídal článku uvedenému v časopise Sestra 2010/3 s názvem Bezproblémové ošetřování stomie, kde se uvádí:

1. Použitý stomický systém odstraníme. V případě potřeby využijeme odstraňovač náplasti.
2. Stolici otřeme buničitou vatou, kůži omyjeme vodou nebo čisticí pěnou osušíme.

3. Je-li to nutné, oholíme okolí stomie a pak opět osušíme.

4. Kůži ošetříme ochranným filmem, pudrem apod.

5. Změříme velikost stomie pomocí měřicí šablony.

6. Přiložíme nový sáček, který prohříváme, aby dobře přilnul (Skoncová, 2010, s. 42-43)

Tento přesný postup neprovádí žádný z klientů, jelikož ani jeden respondent neuvedl, že provádí měření velikosti stomie, proto jsem ostatní postupy zhodnotila za téměř správné. Z 25 (100 %) mužů mi postup výměny sáčku vypsalo 12 mužů. Nejčastější odpovědi byly: *,,Odstraním starý sáček, očistím roztokem, pěnou či mýdlem, otřu buničitou vatou, nanesu ochranný film a přiložím nový stomický sáček. ‘‘* Muži, kteří prováděli holení okolí stomie uvedli: *,,Odstraním starý sáček, očistím pomoci čistícího roztoku, mýdla či pěny a otřu buničinou, oholím okolí stomie, nanesu ochranný krém a přiložím nový sáček.´´* Další muži uvedli: *,,Odstraním sáček, očistím speciálním roztokem, otřu buničinou nebo vlhčeným ubrouskem, přiložím nový sáček. ‘‘* Nebo: *,,Odstraním sáček, osprchuji se, stomii osuším a poté jen přiložím sáček nový. ‘‘*

Z 25 (100 %) žen mi postup výměny stomického systému vypsalo 17 žen. Odpovědi byly podobné jako u mužských respondentů, až na to, že ženy o svou pokožku více pečují.

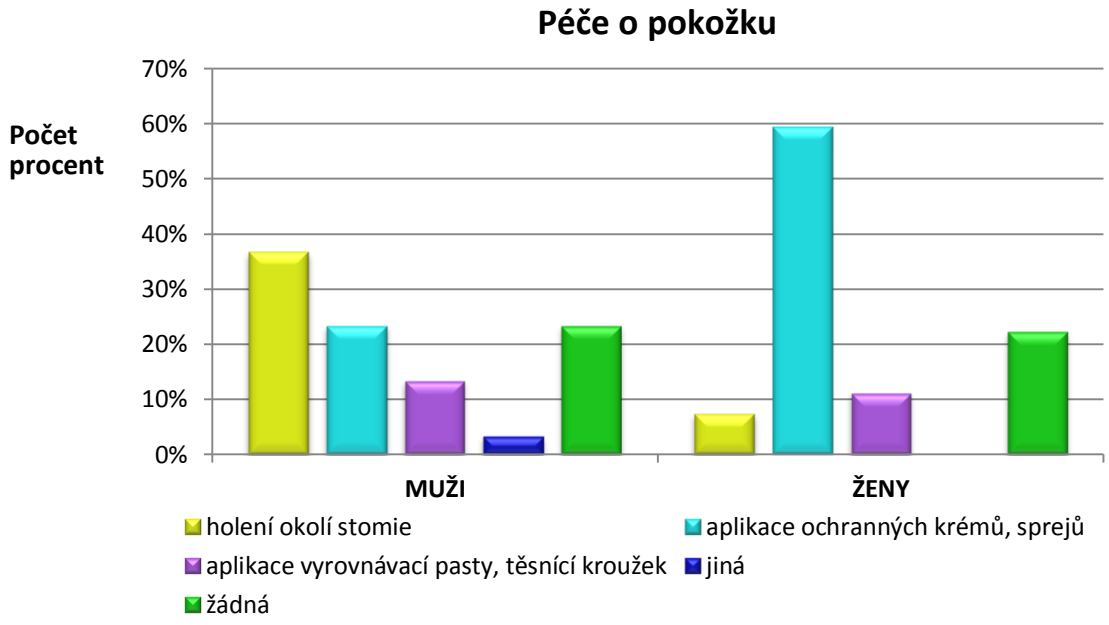
Za téměř správné odpovědi považuji: *,,Odstraním sáček, vyčistím pěnou, mýdlem či speciálním roztokem, otřu vlhčeným ubrouskem nebo buničitou vatou nanesu ochranný film a přiložím nový sáček. ‘‘*. Dále bylo uvedeno: *,, Odlepím starý sáček, očistím pomocí pěny, mýdla či spreje, otřu buničitou vatou, použiji pudr či vyrovnávací pastu a nalepím sáček nový. ´´* Další ženy uvedly: *,,Odstraním starý systém, očistím mýdlem či pěnou, otřu vlhčeným ubrouskem, natřu krémem, potřu ochranným filmem a přiložím nový sáček.‘‘* Nebo odpověď: *,,Odstraním sáček, osprchuji se, důkladně vysuším a pak jen přilepím nový sáček.´´*

Otázka č. 23: Provádíte nějakou speciální péči o pokožku kolem stomie před aplikací stomického sáčku?

Tato otázka byla otevřená. Z celkového počtu odpovědí 30 (100 %) u mužů 11 odpovědělo, že si *holí okolí stomie*. Sedm mužů používá *ochranné krémy či spreje* a dalších 7 klientů neprovádí *žádnou* prevenci, 4 muži používají *vyrovnávací pastu či těsnící kroužek* a jeden muž uvedl možnost *jiná*. Z celkového počtu odpovědí 27 (100 %) u žen, 16 klientek používá *ochranné krémy a spreje*, 6 žen *žádnou* péči neprovádí, 3 ženy používají *vyrovnávací pastu či těsnící kroužek*, 2 ženy si *holí okolí stomie* a žádná z žen nezvolila možnost *jiná*.

Tabulka č. 24 Péče o pokožku

Péče o pokožku	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Holení okolí stomie	11	2	36,7 %	7,4 %
Aplikace ochranných krémů, sprejů	7	16	23,3 %	59,3 %
Aplikace vyrovnávací pasty, těsnící kroužek	4	3	13,3 %	11,1 %
Jiná	1	0	3,3 %	0 %
Žádná	7	6	23,3 %	22,2 %
Celkem odpovědí	30	27	100 %	100 %



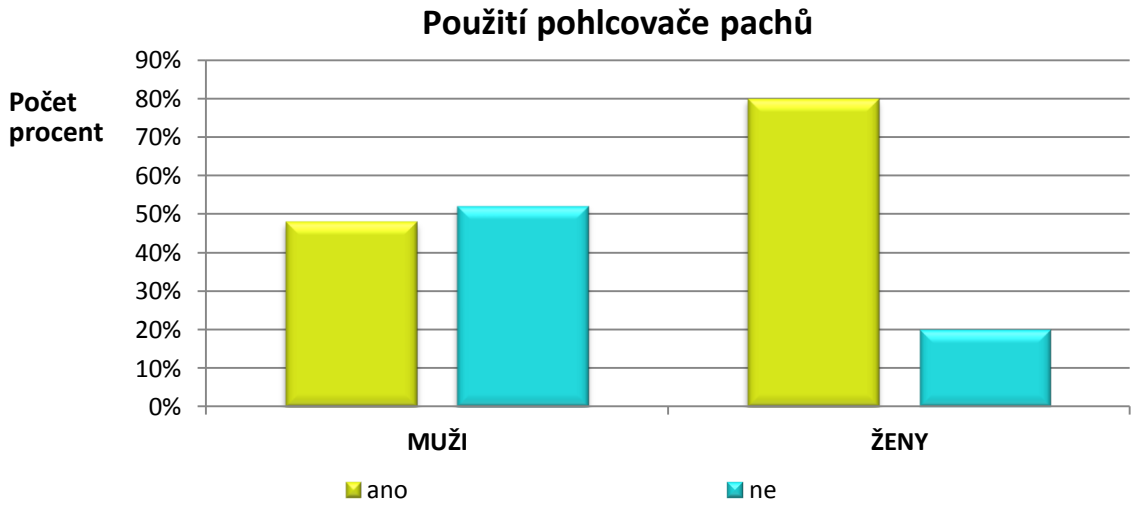
Graf č. 23 Péče o pokožku

Otázka č. 24: Používáte pohlcovače pachu?

Z 25 (100 %) mužů 13 uvedlo možnost *NE*, pohlcovače nepoužívají a 12 možnost *ANO*, pohlcovače používají. Z 25 (100 %) žen 20 odpovědělo *ANO* a 5 žen *NE*.

Tabulka č. 25 Použití pohlcovače pachů

Použití pohlcovače pachů	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Ano	12	20	48 %	80 %
Ne	13	5	52 %	20 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



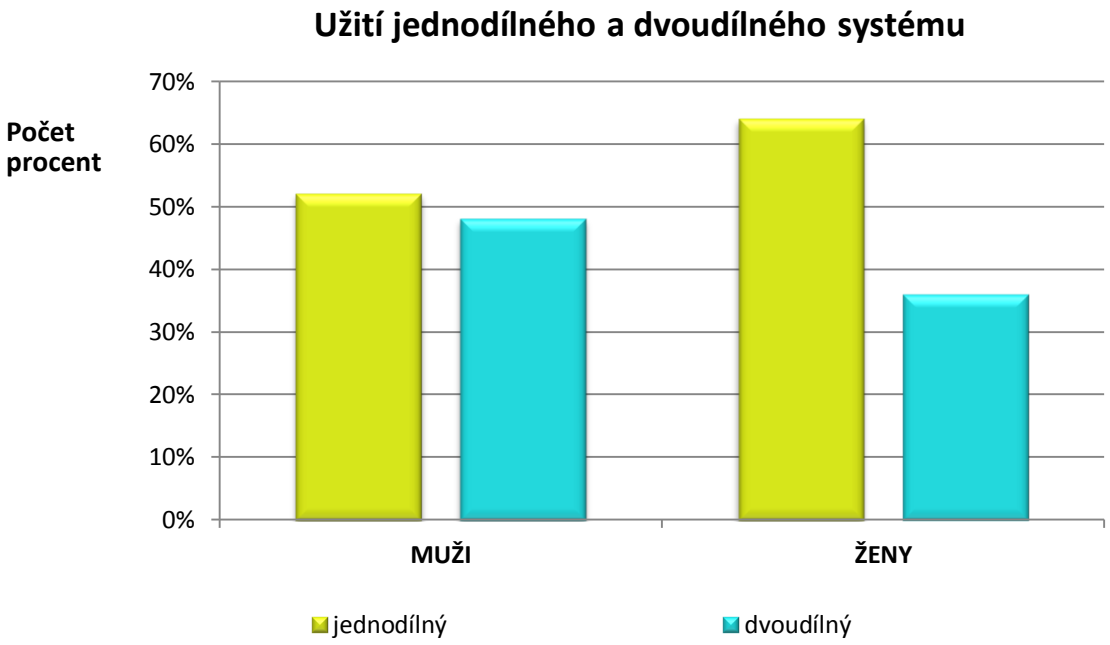
Graf č. 24 Použití pohlcovače pachů

Otázka č. 25: Preferujete jednodílný nebo dvoudílný systém?

Z 25 (100 %) mužů 13 klientů používá jednodílný systém a 12 klientů systém dvoudílný. Z 25 (100 %) žen 16 respondentek uvedlo, že používají systém jednodílný a 9 žen používá systém dvoudílný.

Tabulka č. 26 Užití jednodílného a dvoudílného systému

Užití jednodílného a dvoudílného systém	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Jednodílný	13	16	52 %	64 %
-Dvoudílný	12	9	48 %	36 %
Celkem odpovědí	25	25	100 %	100 %



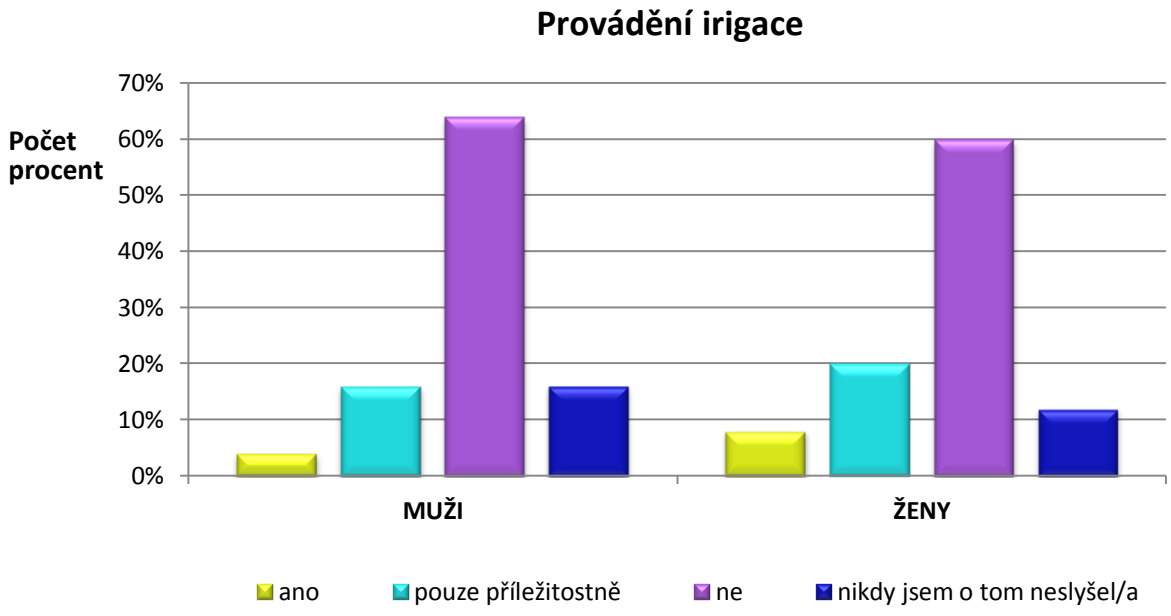
Graf č. 25 Užití jednodílného a dvoudílného systému

Otázka č. 26: Provádíte irigaci střeva?

Z 25 (100 %) mužů 16 uvedlo, že irigaci neprovádí. Čtyři muži o tomto pojmu nikdy neslyšeli, další 4 muži provádí irigaci jen příležitostně např. před sportem nebo kulturní akcí a pouze jeden muž provádí irigaci pravidelně. Z 25 (100 %) žen 15 klientek irigaci neprovádí, 5 klientek jen příležitostně, 3 ženy o tomto pojmu nikdy neslyšely a pouze 2 ženy provádí irigaci pravidelně.

Tabulka č. 27 Provádění irigace

Provádění irigace	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
Ano	1	2	4 %	8 %
Pouze příležitostně	4	5	16 %	20 %
Ne	16	15	64 %	60 %
Nikdy jsem o tom neslyšel/a	4	3	16 %	12 %
Celkem	25	25	100 %	100 %



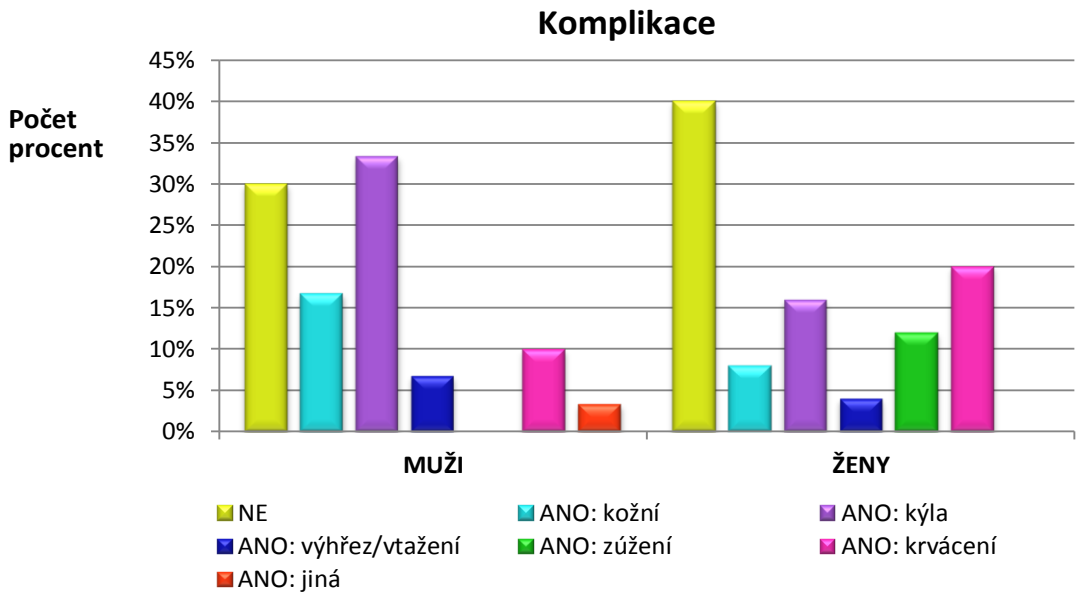
Graf č. 26 Provádění irigace

Otázka č. 27: Projevila se u Vás nějaká komplikace spojená s kolostomií?

V otázce č. 27 byly 2 podotázky. Respondenti mohli uvést *NE* nebo *ANO*, pokud uvedli *ANO*, mohli uvést více odpovědí. Z celkového počtu odpovědí 30 (100 %) 9 mužů odpovědělo *NE*, komplikace nemají. Zbylých 16 respondentů odpovědělo *ANO*. Nejvíce respondentů (10) uvedlo jako komplikaci *kýlu*, 5 mužů mělo *kožní problémy*, u 3 mužů se projevilo *krvácení* u 2 *výhřez nebo vtažení*, jeden muž v možnosti *jiná* uvedl, že měl větší chuť na jídlo a žádný z mužů neuvedl odpověď *zúžení*. Z celkového počtu odpovědí 25 (100 %) 10 klientek uvedlo odpověď *NE*. Zbylých 15 žen nejčastěji postihuje *krvácení* (5 odpovědí), *kýla* (4 odpovědi), *zúžení* (3 odpovědi), *kožní problémy* (2 odpovědi), *výhřez nebo vtažení* uvedla jedna žena a možnost *jiná* neuvedla žádná z žen.

Tabulka č. 28 Komplikace

Komplikace	Absolutní četnost		Relativní četnost v %	
	Muži	*Ženy*	*Muži*	*Ženy*
NE	9	10	30 %	40 %
ANO: kožní	5	2	16,7 %	8 %
ANO: kýla	10	4	33,3 %	16 %
ANO: výhřez/vtažení	2	1	6,7 %	4 %
ANO: zúžení	0	3	0 %	12 %
ANO: krvácení	3	5	10 %	20 %
ANO: jiná	1	0	3,3 %	0 %
Celkem odpovědí	30	25	100 %	100 %



Graf č. 27 Komplikace

Otázka č. 28: Provádíte nějakou prevenci komplikací?

Na tuto otázku mi z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo 10 klientů.

Z 25 (100 %) mužů pouze 4 klienti napsali odpovědi typu: *„ Používám kýlní pás při fyzické zátěži, jím méně než dříve, častěji stomii ošetřuji, abych předešel kožním problémům. ‘‘*

Z 25 (100 %) žen 6 klientek napsalo odpovědi typu: *„Nechávám pokožku na vzduchu, pokud to je možné, používám ochranné pomůcky od firmy Convatec (pudry, krémy).* ‘‘. Dvě klientky odpověděly: *„Hlídám si svůj jídelníček a snažím se nejíst potraviny, které mi nedělají dobře na trávení. ‘‘* Jiná žena napsala: *„ Nezvedám těžká břemena a snažím se nestresovat a nerozčilovat. ‘‘*

DISKUSE

Bakalářská práce se zabývala sebepéčí u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení. Hlavní náplní této práce bylo zjistit, zda se pacienti s kolostomií vůbec zajímají o to, co si obléknout a do jaké míry je tato problematika zajímá. Na téma stomie a sebepéče bylo napsáno již mnoho prací. Konkrétně sebepéčí u kolostomiků se zabývala Romana Příborská ve své práci: Mapování problémů a kompetencí sebepéče u pacientů s kolostomií. Vlivem kolostomie na život se zabývala Dana Uherková v práci: Kvalita života pacientů s kolostomií. Ovšem vhodným oblečením pro stomiky se ve své bakalářské, diplomové či absolventské práci žádný ze studentů doposud nezabýval.

Prvním cílem bakalářské práce bylo sestavit situační potřebu sebepéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vnímání stomie a výběr vhodného oblečení. Pro tuto tvorbu byla použita již sestavená situační potřeba sebepéče Romany Příborské, která byla v situační problematice psycho-sociální doplněna o kompetenci sebepéče v rámci přínosu speciálního oblečení k pozitivní podpoře vnímání stavu pacienta a dále rozšířena o situační problematiku v oblasti vhodného oblečení (viz kapitola 6.1).

Ke splnění cílů č. 2-4 posloužilo anonymní dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 50 respondentů, 25 mužů a 25 žen. Z celkového počtu 25 (100 %) mužů se nejvíce odpovědí 10 (40 %) vyskytlo v relaci 46-55 let. Na otázku rodinný stav z 25 (100 %) mužů 14 (56 %) zaznamenalo, že jsou ženatí, nebo žijí s družkou. Podobný výsledek byl i u žen, kdy nejvíce 9 (36 %) zaznamenalo stejnou odpověď. V otázce týkající se pracovního zařazení z 25 (100 %) mužů 15 (60 %) uvedlo starobní důchod, zatímco z 25 (100 %) žen 8 (32 %) zaznamenalo zaměstnaní a dalších 8 (32 %) invalidní důchod. Poslední položka v obecné části dotazníku se zabývala otázkou, jak dlouho pacienti žijí s kolostomií. Z 25 (100 %) mužů 15 (60 %) označilo možnost 0-5 let. U žen stejnou položku obsadilo 13 (52 %) klientek.

Druhým cílem bylo zjistit, zda stomie ovlivnila klientům život a jestli museli změnit svůj šatník. Na otázku, zda stomie ovlivnila život klienta, 80 % mužů a 72 % žen uvedlo ANO, stomie mi ovlivnila můj život. Vyvstává otázka, jaké pocity mají klienti v souvislosti s vnímáním stomie, 56 % mužů a 44 % žen odpovědělo spíše pozitivní a 40 % mužů a 44 % žen spíše negativní. Z tohoto faktu vyplývá, že ačkoliv více než 70 % kolostomikům stomie zasáhla do života, téměř polovina vnímá svůj deficit pozitivně. Respondentů jsem se tázala, jak by ohodnotili kvalitu svého života, 56 % mužů a 44 % žen mi na číselné škále 1 – 5 za-

značili číslo 3, kvalita života je dobrá, čili průměrná. Následující otázkou bylo, kdo jim nejvíce pomohl s přijetím stomie. U 56 % mužů a 52 % žen nejvyšší četnost zaznamenala položka rodina, až na druhém místě byla zaznačena stomasestra se 36 % u mužů a 40 % u žen. V otázce, zda pacienti museli omezit nějaké aktivity spojené s kolostomií, mi 44% mužů odpovědělo, že žádné aktivity omezit nemuseli, zbylých 56 % respondentů aktivity změnit museli a to nejčastěji sportovní (52,4 %). U žen byly odpovědi podobné, 40 % klientek žádné aktivity změnit nemusely, 60 % žen aktivity omezily a nejčastější odpověď se vyskytovala v položce sportovní aktivity s 44,4 %. V poslední otázce zaměřené na vnímání života, jsem se snažila nastínit, zda stomici považují oblékání za problém. Na dotaz, který problém řešili klienti nejčastěji po založení stomie, 40 % mužů označilo za největší problém samotnou péči o stomii. Na druhém místě byla položka oblékání (23 %). U žen byly výsledky trochu jiné. První místo obsadily psychické problémy (31 %). Na místě druhém bylo současně oblékání a péče o stomii (26 %).

Ačkoliv je kolostomie velkým zásahem do života lidí, a pacienti svůj život hodnotí jako průměrný, klienti se s tímto hendikepem snaží vypořádat a vnímají ho pozitivně, přestože značná část pacientů musela omezit určité aktivity, které vykonávaly předtím. Mezi nejčastější problémy, které klienti museli řešit po založení stomie, patřila nejen samotná péče o stomii, ale též psychické problémy a oblékání. Ve výzkumném šetření Dany Uherkové z roku 2007 na hodnocení kvality života po založení kolostomie z 60 respondentů (100 %) 43,18 % mužů a 31,25 % žen uvedlo převážně spokojenost se svým životem. Výsledek je srovnatelný s mými výsledky. Dále v otázce, kterých aktivit se klienti museli vzdát po založení kolostomie nejvíce respondentů (26,66 %) uvedlo položku cestování. Tento výsledek s mým výsledkem nekoresponduje, protože moji respondenti více omezili sportovní aktivity.

V druhé části svého cíle se zabývám faktem, zda stomici museli změnit svůj šatník. V první řadě jsem se klientů zeptala, kdo jim poskytl informace v oblasti módy. Stomasestra dala klientům nejvíce informací, což zaznamenalo 36 % mužů a 32 % žen, 28 % mužů i žen nikdo žádné informace neposkytl. Respondenti, jež zaznačili odpověď nikdo, měli dále odpovídat, zda-li informace o módě postrádají. Z celkového počtu 7 (100 %) respondentů 5 (71,4 %) klientů informace nepostrádá, tudíž je problematika oblékání vůbec nezajímá. V otázce, zda klienti znají nějakou firmu zabývající se oblečením pro stomiky 76 % mužů a 52 % žen žádnou firmu nezná, zbylých 48 % žen má povědomí pouze o firmě Lipoelastic.

Tento výsledek mne překvapil, jelikož častý problém, který klienti řešili po založení stomie, bylo právě oblékání, což z celkového počtu 50 respondentů zaznačilo 23 % mužů a 26 % žen. Nabízí se otázka, proč tak velké procento klientů žádnou firmu nezná, přičemž více než čtvrtina respondentů problematiku oblékání řešila? V další otázce jsem se zabývala informací, za jak dlouho po propuštění z nemocnice začali řešit problematiku oblékání, 52 % mužů tuto problematiku vůbec neřešilo. U žen byly výsledky trochu jiné, 36 % žen řešilo problematiku oblékání do jednoho týdne, 28 % žen do jednoho měsíce a 32 % ji neřešilo vůbec. Z těchto výsledků je zřejmý problém s oblékáním, a to u více než 60 % žen a 40 % mužů. Rozhodující v celém dotazníku byla otázka, kde nakupují klienti oblečení. Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) oblečení ze speciálních prodejen nakupovalo jen 21 klientů, z tohoto počtu je to 8 mužů (32 %) a 13 žen (52 %).

Třetím cílem bylo srovnat sebepéči u mužů a žen v oblasti vhodného oblečení. Tento cíl jsem zhodnotila jen u respondentů, kteří mi ve filtrovací otázce odpověděli, že oblečení nakupují v běžném obchodě i speciálních prodejnách. V tomto cíli jsem se zabývala cenou a druhem speciálního oblečení, také v čem pacientům pomáhá a kde získávají nové poznatky. Jak pacienti hodnotí cenu speciálního oblečení, z 8 mužů (100%) 38 % respondentů zaznamenalo položku jako o něco dražší než v běžném obchodě a cenově srovnatelný. Odpověď dražší než v běžném obchodě uvedlo z 13 (100 %) žen 54 %. Na otázku, který sortiment klienti nejvíce preferují, 38% mužů uvedlo sportovní oblečení a stejné procento respondentů v možnosti jiné napsalo klipy na oděv, 69 % žen pro změnu uvedlo spodní prádlo. Otázka následující zněla, v čem respondentům speciální oblečení nejvíce pomáhá. U mužů to byla pomoc při sportu, kterou uvedlo 63 % respondentů a u žen zvyšování sebevědomí a zařazení do normálního společenského života, každá odpověď s počtem 39 %. Poslední položka se zabývala otázkou, kde klienti získávají poznatky o speciálním oblečení. Polovina mužů (50 %) získává poznatky z odborných časopisů a internetu, u žen byly nejčetnější odpovědi u položek stomasestra a odborné časopisy nebo internet, obě po 31 %.

Výsledky potvrdily mou domněnku většího zájmu o oblečení u žen než u mužů. Z toho důvodu by se měly informace o speciálním oblečení pro stomiky dostat nejen do povědomí žen, ale také mužů. Edukace v tomto směru není dostatečná. Stomasestry by měly klienty více edukovat o tom, proč právě speciální oblečení je lepší, v čem pomáhá atd. Možná právě díky speciálnímu, kvalitnímu spodnímu prádlu, které zajistí lepší pocit jistoty, by spousta klientů mohla odbourat psychické problémy, se kterými se, dle mého výzkumu značný počet

respondentů potýkal. Dále si myslím, že český trh nenabízí dostatečný výběr stomického oblečení. Jedinou aktivní firmou zabývající se pouze oblečením pro stomiky je Lipoelastic. Avšak dle mého názoru cena jejich výrobků neodpovídá druhu materiálu a už vůbec ne spotřebě svou výší. Právě i to může být jeden z důvodů, proč se pacienti se stomií o speciální oblečení ani nechtějí zajímat. Dalším důvodem je také fakt, že oblečení není bohužel propláceno pojišťovnou. V zahraničí jsou na tom se speciálním oblečením pro stomiky daleko lépe, nejen co se týče výběru, ale i ceny. Paradoxem zůstává, že ačkoliv je ČR stát s nejvyšším počtem pacientů s rakovinou tlustého střeva, tudíž kolostomiků, není zde dostatek firem zabývajících se speciálním oblečením pro pacienty se stomií. Na základě těchto výsledků byl vytvořen edukační leták (viz. cíl č. 5) s názvem ,,Stomici a oblečení'', který naleznete vložený na konci mé bakalářské práce.

Čtvrtý cíl mé práce měl srovnat sebepéči u mužů a žen v oblasti péči o stomii. Tuto část jsem hodnotila u 25 mužů a 25 žen. První otázka se ptala, jestli klientům někdo pomáhá s ošetřováním stomie, 56 % mužů péči provádí samo, u žen to bylo 76 %. Zajímavé však bylo, že 28 % mužů s ošetřováním stomie pomáhá jejich partnerka. Již z tohoto faktu vyplývá větší soběstačnost žen v péči o stomii. Druhá položka měla zhodnotit, zda stomici znají správný postup ošetřování stomie. Všichni z respondentů vypsali téměř správný způsob, jaký uvádí odborná literatura. Zmíněných 28 % mužů, kterým stomii ošetřuje jejich partnerka, žádný postup nevypsalo. Další otázka se týkala péče o pokožku. Z 25 (100 %) mužů si 37 % musí holit okolí stomie, dalších 23 % používá ochranné krémy či spreje. U žen byly odpovědi jiné. Z 25 (100 %) žen, 59 % v rámci péče o pokožku používá ochranné krémy a spreje. Větší péči u žen, mi potvrdila i otázka následující, kde jsem se respondentů ptala, zda používají pohlcovače pachu. Z mužského pohlaví používá pohlcovače pachů 48 % dotazovaných, zatímco u žen je to celých 80 %. V běžném životě o sebe ženy více dbají, na rozdíl od většiny zahálčivých mužů a jinak tomu není ani při vyvedení stomie, což potvrdil i můj výzkum. Zajímavou položkou byla otázka na irigaci střeva. Zajímalo mě, kolik z mých respondentů tuto techniku vůbec používá, jelikož irigace v ČR moc rozšířená není. Mé domněnky se potvrdily. Irigaci střeva provádí jen 4 % mužů a 8 % žen. V časopisu Sestra 2005/6 byl napsán článek – Irigace u pacientů s kolostomií. Autorka Iva Otradovcová ke konci článku napsala velmi zajímavý poznatek, v němž udává pouze 10 % klientů z celkového počtu svých pacientů její poradny, jež irigují, přičemž žádný z nich se od irigace nevrátil zpět k sáčkům. Dále také uvádí 90% zlepšení kvality života klientů, což oni sami

potvrzují. (Otradovcová, 2005, s. 36). Tato myšlenka nabízí otázku, proč neiriguje větší procento kolostomiků? Je problémem nedostatečná edukace stomasester i v tomto směru? V posledních dvou otázkách mého dotazníku jsem řešila problematiku komplikací. Z 25 (100 %) mužů se celých 70 % již setkalo s nějakou komplikací, nejčastěji to byly kýly (33,3 %) a kožní komplikace (16,7 %). Z 25 (100 %) žen se 60 % setkalo s komplikací, a to nejčastěji v podobě krvácení (20 %) a kýly (16 %). Zajímavé je, že ačkoliv se více než polovina respondentů potýká s komplikacemi, jen malé procento provádí nějakou prevenci komplikací. Jak jsem uvedla výše, z počtu 50 respondentů mi pouze 10 vypsalo, jakou provádí prevenci komplikací. Při pátrání po tom, zda se uskutečnil nějaký výzkum na komplikace stomií, žádný jsem nenašla. V odborné literatuře lze nalézt bezpočet článků na téma komplikace stomií a jejich řešení, avšak procentuální zastoupení jednotlivých komplikací jsem nikde nenalezla. Ze zahraniční literatury jsou poznatky jiné. Na polských stránkách zabývajících se ošetřovatelstvím v chirurgii jsem našla výzkum, který se jmenoval - Preparing a patient with a stoma for self-care taking into consideration dermatological and surgical complications (Sebepéče u pacienta se stomií se zaměřením na kožní a chirurgické komplikace). Výzkum byl proveden u 160 pacientů se založenou stomií. Ve výsledcích je uvedeno, že 53,7 % respondentů, neobdrželo vůbec žádné informace týkající se komplikací. Dále výsledky uvádí, jako nejčastější chirurgické komplikace kýly 28 %, prolaps 15 % a nesprávná lokalizace stomie 5 %. Kožní komplikace byly uvedeny u 56,6 % respondentů (Kózka, Bazalinski a Cipora, 2014, s. 57-62). Z těchto výsledků jsou patrné nejčastější komplikace, mezi něž patří kýly, krvácení a kožní problémy, což koresponduje s mými výsledky.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala sebepéčí u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení. Jak jsem již uvedla na začátku své práce, problematiku kolostomií jsem si vybrala nejen proto, že se s ní setkávám ve svém zaměstnání, ale také proto, že důvodem kolostomie jsou nejčastěji nádory tlustého střeva, které jsou pro ČR nejčastějším typem karcinomu. Jelikož jsou stomie velkým zásahem do života, mnozí si ani neuvědomují, že právě tito lidé by uvítali speciálně upravené oblečení, které jim pomůže odbourat psychické problémy a tím zvýšit sebevědomí.

Prvním cílem bylo rozpracovat situační potřebu sebepéče se zaměřením na vhodné oblečení. Pro tvorbu byla použita již sestavená situační potřeba sebepéče Romany Příborské, která byla doplněna o dvě situační problematiky a rozšířena o příslušné činnosti sebepéče. S odkazem na kapitolu 6.1 Interpretace dat k cíli č. 1 na straně 36-37 můžeme konstatovat, že **cíl č. 1 byl splněn.**

Ke splnění cílů 2 – 4 bylo užito kvantitativního výzkumného šetření pomocí dotazníku. Výzkumného šetření se zúčastnil soubor 50 respondentů, z toho 25 mužů a 25 žen. Nejvíce mužů bylo ve věkové kategorii 66 a více let (44 %), zatímco nejvyšší procento žen (40 %) obsadilo kategorii 46-55 let. Téměř polovina mužů (48 %) a menší polovina žen (36 %) byla v kategorii ženatý-vdaná nebo druh-družka. Rovných 60 % mužů byla ve starobním důchodě, zatímco 32% žen bylo zaměstnaných a až na druhém místě byly obsazeny ostatní položky. Nejvíce respondentů, 60 % mužů a 52 % žilo s kolostomií v časovém rozmezí 0-5 let.

Druhým cílem bylo zjistit, jak pacienti vnímají svůj život po založení stomie a jestli museli změnit svůj šatník. Ačkoliv je kolostomie velkým zásahem do života, což uvedlo 56 % mužů a 44 % žen, klienti s kolostomií vnímají svůj život spíše pozitivně, jak uvedlo 56 % mužů a 44 % žen. Firmu specializující se na výrobu stomického oblečení nezná 76 % mužů a 52 % žen, ačkoliv 48 % mužů a 84 % žen muselo provést určité změny ve svém šatníku. S odkazem na kapitolu 6.2 Jednotlivé výsledky šetření na straně 42-54 můžeme konstatovat, že **cíl č. 2 byl splněn**.

Třetím cílem bylo srovnat sebepéči u žen u mužů v oblasti vhodného oblečení. Bylo zjištěno, že 54 % žen považuje speciální oblečení jako o něco dražší než v běžném obchodě a 38 % mužů uvádí, že speciální oblečení je cenově stejné nebo o něco dražší. Také bylo zjištěno, že 38 % mužů preferuje spíše sportovní oblečení, které jim z 63 % při sportu pomáhá. Naproti tomu 69 % žen se zajímá o spodní prádlo, které jim z 39% zvyšuje sebevědomí a řadí do normálního ži-

vota. Bylo zjištěno, že muži se méně zajímají o speciální oblečení než ženy. Dále bylo zjištěno, že se muži zajímají spíše o sportovní oblečení, kdežto ženy o spodní prádlo. S odkazem na kapitolu 6.2 Jednotlivé výsledky šetření na straně 55-58 můžeme konstatovat, že **cíl č. 3 byl splněn**.

Čtvrtý cíl se zabýval srovnáním sebepéče u mužů a žen v oblasti péče o stomii. Bylo zjištěno, že v péči o stomii jsou více soběstačnější ženy, kdy 76 % žen uvedlo, že péči o stomii provádí samy, kdežto z mužů samostatnou péči provádí 56 % klientů. To, že o sebe ženy více pečují, mi potvrdilo 59 % žen, které používají ochranné pasty, krémy či filmy a 80 % žen používající pohlcovače pachu. V rámci péče o stomii 37 % mužů uvedlo, že si nejčastěji holí okolí své stomie a pouze 48 % mužů používá pohlcovače pachu. Bylo zjištěno, že v oblasti péče o stomii jsou více soběstačnější ženy než muži. S odkazem na kapitolu 6.2 Jednotlivé výsledky šetření na straně 59-66 můžeme konstatovat, že **cíl č. 4 byl splněn**

Pátým cílem diplomové práce bylo vypracování edukačního materiálu s názvem – „Stomici a oblečení‘‘, který byl vytvořen na základě zjištěných výsledků v rámci cíle č. 3 a to především, že 76 % mužů a 52 % žen nezná žádnou firmu zabývající se oblečením pro stomiky. Pro tvorbu edukačního materiálu posloužily jako základ již nadefinované činnosti sebepéče. S odkazem na přílohu č. IV je možné konstatovat, že **cíl č. 5 byl splněn.**

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra, 2003. *Přehled vybraných ošetřovatelských modelů*. Hradec Králové: Nucleus HK. ISBN 80-86225-33.

BEKEL, G. a R. HALMO, 2004. *Teorie deficitu sebepéče*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0794-9.

COLOPLAST, [b.r.]. *Ošetřovatelská péče o pacienty se stomií.* Praha. Edukační příručka.

COMFIZZ,©2012.*Comfizz*[online].[cit. 2014-4-26]. Dostupné z: http://www.comfizz.com/

ČASTULÍKOVÁ, Zuzana, 2008. *Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií.* [online]. Zlín [cit. 2014-20-4]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Dostupné z: https://dspace.k.utb.cz/handle/10563/4925

DOLEŽALOVÁ, Jana, 2010. *Život se stomií*.[online]. Brno [cit. 2014-3-4]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Dostupné z: http://theses.cz/vyhledavani/?search=%C5%BEivot+se+stomi%C3%AD

EAKIN, 2010. *Příručka pro pacienty se stomií*. 2010. Brno. Edukační příručka.

GLITTER BEACH, ©2014 [online]. Copyright [cit. 2014-4-26]. Dostupné z: http://www.glitterbeach.co.uk/

HALMO, R., 2006. Kazuistika pacienta s vysoce založenou ileostomií podle konceptů sebepéče. *Diagnóza v ošetřovatelství.* Praha: Promediamotion. 2006a, roč. 2, č. 2, s. 71-74. ISSN 1801-1349

Kolorektální karcinom, ©2013. *Kolorektální-karcinom.cz* [online]. Meditorial. Poslední aktualizace 28. 11. 2013 [cit. 2014-4-3]. ISSN 1804-1817. Dostupné z: http://www.kolorektalni-karcinom.cz/kolorektalni-karcinom

KÓZKA, Maria, Darius BAZALINSKI a Elzbieta CIPORA, 2010. Preparing a patient with a stoma for self-care taking into consideration dermatological and surgical complications. *Surgical and Vascular Nursing* [online]. Roč. 2/2010, s. 57-62. Dostupné z: http://www.termedia.pl/Preparing-a-patient-with-a-stoma-for-self-care-taking-into-consideration-dermatological-and-surgical-complications,50,15056,0,1.html.

LIPOELASTIC, 2013. Doplňkový sortiment po aktivní život stomiků. *Lipoelastic* [online]. [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: http://www.lipoelastic.cz/.

LIPOELASTIC, ©2014. Doplňkový sortiment. *Stomické pomůcky* [online]. [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: http://www.stomicke-pomucky.cz/stomicke-pomucky/

LIPTÁKOVÁ, Karin a Anna MAZALÁNOVÁ, 2010. Postoj pacienta s kolostomií. *Sestra*. Roč. 2010, č. 9, s. 32.

LÚČAN, Jaroslav, 2011. *Stómie a stomici.* Turany: P+M. ISBN 978-80-89410-11-8.

LYDDAWEAR, 2013. Prádlo pro stomiky. *Lyddawear* [online]. [cit. 2014-3-27]. Dostupné z: http://www.lyddawear.cz/.

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

OREM, D. E., et al. 2001 *Nursing: concepts of practice.* 6. vyd. St. Louis : Mosby. ISBN 0-323-00864-X.

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

OTRADOVCOVÁ, Iva, 2005. Irigace u pacientů s kolostomií. *Sestra*. Roč. 2005, č. 6, s. 36.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2005. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1211-6.

PŘÍBORSKÁ, Romana. 2007. *Mapování problémů a kompetencí sebepéče u pacientů s kolostomií.* Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Specializace ve zdravotnictví.

SABRIX, [b.r.]. Podpůrné prádlo pro stomiky. *Sabrix* [online]. Copyright© [cit. 2014-4-26]. Dostupné z : http://www.sabrix.cz/cz/salts/prislusenstvi/simplicity-podpurne-pradlo-pro-stomiky.

SKONCOVÁ, Gabriela, 2010. Bezproblémové ošetřování stomie. *Sestra*. Roč. 2010, č. 3, s. 42-43.

STOMICI, 2013. Móda. Stomici.cz [online]. [cit. 2014-3-27]. Dostupné z: http://www.stomici.cz/

SUROVCOVÁ, Anna, 2006. Stomici a oblečení. *Radim.* Časopis pro stomiky. Roč. 2006, č. 2, s. 39-40.

UHERKOVÁ, Dana. 2007. *Kvalita života pacientů s kolostomií.* Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

VANNILA BLUSH, [b.r.]. *Vannila Blush.* [online]. [cit. 2014-4-26]. Dostupné z: http://www.vblush.com/

VYHNÁNEK, František a kolektiv, 2003. *Chirurgie II.* Praha: Informatorium, spol. s. r. o. ISBN 80-7333-007-5.

WHITE ROSE COLLECTION, 2004. *White Rose Collection.* [online] 2004 [cit. 2014-4-26]. Dostupné z: http://www.whiterosecollection.com/index.html

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

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

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd.	A tak dále
cm	Centimetr
cz	Czech Republic
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
Et al.	A kolektiv
JIP	Jednotka intenzivní péče
Kč	Koruna česká
KSP	Kompetence sebepéče
Mgr.	Magistra
mm	Milimetr
Např.	Například
PhDr.	Doktor filozofie
Př.n.l.	Před naším letopočtem
s.	Strana
SIP	Situační problematika
SiPoSP	Situační potřeba sebepéče
TEN	Trombembolická nemoc
Tzv.	Tak zvaný
USA	Spojené státy americké

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk respondentů 37

Graf č. 2 Rodinný stav 38

Graf č. 3 Pracovní zařazení 39

Graf č. 4 Délka života s kolostomií 40

Graf č. 5 Vliv kolostomie na život 41

Graf č. 6 Přijetí stomie 42

Graf č. 7 Omezení aktivit 43

Graf č. 8 Omezené aktivity 44

Graf č. 9 Vnímání stomie 45

Graf č. 10 Hodnocení kvality života 46

Graf č. 11 Problémy řešené respondenty po založení stomie 47

Graf č. 12 Poskytnutí informací v oblasti módy 48

Graf č. 13 Postrádání informací 49

Graf č. 14 Firma zabývající se oblečením pro stomiky 50

Graf č. 15 Řešení oblečení po propuštění z nemocnice 51

Graf č. 16 Změna šatníku 52

Graf č. 17 Nákup oblečení 53

Graf č. 18 Cena speciálního oblečení 54

Graf č. 19 Preferovaný sortiment speciálního oblečení 55

Graf č. 20 Přínos speciálního oblečení 56

Graf č. 21 Získávání poznatků 57

Graf č. 22 Pomoc při ošetřování stomie 58

Graf č. 23 Péče o pokožku 60

Graf č. 24 Použití pohlcovače pachů 61

Graf č. 25 Užití jednodílného a dvoudílného systému 62

Graf č. 26 Provádění irigace 63

Graf č. 27 Komplikace 65

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Situační potřeba sebepéče 35

Tabulka č. 2 Věk respondentů 37

Tabulka č. 3 Rodinný stav 38

Tabulka č. 4 Pracovní zařazení 39

Tabulka č. 5 Délka života s kolostomií 40

Tabulka č. 6 Vliv kolostomie na život 41

Tabulka č. 7 Přijetí stomie 42

Tabulka č. 8 Omezení aktivit 43

Tabulka č. 9 Omezené aktivity 44

Tabulka č. 10 Vnímání stomie 45

Tabulka č. 11 Hodnocení kvality života 46

Tabulka č. 12 Problémy řešené respondenty po založení stomie 47

Tabulka č. 13 Poskytnutí informací v oblasti módy 48

Tabulka č. 14 Postrádání informací 49

Tabulka č. 15 Firma zabývající se oblečením pro stomiky 50

Tabulka č. 16 Řešení oblečení po propuštění z nemocnice 51

Tabulka č. 17 Změna šatníku 52

Tabulka č. 18 Nákup oblečení 53

Tabulka č. 19 Cena speciálního oblečení 54

Tabulka č. 20 Preferovaný sortiment speciálního oblečení 55

Tabulka č. 21 Přínos speciálního oblečení 56

Tabulka č. 22 Získávání poznatků 57

Tabulka č. 23 Pomoc při ošetřování stomie 58

Tabulka č. 24 Péče o pokožku 60

Tabulka č. 25 Použití pohlcovače pachů 61

Tabulka č. 26 Užití jednodílného a dvoudílného systému 62

Tabulka č. 27 Provádění irigace 63

Tabulka č. 28 Komplikace 64

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

P II Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Městské nemocnici Ostrava

P III Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Kroměřížské nemocnici a.s.

P IV Edukační leták

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,

Jmenuji se Markéta Hubená a jsem studentka 3. ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního oboru Všeobecná sestra. V rámci bakalářské práce zpracovávám téma Sebepéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení, a proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku. Informace, které mi poskytnete, jsou anonymní a budou zpracovány hromadně při přípravě bakalářské práce. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jen jednu odpověď. U otázek s volnou odpovědí prosím doplňte dle svého uvážení.

Děkuji Vám předem za ochotu a čas věnovaný vyplňováním dotazníku.

1. Jste:

a) muž

b) žena

2. Věk:

a) méně než 30

b) 30 - 45

c) 46 - 55

d) 56 - 65

e) 66 a více

3. Rodinný stav:

a) svobodný(á)

b) ženatý/vdaná - druh/ družka

c) rozvedený(á)

d) vdovec/vdova

4. V současné době jste:

a) zaměstnaný(á)

b) nezaměstnaný(á)

c) invalidní důchodce/ důchodkyně

d) starobní důchodce/ důchodkyně

e) jiné:……

5. Jak dlouho žijete s kolostomií?

a) 0 - 5 let

b) 6 - 11 let

c) 12 - 20 let

d) 20 a více let

6. Ovlivnila stomie Váš život?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

7. S přijetím stomie Vám nejvíce pomohla?

a) rodina

b) přátelé

c) stomická sestra

d) někdo jiný (uveďte prosím kdo)……...

8. Musel(a) jste po založení stomie omezit některé uvedené aktivity?

A) NE

B) ANO: (můžete uvést více odpovědí)

a) sportovní

b) cestování

c) sexuální

d) jiné (vypište jaké)……

9. Jaké jsou Vaše pocity v souvislosti s vnímáním stomie a Vašeho těla? (Vaše pocity, prosím zakroužkujte, případně doplňte. Můžete uvést více odpovědí).

a) spíše pozitivní

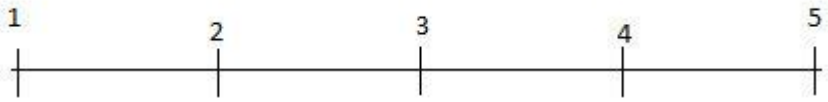
- tolerance
- sebedůvěra
- spokojenost
- jistota
- ……
- ……

b) spíše negativní

- smutek
- strach
- rozmrzelost
- nejistota
- ……
- ……

c) jiné……

10. Jak hodnotíte kvalitu Vašeho života nyní? (ohodnoťte na škále: 1 – velmi dobrá, 2 – spíše dobrá, 3 – dobrá, 4 – spíše špatná, 5 – špatná)



11. Který problém jste řešil(a) nejčastěji po založení stomie? (můžete uvést více odpovědí)

a) oblékání

b) samotnou péči o stomii

c) psychické problémy

d) jiný (uveďte prosím jaký)……

e) žádný

12. Kdo Vám poskytl nejvíce informací v oblasti módy pro stomiky?

a) stomasestra

b) kluby stomiků

c) odborné časopisy, internet

d) někdo jiný (uveďte prosím kdo) ……

e) nikdo

13. Pokud jste v předchozí otázce č. 12 odpověděl/a <u>nikdo</u>, postrádáte tyto informace?

a) ano

b) ne

14. Znáte nějakou firmu zabývající se oblečením pro stomiky?

a) ano (uveďte prosím její název)……

b) ne

15. Za jak dlouho po propuštění z nemocnice jste začal(a) řešit problematiku vhodného oblečení?

a) neřešil(a) jsem

b) do 1. týdne

c) do jednoho měsíce

d) za 2 - 3 měsíce

e) půl roku a déle

16. Musel(a) jste změnit Váš šatník?

a) ano, šatník jsem změnil(a) téměř z 90 %

b) spíše ano, šatník jsem změnil(a) téměř z poloviny

c) spíše ne, provedl(a) jsem jen drobné úpravy

d) ne

17. Oblečení nakupujete:

a) v běžné konfekci

b) v běžné konfekci i specializovaných obchodech

Pokud jste v otázce číslo 17 uvedl/a odpověď a), pokračujte prosím otázkou číslo 22.

18. Jak hodnotíte cenu tohoto speciálního oblečení pro stomiky?

a) drahé

b) o něco dražší než v běžném obchodě

c) cena je srovnatelná s cenami v běžném obchodě

d) levné

19. Který sortiment oblečení ze speciálních prodejen nejvíce preferujete?

a) sportovní oblečení

b) spodní prádlo

c) jiné (uveďte prosím jaké)……

20. V čem Vám speciální oblečení pro stomiky nejvíce pomáhá?

a) zvyšuje mi sebevědomí

b) pomoc při sportování, cestování

c) zařazení do normálního společenského života

d) jiné……

e) v ničem

21. Kde získáváte nejčastěji nové poznatky týkající se novinek v módě pro stomiky?

a) od stomasestry

b) kluby stomiků

c) odborné časopisy, internet

d) jiné (uveďte prosím kde)……

e) žádné poznatky nezískávám

22. Pomáhá Vám někdo s ošetřováním stomie? (můžete uvést více odpovědí)

a) partner

b) sestra domácí péče

c) syn/dcera

d) někdo jiný (vypište prosím kdo)……

e) nikdo, provádím sám/sama

23. Popište prosím kroky postupu výměny stomického systému:

1. Nachystám si pomůcky na dosah…

2. ……

……

3. ……

…….

4. …….

……..

24. Provádíte nějakou speciální péči o pokožku kolem stomie před aplikací stomického sáčku? (můžete uvést více odpovědí)

a) holení okolí stomie

b) aplikace ochranných krémů, sprejů

c) aplikace vyrovnávací pasty, těsnící kroužek

d) jinou

e) žádnou

25. Používáte pohlcovače pachu?

a) ano

b) ne

26. Preferujete jednodílný nebo dvoudílný systém?

a) jednodílný

b) dvoudílný

27. Provádíte irigaci střeva?

a) ano

b) pouze příležitostně (sport, kulturní akce…)

c) ne

d) nikdy jsem o tom neslyšel(a)

28. Projevila se u Vás nějaká komplikace spojená s kolostomií?

A) NE

B) ANO (můžete uvést více odpovědí)

a) kožní komplikace

b) kýla

c) výhřez (prolaps) nebo vtažení (retrakce)

d) zúžení

e) krvácení

f) jiná (uveďte prosím jaká)……

29. Provádíte nějakou prevenci komplikací? (vypište prosím jakou a jak)

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V MĚSTSKÉ NEMOCNICI OSTRAVA

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Markéta Hubená	
Téma bakalářské práce	Sebepéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Renata Halmo	
	..... podpis	
Skupina respondentů	Pacienti s kolostomií	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Stomická poradna – Městská nemocnice Ostrava	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 14.4.2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA
příspěvková organizace
Nemocniční 20, 728 80 Ostrava
Náměstkyně ředitele pro ošetřovatelskou péči
Mgr. Margita Mališková

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

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 dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Markéta Hubená	
Téma bakalářské práce	Sebepéče u pacienta s kolostomií se zaměřením na vhodné oblečení	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Renata Halmo	
	..... podpis	
Skupinu respondentů	Pacienti s kolostomií	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Stomická poradna a oddělení 2. chirurgie – Kroměřížská nemocnice a.s.	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 14. 2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis ~~zástupce~~ zařízení