

# Kvalita života pacienta se střevní stomií

Lenka Tomečková

---

Bakalářská práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Lenka Tomečková  
Osobní číslo: H20219  
Studijní program: B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství  
Forma studia: Prezenční  
Téma práce: Kvalita života pacienta se střevní stomií

## Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života a v oblasti stomií.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF a Stoma-QoL.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- COHEN, R. D., ed. *Inflammatory Bowel Disease*. Cham: Springer International Publishing, 2017. ISBN 978-3-319-53761-0. DOI: 10.1007/978-3-319-53763-4
- DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ a M. KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.
- GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- LUKÁŠ, K. a J. HOCH, eds. *Nemoci střev*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0353-9.
- ZACHOVÁ, V. a kol. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



---

**PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

## 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<sup>1)</sup>;
- 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<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> 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<sup>3)</sup> 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 10.5.2023

*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 nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

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

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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). *Odpirá-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 užit 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 přiblížně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života pacientů se střevní stomií. Cílem práce bylo analyzovat a posoudit subjektivní hodnocení úrovně kvality života se střevní stomií a do jaké míry stomie ovlivňuje kvalitu života. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly, které jsou zaměřeny na kvalitu života, střevní stomie a život pacienta se střevní stomií. Praktická část je zpracována formou kvantitativního dotazníkové šetření pomocí generického dotazníku WHOQOL-BREF, který byl doplněn o položky vlastní konstrukce, zaměřující se na vliv proměnných, dobu založení stomie a typ stomie, a specifického dotazníku Stoma-Qol. Výzkumného šetření se zúčastnilo 142 respondentů se střevní stomií. Z výzkumu vyplynulo, že kvalita života tázaných respondentů je na nízké úrovni ve dvou oblastech. Výstup výzkumu práce poukazuje na řešení jejich problematiky.

Klíčová slova: kvalita života, střevní stomie, stomik, WHOQOL-BREF, Stoma-Qol

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the quality of life of patients with intestinal stoma. The aim of the thesis was to analyze and assess the subjective assessment of the level of quality of life with intestinal stoma and to what extent the stoma affects the quality of life. The theoretical part is divided into theoretical and practical part. the theoretical part is divided into three chapters which focus on quality of life, intestinal stoma, and life of the patient with intestinal stoma. The practical part is developed by a quantitative questionnaire survey method using the generic WHOQOL-BREF questionnaire, which was supplemented with items of its own design focusing on the influence of variables, time of stoma establishment and type of stoma, and the specific Stoma-Qol questionnaire. A total of 142 respondents with intestinal stoma participated in the survey. The research showed that the quality of life of the respondents was low in two areas. The research findings point to solutions to their issues.

Keywords: quality of life, intestinal stoma, ostomy, WHOQOL-BREF, Stoma-Qol

Chtěla bych poděkovat PhDr. Miroslavě Kubicové, PhD. a PhDr. Pavle Kudlové, PhD., za odborné vedení mé bakalářské práce a cenné rady, které mi byly poskytnuty během jejího zpracování. Dále bych chtěla poděkovat všem sestrám a respondentům za pomoc se sběrem dotazníků. Velké poděkování patří také mé rodině včetně mého přítele, kteří mě inspirovali s výběrem tématu a podporovali mě během celého bakalářského studia, a především během období zpracovávání práce.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 KVALITA ŽIVOTA.....</b>	<b>12</b>
1.1 HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	12
1.1.1 Vybrané dotazníky k hodnocení kvality života.....	13
1.1.2 Specifické nástroje pro měření kvality života se stomií.....	14
1.2 KVALITA ŽIVOTA PACIENTA SE STŘEVNÍ STOMIÍ.....	15
<b>2 STŘEVNÍ STOMIE .....</b>	<b>17</b>
2.1 DRUHY STŘEVNÍ STOMIE .....	18
2.2 INDIKACE K ZALOŽENÍ STŘEVNÍ STOMIE.....	19
2.3 KOMPLIKACE U ZAVEDENÍ STOMIE .....	22
2.4 PRÁCE STOMASESTRY.....	23
2.5 STOMICKÉ POMŮCKY.....	25
<b>3 ŽIVOT PACIENTA SE STŘEVNÍ STOMIÍ.....</b>	<b>27</b>
3.1 PSYCHIKA.....	27
3.2 CESTOVÁNÍ A SPOLEČENSKÝ ŽIVOT .....	27
3.3 VÝŽIVA A PITNÝ REŽIM STOMIKŮ .....	28
3.4 SPORT A POHYBOVÁ AKTIVITA .....	28
3.5 SEXUÁLNÍ AKTIVITA.....	29
3.6 KLUBY STOMIKŮ (ČESKÉ ILCO).....	29
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>30</b>
<b>4 EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE .....</b>	<b>31</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU .....	31
4.2 METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT .....	34
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	35
4.4 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	35
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	36
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>37</b>
5.1 VYHODNOCENÍ SOCIODEMOGRAFICKÝCH DAT .....	37
5.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU WHOQOL-BREF.....	37
5.2.1 Hodnocení dotazníku WHOQOL-BREF dle jednotlivých domén.....	41
5.3 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU STOMA-QOL DLE JEDNOTLIVÝCH DOMÉN.....	47
<b>6 DISKUZE .....</b>	<b>55</b>
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57



<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>

## ÚVOD

Téma mé bakalářské práce jsem zvolila *Kvalita života pacienta se střevní stomií*. Rozhodla jsem se pro toto téma z důvodu výskytu kolorektálního karcinomu s následným vyvedením střevní stomie v mé rodině, tudíž je mi toto téma blízké. Z tohoto důvodu jsem se o problematiku zajímala a chtěla jsem se o ní dovědět zpracováním práce více.

Střevní stomie je vyústění části tenkého či tlustého střeva na povrch těla přes stěnu břišní. Stomie může být buďto konečným řešením závažných onemocnění nebo dočasným (odlehčovacím) řešením mnoha onemocnění. Vyvedením střevní stomie na povrch těla se u člověka změni poměrně výrazně jeho dosavadní fungování jak po fyzické a psychické stránce tak i ve společenském životě. Přichází změny především ve fyziologii, a to tedy v samovolném vyprazdňování stolice. Stomik dále pociťuje změny ve svém fyzickém vzhledu a v přijetí sama sebe spolu se stomií. Následkem může být snížené sebevědomí nebo narušený obraz vnímání vlastního těla.

Cílem mé bakalářské práce a kvantitativního výzkumného šetření je zjistit a zhodnotit úroveň kvality života u pacientů se střevní stomií pomocí generického dotazníku WHOQOL-BREF a pomocí specifického dotazníku Stoma-Qol v rámci domén každého dotazníku a pomocí proměnných, jako je věk, pohlaví, typ stomie, doba vyvedení stomie a v jaké míře mají tyto položky vliv na kvalitu života.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KVALITA ŽIVOTA

Definice dle Světové zdravotnické organizace zní, že **kvalita života**:

*„je subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem.“*  
(WHO, © 2022)

Kvalita života je také chápána jako individuální subjektivní pocit spokojenosti či nespokojenosti každého člověka. Ten se projevuje především chováním a prožíváním člověka. Základní aspekty subjektivního hodnocení kvality života se dělí na fyzické, psychické, duchovní a sociální. Fyzické aspekty lze chápat jako potíže, které nastaly v důsledku nemoci spolu s jejími příznaky (bolest, únava, nechutenství, průjem nebo zvracení) anebo závisí na funkčním stavu člověka, na jeho soběstačnosti a nezávislosti. Psychické aspekty lze chápat jako celkový psychický stav člověka. Do sociálních aspektů spadají mezilidské vztahy (kontakty s rodinou, společenské aktivity), plnění sociálních rolí (otec, matka, zaměstnanec) či návrat do společenského života. Do duchovních aspektů spadá smysl života, potřeba lásky a sounáležitosti a schopnost vyrovnat se se současnou životní situací (úmrtí, pochopení sama sebe). Tedy kvalita života vychází z Maslowovy pyramidy potřeb člověka (Vatehová, Vateha, 2013).

Na kvalitu života také poukazují faktory, zvané **determinanty zdraví**. Nejdůležitějším determinantem zdraví je způsob života nebo také životní styl každého člověka. Na životní styl má vliv výživa, kouření, konzumace alkoholu, tělesná aktivita, psychická pohoda, prostředí a sexuální život, tudíž pokud člověk žije dlouhodobě špatným životním stylem, může u něj dojít k vypuknutí onemocnění (Marková, 2012).

### 1.1 Hodnocení kvality života

Hodnocení kvality života se stalo v medicínském a ošetrovatelském oboru důležitým ve vyhodnocování především vlivu chronického onemocnění a léčebných postupů na stav pacienta a dopad na jeho fyzický, psychický, sociální a duševní stav. Hodnocení kvality života může poukazovat na subjektivní pocity pacienta a na úroveň zdravotní či ošetrovatelské péče (Vatehová, Vateha, 2013).

Kvalita života se dá hodnotit mnoha způsoby. V klinické praxi jde především o použití dotazníků, rozhovorů a různých škál k hodnocení kvality života (Gurková, 2011).

### 1.1.1 Vybrané dotazníky k hodnocení kvality života

V českém zdravotnictví jsou nejpoužívanějšími generickými dotazníky pro ošetrovatelský výzkum v hodnocení kvality života především WHOQOL-100, WHOQOL-BREF a SF-36. Respondenti hodnotí své subjektivní pocity v jednotlivých doménách a sami poukazují na svůj zdravotní stav (Heřmanová, 2012; Gurková, 2011).

#### **World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-100)**

Oddělení duševního zdraví Světové zdravotnické organizace dal roku 1991 podnět k vytvoření dotazníku zaměřeného na hodnocení kvality života WHOQOL-100, skládající se ze 100 otázek a roku 1995 se začal dotazník využívat k hodnocení kvality života. Tento dotazník vychází z koncepce, kde je kvalita života rozdělena do šesti domén: 1. Tělesné zdraví; 2. Psychický stav; 3. Míra nezávislosti; 4. Sociální vztahy; 5. Prostředí; 6. Spiritualita, náboženství a osobní přesvědčení (Vatehová, Vateha, 2013; Dragomirecká a kol., 2006).

#### **World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)**

Jedná se o standardizovaný dotazník pro hodnocení kvality života v klinické praxi, který obsahuje 26 otázek, rozdělených do čtyř domén (fyzické zdraví, psychický stav, sociální vztahy a prostředí). Tento dotazník je zkrácenou verzí dotazníku WHOQOL-100 a vychází z něj. Je zkrácen tak, aby všechny otázky odpovídaly na otázku kvality života. Jednotlivé otázky jsou hodnoceny na škále 1–5, kdy vyšší číslo označuje lepší kvalitu života, a naopak nižší číslo označuje horší kvalitu života. Oba dotazníky jsou určeny jak pro ženy, tak pro muže. Doporučený věk případných respondentů je do 65 let (Gurková, 2011; Vatehová, Vateha, 2013; Dragomirecká a kol., 2006).

#### **Short Form-36 (SF-36)**

Dotazník byl vytvořen roku 1992 a hlavním cílem je zhodnotit koncepty související se zdravím bez ohledu na onemocnění, věk či typ léčby. Obsahuje 36 otázek a využívá se především v klinické praxi. V některých otázkách je velmi podobný dvěma výše uvedeným dotazníkům (Gurková, 2011).

### 1.1.2 Specifické nástroje pro měření kvality života se stomií

Pro měření kvality života se stomií existuje několik validních specifických nástrojů. **The Stoma Quality of Life Scale (SQOLS)** je specifický dotazník, validován Nancy N. Baxter, který se využívá v klinické praxi. Obsahuje 21 položek, které jsou následně rozděleny do tří domén. V první doméně je posuzována práce a společenské funkce. Obsahuje 6 položek. Druhá doména je zaměřena na sexualitu, obraz těla a obsahuje 5 položek. Třetí doména je zaměřena na funkci samotné stomie a obsahuje 6 položek (Baxter et al., 2006).

**City of Hope QOL – Ostomy Questionnaire (COH-QOL-Ostomy Questionnaire)**, který validovala Marcia Grant, je multidimenzionální dotazník pro analýzu kvality života u pacientů se střevní stomií. Dotazník byl ověřován mezi stomiky, v počtu 1 513 a obsahoval 6 faktorů, které byly pro zjednodušení rozděleny do 4 domén – psychická, fyzická, sociální a spirituální (Grant et al., 2004).

**The Quality of Life Index (SQLI)** byl použit Palomou de la Quintana Jiménez během tříměsíční multicentrické studii, které se zúčastnilo 336 pacientů se stomií. Cílem bylo klinické sledování pomocí SQLI a telemonitoring. Tento dotazník byl také použit v Montreux Study. Obsahuje 34 položek, které jsou následně rozděleny do 13 podskupin. Dále s tímto nástrojem pracoval Patrick Marquis, který jej rozdělil do tří hlavních domén. První se skládá z 23 položek, druhá oblast spokojenosti ze 6 položek a třetí oblast sebehodnocení z 5 položek (Jiménez et al., 2010; Marquis et al., 2003).

O validizaci a vývoj specifického dotazníku **Stoma Quality of Life (Stoma-Qol)** se ve studiích zasloužil Luis Prieto. Předběžná verze tohoto dotazníku obsahovala 37 položek a byla přeložena do 4 jazyků (němčiny, francouzštiny, španělštiny a dánštiny), které byly následně upraveny do finálních 20 položek. Tyto položky byly rozděleny do 4 oblastí vycházejících z Maslowovy pyramidy potřeb – spánek, sexuální aktivita, vztahy s rodinou a blízkými přáteli a sociální vztahy s jinými než rodinou a blízkými přáteli. Prvotní studie s dotazníkem Stoma-Qol se uskutečnily ve výše uvedených čtyřech zemích se 182 pacienty. Finální verze dotazníku Stoma-Qol s 20 položkami byla přeložena společností Coloplast do českého jazyka (Prieto et al., 2005).

## 1.2 Kvalita života pacienta se střevní stomií

Kvalita života stomiků je zpočátku závislá především na typu onemocnění, prognóze, věku, psychickém stavu, pohlaví nebo sociálním zázemí. Pokud lékař pacientovi oznámí, že z důvodu jeho onemocnění je nutná operace s následným založením stomie, většina pacientů reaguje podobně, a to reakcí šoku. Šok probíhá v pěti fázích. První fáze je **popření** nebo také akutní stres. Pacienti v této fázi začnou panikařit, délka trvání může být 3 hodiny až 3 dny. Druhá fáze je **agrese**. Pacient v této fázi reaguje způsobem typickým pro něj samotného (např. alkoholik se opije, běžec začne přehnaně běhat). Třetí fáze je **vyjednávání**. Tato fáze trvá jeden až dva týdny. Pacienti se ve fázi vyjednávání snaží hledat způsoby, jak předejít operačnímu výkonu a hledají alternativní způsoby léčby. Čtvrtou fází je **deprese**. K této fázi nemusí u pacientů vůbec dojít, pokud sami nenajdou alternativní způsoby třetí fáze šoku nebo se s operativním řešením smíří. Poslední fází je **smíření**. Pacienti (i pacientovo okolí) se v této fázi smíří s tím, že operace s následným založením stomie je nutná (Adam a kol., 2019; Zachová a kol., 2010).

V současné době je kvalita života pacientů se střevní stomií na velmi dobré úrovni a pacienti, kteří jsou v nízké věkové kategorii mohou žít víceméně bez omezení (Ambe, 2018; Skibsted, 2022).

Stomici mohou sportovat, žít společenským životem, koupat se (i ve veřejných bazénech), žít partnerským i sexuálním životem. Kvalita života spočívá na typu základního onemocnění a prognóze onemocnění. Také na psychickém stavu pacienta, zda zvládne žít společenským životem se stomií a na rodinném a sociálním zázemí. Dále spočívá na typu stomických pomůcek, na výskytu časných či pozdních komplikací (mohou snižovat kvalitu života z důvodu častých návštěv lékaře či častých hospitalizací) a na dostupnosti klubů pro stomiky a stomických poraden. Kluby a poradny mohou mít velký podíl na vyrovnání se se samotnou stomií a především přístup lékařského a nelékařského zdravotnického personálu. Cílem tedy stomických klubů a stomických poraden je dovést pacienta do takového stavu, aby byl schopen vést život se stomií bez omezení, trávit svůj čas na vrcholu svých možností, pěstovat si pozitivní společenský, osobní, partnerský a sexuální život. Jednoduše, aby kvalita života dosahovala představ každého pacienta (Zachová a kol., 2010; Marková, 2006).

Kvalita života pacienta se výrazně mění v důsledku stomie a dochází především k neovladatelnému vylučování stolice. Mezi faktory ovlivňující kvalitu života spadá měnící se obraz přijetí vlastního těla a sebeúcty. Přichází změny v psychice a ve fyzickém životě,

ztráta zaměstnání z důvodu zdravotních obtíží nebo změny v rodinných či partnerských vztazích. Z tohoto důsledku vznikají změny v přehodnocování vnímání života a vlastních priorit. Jinak mohou vnímat kvalitu života pacienti s trvalou či s dočasnou stomií a jinak pacienti trpící onkologickým onemocněním. Proto je velmi důležitá psychická příprava a psychická podpora ze strany okolí pacienta. Psychiku stomika může velmi příznivě ovlivnit důkladná edukace pacienta a jeho rodiny ve všech směrech (možné komplikace, stomické pomůcky, výživa, pitný režim, sport), pečlivá předoperační příprava a pooperační péče. Důležitou součástí je také zajištění a nabídka poradenství v této oblasti, správný výběr stomických pomůcek individuálně pro pacienta a předcházení možným časným či pozdním komplikacím. Samozřejmě nezbytným faktorem je spolupráce a zapojení pacienta včetně jeho rodiny do celého procesu léčby (Skibsted et al., 2022; Szpilewska et al., 2018; Marková, 2006).

### **Studie Montreux**

Kvalita života se stomií je předmětem mnoha studií. Jednou z nejznámějších studií na toto téma je **Studie Montreux**. Jde o celoevropskou studii, pro kterou byl vyvinut přístroj pro určení kvalitu života **Stoma Care Quality of Life Index**. Studie se účastnilo 618 sester ze stomických ambulancí v 16 státech a dotazovaly se 4 739 pacientů během bezprostředního období po operaci a průběžně během 3, 6, 9 a 12 měsíců. Průměrný věk tázaných pacientů byl 61,6 let, kdy pohlaví bylo převážně mužské a převažovala kolostomie. Největší rozdíly v kvalitě života byly mezi pooperačním obdobím a třetím měsícem po operaci. Další významný rozdíl byl mezi pacienty, kteří byli spokojeni s poskytováním péče stomických sester a kteří nikoli. Pacienti, kteří měli dobrý vztah se stomickou sestrou se cítili více sebejistě a bezpečněji, tím pádem byl index vyšší. Ze studie vyplývá, že vztah mezi pacientem a stomickou sestrou je nezbytně důležitý pro léčbu a rekonvalescenci především během prvních tří až šesti měsíců po operaci (Marquis et al., 2003).



## 2 STŘEVNÍ STOMIE

### Pojem stomie

Stomie pochází z řeckého slova *stoma* neboli otvor či ústí, což znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla chirurgickým vyšitím. Stomie jsou zakládány z důvodu různých onemocnění střev či komplikací vzniklých při léčbě onemocnění (Drlíková a kol., 2016).

Pokud se jedná o **pojem střevní stomie**, jde tedy o vyústění části tenkého střeva na povrch těla tzv. ileostomie. Naopak vyústění části tlustého střeva se nazývá kolostomie. Dělí se dle časového trvání na stomie dočasné a trvalé. Dočasná stomie je založena po dobu, kdy orgán potřebuje čas na obnovení své funkčnosti. Dočasná stomie se může stát trvalou, pokud pacient nechce podstupovat další léčbu anebo to nedovoluje jeho zdravotní stav. Trvalá stomie je založena tehdy, kdy není možno obnovit fyziologickou funkci střeva, a to odchod plynů a stolice. Dle účelu se dělí stomie na výživné a derivační. Výživné stomie se provádí na horní části trávicího traktu. Jde tedy o gastrostomii či jejunostomii, které slouží k zajištění příjmu stravy do zažívacího traktu. Co se týče střevních stomií, jde o stomie derivační. Derivační stomie slouží k odvodu obsahu střev do sběrného sáčku, připevněného na břišní stěně. Dle způsobu konstrukce se dělí stomie na nástěnnou, axiální neboli dvouhlavňovou a koncovou (terminální) neboli jednohlavňovou. Nástěnná stomie je nejméně častým chirurgickým řešením, které se provádí u cékostomie a jedná se o vyšití střeva k břišní stěně. Jednohlavňová stomie se nejčastěji provádí na esovité kličce po odstranění rekta. Jsou vytvářeny při plánovaných operacích, většinou jako trvalé stomie a mají pravidelný kulatý tvar. Dvouhlavňové stomie jsou většinou dočasným řešením pro odlehčení střeva po operaci, ale i tato stomie se může stát trvalou. U tohoto typu stomie jde o dva otvory (přívodný a odvodný). V prvních dnech po operaci je pod stomií zaveden jezdec, který napomáhá přihojení střeva k břišní stěně. U dvouhlavňové stomie může občas docházet k odchodu stolice konečníkem (Zachová a kol., 2010; Drlíková a kol., 2016).

### Pojem stomik

Stomik je nositelem stomie, který má vyústěný dutý orgán na povrch těla. Stomika lze také definovat jako určitým způsobem znevýhodněného člověka, jelikož u vyvedené stomie dochází ke změně fyziologických funkcí, a to především k neovladatelnému vyprazdňování stolice a odchodu plynů s nutností používání stomických pomůcek. Následkem tohoto dění může docházet ke zhoršení kvality života (Drlíková a kol., 2016).

## 2.1 Druhy střevní stomie

Střevní stomie se dělí dle lokalizace na kolostomie nebo ileostomie.

Kolostomie jsou vyvedeny v oblasti tlustého střeva a jsou nejčastěji prováděnými operacemi (tvoří asi 69 % operací). Jde o cékostomii, ascendenostomii, transversostomii, descendenostomii a sigmoideostomie. Každá stomie je vyvedena na povrch těla z jiné části tlustého střeva.

- **Cékostomie** je vyústění v oblasti slepého střeva (céka) neboli v přechodu tenkého a tlustého střeva. Výskyt cékostomie je velmi sporadický a provádí se pouze v případech, jako je například neprůchodnost střev či riziko perforace střeva. Lze jej vytvořit pomocí Foleyova katetru, kdy se katetr vyvede břišní stěnou na povrch a po vyjmutí katetru cékostomie spontánně zaniká. Střevní obsah je tekutý.
- **Ascendenostomie** je vyvedení úseku vzestupného tračníku tlustého střeva. Střevní obsah bývá tekutý.
- **Transverzostomie** je vyvedení úseku příčného tračníku tlustého střeva. Tato stomie je buď jednohlavňová nebo dvouhlavňová. Střevní obsah bývá kašovitý.
- **Sigmoideostomie** je vyvedení v úseku esovité kličky, vyústěna v levé části břišní stěny. Tato stomie je prováděna nejčastěji ze všech kolostomií. Jedná se o stomii dočasnou. Střevní obsah je tuhý (Mulita et al., 2023; Zachová a kol., 2010).

Ileostomie jsou vyvedeny v oblasti tenkého střeva a tvoří asi 18 % operací. Jde o duodenostomii a jejunostomii. Duodenostomie je vyvedení první části tenkého střeva a v oblasti středního úseku tenkého střeva je vyvedena jejunostomie. Tyto stomie mohou sloužit jako výživné i jako derivační. U výživné jejunostomie se mnohdy dostavuje syndrom křehkého střeva, kdy je výživa doplňována parenterální cestou. Ileostomie mohou být také trvalé i dočasné, jako u kolostomií. Jsou lokalizovány v pravé části břišní stěny. Derivační ileostomie odvádí střevní obsah, který je tekutý, agresivní a velmi objemný. Stomický systém je mnohdy potřeba vyměňovat 2 – 8x denně. Derivační stomie jsou jednohlavňové a dvouhlavňové. Dvouhlavňové se vyvádí na konci tenkého střeva před vyústěním do střeva tlustého. Jednohlavňová trvalá ileostomie je vyvedena 1–2 cm nad stěnu břišní a je menší než kolostomie. Dočasná ileostomie je vyvedena po dobu, která je nezbytná pro zhojení postiženého či operovaného úseku tenkého střeva (Zachová a kol., 2010; Mulita et al., 2023).

## 2.2 Indikace k založení střevní stomie

Indikace k založení střevní stomii se rozdělují na příčiny na tenkém střevě (ileostomie) a na tlustém střevě (kolostomie).

Nejčastějšími příčinami a indikacemi k založení ileostomie jsou nádorová onemocnění (adenokarcinomy, lymfomy nebo sarkomy) tenkého střeva. Dále ileózní stavy, stavy po úrazech a poraněních tenkého střeva, idiopatické střevní záněty (Morbus Crohn a ulcerózní kolitida), nekróza úseku tenkého střeva, invaginace střev, Meckelův divertikl, vrozené vývojové vady (neprůchodnost či zúžení) tenkého střeva nebo odstranění celého tlustého střeva (Kudlová a kol., 2022; Diviš a kol., 2016; Douda, 2022).

Indikace k založení kolostomie jsou velmi podobné příčinám jako u ileostomie. Patří sem především nádorová onemocnění tlustého střeva (nejčastější kolorektální karcinom), střevní záněty (Morbus Crohn, divertikulitidy, proktokolitidy a ulcerózní kolitida), vrozené vývojové vady (neprůchodnost či zúžení) tlustého střeva, náhlé příhody břišní, ileózní stavy. Dále inkontinence stolice, poškození tlustého střeva po různých invazivních výkonech či operacích a stav po amputaci rekta. U žen může být indikací také endometrióza (Kudlová a kol., 2022; Diviš a kol., 2016; Douda, 2022).

### **Kolorektální karcinom**

Kolorektální karcinom je nádorové onemocnění tlustého střeva, které patří k nejčastějším příčinám k založení stomie na tlustém střevě. Toto maligní onemocnění vzniká přeměnou buněk na sliznici střeva a konečníku. Je velmi dobře ovlivnitelný preventivními opatřeními. Jde tedy o velmi závažné a zákeřné onemocnění, kdy by se při diagnostice mělo ihned začít s jeho léčbou. Každým rokem je tato nemoc diagnostikována okolo 8000 nově nemocných a téměř polovina z tohoto počtu na toto onemocnění umírá. Úplné vyléčení kolorektálního karcinomu je možná u časně diagnostiky a u časných stádií nemoci. Jednou z příčin je dědičná forma kolorektálního karcinomu, kdy je pacient ihned odeslán na genetické vyšetření. Dalšími příčinami výskytu kolorektálního karcinomu je vyšší konzumace tuků ve stravě, nedostatek vlákniny, nadměrné smažení a grilování stravy, nedostatek vitaminů v těle (především vápníku, selenu, A, C a E). Dále kouření a nadměrná konzumace alkoholu a dlouhodobá obezita. Přidružená onemocnění hrají u tohoto onemocnění také velkou roli. A to především pacienti s diabetem mellitem 2. typu a pacienti s idiopatickými záněty střev (Crohnova choroba a ulcerózní kolitida) (Diviš a kol., 2016).

Symptomy tohoto onemocnění mohou být zpočátku pouze mírné a u většiny pacientů bagatelizující. Především jde o dlouhodobé období střídání průjmu a zácpy a pocitu nedokonalého vyprázdnění (tenesmy). Typickým varovným příznakem je krev ve stolici a dlouhodobé krvácení z konečníku, které si většina pacientů spojuje s hemoroidy. Dlouhodobé krvácení může být dále spojeno s chudokrevností. Pokud pacient pociťuje tyto příznaky, vyhledání lékaře je nezbytné zejména pro vyšetření krve a kolonoskopické vyšetření. Nejvýznamnějším vyšetřením v diagnostice kolorektálního karcinomu je test na okultní krvácení (TOKS), který se provádí jedenkrát ročně u pacientů ve věku od 50 let. Pokud se u testu prokáže skryté krvácení ve stolici, pacient je odeslán na kolonoskopii (Tomášek, 2019; Lukáš a kol., 2022).

### **Crohnova choroba**

Crohnova choroba patří spolu s ulcerózní kolitidou mezi idiopatické střevní záněty. Jde o chronické zánětlivé střevní onemocnění s mnoha střevními i mimostřevními projevy. Postihuje jakoukoliv část trávicí trubice, nejčastěji část tenkého a tlustého střeva (ileocekální část). Stěna střeva je postižena v celé jeho tloušťce. Příčiny choroby jsou doposud nejasné, a přisuzují se vrozeným genetickým faktorům a vlivu zevního prostředí. Tudíž příčinou mohou být genetické vlivy, autoimunitní vlivy, stres či opakované bakteriální a virové infekce. Mezi střevní příznaky spadají křečovitě bolesti břicha, dlouhodobý průjem, svědění a bolest v oblasti konečníku. Mezi mimostřevní příznaky patří úbytek na váze, únava, bolesti až záněty kloubů, kožní infekce, oční infekce nebo postižení jater. Diagnostika Crohnovy choroby není ničím zvláštní. Jde především o sběr anamnézy, zda se onemocnění vyskytuje v rodině. Dále je pacient odeslán na endoskopické vyšetření trávicího traktu a na vyšetření krve. Jako doplňující vyšetření při diagnostice se provádí zobrazovací vyšetřovací metody (ultrazvuk, CT a magnetická rezonance). Léčba Crohnovy choroby je konzervativní, farmakologická a chirurgická. Do konzervativní léčby spadá především dieta. Zahrnuje vysoký příjem vlákniny ve stravě, omezení nebo úplné vyřazení smažených, grilovaných, ostrých a kořeněných jídel, omezení či úplná abstinence alkoholu. V neposlední řadě by měli pacienti přestat kouřit. Do farmakologické léčby spadá užívání kortikoidů a imunosupresiv. Kombinace těchto léků přináší v posledních letech největší úspěchy v léčbě. Pokud u pacienta není tato léčba účinná, nasazuje léčba biologická. Jestliže u pacienta nastávají závažné komplikace, v podobě zúžení střeva, neprůchodnost či píštěle, provádí se nejčastěji ileocekální resekce či stomie. Výskyt idiopatických střevních zánětů v posledních letech

stoupá a postihuje především lidi mezi patnáctým a třicátým rokem života (Douda, 2022; Lukáš, Hoch, 2018; Frej, Kuchař, 2016; Cohen, 2017; Kudlová a kol., 2020).

### **Divertikulární choroba tlustého střeva**

Divertikly jsou výčlipky sliznice tlustého střeva, které vznikají zvýšeným tlakem ve střevě. Nejvíce výčlipků se vyskytuje v oblasti esovité kličky. Zanícením těchto divertikul vzniká divertikulitida – zánět výčlipků sliznice tlustého střeva. Toto onemocnění se projevuje v podobě náhlé příhody břišní, tedy silnými bolestmi v podbříšku, subfebrilií a příměsí krve ve stolici. Dále je doprovázena nepravidelným vyprazdňováním stolice, kdy střevní obsah zůstává v divertiklech, což může vést ke změně střevní mikroflóry (Schneiderová, 2014; Adamová a kol., 2017; Zachová a kol., 2010; Borchers, 2015).

Jedná se o civilizační chorobu. Na jejím vzniku se podílí nedostatek pohybu, obezita, nedostatek vlákniny ve stravě, nadbytek tuků ve stravě, konzumace alkoholu či kouření tabákových výrobků. Dalším rizikovým faktorem může být užívání kortikoidů, chemoterapeutik, nesteroidních antiflogistik, které mohou zkomplikovat průběh nemoci. Průběh nemoci mohou zkomplikovat různá přidružená onemocnění. Jsou jimi diabetes mellitus, obezita, cholelithiáza, hypercholesterolemie, ateroskleróza. Nejčastější komplikací u divertikulitidy je tvorba píštělí, která vzniká perforací zaníceného divertiklu. Léčba divertikulitidy může být konzervativní, farmakologická či chirurgická. Do konzervativní léčby spadá dodržování bezsezbytkové diety, pitný režim, klid na lůžku. Do farmakologické léčby spadá parenterální výživa a podávání antibiotik. Pokud dojde k perforaci divertiklu, přichází na řadu urgentní chirurgická operace s následně vyvedenou dočasnou či trvalou kolostomií (Adamová a kol., 2017; Lukáš, Hoch, 2018; Frej, Kuchař, 2016; Lukáš a kol., 2022).

### 2.3 Komplikace u zavedení stomie

Komplikace jsou obecně spojeny s chirurgickými výkony, taktéž u stomií tomu není jinak. Samozřejmě jak operatér, tak nelékařský zdravotnický personál se snaží předejít vzniku komplikací. Stomické komplikace jsou označeny jako nežádoucí stav, ztěžující adaptaci života se stomií v časném či pozdním období. Dle toho se komplikace rozdělují na časně a pozdní. Tyto komplikace všeobecně zasahují fyzický, psychický i sociální stav pacienta. Nejčastější psychickou komplikací je tzv. maladaptáční porucha, kdy se pacient smiřuje s novým vzhledem svého těla a je individuálně dlouhé. Je spojena se strachem a s ohrožením sociálního postavení (Zachová a kol., 2010).

#### Časné komplikace

Časné komplikace mohou nastat druhý až třetí týden po operaci. Mezi ně patří nevhodná lokalizace stomie, která dochází především u akutně operovaných pacientů. Nekróza, kdy dojde k nedostatečnému prokrvení sliznice a stomie se může uvolnit od kůže. Parastomální absces může způsobit místní zánět, který je možno odstranit drenáží. Dehiscence rány představuje odloučení sliznice od okraje rány, která se následně začne hojit per secundam. Další častou komplikací je kožní komplikace. Objevuje se alergická reakce, různé dermatitidy nebo macerace kůže. Proto je někdy dobré provést před operací alergický test tím, že se přilepí používaný materiál na pokožku pacienta (Adamová a kol., 2015; Zachová a kol., 2010).

#### Pozdní komplikace

Pozdní komplikace se mohou projevit až několik měsíců po provedeném operačním výkonu. Mezi tyto komplikace patří retrakce stomie nebo jejího okolí pod úroveň kůže. Příčinou může být změna hmotnosti pacienta či následná obezita. Opačným problémem je prolaps střeva nad povrch stěny břišní. Příčinou může být zvýšený nitrobřišní tlak či nevhodné umístění stomie. Nejčastější komplikací je parastomální kýla, která je způsobena oslabenou břišní stěnou a vzniká při zvýšeném nitrobřišním tlaku, kdy je střevo vtlačeno do břišního vaku. Příčinou může být obezita, kortikoidy nebo kašel. A v neposlední řadě může dojít ke vzniku fisury neboli píštěle. Vzniká ze stehů nebo jako důsledek idiopatických střevních zánětů (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida) (Adamová a kol., 2015; Zachová a kol., 2010).

Předcházením komplikací je velmi důležité. S tímto problémem pomáhají především stomasestry. Jejich úkolem je zvolení vhodných pomůcek individuálně pro každého pacienta, správná péče o stomii a pravidelná kontrola (Drlíková a kol., 2016).

## 2.4 Práce stomasestry

Roku 1958 celosvětově vznikla nová profese nelékařského zdravotnického personálu s názvem **stomaterapeut**, která je dnes známa pod názvem stomická sestra nebo stomasestra. Hlavní náplní práce stomasestry je pomoc pacientům s nově vyvedenou stomií zvládnout jejich situaci k návratu zpět do běžného života, pokud možno, bez omezení. Funkci stomasestry zastává klasifikovaná sestra se specializací v oboru, kterou stanovuje vyhláška MZ České republiky č. 424/2004 Sb. (ČESKO, 2004; České ILCO © 2022; Marková, 2006).

Práce stomasestry se dělí na předoperační, ve které probíhá příprava na plánovanou operaci. Dále pooperační, ve které sestra edukuje pacienta v péči o samotnou stomii a ve třetí ambulantní sestra pravidelně kontroluje stav stomie (Fierlová, 2018).

Ošetrovatelská péče o pacienta se stomií zahrnuje komplexní a individuální přístup ke každému pacientovi jednotlivě. Práce všeobecné stomické sestry zahrnuje nejen praktické a teoretické znalosti a dovednosti v oblasti stomií a edukace, ale měla by brát ohled i na psychiku pacienta a na jeho potřeby. **Tedy úkolem stomasestry ve stomické poradně je:**

- edukace nebo reedukace pacientů v oblasti komplexní péče o stomie a správném postupu péče o ni;
- sdělovat novinky ohledně stomických pomůcek;
- zajišťovat dostatek vhodných pomůcek pro každého jednotlivého pacienta individuálně;
- kontrolovat vzhled stomie vsedě, vleže a vestoje a hodnotit možné vzniklé časné či pozdní komplikace (alergie, macerace, píštěle);
- hodnotit průchodnost stomie;
- zjišťovat pomocí otázek míru kvality života, zda pacient zvládá např. péči o sama sebe, péči o domácnost, zda má pacient dostatečnou chuť k jídlu, zda se stomie správně vyprazdňuje či zda stomie neobtéká;

- nabízí a informuje o účasti v klubech pro stomiky z důvodu psychické vyrovnanosti se stomií;
- nabízí pomoc s různými typy psychických obtíží, jelikož pacienti s nově vyvedenou stomií mohou pociťovat strach, úzkost, deprese či pocit méněcennosti a odkazuje k psychologovi nebo psychiatrovi (Zachová a kol., 2010; Otradovcová a kol., 2006).

Pacient s vyvedenou střešní stomií by měl docházet na pravidelné kontroly do stomické poradny. Pravidelné kontroly předchází vzniku časných nebo pozdních komplikací a jsou doporučovány za týden po propuštění z hospitalizace, za měsíc po propuštění z hospitalizace, za tři měsíce po samotné operaci a dále pravidelně každé tři měsíce (Otradovcová a kol., 2006).



## 2.5 Stomické pomůcky

Stomické pomůcky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění a jsou předepisovány pomocí poukazů při poskytované ambulantní péči, což je uvedeno v **novelě č. 3 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění**. Pacientovi je předepisováno množství v takových finančních limitech, aby si za ně pacient nemusel finančně přispívat (viz. Příloha č. 4). V České republice jsou momentálně stomické pomůcky, hygienické pomůcky a příslušenství dodávány českými i světovými společnostmi jako: **B. Braun, Attends Health Care, Coloplast, Hartmann Rico, ConvaTec** a další (Drlíková a kol., 2016).

Úkolem stomických pomůcek je zachytávání vycházejícího střevního obsahu ze stomie a chránit kůži před erozí, kterou způsobuje agresivní střevní obsah a vlhkost. Dále pomůcky zabraňují zápachu a navrací pacientovi kontrolu nad vlastním vyprazdňováním stolice. V současné době existuje mnoho stomických pomůcek, které napomáhají především diskrétnosti a kontrole nad vlastním tělem. Mezi tyto pomůcky spadají různé proplachy, irigace, zátky nebo kapsule. Díky kapsuly mohou kolostomici ovládat plně svoji kontinenci, jelikož je v ní složen stomický sáček, který při potřebě vyprázdnění uvolní a následně zlikvidují. Součástí kapsule je také pěna, která čistí pokožku a díky které se kolostomik nemusí bát nepříjemného zápachu ze stomie. Tato kapsule je od roku 2019 plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Stomické pomůcky se dále dělí na **jednodílný stomický systém** a **dvoudílný stomický systém** (Fierlová, 2018; Drlíková a kol., 2016; B. Braun SE ©, 2023).

### Jednodílný stomický systém

Jednodílný stomický systém se skládá z přizpůsobivé lepicí podložky obsahující složky, které napomáhají hojení rány, a ta je spojena se sáčkem. Velikosti podložky jsou různé, ale pokud velikost ani tvar pacientovi nesedí, stomie může obtékat. Pokud je stomický sáček naplněn, dá se vypustit a zpět uzavřít anebo je potřeba jej celý vyměnit. Zda je sáček výpustný, mění se jednou za den a pokud sáček výpustný není, mění se dvakrát denně nebo dle potřeby. Mezi výhody jednodílného stomického systému je flexibilní materiál, každodenní výměna (hygiena stomie), rychlé ošetření, sejmutí celého systému (snížení zápachu) (Drlíková a kol., 2016; Fierlová, 2018).

**Dvoudílný stomický systém**

Dvoudílný stomický systém se skládá z lepící podložky (u kolostomiků chrání po dobu 3-4 dnů), kroužku, zámku, pojistky a nasazovacího sáčku. Výměna dvoudílného systému je individuální vůči vyprazdňování pacienta, ale doporučená frekvence výměny sáčku je u uzavřených systému dvakrát denně a u výpustného systému jedenkrát za den. Mezi výhody dvoudílného stomického systému je šetrnost ke kůži, sprchování stomie, vypouštění plynů pomocí odklopení sáčku (Fierlová, 2018; Drlíková a kol., 2016).

### 3 ŽIVOT PACIENTA SE STŘEVNÍ STOMIÍ

Život pacienta s vyvedenou střevní stomií může být mnohdy vnímán jako handicap, jelikož vytvořená stomie je spojena s různými fyziologickými změnami, ale u mnoha pacientů jde o zvládnutelnou překážku a může se jednat o dočasný či trvalý způsob prodloužení života. Především se jedná o změny ve vyprazdňování, ale také změny ve výživě, v péči o sama sebe, změny ve sportovní aktivitě, či změny v individuálním rodinném, společenském a sexuálním životě. Prvním správným krokem u pacienta k návratu zpět do života se stomií je adaptace ve všech směrech, vyrovnání se a přijetí stomie a postoj k budoucímu životnímu stylu se stomií (Drlíková a kol., 2016; Ambe et al., 2018; Beeken et al., 2019; Zachová a kol., 2010).

#### 3.1 Psychika

Psychika a psychický stav hraje v životě stomiků velmi významnou roli. Psychický stav pacienta se odvíjí od toho, jakým způsobem a za jakou dobu se vyrovná se samotnou stomií. Každý člověk se s obtížnou životní situací a stresem vypořádává individuálně. Na způsobu, jakým člověk individuálně prožívá chronické onemocnění, závisí mnoho faktorů. A to: věk, kultura, rasa, socioekonomický status, víra, prostředí (fyzické, sociální či politické) nebo sociální a rodinný stav (Falvo, 2010).

Ke zvládnání životní situace a subjektivnímu prožívání nemoci kladně přispívá rodinná a sociální opora, způsob zvládnání stresu a nežádoucích situací (např. ztráta zaměstnání). Dále sebeovládání, hledání pozitivních aspektů situace, řešení situace, ale také způsob léčby, přístup ošetřujícího personálu, dostupnost stomických pomůcek a životní podmínky (Křivohlavý, 2012; Zachová a kol., 2010).

#### 3.2 Cestování a společenský život

Pokud se jedná o kvalitu cestování a společenského života, mohou být určitým způsobem narušeny. Znovuzařazení se do společenského života závisí na psychickém stavu, léčbě, rekonvalescenci a zpětném získání sil. Při účasti na společenské akci je potřeba si vybírat místa na sezení tak, aby se cítil komfortně (toaleta na dosah) a v příruční tašce sbaleno dostatek pomůcek pro případnou výměnu stomického systému, parfém a pohlcovač pachu. Co se týče cestování do zahraničí, pro výběr sedadla např. v letadle platí taktéž místa pro sezení poblíž toalety a dvojnásobný dostatek stomických pomůcek. Pokud by došlo v zahraničí k potížím, stomik se může prokázat mezinárodním průkazem potvrzeným

zdravotnickým zařízením s vysvětlením v cizím jazyce. Řízení motorových vozidel také není omezeno. Pokud se jedná o automobilové vozidlo, pás musí být nastaven tak, aby nedošlo k poškození stomie nebo funkčnosti stomického systému. Nejjednodušším řešením je podložení bezpečnostního pásu např. ručníkem (Drlíková a kol., 2016; Zachová a kol., 2010).

### 3.3 Výživa a pitný režim stomiků

Edukace o správné výživě a pitném režimu je u stomiků nezbytnou součástí. Během 6–8 týdnů po operaci jde o navrácení střevní peristaltiky. Pacientovi je v tomto období indikována bezesbytková dieta. Pitný režim se pohybuje v rozmezí 2 – 2,5 litru denně. Při nedostatku pitného režimu může docházet k zácpě (především u kolostomiků), což může vést ke vzniku komplikací (Zachová a kol., 2010).

Strava u stomiků by měla být šetřící, tedy bez slupek, zrníček, nezralého ovoce a syrové zeleniny, luštěnin, tuhého masa, agresivního koření a nemělo by být připravováno na přepálených tucích. Tyto složky stravy by mohly u pacienta vyvolávat průjem, bolesti břicha a nadýmání. Zralé ovoce a zeleninu je dobré strouhat či mixovat, tím dojde k rozložení vlákniny (Holubová a kol., 2013; Zachová a kol., 2010).

Doporučeno je jíst po menších porcích 5x-6x denně. Mezi doporučené potraviny patří ryby, kompotové ovoce, banány, loupaná jablka, tepelně upravená zelenina, mléko a mléčné výrobky, libové maso a šunky, brambory, těstoviny a bílé pečivo bez zrníček. Mezi nevhodné potraviny patří ty hůře stravitelné. Jsou jimi zelí, kapusta, luštěniny, tučná masa, uzeniny, nadýmavé ovoce (hrozny, švestky), ostré koření, ořechy, káva, kofeinové nápoje, perlivé nápoje (zvyšují plynatost) a smažené přílohy. Alkohol není zcela zakázán, malé množství je povoleno. Mezi povolené alkoholické nápoje patří kvalitní víno a pivo. Tvrdý alkohol je nevhodný (Pavličková, 2013; Drlíková a kol., 2016; Národní zdravotnický informační portál, 2022).

### 3.4 Sport a pohybová aktivita

Míra pohybové aktivity je přizpůsobena individuálně každému pacientovi fyzioterapeutem na základě jeho kondice, věku a zájmových aktivit. Cílem sportování a pohybové aktivity stomiků je předcházení komplikacím, obnovení fyzické a psychické kondice, rozvoje soběstačnosti a posílení břišního svalstva. Nejvhodnějšími pohybovými aktivitami je turistika, cvičení na míči, plavání nebo jízda na kole. Cvičení by u pacienta nemělo

způsobovat bolest, ale naopak navodit uvolnění a dobrou náladu. Pokud se jedná o plavání, vhodné je použití jednoduchého stomického systému a po skončení plavání je potřeba jej vyměnit nebo je možné použít zátky pro lepší komfort. Plavky jsou k dispozici speciálně upravené pro stomiky, kdy u žen se jedná o jednoduché plavky se zpevněnou břišní částí a muži používají klasické plavky se zvýšeným pasem. Mezi nevhodné sporty patří posilování a míčové hry, bojové sporty, u kterých by mohlo dojít k poškození samotné stomie (Drlíková a kol., 2016; Zachová a kol., 2010).

### 3.5 Sexuální aktivita

Sexuální život je možné nadále vést i po vyvedení stomie, ale kvalita sexuálního života může být značně ovlivněna. U mnoha párů se stane založení stomie zkouškou vztahu. Může docházet k odmítání partnera, snížení sexuálního apetitu oproti období před operací nebo opuštění partnera. Naopak sexuální aktivita může minimalizovat komplikace, které mohou nastat v akutní fázi onemocnění, jelikož se pacient dokáže lépe adaptovat se svým tělesným vzhledem. Zpětné zahájení sexuálního života se pohybuje 3–12 měsíců po operaci, nedá se ale posuzovat ani normalizovat, jelikož sexuální život je nutno vždy posuzovat individuálně. Nejdůležitější je, aby si na tuto skutečnost oba partneři zvykli, vzájemná tolerance, komunikace, podpora a využití vhodného času pro intimní kontakt. Ohledně tohoto tématu dokáže nejlépe edukovat stomická sestra, lékař i sexuolog (Drlíková a kol., 2016; Zachová a kol., 2010; Otradovcová a kol., 2006).

### 3.6 Kluby stomiků (České ILCO)

V České republice jsou stomické kluby zřizovány asi od roku 1992 a nachází se v současnosti v každém větším městě. Kluby pro stomiky představují dobrovolnickou činnost připravovanou pro pacienty se stomií. Jedná se o pravidelné scházení členů, semináře připravované pro stomiky s různými odborníky, které hledají společnými silami odpovědi na problémy v životě stomiků. Mezi nejznámější sdružení pro stomiky v ČR patří **České ILCO (IL = ileum; CO = colon)**. Cílem ILCO je zmírnění obav, které život stomiků přináší. Snaží se řešit zdravotní, psychické a sociální problémy, bojují proti diskriminaci stomiků, ILCO jedná s ministerstvy a zdravotními pojišťovnami, školí dobrovolníky, připravují vzdělávací aktivity pro veřejnost i stomiky, kladou důraz na preventivní prohlídky a publikují v médiích. Členem ILCO se mohou stát i rodinní příslušníci. V současné době má ILCO kolem 14000 členů a 17 spolků po celé České republice (České ILCO © 2022).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

### 4.1 Cíle výzkumu

**Hlavní cíl: Zjistit a posoudit úroveň kvality života pacientů se střevní stomií.**

Hlavní cíl se dále rozděluje do 5 dílčích cílů:

**1. Posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí generického dotazníku WHOQOL-BREF ve čtyřech doménách:**

- **Doména fyzické zdraví**

- Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?
- Jak moc potřebujete lékařskou péči k fungování v každodenním životě?
- Máte dost energie pro každodenní život?
- Máte možnost se věnovat svým zálibám?
- Jak se dokážete pohybovat?
- Jak jste spokojen/a se svým spánkem?
- Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?
- Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

- **Doména psychický stav**

- Jak moc Vás těší život?
- Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?
- Jak se dokážete soustředit?
- Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?
- Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?
- Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?

- **Doména sociální vztahy**

- Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?
- Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?
- Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

- **Doména prostředí**

- Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?
- Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?
- Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?
- Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?
- Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde bydlíte?
- Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?
- Jak jste spokojen/a s dopravou?

**2. Posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí specifického dotazníku Stoma-Qol ve čtyřech doménách:**

- **Doména spánek**

- Potřebuji během dne odpočívat.
- Během dne se cítím unaven/a.
- V noci špatně spím.

- **Doména sexuální aktivita**

- Moje stomická pomůcka omezuje výběr oděvů, které si mohu obléknout.
- Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á.
- Stydím se za své tělo kvůli vývodu.

- **Doména vztahy s rodinou a blízkými přáteli**

- Bojím se, že můj stav je pro lidi kolem mne přítěží.
- Vyhýbám se bližšímu fyzickému kontaktu s přáteli.
- Bojím se, že se má rodina v mé blízkosti cítí trapně.



- **Doména sociální vztahy s jinými než rodinou a blízkými přáteli**
  - Kvůli stomii je pro mě obtížné být mezi jinými lidmi.
  - Bojím se setkávání s novými lidmi.
  - Mezi jinými lidmi se cítím osamělý/á.
- 3. Posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí specifického dotazníku Stoma-Qol v oblasti prožívání.**
  - Dostanu strach, když je sáček plný.
  - Mám obavy, že se sáček uvolní.
  - Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta.
  - Bojím se, že by sáček mohl zapáchat.
  - Obávám se zvuků ze stomie.
  - Bojím se, že bude sáček šustit a bude to slyšet.
  - Bylo by pro mne těžké zůstat přes noc mimo domov.
- 4. Posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí proměnných (typ stomie, doba vyvedení stomie, důvod vyvedení stomie).**
  - Uveďte, délku vyvedení stomie s přesností na měsíce.
  - Uveďte, zda se jedná o stomii dočasnou nebo trvalou.
  - Uveďte, důvod vyvedení stomie.
- 5. Posoudit, zda byla kvalita života vnímána hůře u mužů či u žen a ve které oblasti byla vnímána nejhůře a zda v této oblasti hrál roli také věk.**
  - Uveďte Váš věk (v letech).
  - Uveďte Vaše pohlaví.

## 4.2 Metody a techniky sběru dat

Úroveň kvality života byla zajišťovaná kvantitativní metodou technikou generického dotazníku Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF, který byl doplněn o 5 otázek vlastní konstrukce, a následně na něj navazoval specifický dotazník Stoma-Qol (Prieto et al., 2005). Autorkami české verze dotazníku WHOQOL-BREF, který byl použit pro tento výzkum, jsou Eva Dragomirecká a Jitka Bartoňová (2006). Autorka práce dostala povolení (po zaslání objednávkového formuláře, viz příloha č. 5) k použití tohoto dotazníku prostřednictvím emailu od paní Dragomirecké.

V úvodu dotazníku byli respondenti požádáni o jeho vyplnění a upozorněni, že jeho odevzdáním souhlasí se zařazením do anonymního zpracování.

Struktura dotazníku WHOQOL-BREF tvoří 4 domény, zahrnující fyzické zdraví, psychický stav, sociální vztahy a prostředí. Obsahuje 26 položek, z nichž první 2 položky samostatně hodnotí celkovou kvalitu života a spokojenost se zdravím, nejsou zařazeny do žádné domény.

Otázky vlastní konstrukce se skládají z položek, zjišťující sociodemografické údaje a údaje o samotné stomii tázaných respondentů (položky v dotazníku č. 1, 2, 3, 4, 5). Tyto otázky byly otevřené.

První část dotazníku WHOQOL-BREF, doména fyzického zdraví, se skládá z hodnocení bolesti, závislosti na lékařské péči, únavě, pohyblivosti, spánku, pracovní a každodenní činnosti (položky v dotazníku č. 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18).

Druhá část dotazníku WHOQOL-BREF, doména psychický stav, se skládá z položek ohledně potěšení ze života, smyslu života, schopnosti soustředění, akceptování svého tělesného vzhledu, spokojenosti sebe sama a prožívání negativních pocitů (položky v dotazníku č. 5, 6, 7, 11, 19, 26)

Třetí část dotazníku WHOQOL-BREF, doména sociálních vztahů, se skládá z položek zaměřující se na osobní vztahy, sexuální život, podporu ze strany přátel a osobní zabezpečení (položky v dotazníku č. 20, 21, 22).

Čtvrtá část dotazníku WHOQOL-BREF, doména prostředí, se skládá z položek týkající se bezpečnosti v každodenním životě, finanční situace, prostředí bydliště, dostupnosti informacím potřebné pro každodenní život, dostupnosti zdravotní péče, dopravy (položky v dotazníku č. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25)

Struktura dotazníku Stoma-Qol obsahuje 20 otázek, které tvoří 4 domény, zahrnující spánek, sexuální aktivitu, vztahy s rodinou a blízkými přáteli a sociální vztahy s jinými než rodinou a blízkými přáteli.

Vyhodnocování dotazníku Stoma-Qol spočívá v součtu všech dvaceti otázek, čímž se získá tzv. Raw scóre neboli hrubé skóre, které se pomocí skórovacího systému pro tento dotazník následně vyhodnotí jako tzv. Final scóre (příloha č. 3) neboli konečné skóre, a tím poukáže na to, jaká je kvalita života tázaného respondenta.

### **Interpretace:**

Jednotlivé položky generického dotazníku WHOQOL-BREF jsou hodnoceny dle Likertovy škály na stupnici od 1 do 5, kdy číslo 1 označuje nejnižší úroveň kvality života, a naopak číslo 5 označuje nejvyšší kvalitu života. Jednotlivé položky specifického dotazníku Stoma-Qol jsou hodnoceny také dle Likertovy škály, ale na stupnici od 1 do 4. Body se převádí na procenta od 0 % do 100 %, kdy 0 % označuje nejnižší kvalitu života a naopak 100 % označuje nejvyšší kvalitu života. Jde tedy o pětistupňovou škálu, která má úroveň 0 %, 25 %, 50 %, 75 %, a 100 %.

Výsledné body položek specifického dotazníku Stoma-Qol jsou hodnoceny pomocí vlastních vyhodnocovacích škál, a to Raw scóre a následně Final scóre (Prieto et al., 2005).

## **4.3 Charakteristika respondentů**

Pro vyplnění dotazníků byla stanovena kritéria:

- Respondenti starší 18 let a bez ohledu na pohlaví;
- Respondenti s vyvedenou střevní stomií, bez ohledu na indikaci k založení stomie;
- Ochota vyplnit dotazník.

## **4.4 Organizace výzkumného šetření**

Sběr dat probíhal dvojím způsobem. Dotazníky byly distribuovány ve dvou uzavřených facebookových skupinách s názvem Život se stomií a Stomici – i stomici mají májové dny a oslovení byli pouze ileostomici a kolostomici. Při vstupu do skupiny musela autorka vyplnit vstupní formulář, díky kterému byla přijata do uzavřených skupin. Dotazník byl vytvořen v programu Survio. Šetření probíhalo v období od 6. 2. 2023 do 13. 3. 2023. Celkem bylo vyplněno 89 dotazníků, z nich byly vyřazeny 2 dotazníky z důvodu chybných odpovědí.

Dále sběr dat probíhal ve třech nemocnicích na chirurgických a onkologických odděleních a v onkologických a stomických ambulancích. Žádosti o umožnění výzkumného šetření byly schváleny vrchními sestrami a náměstkyněmi tázaných nemocnic. Tato povolení má autorka u sebe k nahlédnutí. Dotazníkové šetření a sběr dat probíhal v období od 1. 11. 2022 do 31. 1. 2023. Celkem bylo předáno 70 dotazníků v tištěné podobě staničním sestram, které po domluvě zajišťovaly sběr dotazníků. Bylo vráceno celkem 57 dotazníků (návratnost 81,4 %), z toho byly vyřazeny 2 dotazníky z důvodu chybných nebo neúplných odpovědí.

Celkem bylo vysbíráno 146 dotazníků a celkem byly vyřazeny 4 dotazníky z důvodu chybných nebo neúplných odpovědí, tudíž finální počet byl 142 zkoumaných dotazníků.

#### **4.5 Zpracování získaných dat**

Získaná data byla vyhodnocována v programu Microsoft Office Excel 2019 a následně výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány v programu Microsoft Office Word 2019. Data byla zpracována pomocí tabulek a následně byla provedena popisná analýza zkoumaného vzorku. Výsledky byly řazeny do tabulek dle jednotlivých domén obou dotazníků uvedených v dílčích cílech a hodnoceny ale Likertovy škály. Následně byla data řazena do absolutních a relativních četností s celkovým průměrem.

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 5.1 Vyhodnocení sociodemografických dat

### 5.2 Vyhodnocení dotazníku WHOQOL-BREF

Získaná data jsou řazena dle jednotlivých domén obou dotazníků a položky zůstávají v původním znění. Otázky vlastní konstrukce jsou rozděleny v jednotlivých tabulkách. Otázky jsou řazeny do tabulek, kde je uvedena absolutní četnost, která znázorňuje počty respondentů, a relativní četnost, která znázorňuje procentuální výsledky.

#### Otázka č. 1: Uveďte Váš věk (v letech):

Tabulka 1 Rozdělení respondentů do věkových kategorií

Věkové rozmezí	Absolutní četnost	Relativní četnost
19-30 let	16	11,3 %
31-45 let	40	28,2 %
46-55 let	37	26 %
56-65 let	22	15,5 %
66 a více let	27	19,0 %
<b>Celkem respondentů</b>	142	100,0 %

**Komentář:** Z celkového počtu 142 respondentů tvoří nejpočetnější skupinu respondentů respondenti ve věku 31-45 let (28,2 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti ve věku 46-55 let (26 %). Následující skupinu tvoří respondenti ve věku 66 a více let (19,0 %). Další skupinu tvořili respondenti ve věku 56-66 let (15,5 %). Poslední skupinu tvořili respondenti ve věku 19-30 let (11,3 %). Nejmladší respondent byl ve věku 19 let, a naopak nejstarší respondent byl ve věku 83 let. Průměrný věk respondentů je 50 let.

**Otázka č. 2: Uveďte Vaše pohlaví:**

Tabulka 2 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	54	38,0 %
Ženy	88	62,0 %
<b>Celkem respondentů</b>	142	100,0 %

**Komentář:** Z celkového počtu 142 respondentů je 54 mužů (38,0 %) a 88 žen (62,0 %).

**Otázka č. 3: Uveďte, délku vyvedení stomie s přesností na měsíce:**

Tabulka 3 Doba vyvedení stomie

Časové rozmezí (měsíce)	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-24	75	52,8 %
25-48	18	12,7 %
49-72	21	14,75 %
73-96	7	5,0 %
97 a více	21	14,75 %
<b>Celkem respondentů</b>	142	100,0 %

**Komentář:** Z celkového počtu 142 respondentů tvoří nejpočetnější skupinu respondenti, kteří uvedli časové rozmezí vyvedení stomie mezi 0-24 měsíci (52,8 %). U dalších dvou skupin je počet respondentů shodný. Jedná se o skupinu respondentů v časovém rozmezí vyvedení stomie mezi 49-72 měsíci (14,75 %) a 97 a více měsíci (14,75 %). 18 respondentů uvedlo časové rozmezí vyvedení stomie mezi 25-48 (12,7 %) měsíci. Poslední nejužší skupina respondentů uvedla časové rozmezí vyvedení stomie mezi 73-96 (5,0 %) měsíci. Nejdelší doba vyvedení stomie tvořila 370 měsíců, a naopak nejkratší doba vyvedení stomie tvořila 1 měsíc. Průměrná doba vyvedení stomie je 51,5 měsíců.

Tato otázka byla otevřená. Respondenti vpisovali své odpovědi, které pak autorka následně rozřadila do jednotlivých časových rozmezí.

**Otázka č. 4: Uveďte, zda se jedná o stomii dočasnou nebo trvalou:**

Tabulka 4 Typ stomie

Typ stomie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Trvalá stomie	99	69,7 %
Dočasná stomie	43	30,3 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>142</b>	<b>100,0 %</b>

**Komentář:** 99 respondentů (69,7 %), z celkového počtu 142 respondentů uvedlo, že mají trvalou stomii a 43 (30,3 %) respondentů uvedlo, že mají dočasnou stomii.

**Otázka č. 5: Uveďte, důvod vyvedení stomie:**

Tabulka 5 Důvod vyvedení stomie

Důvod vyvedení stomie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Morbus Crohn	31	21,9 %
Onkologické onemocnění	68	47,9 %
Ulcerózní kolitida	10	7,0 %
Divertikulitida	5	3,5 %
Jiné	28	19,7 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>142</b>	<b>100,0 %</b>

**Komentář:** Z celkového počtu 142 respondentů tvoří nejpočetnější skupinu respondentů respondenti, kteří trpí onkologickým onemocněním (47,9 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří trpí chorobou Morbus Crohn (21,9 %). Další skupina respondentů uvedla, že trpí jiným onemocněním, než je uvedeno (19,7 %). Nejméně respondentů uvedlo, že trpí ulcerózní kolitidou (7,0 %) a divertikulárním onemocněním (3,5 %).

Vyhodnocení k dílčímu cíli č.1: Posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí generického dotazníku WHOQOL-BREF ve čtyřech doménách: fyzické zdraví, psychický stav, sociální vztahy a prostředí.

**Otázka č. 1 dotazníku WHOQOL-BREF: Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?**

Tabulka 6 Hodnocení kvality života respondentem

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Velmi špatná	0	0,0 %
Špatná	6	4,2 %
Ani špatná ani dobrá	59	41,5 %
Dobrá	61	43,0 %
Velmi dobrá	16	11,3 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>142</b>	<b>100,0 %</b>

**Komentář:** Průměrné skóre kvality života tázaných respondentů je 3,61 (72 %), kdy nejčastější odpověď uvedlo 61 (43,0 %) respondentů.

**Otázka č. 2 dotazníku WHOQOL-BREF: Jak jste spokojen/a se svým zdravím?**

Tabulka 7 Spokojenost respondenta se svým zdravím

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Velmi nespokojen/a	1	0,8 %
Nespokojen/a	30	21,1 %
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	62	43,7 %
Spokojen/a	46	32,3 %
Velmi spokojen/a	3	2,1 %
<b>Celkem respondentů</b>	<b>142</b>	<b>100,0 %</b>

**Komentář:** Průměrné skóre se spokojeností se zdravím tázaných respondentů je 3,14 (63 %), nejčastější odpověď uvedlo 62 (43,7 %) respondentů.



## 5.2.1 Hodnocení dotazníku WHOQOL-BREF dle jednotlivých domén

Tabulka 8 Doména fyzické zdraví

	Vůbec ne		Trochu		Středně		Hodně		Maximálně	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	24	16,9 %	46	32,4 %	49	34,5 %	21	14,8 %	2	1,4 %
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči k fungování v každodenním životě?	35	24,6 %	48	33,8 %	45	31,7 %	14	9,9 %	0	0,0 %
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	0,7 %	29	20,4 %	45	31,7 %	57	40,1 %	10	7,0 %
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	0,7 %	6	4,2 %	36	25,4 %	53	37,3 %	46	32,4 %
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	7	4,9 %	31	21,8 %	44	30,9 %	52	36,6 %	8	5,6 %
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	2	1,4 %	23	16,2 %	49	34,5 %	52	36,6 %	16	11,3 %
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	10	7,0 %	31	21,8 %	48	33,8 %	42	29,6 %	11	7,8 %

**Komentář:** V doméně fyzické zdraví je hodnoceno 7 položek s možností pěti odpovědí – vůbec ne, trochu, středně, hodně, maximálně (0 %; 25 %; 50 %; 75 %; 100 %) dle škály Likertova typu.

Skóre položky č. 3 je v průměru 2,51 (50 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost středně, kdy je tato možnost označena 49 (34,5 %) respondenty.

Skóre položky č. 4 je v průměru 2,26 (45 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost trochu, kdy je tato možnost označena 48 (33,8 %) respondenty. Ani jeden respondentu neuvedl možnost maximálně.

Položka č. 10 má skóre 3,32 (66 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, tato možnost je označena 57 (40,1 %) respondenty. Pouze jeden respondent uvedl možnost vůbec ne (0,7 %).

Skóre položky č. 15 je 3,96 (79 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, tato možnost je označena 53 (37,3 %) respondenty. Pouze jeden (0,7 %) respondent uvedl možnost vůbec ne.

Položka č. 16 má skóre 3,16 (63 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, tato možnost je označena 52 (37,3 %) respondenty. Nejméně respondentů uvedlo možnost vůbec ne (4,9 %) a maximálně (5,6 %).

Celkové skóre položky č. 17 je 3,40 (68 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, kdy je tato možnost označena 52 (36,6 %) respondenty. Pouze dva (1,4 %) respondenti uvedli možnost vůbec ne.

Celkové skóre položky č. 18 je 3,09 (62 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost středně, kdy je tato možnost označena 48 (33,8 %) respondenty.

Nejnižší kvalita života je hodnocena u položky č. 18 – spokojenost se svým pracovním výkonem, a naopak nejvyšší kvalita života je hodnocena u položky č. 4 – potřeba lékařské péče v každodenním fungování.

Tabulka 9 Doména psychický stav

	Vůbec ne		Trochu		Středně		Hodně		Maximálně	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
5. Jak moc Vás těší život?	3	2,1 %	10	7 %	41	28,9 %	56	39,4 %	32	22,6 %
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	3	2,1 %	7	4,9 %	27	19,0 %	65	45,8 %	40	28,2 %
7. Jak se dokážete soustředit?	3	2,1 %	9	6,3 %	56	39,4 %	53	37,4 %	21	14,8 %
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	3	2,1 %	29	20,4 %	27	19,0 %	55	38,7 %	28	19,7 %
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	4	2,8 %	20	14,0 %	42	29,6 %	63	44,4 %	13	9,2 %
26. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	8	5,6 %	60	42,3 %	44	30,9 %	27	19,0 %	3	2,1 %

**Komentář:** V doméně prožívání bylo hodnoceno 6 položek s možností pěti odpovědí – vůbec ne, trochu, středně, hodně, maximálně (0 %; 25 %; 50 %; 75 %; 100 %) dle škály Likertova typu.

Celkové skóre položky č. 5 je 3,73 (75 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, kdy je tato možnost označena 56 (39,4 %) respondenty. Nejméně respondentů (2,1 %) uvedlo možnost vůbec ne.

Skóre položky č. 6 je v průměru 3,92 (79 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost maximálně, kdy je tato možnost označena 65 (45,8 %) respondenty. Nejméně respondentů (2,1 %) uvedlo možnost vůbec ne.

Celkové skóre položky č. 7 je v průměru 3,56 (71 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost středně, kdy je tato možnost označena 56 (39,4 %) respondenty. Nejméně respondentů (2,1 %) uvedlo možnost vůbec ne.

Celkové skóre položky č. 11 je 3,53 (71 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, kdy je tato možnost označena 55 (38,7 %) respondenty. Nejméně respondentů (2,1 %) uvedlo možnost vůbec ne.

Skóre položky č. 19 je v průměru 3,42 (69 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, kdy je tato možnost označena 63 (44,4 %) respondenty. Nejméně respondentů (2,8 %) označilo možnost vůbec ne.

Celkové skóre položky č. 26 je 2,69 (54 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost trochu, kdy je tato možnost označena 60 (42,3 %) respondenty. Nejméně respondentů (2,1 %) označilo možnost maximálně.

Nejnižší kvalita života je vnímána u položky č. 26 – prožívání negativních pocitů, a naopak nejvyšší kvalita života je u položky č. 6 – smysl života.

Tabulka 10 Doména sociální vztahy

	Vůbec ne		Trochu		Středně		Hodně		Maximálně	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	2	1,4 %	11	7,8 %	27	19,0 %	62	43,6 %	40	28,2 %
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	24	16,9 %	36	25,4 %	40	28,2 %	34	23,9 %	8	5,6 %
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	0,7 %	2	1,4 %	25	17,6 %	63	44,4 %	51	35,9 %

**Komentář:** V doméně sociální vztahy bylo hodnoceno 3 položky s možností pěti odpovědí – vůbec ne, trochu, středně, hodně, maximálně (0 %; 25 %; 50 %; 75 %; 100 %) dle škály Likertova typu.

Celkové skóre položky č. 20 je 3,89 (78 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, kdy je tato možnost označena 62 (43,6 %) respondenty. Pouze 2 (1,4 %) respondenti označili možnost vůbec ne.

Skóre položky č. 21 je v průměru 2,76 (55 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost středně, kdy je tato možnost označena 40 (28,2 %) respondenty. Nejméně respondentů (5,6 %) označilo možnost maximálně.

Skóre položky č. 22 je 4,13 (83 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, kdy je tato možnost označena 63 (44,4 %) respondenty. Nejméně respondentů označilo možnost vůbec ne (0,7 %) a trochu (1,4 %).

Nejhůře je kvalita života vnímána u položky č. 21 – spokojenost se sexuálním životem, a naopak nejvyšší kvalita života je u položky č. 22 – spokojenost s podporou, která je jim poskytována přáteli.

Tabulka 11 Doména prostředí

	Vůbec ne		Trochu		Středně		Hodně		Maximálně	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	4	2,8 %	13	9,2 %	56	39,4 %	50	35,2 %	19	13,4 %
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	0,7 %	2	1,4 %	44	30,9 %	71	50,0 %	24	16,9 %
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	5	3,5 %	26	18,3 %	35	24,6 %	60	42,3 %	16	11,3 %
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	0	0,0 %	0	0,0 %	18	12,7 %	80	56,3 %	44	30,9 %
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	5	3,5 %	23	16,2 %	39	27,5 %	61	42,9 %	14	9,9 %

23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde bydlíte?	2	1,4 %	3	2,1 %	29	20,4 %	79	55,6 %	29	20,4 %
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	2	1,4 %	4	2,8 %	23	16,2 %	80	56,3 %	33	23,2 %
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	3	2,1 %	7	4,9 %	36	25,4 %	74	52,1 %	22	15,5 %

**Komentář:** V doméně prostředí bylo hodnoceno 8 položek s možností pěti odpovědí – vůbec ne, trochu, středně, hodně, maximálně (0 %; 25 %; 50 %; 75 %; 100 %) dle škály Likertova typu.

Celkové skóre položky č. 8 je 3,47 (69 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost středně, kdy je tato možnost označena 56 (39,4 %) respondenty. Pouze 4 (2,8 %) respondenti uvedli možnost vůbec ne.

Skóre položky č. 9 je 3,80 (76 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, kdy je tato možnost označena 71 (50,0 %) respondenty. Nejméně respondentů označilo možnost vůbec ne (0,7 %) a trochu (1,4 %).

Celkové skóre položky č. 12 je 3,39 (68 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, kdy tuto možnost označilo 60 (42,3 %) respondentů

Celkové skóre položky č. 13 je v průměru 4,18 (84 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně, kdy tuto možnost označilo 80 (56,3 %) respondentů. Označeny nebyly možnosti vůbec ne a trochu.

Skóre položky č. 14 je 3,39 (68 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně. Tato možnost je označena 61 (42,9 %) respondenty. Nejméně respondentů označilo možnost vůbec ne (3,5 %) a maximálně (9,9 %).

Skóre položky č. 23 je v průměru 3,91 (78 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně. Tato možnost je označena 79 (55,6 %) respondenty. Nejméně respondentů označilo možnost vůbec ne (1,4 %) a trochu (2,1 %).

Celkové skóre položky č. 24 je 3,97 (79 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně. Tato možnost je označena 80 (56,3 %) respondenty. Nejméně respondentů (1,4 %) označilo možnost vůbec ne.

Celkové skóre položky č. 25 je v průměru 3,73 (75 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost hodně. Tato možnost je označena 74 (52,1 %) respondenty. Pouze 3 (2,1 %) respondenti uvedli možnost vůbec ne.

Nejhůře je kvalita života hodnocena u položky č. 12 – spokojenost s finanční stránkou k uspokojování potřeb, a naopak nejlépe je kvalita života hodnocena u položky č. 13 – spokojenost s přístupem k informacím potřebných pro každodenní život.

### 5.3 Vyhodnocení dotazníku Stoma-Qol dle jednotlivých domén

**Vyhodnocení k dílčímu cíli č. 2: Posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí specifického dotazníku Stoma-Qol ve čtyřech doménách: spánek, sexuální aktivitu, vztahy s rodinou a blízkými přáteli a sociální vztahy s jinými než rodinou a blízkými přáteli.**

Tabulka 12 Doména spánek

	Neustále		Někdy		Zřídka		Vůbec	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
6. Potřebuji během dne odpočívat.	24	16,9 %	72	50,7 %	37	26,1 %	9	6,3 %
8. Během dne se cítím unaven/a.	24	16,9 %	78	54,9 %	33	23,2 %	7	4,9 %
10. V noci špatně spím.	28	19,7 %	58	40,8 %	42	29,6 %	14	9,9 %

**Komentář:** V doméně spánek byly hodnoceny 3 položky s možností čtyř odpovědí – neustále, někdy, zřídka a vůbec dle Likertovy škály.

Celkové skóre položky č. 6 je 2,21 (55 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost někdy. Tato možnost je označena 72 (50,7 %) respondenty.

Skóre položky č. 8 je v průměru 2,16 (54 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost někdy. Tato možnost je označena 78 (54,9 %) respondenty.

Skóre položky č. 10 je 2,29 (57 %). Nejvíce respondentů uvedlo možnost někdy. Tato možnost je označena 58 (40,8 %) respondenty.

Nejhůře je kvalita života hodnocena v položce č. 8 – pocit únavy během dne a nejlépe je kvalita života hodnocena u položky č. 10 – špatný spánek v noci.

Tabulka 13 Doména sexuální aktivity

	Neustále		Někdy		Zřídka		Vůbec	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
7. Moje stomická pomůcka omezuje výběr oděvů, které si mohu obléknout.	22	15,5 %	57	40,1 %	42	29,6 %	21	14,8 %
9. Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á.	37	26,1 %	43	30,3 %	30	21,1 %	32	22,5 %
12. Stydím se za své tělo kvůli vývodu.	25	17,6 %	31	21,8 %	31	21,8 %	55	38,7 %

**Komentář:** V doméně sexuální aktivity byly hodnoceny 3 položky s možností čtyř odpovědí – neustále, někdy, zřídka a vůbec dle Likertovy škály.

Celkové skóre položky č. 7 je 2,43 (61 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost někdy. Tato možnost je označena 57 (40,1 %) respondenty.

Celkové skóre položky č. 9 je 2,40 (60 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost někdy. Tato možnost je označena 43 (30,3 %) respondenty.

Skóre položky č. 12 je 2,81 (70 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost vůbec. Tato možnost je označena 55 (38,7 %) respondenty.

Nejhůře je kvalita života vnímána u položky č. 7 – moje stomická pomůcka omezuje výběr oděvů, které si mohu obléknout; a naopak nejlépe je kvalita života hodnocena u položky č. 12 – stydím se za své tělo kvůli vývodu.



Tabulka 14 Doména vztahy s rodinou a blízkými přáteli

	Neustále		Někdy		Zřídka		Vůbec	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
15. Bojím se, že můj stav je pro lidi kolem mne přítěží.	13	9,2 %	24	16,9 %	53	37,3 %	52	36,6 %
16. Vyhýbám se bližšímu fyzickému kontaktu s přáteli.	8	5,6 %	33	23,3 %	40	28,2 %	61	42,9 %
20. Bojím se, že se má rodina v mé blízkosti cítí trapně.	3	2,1 %	19	13,4 %	23	16,2 %	97	68,3 %

**Komentář:** V doméně vztahy s rodinou a blízkými přáteli byly hodnoceny 3 položky s možností čtyř odpovědí – neustále, někdy, zřídka a vůbec dle Likertovy škály.

Celkové skóre položky č. 15 je 3,01 (71 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost zřídka. Tato možnost je označena 53 (37,3 %) respondenty.

Skóre položky č. 16 je 3,08 (77 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost vůbec. Tato možnost je označena 61 (42,9 %) respondenty. Pouze 8 (5,6 %) respondentů uvedlo možnost neustále.

Celkové skóre položky č. 20 je v průměru 3,50 (88 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost vůbec. Tato možnost je označena 97 (68,3 %) respondenty. Pouze 3 (2,1 %) respondenti uvedli možnost neustále.

Nejhůře je kvalita života vnímána u položky č. 15 - bojím se, že můj stav je pro lidi kolem mne přítěží; a naopak nejlepší kvalita života je hodnocena u položky č. 20 - bojím se, že se má rodina v mé blízkosti cítí trapně.

Tabulka 15 Doména sociální vztahy s jinými než rodinou s blízkými přáteli

	Neustále		Někdy		Zřídka		Vůbec	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
17. Kvůli stomii je pro mě obtížné být mezi jinými lidmi.	10	7,0 %	39	27,5 %	35	24,7 %	58	40,8 %
18. Bojím se setkávání s novými lidmi.	13	9,2 %	38	26,8 %	34	23,9 %	57	40,1 %
19. Mezi jinými lidmi se cítím osamělý/á.	7	4,9 %	31	21,8 %	48	33,8 %	56	39,4 %

**Komentář:** V doméně sociální vztahy s jinými než rodinou a blízkými přáteli byly hodnoceny 3 položky s možností čtyř odpovědí – neustále, někdy, zřídka a vůbec dle Likertovy škály.

Celkové skóre u položky č. 17 je 2,99 (75 %), kdy nejvíce respondent uvedlo možnost vůbec. Tato možnost je označena 58 (40,8 %) respondenty.

Skóre položky č. 18 je 2,95 (74 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost vůbec. Tato možnost je označena 57 (40,1 %) respondenty.

Skóre položky č. 19 je v průměru 3,07 (74 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost vůbec. Tato možnost je označena 56 (39,4 %) respondenty. Pouze 7 (4,9 %) respondentů uvedlo možnost neustále.

Nejhůře je kvalita života vnímána u položky č. 18 - bojím se setkávání s novými lidmi; a naopak nejlepší kvalita života je hodnocena u položky č. 19 - mezi jinými lidmi se cítím osamělý/á.

**Vyhodnocení k dílčímu cíli č. 3: Posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí specifického dotazníku Stoma-Qol v oblasti prožívání.**

Tabulka 16 Oblast prožívání

	Neustále		Někdy		Zřídka		Vůbec	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
1. Dostanu strach, když je sáček plný.	25	17,6 %	58	40,8 %	40	28,2 %	19	13,4 %
2. Mám obavy, že se sáček uvolní.	25	17,6 %	52	36,6 %	48	33,8 %	17	11,9 %
3. Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta.	41	28,9 %	43	30,3 %	35	24,5 %	23	16,2 %
4. Bojím se, že by sáček mohl zapáchat.	34	23,9 %	39	27,5 %	44	30,9 %	25	17,6 %
5. Obávám se zvuků ze stomie.	33	23,2 %	39	27,5 %	49	34,5 %	21	14,8 %
11. Bojím se, že bude sáček šustit a bude to slyšet.	16	11,3 %	41	28,9 %	34	23,9 %	51	35,9 %
13. Bylo by pro mne těžké zůstat přes noc mimo domov.	24	16,9 %	30	21,1 %	31	21,8 %	57	40,2 %

**Komentář:** V oblasti prožívání bylo hodnoceno 7 položek s možností čtyř odpovědí – neustále, někdy, zřídka a vůbec dle Likertovy škály.

Celkové skóre položky č. 1 je 2,37 (59 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost někdy. Tato možnost je označena 58 (40,8 %) respondenty.

Celkové skóre položky č. 2 je 2,40 (60 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost někdy. Tato možnost je označena 52 (36,6 %) respondenty.

Skóre položky č. 3 je 2,28 (57 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost někdy. Tato možnost je označena 43 (30,3 %) respondenty. Druhá početná skupina uvedla možnost neustále, kdy tuto možnost uvedlo 41 (28,9 %) respondentů.

Skóre položky č. 4 je v průměru 2,42 (61 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost zřídka. Tato možnost je označena 44 (30,9 %) respondenty.

Celkové skóre položky č. 5 je 2,40 (60 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost zřídka. Tuto možnost uvedlo 49 (34,5 %) respondentů.

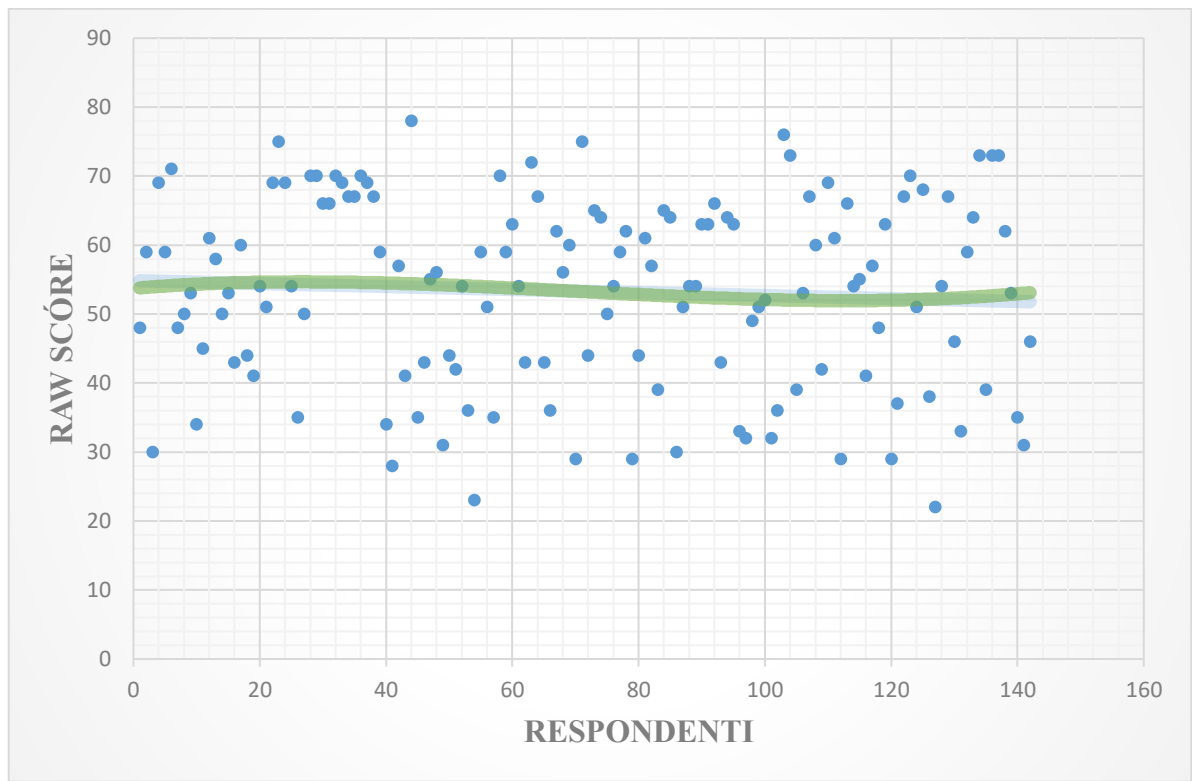
Celkové skóre položky č. 11 je 2,84 (71 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost vůbec. Tuto možnost uvedlo 51 (35,9 %) respondentů.

Skóre položky č. 13 je v průměru 2,85 (71 %), kdy nejvíce respondentů uvedlo možnost vůbec. Tuto možnost uvedlo 57 (40,2 %) respondentů.

Nejhůře je kvalita života vnímána u položky č. 3 - dostanu strach, když je sáček plný; a naopak nejlepší kvalita života je hodnocena u položky č. 13 - bylo by pro mne těžké zůstat přes noc mimo domov.

## Vyhodnocení Raw scóre (hrubého skóre) dotazníku Stoma-Qol

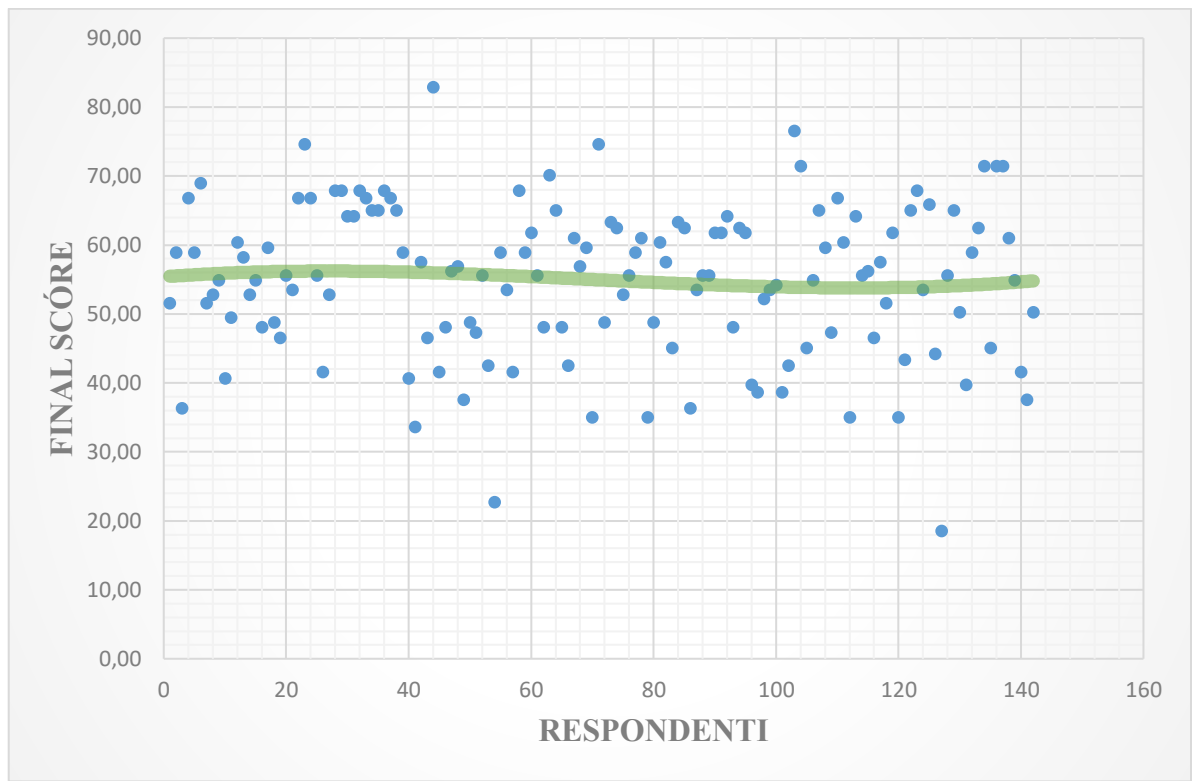
Graf 1 Raw scóre



**Komentář:** Minimální hodnota Raw scóre je 20 bodů a naopak nejvyšší hodnota je 80 bodů. Minimální zaznamenaná hodnota ze všech dotazníků je 22 bodů a nejvyšší zaznamenaná hodnota je 78 bodů. Průměrná hodnota ze všech 142 dotazníků je 53,31 bodů. Pod tento průměr spadá 63 respondentů a nad tento průměr spadá 79 respondentů.

## Vyhodnocení Final scóre (finálního skóre) dotazníku Stoma-Qol

Graf 2 Final scóre



**Komentář:** Minimální hodnota Final scóre je 0 a naopka maximální hodnota je 100. Minimální zaznamenaná hodnota je 18,48 a naopak nejvyšší zaznamenaná hodnota je 82,83. Průměrná hodnota všech hodnot je 55,00. Pod tento průměr spadá stejně jako u Raw scóre 63 respondentů a nad tento průměr spadá taktéž 79 respondentů. Hodnoty Final scóre udávají celkovou kvalitu života daných respondentů.

## 6 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat a posoudit úroveň kvality života pacientů se střevní stomií. Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního výzkumu pomocí generického dotazníku WHOQOL-BREF, který byl doplněn o otevřené otázky vlastní konstrukce. Na něj následně navazoval specifický dotazník Stoma-Qol. Položky vlastní konstrukce obsahovaly otázky ohledně věku, pohlaví, doby vyvedení stomie, dočastnosti a důvodu vyvedení stomie. Tato sociodemografická data mohou být ukazateli úrovně kvality života. Výsledky byly porovnávány s daty výzkumů Pištikové (2021), Seitschekové (2021) a Ptáčkové (2020). Ve výzkumu Pištikové (2021) a Seitschekové (2021) byla použita shodná metodika i s použitím shodných dotazníků a ve výzkumu Ptáčkové (2020) byla použita jiná metodika, kdy byl pouze využit výstup práce ke srovnání.

Hlavní cíl bakalářské práce byl splněn. Celkový průměr hodnocení úrovně kvality života dotazníku WHOQOL-BREF byl 3,46 a celkový průměr hodnocení úrovně kvality života dotazníku Stoma-Qol byl 2,66. Celková úroveň kvality života byla hodnocena respondenty jako dobrá (nadprůměrná).

Na otázku hodnocení kvality života zvolilo 61 (43 %) respondentů možnost dobrá a možnost špatná označilo pouze 6 (4,2 %) tázaných respondentů. Tudíž vnímání kvality života v této položce bylo hodnoceno jako nadprůměrné. Seitscheková (2021) a Pištiková (2021) ve svých výzkumech uvedly hodnocení kvality života jako dobré, tudíž v našem výzkumu vyšlo hodnocení kvality života o stupeň lépe. Na otázku spokojenost se svým zdravím uvedlo 62 (43,7 %) respondentů, že nejsou ani spokojeni ani nespokojeni se svým zdravím. Pouze 1 (0,8 %) respondent uvedl, že je velmi nespokojen se svým zdravím a 3 (2,1 %) respondenti uvedli, že jsou naopak velmi spokojeni se svým zdravím. Tudíž kvalita života u této položky byla hodnocena jako průměrná. Seitscheková (2021) ve svém výzkumu zhodnotila, že taktéž respondenti hodnotili spokojenost se zdravím jako průměrnou.

Dílčím cílem č. 1 bylo posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí generického dotazníku WHOQOL-BREF ve čtyřech doménách: fyzické zdraví, psychický stav, sociální vztahy a prostředí. Nejhůře byla úroveň kvality života hodnocena v doméně fyzické zdraví (62 %) a nejlépe byla úroveň kvality života hodnocena v doméně prostředí (75 %). Celkově nejhůře hodnocenou položkou z celého dotazníku byla položka č. 26 (prožívání negativních pocitů) a č. 21 (sexuální aktivita). Celkové hodnocení kvality života

ve všech doménách bylo 70 %, což značí, že kvalita života je na dobré úrovni. Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Dílčím cílem č. 2 bylo posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí specifického dotazníku Stoma-Qol ve čtyřech doménách: spánek, sexuální aktivita, vztahy s rodinou a blízkými přáteli a sociální vztahy s jinými než rodinou a blízkými přáteli. Nejhorší byla úroveň kvality života hodnocena v doméně spánek (55 %) a nejlépe byla úroveň kvality života hodnocena v doméně vztahy s rodinou a blízkými přáteli (79 %). Nejhorší byla kvalita života hodnocena v doméně spánek. Celkově nejhorší hodnocenou položkou z celého dotazníku byla položka č. 8 (pocit únavy během dne). Celkové hodnocení kvality života ve všech doménách bylo 68 %, což značí, že kvalita života je na dobré úrovni. Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

Dílčím cílem č. 3 bylo posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí specifického dotazníku Stoma-Qol v oblasti prožívání. Nejhorší hodnocenou položkou v této oblasti byla položka č. 3 (potřeba neustále vědět, kde je nejbližší toaleta), jejíž celkové hodnocení bylo 57 % a nejlépe hodnocenou položkou byly položky č. 11 (obava, že bude sáček šustit a bude to slyšet) a č. 13 (obtížnost zůstat přes noc mimo domov), jejichž celkové hodnocení bylo 71 %. Celkové hodnocení úrovně kvality života v této oblasti bylo 63 %, což značí, že kvalita života je na dobré úrovni. Dílčí cíl č. 3 byl splněn.

Dílčím cílem č. 4 bylo posoudit úroveň kvality života pacienta se střevní stomií pomocí proměnných (typ stomie, doba vyvedení stomie, důvod vyvedení stomie). Délka/doba vyvedení stomie tvořila u více jak poloviny, tedy u 75 (52,8 %) tázaných respondentů 0-24 měsíců. Výzkum tvořilo 99 (69,7 %) respondentů s trvalou stomií a 43 (30,3 %) respondentů s dočasnou stomií. Co se týče důvodu vyvedení stomie, nejpočetnější skupina 68 (47,9 %) respondentů uvedla onkologické onemocnění jako důvod vyvedení stomie. Piščíková (2021) ve svém výzkumu uvedla, že doba vyvedení stomie tvořila u nejvíce respondentů rozmezí mezi 1–5 lety, což je rovno s naším výzkumem. Z výzkumu Ptáčkové (2020) vyplývá, že taktéž nejpočetnější skupinou byli respondenti s onkologickým onemocněním, které bylo důvodem vyvedené stomie. Nejhorší byla kvalita života vnímána u respondentů, kteří mají vyvedenou trvalou stomii, s dobou vyvedení do 24 měsíců kvůli onkologickému onemocnění, tedy s vyvedenou kolonostomií. Dílčího cíle č. 4 bylo naplněno.

Dílčím cílem č. 5 bylo posoudit, zda byla kvalita života vnímána horší u mužů či u žen a ve které oblasti byla vnímána nejhorší a zda v této oblasti hrál roli také věk. Výzkumného šetření



se zúčastnilo 142 respondentů (100,0 %). Převážnou část výzkumu tvořily ženy, kterých bylo celkem 88 (62,0 %) a mužů bylo celkem 54 (38,0 %). Tázání respondenti byli převážně ve věku mezi 31-45 lety (28,2 %) a 46-55 lety (26,0 %). Pištiková (2021) ve svém výzkumu uvedla, že taktéž nejpočetnější věkovou skupinou byli respondenti ve věku 36-55 let a převážnou část výzkumu tvořily ženy. Nejhůře vnímanou oblastí byla sexuální aktivita a prožívání negativních pocitů. Věk roli hrál. Hůře vnímali sexuální aktivitu respondenti v reprodukčním věku, a naopak intenzivněji prožívali negativní pocity respondenti ve vyšším věku. Pištiková (2021) ve své práci zhodnotila taktéž za nejhůře vnímanou oblast sexuální aktivitu. Z výzkumu Ptáčkové (2020) vyplynulo zhoršené vnímání sexuálního a intimního života až na třetím místě. Dílčího cíle č. 5 bylo naplněno.

## 6.1 Doporučení pro praxi

Pro klinickou praxi by bylo jistě velkým přínosem, kdyby v rámci stomických poraden byla domluvena spolupráce s psychology, psychiatry či sexuology. V rámci této problematiky by mělo být také zakomponováno v rámci edukace a návštěv stomických poraden nabídka rady či sezení u sexuologa nebo psychologa z důvodu zmírnění obav z přijetí vlastního vzhledu a tím i obavy ze sexuálního a intimního života. Doporučení pro klinickou praxi a management by tedy představovalo brát pacienty jako holistický celek, a dbát především i na jejich psychický stav, který je velmi úzce spojen jak i s problematikou sexuálního a intimního života, tak i s možným rizikem vzniku komplikací, jelikož pokud pacienti nepřijmou sami sebe a svůj nový tělesný vzhled a nevyrovnejí se s ním psychicky, tudíž bude velký problém i s přijetím fyzickým. Psychický stav u pacientů se střevní stomií představuje velkou část jak rekonvalescence, léčby tak i navrácení se do běžného života, tudíž je velmi podstatné jej nepodceňovat.

Jako výstupem bakalářské práce byl vytvořen informační leták na téma sexuální a intimní život. Tento leták by měl sloužit pacientům se střevní stomií, kteří se potýkají s problematikou sexuálního a intimního života způsobenou kvůli stomii.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života pacientů se střevní stomií.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, tedy do dvou částí. Teoretická část je rozdělena na tři hlavní kapitoly. První kapitola obsahuje termíny spojené s kvalitou života a s jejím měřením a hodnocením. Jsou zde také zmíněny dotazníky k měření a hodnocení kvality života pacientů se střevní stomií. Ve druhé kapitole je popsána terminologie spojená se stomií, druhy střevních stomií, indikace k jejímu založení, komplikace, práce stomasestry a stomické pomůcky. V poslední třetí kapitole je popsán život se stomií v rámci psychiky, cestování a společenského života, výživy, sportu a sexuální aktivity. V úvodu praktické části je popsána metodika interpretovaných dotazníků. Byl stanoven jeden hlavní cíl, kterým bylo analyzovat a posoudit subjektivní hodnocení úrovně kvality života pacienta se střevní stomií a do jaké míry stomie ovlivňuje kvalitu života. Ten byl následně rozdělen do pěti dílčích cílů. Výzkumná část je následně zpracována formou kvantitativního výzkumu s použitím dotazníkového šetření. Je použit generický dotazník Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF a specifický dotazník Stoma-Qol.

Hlavní cíl práce byl splněn. V rámci výzkumného šetření bylo dospěno k závěru, že respondenti hodnotí úroveň kvality života v rámci obou dotazníků jako dobrou.

Úroveň kvality života dotazníku WHOQOL-BREF vyšla jako podprůměrná u dvou položek, a to u položky č. 26 (prožívání negativních pocitů) a u položky č. 21 (sexuální aktivita). Nejlépe hodnocenou doménou dotazníku WHOQOL-BREF byla doména prostředí, a naopak nejhůře hodnocenou doménou byla doména fyzické zdraví. Úroveň kvality života dotazníku Stoma-Qol vyšla nejhůře u položky č. 8 (pocit únavy během dne). Nejlépe hodnocenou doménou dotazníku Stoma-Qol byla doména vztahy s rodinou a blízkými přáteli, a naopak nejhůře hodnocenou doménou byla doména spánek.

Výstupem práce je informační leták, který je zaměřen na problematiku sexuálního a intimního života se stomií. Leták může být použit v rámci psychické podpory stomikům, kteří se s tímto problémem potýkají.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ADAM, Z., J. KLIMEŠ, a kol., 2019. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027125395.
- BORCHERS, A., 2015. *HANDBOOK OF SIGNS & SYMPTOMS*. Fifth edition. LWW. ISBN 9781451194258.
- COHEN, R. D., ed, 2017. *Inflammatory Bowel Disease*. Cham: Springer International Publishing. ISBN 978-3-319-53761-0.
- DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ a M. KARLOVSKÁ, 2016. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5712-4.
- DRAGOMIRECKÁ, E. a J. BARTOŇOVÁ, 2006. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-82-4.
- FALVO, D. R., 2010. *Medical And Psychosocial Aspects Of Chronic Illness And Disability*. 4th edition. Jones & Bartlett. ISBN 9781449625702.
- FREJ, D. a J. KUCHARŤ, 2016. *Zdravé střevo: komplexní prevence a terapie trávicích a střevních potíží a onemocnění*. Praha: Eminent. ISBN 9788072815104.
- GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024736259.
- HEŘMANOVÁ, E., 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 9788074191060.
- HOLUBOVÁ, A. a kol., 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta. Sestra (Mladá fronta). ISBN 9788020428066.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada. ISBN 9788024740072.
- LUKÁŠ K., J. HOCH, a kol., 2022. *Obyčejné nemoci trávicího traktu*. Praha: Grada Publishing. Postgraduální gastroenterologie a hepatologie. ISBN 978-80-271-3405-2.
- LUKÁŠ, K. a J. HOCH, 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027103539.
- MARKOVÁ, M., 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013- 434-8.

MARKOVÁ, M., 2012. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 9788070135457.

OTRADOVCOVÁ, I. a L. KUBÁTOVÁ, 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. ISBN 8072624326.

SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4414-8.

VATEHOVÁ, D. a R. VATEHA, 2013. *Manažment ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s vybranými chronickými chorobami*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-383-7.

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

### Elektronické zdroje:

ADAMOVIČ, Z., a kol., 2015. Stomie – jejich komplikace. *Medicína pro praxi* [online]. Roč. 12, č. 1, s. 44-45. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: DOI: SINE.

ADAMOVIČ, Z., R. SLOVÁČEK, a kol., 2017. Komplikace divertikulitidy – kolokutánní a kolovezikální píštěl. *Medicína pro praxi* [online]. Roč. 14, č. 3, s. 147-149. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: DOI:10.36290/med.2017.054

Ambe P. C., et al., 2018. *Intestinal ostomy—classification, indications, ostomy care and complication management*. Dtsch Arztebl Int. [online]. 115: 182–7. [cit. 2023-02-15]. Available from: DOI: 10.3238/arztebl.2018.0182

BAXTER, N. N., et al., 2006. *A stoma quality of life scale*. Dis Colon Rectum. Vol. 49, no. 2, 205-12. [cit. 2023-02-15]. Available from: DOI: 10.1007/s10350-005-0275-6.

B. Braun SE ©, 2023. *Péče o stomii* [online]. Praha 4. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.bbraun.cz/cs/produkty-a-terapie/pece-o-stomii.html>

Beeken R. J., Haviland J. S., et al., 2019. *Smoking, alcohol consumption, diet and physical activity following stoma formation surgery, stoma-related concerns, and desire for lifestyle advice: a United Kingdom survey*. BMC Public Health. 15; Vol. 19, no. 1. [cit. 2022-11-23]. Available from: DOI: 10.1186/s12889-019-6913-z.

České ILCO, z.s.: *Pacientská organizace pro lidi s vývodem* [online], © 2022. Praha 2. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/>

ČESKO, 2004. Vyhláška č. 424/2004 Sb. Vyhláška o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424>

DIVIŠ, P., K. DIVIŠOVÁ, a kol., 2016. Kolorektální karcinom – současný pohled na diagnostiku a léčbu. *Medicina pro praxi* [online]. Roč. 13, č. 1, s. 34-38. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: DOI:10.36290/med.2016.007

DOUDA, T., 2022. Idiopatické střevní záněty z pohledu praktických lékařů. *Medicina pro praxi* [online]. Roč. 19, č. 4, s. 255-258. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: DOI:10.36290/med.2022.039

FIERLOVÁ, R., 2018. Péče o pacienty se stomií. *Medicina pro praxi* [online]. Roč. 15, č. 5, s. 291-294. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: DOI: 10.36290/med.2018.069

GRANT, M., et al. 2004. *Revision and Psychometric Testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire* Quality of Life Research. [online]. Vol. 13, no. 8. [cit. 2022-11-23]. Available from: ISSN 0962–9343.

JIMÉNEZ, P. Q., et al. 2010. *A prospective, longitudinal, multicenter, cohort quality-of-life evaluation of an intensive follow-up program for patients with a stoma*. *Ostomy/Wound Management*. [online]. Vol. 56, no. 5. [cit. 2022-11-23]. Available from: ISSN 1943–2720.

KUDLOVÁ, P., J. GATĚK a M. KUBICOVÁ, 2020. *OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V BRĚŠNÍ CHIRURGII* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. [cit. 2022-11-23]. ISBN 978-80-7454-958-8.

MARQUIS, P., et al. 2003. *Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study*. *Ostomy Wound Manage.* [online]. Vol. 49, no. 2. [cit. 2022-11-23]. Available from: PMID: 12598701.

MULITA, F., S. LOTFOLLAHZADEH, 2023. Intestinal Stoma. *National Library of Medicine*. [online]. StatPearls Publishing. [cit. 2022-11-23]. Available from: PMID: 33351447

Národní zdravotnický informační portál, 2022. *Život se stomií*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1198-zivot-se-stomii>. ISSN 2695-0340.

Ostomy, Continence, Interventional Urology, Wound & Skin Care Products | Coloplast ©. [online]. [cit. 2022-11-23]. Available from: <https://www.coloplast.us/Global/US/Ostomy/Professional/Stoma%20QoL/Czech%20QoL.pdf>

PAVLÍČKOVÁ, J., 2013. Výživa stomiků. *Florance* [online]. Roč. 2013, č. 5, s. 16-18. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/5/vyziva-stomiku/>. ISSN: SINE

PIŠTIKOVÁ, D., 2021. *Kvalita života pacientů se střevní stomií*. Hradec Králové. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/126541?show=full>. Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií.

PRIETO, L., et al., 2005. *Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy*. *Health & Quality Of Life Outcomes*. [online]. Vol. 3, no. 1. [cit. 2022-11-23]. Available from: ISSN 1477–7525

PTÁČKOVÁ, K., 2020. *Vliv stomie na život pacienta*. Hradec Králové. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/123536>. Ústav sociálního lékařství.

SEITSCHEKOVÁ, A., 2021. *Kvalita života se stomií*. Ústí nad Labem. UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ew05nu/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%BEivot%20se%20stomi%C3%AD%26start%3D1;isshlret=%C5%BEivota%3Bse%3Bstomi%C3%AD%3B>. Fakulta zdravotnických studií.

SKIBSTED, C. V., et al., 2022. *Patient reported outcome measures assessing quality of life in patients with an intestinal stoma: A systematic review*. *Colorectal Dis*. [online]. Vol. 24, no. 10, pp. 1128-1139. [cit. 2022-11-23]. Available from: DOI: 10.1111/codi.16202.

SZPILEWSKA, K., et al., 2018. *Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma*. *Pol Przegl Chir*. [online]. Vol. 90, no. 1, pp. 13-17. [cit. 2022-11-23]. Available from: DOI: 10.5604/01.3001.0011.5954.

TOMÁŠEK, J., 2019. Karcinom tlustého střeva a konečníku. *Medicina pro praxi* [online]. Roč. 16, č. 3, s. 186-189. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: DOI:10.36290/med.2019.026

WHOQOL: Measuring Quality of Life, © 2022 WHO. World Health Organization [online]. New York. [cit. 2022-11-23]. Available from: [https://www.who.int/tools/whoqol?fbclid=IwAR2WakKHwg7vGwNIsuQxrLhww0qi0oyJ1nvnlti6qJeAz8-\\_ocR6n20D0](https://www.who.int/tools/whoqol?fbclid=IwAR2WakKHwg7vGwNIsuQxrLhww0qi0oyJ1nvnlti6qJeAz8-_ocR6n20D0)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AČ	Absolutní četnost
A kol.	A kolektiv
Cm	Centimetr
CT	Počítačová tomografie
Č.	Číslo
ČR	Česká republika
Et al	A další
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
Např.	Například
RČ	Relativní četnost
Sb.	Sbírka zákonů
SF-36	Short Form-36
SQOLI	The Quality of Life Index
SQOLS	The Stoma Quality of Life Scale
Tzv.	Takzvaně
Stoma-Qol	Stoma Quality of Life
WHO	World Health Organization
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life-100
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life-BREF

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Rozdělení respondentů do věkových kategorií.....	37
Tabulka 2 Pohlaví respondentů.....	38
Tabulka 3 Doba vyvedení stomie .....	38
Tabulka 4 Typ stomie .....	39
Tabulka 5 Důvod vyvedení stomie .....	39
Tabulka 6 Hodnocení kvality života respondentem .....	40
Tabulka 7 Spokojenost respondenta se svým zdravím .....	40
Tabulka 8 Doména fyzické zdraví .....	41
Tabulka 9 Doména psychický stav .....	43
Tabulka 10 Doména sociální vztahy.....	44
Tabulka 11 Doména prostředí.....	45
Tabulka 12 Doména spánek.....	47
Tabulka 13 Doména sexuální aktivita .....	48
Tabulka 14 Doména vztahy s rodinou a blízkými přáteli .....	49
Tabulka 15 Doména sociální vztahy s jinými než rodinou s blízkými přáteli.....	50
Tabulka 16 Oblast prožívání.....	51



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Raw scóre .....	53
Graf 2 Final scóre .....	54

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník WHOQOL-BREF

Příloha P II: Dotazník Stoma Quality of Life

Příloha P III: Final scóre (Stoma-Qol)

Příloha P IV: Limity úhrad stomických prostředků a pomůcek pojišťovny

Příloha P V: Objednávkový formulář České verze dotazníku WHOQOL

Příloha P VI: Informační leták

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK WHOQOL-BREF

## Dotazník pro pacienty 1 (World Health Organization Quality of Life-BREF)

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit v souvislosti s realizací výzkumu, který je zaměřen na zjištění kvality života u pacientů s vyvedenou střevní stomií. Vyplnění dvou dotazníků je dobrovolné a anonymní. Výsledky budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce. Prosím Vás, abyste v prvních otázkách uvedli své údaje a v následujících otázkách uvedených v tabulkách, po přečtení, zakroužkovali odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu hodnocení.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Lenka Tomečková – studentka bakalářského studia, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
PhDr. Miroslava Kubicová, PhD. - vedoucí bakalářské práce

1. Uved'te Váš věk (v letech):
2. Uved'te Vaše pohlaví:
3. Uved'te, délku vyvedení stomie s přesností na měsíce:
4. Uved'te, zda se jedná o stomii dočasnou nebo trvalou:
5. Uved'te, důvod vyvedení stomie:

**Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. Odpovězte laskavě na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.**

**Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.**

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

svým zdravím?					
------------------	--	--	--	--	--

**Následující otázky zjišťují, jak moc jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.**

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči k fungování v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

**Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.**

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se	1	2	3	4	5

svým zálibám?					
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

**Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.**

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde bydlíte?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

**Následující otázka se týká toho, jak často jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.**

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
26. Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

(Dragomirecká a kol., 2006)

## PŘÍLOHA P II:

### Stoma Quality of Life

#### Dotazník pro pacienty 2

Zatrhňte, prosím, odpověď, která nejlépe popisuje vaše momentální pocity.

	Neustále	Někdy	Zřídka	Vůbec
1. Dostanu strach, když je sáček plný	1	2	3	4
2. Mám obavy, že se sáček uvolní	1	2	3	4
3. Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta	1	2	3	4
4. Bojím se, že by sáček mohl zapáchat	1	2	3	4
5. Obávám se zvuků ze stomie	1	2	3	4
6. Potřebuji během dne odpočívat	1	2	3	4
7. Moje stomická pomůcka omezuje výběr oděvů, které si mohu obléknout	1	2	3	4
8. Během dne se cítím unaven/a	1	2	3	4
9. Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á	1	2	3	4
10. V noci špatně spím	1	2	3	4
11. Bojím se, že bude sáček šustit a bude to slyšet	1	2	3	4
12. Stydím se za své tělo kvůli vývodu	1	2	3	4
13. Bylo by pro mne těžké zůstat přes noc mimo domov	1	2	3	4
14. Je těžké skrývat skutečnost, že nosím na těle stomickou pomůcku	1	2	3	4
15. Bojím se, že můj stav je pro lidi kolem mne přítěží	1	2	3	4
16. Vyhýbám se bližšímu fyzickému kontaktu s přáteli	1	2	3	4
17. Kvůli stomii je pro mě obtížné být mezi jinými lidmi	1	2	3	4
18. Bojím se setkávání s novými lidmi	1	2	3	4
19. Mezi jinými lidmi se cítím osamělý/á	1	2	3	4
20. Bojím se, že se má rodina v mé blízkosti cítí trapně	1	2	3	4

**Odpovězte, prosím, na všechny otázky. Děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.**

Zdroj: coloplast.us

## PŘÍLOHA P III: FINAL SCÓRE (STOMA-QOL)

Raw Score (Simple Sum of 20 Items each scored from 1 to 4)	Final Score	Raw Score (Simple Sum of 20 Items each scored from 1 to 4)	Final Score
20	0.00	51	53.47
21	11.54	52	54.13
22	18.48	53	54.88
23	22.70	54	55.53
24	25.80	55	56.19
25	28.24	56	56.85
26	30.30	57	57.50
27	32.08	58	58.16
28	33.58	59	58.91
29	34.99	60	59.57
30	36.30	61	60.32
31	37.52	62	60.98
32	38.65	63	61.73
33	39.68	64	62.48
34	40.62	65	63.32
35	41.56	66	64.17
36	42.50	67	65.01
37	43.34	68	65.85
38	44.18	69	66.79
39	45.03	70	67.82
40	45.78	71	68.95
41	46.53	72	70.08
42	47.28	73	71.39
43	48.03	74	72.89
44	48.78	75	74.58
45	49.44	76	76.55
46	50.19	77	79.17
47	50.84	78	82.83
48	51.50	79	89.02
49	52.16	80	100.00
50	52.81		

(Prieto et al., 2005)



## PŘÍLOHA P IV: LIMITY ÚHRAD STOMICKÝCH PROSTŘEDKŮ A POMŮCEK POJIŠŤOVNAMI

Období 1 měsíc	Maximální úhrada v Kč	Maximální počet kusů
Ochranné prostředky	1000 Kč	–
Čistící prostředky	350 Kč	–
Odstraňovače	300 Kč	–
Vyplňovací a vyrovnávací prostředky	Bez limit, dle potřeby	Bez limitu, dle potřeby
Zahušťovací prostředky	360 Kč	30 ks
Stomické zátky	3100 Kč	30 ks
Pásky a přídržné prostředky	600 Kč	2 ks
Irigační systémy	2800 Kč	2 ks, včetně příslušenství
Deodorační prostředky	350 Kč	–
Kontinenční souprava	1300 Kč	15 ks disků, 10 ks podložek, 60 ks sáčků

(Drlíková a kol., 2016)

Období 1 měsíc	Podložky	Sáčky	Jednodílné sáčky
	(ks/finanční limit)	(ks/finanční limit)	(ks/finanční limit)
Systémy uzavřené kolostomie	10/3000 Kč	60/4000 Kč	60/7500 Kč
Systémy výpustné ileostomie	15/4500 Kč	30/9000 Kč	30/8500 Kč

(Drlíková a kol., 2016)

# PŘÍLOHA P V: OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL

## OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL

První užití  Opakované užití

Jméno a příjmení Lenka Tomechová	Organizace/ škola Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií
Adresa	Telefon +420 576 032 024
E-mail l2_tomechova@utb.cz	URL adresa https://fhs.utb.cz

Název projektu Bakalářská práce Kolorektální karcinom a kvalita života se stomií	Předpokládaná velikost souboru cca 80 stran	Předpokládané datum ukončení květen 2023
Charakteristika zkoumané populace Pacienti s diagnostikovaným kolorektálním karcinomem a zavedenou stomií		

### Stručný popis projektu

Bakalářská práce se bude zabývat kvalitou života pacientů se zavedenou stomií a diagnostikovaným kolorektálním karcinomem.

Budou osloveni skupiny onkologických pacientů z různých nemocnic, kteří trpí tímto onemocněním a mají zavedenou stomií.

Při opakovaném užívání stejného dotazníku k odlišným výzkumným účelům Vás laskavě žádáme o detailnější informace, kde a kým bude dotazník použit. Využijte k tomu tento formulář a zaškrtněte políčko "opakované použití".

Objednávám  WHOQOL-BREF  WHOQOL-100  WHOQOL-OLD  AAQ

Zavazuji se k respektování autorských práv uvedených v Příručce pro uživatele.

Dne 10.10.2022

Podpis

## PŘÍLOHA P VI: INFORMAČNÍ LETÁK

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

# SEXUÁLNÍ ANI INTIMNÍ ŽIVOT SE STOMIÍ NENÍ TABU!



## NEMUSÍTE SE BÁT VÉST SEXUÁLNÍ ŽIVOT NEBO SE ODHALOVAT... NAOPAK JSTE NĚČÍM VÝJIMEČNÍ!

Sexuální i intimní život lze nadále vést i po založení stomie. Zahájení zpětného sexuálního života začíná cca 3-12 měsíců po operaci. Samozřejmě je třeba jej posuzovat individuálně a není potřeba na něj spěchat.

Opětovné zahájení sexuálního a intimního života může minimalizovat vznik komplikací, jelikož dochází k lepší adaptaci na život se stomií a lepšímu sžití se svým novým tělesným vzhledem. Sexuální aktivity samotnou stomií poškodit nemohou. Ohledně tohoto tématu vám jistě poradí stomická sestra, lékař, případně i sexuolog.

**Přijměte stomii, jako  
svoji součást.**

**Nestyďte se o stomii  
mluvit s partnerem.**

**Ženy mohou používat  
odvážné prádlo se  
zvýšeným pasem či  
košilku.**

**Muži mohou používat  
speciální pásy, které  
stomii zakryjí.**

**Před stykem je dobré  
vyměnit stomickou  
pomůcku a nahradit  
ji např. zátkou či  
kapsulí.**

**INFORMAČNÍ LETÁK VZNIKL  
NA PODKLADĚ VÝSTUPU  
BAKALÁŘSKÉ PRÁCE NA TÉMA  
KVALITA ŽIVOTA PACIENTA SE  
STŘEVNÍ STOMIÍ.**

Autor: Lenka Tomečková,  
studentka Všeobecného  
ošetřovatelství, FHS UTB ve Zlíně,  
2023

Vedoucí práce:  
PhDr. Pavla Kudlová, PhD.