Kvalita života pacientů s ileostomií

Alžběta Žišková

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:	**Alžběta Žišková**
Osobní číslo:	**H200105**
Studijní program:	**B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství**
Forma studia:	**Prezenční**
Téma práce:	**Kvalita života pacientů s ileostomií**

Zásady pro vypracování

Rešerše studium odborné literatury z oblasti ileostomie a kvality života.
Vymezení základních pojmů a teoretických východisek v oblasti ileostomií.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace kvantitativního šetření technikou standardizovaného dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků kvantitativního šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

DRLÍKOVÁ, K., V. ZACHOVÁ a M. KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada, 2016. 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.
GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
HANNA, M. H., A. VINCI and A. PIAGAZZI. Diverting ileostomy in colorectal surgery: when is it necessary. *Langenbeck's Archives of Surgery* [online]. 2015, vol. 400, pp. 145-152 [cit. 2022-10-08]. DOI: 10.1007/s00423-015-1275-1
LUKÁŠ, K. a J. HOCH. *Nemoci střev*. Praha: Grada, 2018. 736 s. ISBN 978-80-271-0353-9.
ZACHOVÁ, V. a kol. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. 200 s. 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**

L.S.

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 5.5.2023

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění kvality života u osob se zavedenou ileostomií.

Teoretická část se soustřeďuje do čtyř kapitol. První kapitola popisuje obecně pojem stomie. Druhá kapitola se věnuje hlavnímu tématu ileostomie, indikacím jejího založení, předoperační příprava a pooperační péče a také možným komplikacím. Třetí kapitola se věnuje ošetřování ileostomií a potřebným pomůckám. Poslední kapitola teoretické části popisuje měření kvality života a kvalitu života jako takovou.

Hlavním cílem praktické části bylo zjištění, jak ovlivňuje zavedená ileostomie u pacientů jejich kvalitu života. V praktické části je uveden popis získaných výsledků od 52 respondentů z výzkumného dotazníkového šetření, ke kterému byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF doplněn o čtyři vlastní otázky zjišťující sociodemografické údaje o respondentech. Ze získaných výsledků je patrná nižší kvalita života pacientů s ileostomií než kvalita života relativně zdravé populace. Na podkladě získaných výsledků vznikl edukační leták „Dovolená se stomií“.

Klíčová slova: Ileostomie, stomie, kvalita života, WHOQOL-BREF, standardizovaný dotazník.

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on evaluating the quality of life of people with ileostomy.

The theoretical part of thesis is concentrated into four chapters. The first chapter describes in general the term ostomy. The second chapter devote to the main topic ileostomies, the indications for ileostomy, preoperative preparation and postoperative care and possible complications. The third chapter deals with the caring of ileostomy and the necessary equipment. The last chapter of theoretical part describes the quality of life measurement.

The main aim of the practical part was to find out how the ileostomy affects patients' quality of life. In the practical part is describes the results obtained from 52 respondents from a research questionnaire survey, which used a standardized WHOQOL-BREF questionnaire supplemented with four custom questions to determine sociodemographic data about the respondents. The results shows lower quality of life in patients with ileostomies than in the relatively healthy population. Based on the results obtained was created an educational leaflet "Holiday with a stoma".

Keywords: Ileostomy, Ostomy, Quality of Life, WHOQOL-BREF, Standardized Questionnaire.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat mé vedoucí PhDr. Pavle Kudlové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat stomické sestře za cenné rady a možnost návštěvy stomické ambulance. Velké poděkování bych zároveň chtěla věnovat i své rodině a přátelům za podporu a trpělivost během celého mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD **11**
I TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 STOMIE **13**
1.1 HISTORIE STOMIÍ 13
1.2 DĚLENÍ DERIVAČNÍCH STOMIÍ 14
2 ILEOSTOMIE **15**
2.1 INDIKACE K ZALOŽENÍ ILEOSTOMIE 15
2.1.1 PŘÍPRAVA PACIENTA K OPERACI 16
2.1.2 POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTA 17
2.2 KOMPLIKACE ILEOSTOMIÍ 18
2.2.1 ČASNÉ KOMPLIKACE 18
2.2.2 POZDNÍ KOMPLIKACE 18
3 OŠETŘOVÁNÍ ILEOSTOMIÍ **20**
3.1 POMŮCKY K OŠETŘOVÁNÍ 20
3.1.1 STOMICKÉ SYSTÉMY 21
3.1.2 DOPLŇUJÍCÍ POMŮCKY 22
3.2 STOMICKÁ SESTRA 23
3.3 EDUKAČNÍ PROSTŘEDKY PRO STOMIKY 24
3.4 ASOCIACE PRO STOMIKY 24
4 KVALITA ŽIVOTA **26**
4.1 KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S ILEOSTOMIÍ 27
4.2 HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA 27
II PRAKTICKÁ ČÁST **29**
5 CÍLE PRÁCE **30**
6 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ **31**
6.1 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ 31
6.2 POPIS DOTAZNÍKU 31
6.3 ZPRACOVÁNÍ DAT 33
6.4 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A SBĚR DAT 34
7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT **35**
7.1 DÍLČÍ CÍL 1 36
7.2 DÍLČÍ CÍL 2 40
7.3 DÍLČÍ CÍL 3 43

8 DISKUZE 44
8.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 50
ZÁVĚR 51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 53
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 57
SEZNAM OBRÁZKŮ 58
SEZNAM GRAFŮ 59
SEZNAM TABULEK 60
SEZNAM PŘÍLOH 61

ÚVOD

Pro zpracování této bakalářské práce bylo zvoleno téma „Kvalita života pacientů s ileostomií“. Ileostomie je chirurgicky zhotovený vývod části tenkého střeva, konkrétně jejuna, na povrch těla, jehož hlavním úkolem je odvod stolice. Indikací k založení ileostomie jsou nejčastěji komplikované idiopatické střevní záněty, neprůchodnost střev či kolorektální karcinom. Hlavním cílem bakalářské práce je snaha zjistit, do jaké míry ovlivňuje zavedená ileostomie celkovou kvalitu pacientova života. Byly také stanoveny tři dílčí cíle: Zjistit základní sociodemografické údaje o jednotlivých pacientech. Zjistit, jaká je kvalita života respondentů majících ileostomii. Zjistit spokojenost s různými oblastmi týkajících se prožívání života u respondentů se zavedenou ileostomií.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na uvedení do problematiky stomií, ileostomií a ošetřování ileostomií. Poslední kapitola je zaměřena na vymezení pojmu kvalita života a na metodách, jak může být měřena. Zpracování teoretické části proběhlo na podkladě předešlého zpracování rešerší z literárních a jiných zdrojů. Ke zpracování praktické části byla zvolena metoda kvantitativního dotazníkového šetření pomocí standardizovaného 26 položkového nástroje WHOQOL-BREF, který byl navíc doplněn o čtyři vlastní otázky, zjišťující sociodemografické údaje o respondentech.

Sběr dat probíhal dvojím způsobem. Z větší části dotazníkové šetření proběhlo elektronickou formou prostřednictvím online nástroje pro tvorbu dotazníků. Oslovenými byli pacienti se zavedenou ileostomií, zejména členové uzavřených internetových skupin nebo spolků pod záštitou Českého ILCO nebo firem zajišťující stomické pomůcky, jako například firma Convatec. Menší část sběru dat probíhala i papírově, konkrétně v poradně pro stomiky v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně se souhlasem vrchní sestry chirurgických oddělení Mgr. Gabriely Gajzlerové, MBA (Příloha PIII) a ve spolupráci se stomickou sestrou. Zanalyzováno bylo celkem 52 dotazníků.

Téma práce „Kvalita života u pacientů s ileostomií“ bylo zvoleno hlavně z důvodu, setkávání se s pacienty se zavedenou stomií na odborných praxích. V praxi se více setkáváme s pacienty, kteří mají kolostomii. V případě vývodu na tlustém střevě je povědomí o této problematice o něco větší. Lidí s ileostomií je sice méně než například lidí s kolostomií, ale i tak jsem se rozhodla zaměřit na prozkoumání kvality života u této skupiny pacientů s vývodem derivační stomie na tenkém střevě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STOMIE

Termín stomie vychází s řeckého *stoma*, který v českém jazyce označuje ústa, otvor nebo ústí. Stomie je vyústění dutého orgánu na povrch těla zhotoveno chirurgickým způsobem. Založení stomie se indikuje zejména při onemocnění střev (ileózní stavy, nespecifické záněty střev, aj.), orgánů urogenitálního traktu (nádory či obstrukce močového ústrojí), dýchacích cest nebo na základě komplikací vzniklých při jejich léčbě (Zachová, 2010).

Stomie jsou děleny dle různých hledisek. Nejprve se dělí podle místa vyvedení, respektive podle orgánu: tracheostomie (vyústění průdušnice), ezofagostomie (vyústění jícnu), gastrostomie (vyústění žaludku), ileostomie a jejunostomie (vyústění tenkého střeva), kolostomie (vyvedení tlustého střeva) a urostomie (vyvedení močovodů) (Fierlová, 2018). Dle účelu se stomie dělí na výživné a derivační (vyprazdňovací). Pokud tělo není schopno fyziologického vyprazdňování moče či stolice, je zapotřebí derivační stomie, která odvádí odpadní látky do stomického sáčku. V případě nutnosti podávání speciálně upravené potravy přímo do zažívacího ústrojí se umísťuje stomie do horní části gastrointestinálního traktu (GIT) – výživné stomie (New Ostomy Patient Guide, 2020). Příčinou neschopnosti přijímat potravu per os může být přítomnost karcinomu v horní části GIT, výrazná malnutrice aj. Výživná stomie zhotovena v oblasti žaludku se nazývá perkutánní endoskopická gastrostomie a v oblasti jejuna (kyčelníku) je označována jako perkutánní endoskopická jejunostomie (Zachová, 2010).

Samotná stomie představuje pro mnoho lidí překážku, a to zejména po estetické stránce. Nicméně v dnešní době lze provádět řadu činností i se stomií, díky dostupnosti moderních pomůcek a péče prováděné stomickými sestrami. Lidé se stomií mohou cestovat, pracovat, starat se o rodinu a mít celkově kvalitní život (Australian Council of Stoma Associations Inc, © 2021).

1.1 Historie stomií

Stomie sloužící pro odvod střevního obsahu dlouho procházely zdokonalováním, kde budou umístěny a jakými technikami budou prováděny (Hoch, 2018). Nejstarší zaznamenaný údaj o zhotovení stomie sahá až do roku 350 př. n. l., kdy při poranění břicha dokázal Praxogoras z ostrova Kos vyvést střevo na povrch těla z dutiny břišní. Přesnější informace o tomto pravděpodobném prvním zákroku neexistují. Později až v roce 1884 byla popsána pražským chirurgem dvouhlavňová stomie, která byla operována podobným postupem, jaký je znám v moderní chirurgii (Drlíková, 2016). Dalším posunem bylo

zhotovení prominující everzní ileostomie, podobající se dnešním moderním ileostomiím, kterou zhotovil sir B. Brook roku 1952. Tímto výkonem posunul stomickou péči na další úroveň (Hoch, 2018).

Ošetřovatelská péče o stomie v minulých dobách představovala velký problém, jak pro ošetřující personál, tak i pro samotné pacienty, zejména pak z hlediska společenského života. Důvodem byl nedostatek pomůcek k ošetřování a nízká informovanost o této problematice. První předměty připomínající stomickou pomůcku se v Československu začaly objevovat až počátkem 60. let 20. století. O dvacet let později pak začaly vznikat různá sdružení a organizace stomiků, s cílem osvěty a rozšiřování povědomí o stomických vývodech (Zachová, 2010).

1.2 Dělení derivačních stomií

Derivační stomie jsou určeny k odvodu tělesných tekutin a exkretů (tj. moč a stolice). Nejčastějšími derivačními vývody v praxi jsou stomie v oblasti střev, děleny dle různých hledisek. Dle časového intervalu se stomie diferencují na dočasné a trvalé, dále se rozdělují dle anatomického umístění na tenkém či tlustém střevě, nebo se dělí podle techniky zhotovení (Drlíková, 2016). V případě, že se předpokládá zlepšení stavu a je nutné pouze odlehčit postiženou část střeva, například při exacerbacích střevních zánětů, indikuje se dočasná derivační stomie. Pokud se neočekává pozitivní posun v léčbě, zakládají se derivační stomie trvalé – indikací trvalých stomií jsou vývojové vady, onkologická onemocnění či odstranění střev v různém rozsahu (Pokorná, 2014).

Dle konstrukce a techniky zhotovení rozlišujeme derivační stomii na nástěnnou, jednohlavňovou (koncovou, terminální) a dvouhlavňovou (axiální, kličkovou). Nástěnná stomie tzv. Witzelova typu, znamená našití části střeva k břišní stěně, umožňující odvod střevního obsahu přes drén. Odvodný drén se umísťuje do oblasti céka nebo příčného tračníku tlustého střeva (Zachová, 2010). Jednohlavňový typ se umisťuje do oblasti esovité kličky nebo ilea. Dvouhlavňová stomie označuje další typ způsobu zhotovení, který vytvořil chirurg českého původu Karel Maydl. Dvouhlavňová stomie je tvořena dvěma raménky: přívodným (proximálním) a odvodným (distálním). Ve vývodu přes stěnu břišní se protáhne klička střeva, disponující po otevření dvěma otvory, které jsou odděleny můstkem a jen jeden derivuje stolici (Zachová, 2010; Pokorná, 2014).

2 ILEOSTOMIE

Ileostomie označuje chirurgické zhotovení vývodu na zažívacím traktu, konkrétně vyvedení tenkého střeva v oblasti ilea (kyčelník, koncová část tenkého střeva). Ileostomie je vyvedena obvykle na pravé straně hypogastria. Stolice v této části tenkého střeva má tekutý charakter. Vyústění stomie nedisponuje svaly umožňující kontrolování defekace, proto musí být stolice odváděna do derivačního stomického sáčku (Australian Council of Stoma Associations Inc, © 2021). Na rozdíl od kolostomie, která odvádí pevnou stolici, ileostomie odvádí stolici řídké a vodnaté konzistence. Obsah ileostomie je agresivní kvůli nízkému pH, což často může způsobovat dráždění peristomální oblasti (Kalábová, 2016).
Z technického hlediska je vyvedení ileostomie poměrně jednoduchým výkonem. Jako všechny stomie i ileostomie jsou děleny dle časového hlediska na dočasné a trvalé. Dočasné ileostomie jsou dvouhlavňové, kdy je vyvedena přes stěnu břišní klička ilea spolu s odvodným a přívodným raménkem, tato klička pak přesahuje nad úroveň peristomální kůže. Dočasné stomie lze po určité době uzavřít. V případě trvalých ileostomií se zhotovují primárně jednohlavňové ileostomie takzvaně podle Brooka (Hoch, 2018; Ihnát, 2021). Ileostomie zhotoveny technikou podle Brooka přečnívají 5-6 cm nad povrch peristomální kůže a s odstupem času přečnívají pouze o 2-3 cm. Určité přečnívání ileostomie nad několik centimetrů zajišťuje prevenci iritace kůže v okolí stomie způsobené častým vyprazdňováním vodnatých a dráždivých stolic (Adamová, 2015).

2.1 Indikace k založení ileostomie

Existují různé indikace k založení. Ileostomie může být zavedena, jako ostatní stomie, trvale nebo dočasně. Dočasně zhotovené ileostomie jsou častější. Část tenkého střeva, konkrétně ileum, se vyvede na povrch břišní dutiny a vzniká tak stomie, která odvádí stolici do derivačního sáčku, aniž by stolice prošla tlustým střevem. Ileostomie vzniká v případě, když je celé tlusté střevo spolu s rektem a řitním otvorem odstraněno nebo zcela odděleno od tenkého střeva bypassem (New Ostomy Patient Guide, 2020).

Nejčastějším důvodem pro vyvedení ileostomie jsou takzvaná zánětlivá idiopatická onemocnění střev (IBD), konkrétně ulcerózní kolitida a Crohnova choroba. Tyto onemocnění lze léčit v dostatečné míře i konzervativně, avšak v závažných případech je doporučen chirurgický zákrok s následnou ileostomií (Ileostomy Guide, 2019). Obě zánětlivá onemocnění jsou charakteristická střídáním období remise (přechodné vymizení příznaků) a exacerbace (vzplanutí příznaků) (Bortlík, 2015). U Crohnovy choroby poměrně

často dochází k neprůchodnosti tenkého střeva (NTS), což je označováno za ileózní příhodu a ta je primárně léčena konzervativně. V případě, kdy se postižený segment, nejčastěji terminální ileum, neupraví konzervativní cestou, nastává možnost chirurgického zákroku, kdy se zhotoví dočasná proximální ileostomie, která se po uběhnutí určité doby opět zanořuje (Schein, 2011). Ulcerózní kolitida, na rozdíl od Crohnovy choroby, postihuje hlavně sliznici tlustého střeva. Opět základem léčby tohoto zánětu je konzervativní terapie. V nutnosti provedení chirurgického zákroku je principem odstranění celé postižené oblasti tlustého střeva (proktokolektomie). Při proktokolektomii se ponechá pouze část rekta, která navazuje na oblast ilea a vzniká rezervoár (tzv. pouch) s vyvedenou ileostomií. Po uběhnutí několika měsíců, potřebných pro pacientovo zotavení od tohoto náročného výkonu, dojde k napojení ileálního rezervoáru na řitní kanál, kdy se derivační ileostomie ponechává pro jistotu až do zhojení (Bortlík, 2015).

K dalším indikacím pro založení ileostomie se řadí střevní neprůchodnost, neschopnost správné funkce aborálních úseků střev, kolorektální karcinom či odstranění části střev různého rozsahu při kolektomii (Hoch, 2018).

2.1.1 Příprava pacienta k operaci

Pokud se nejedná o akutní zákrok, je vždy vyvedení stomického vývodu v oblasti ilea plánovaným výkonem. Předoperační péče začíná dlouhodobou přípravou a spoluprací odborné ambulance (nejčastěji chirurgické a následně stomické) a praktického lékaře se zhotovením všech potřebných předoperačních vyšetření (Fierlová, 2018). Stěžejní aspekt dlouhodobé předoperační přípravy je podepsání informovaného souhlasu s nadcházejícím výkonem. Následuje kompletním interní vyšetření, zahrnující RTG srdce a plic, záznam EKG a doplnění CT břicha (Schein, 2011). Dále se provedou nutné odběry biologického materiálu: odběry moče (moč plus močový sediment, cukr a aceton) a odběry krve (vyšetření parametrů biochemických, hematologických a koagulačních). Nakonec přípravy dojde k anesteziologickému konziliu, které pro pacienta navrhuje premedikační terapii spolu s vhodnou anestezii. Úkolem anesteziologického konzilia je také posouzení anesteziologického rizika dle ASA hodnocení. Pokud pacient prošel všemi náležitostmi zahrnutými v dlouhodobé předoperační přípravě, je přijat na chirurgické nebo jiné speciální kolo-proktologické oddělení. Nejdůležitějším bodem je výběr vhodného místa pro ileostomii následováno řádným zakreslením tohoto místa dle ordinací operatéra, což v dnešní době provádí zejména stomická sestra, nicméně zakreslit jej může i sám operatér. Vývod pro ileostomii se obvykle zakresluje na pravou stranu břicha u laterálního okraje

přímého břišního svalu. Přesněji v úrovni, kde na něj pacient dobře vidí, má k vývodu snadný přístup a také v úrovni, aby vývod nezasahoval do oblasti pupku. Zakreslení se provádí v různých polohách (vsedě, vleže, při úklonu či předklonu atd.), což se provádí jako prevence možných pooperačních komplikací a pro zachování pohodlí pacienta v běžném denním režimu. Den před operací začíná bezprostřední předoperační příprava, kdy má pacient naordinovanou tekutou stravu a následně je důležité řádné vyprázdnění střev, ke kterému dojde podáním vyprazdňovacího roztoku buďto cestou perorální nebo rektální, záleží na ordinaci lékaře. Od půlnoci pacient lační, nesmí kouřit a poslední tekutiny (přibližně 200 ml) smí vypít ještě 2 hodiny před anestezií. Další náležitostí přípravy již v den operace je příprava operačního pole, které se vyholí a následně umyje speciálním dezinfekčním mýdlem. Zdravotnický ošetřovatelský personál provede prevenci TEN, zejména miniheparinizaci dle ordinace lékaře. Nezbytnou součástí prevence TEN je také přiložení elastických punčoch či elastických obvazů na dolní končetiny. Dále je zajištěn invazivní vstup do periferní či centrální žíly pro zajištění potřebné infuzní terapie spolu s antibiotickou profylaxí dle ordinací lékaře. Těsně před odvozem na operační sál se podá předepsaná premedikace (Fierlová,2018; Rajaretnam, 2022).

2.1.2 Pooperační péče o pacienta

Pooperační péče nastává ihned po převezení pacienta z operačního sálu. Pacienti s vyvedenou ileostomií se zpravidla překládají na JIP, kde se kontinuálně kontrolují fyziologické funkce (krevní tlak, puls, dech, saturace, tělesná teplota, bolest). Ošetřovatelský personál na jednotce intenzivní péče dále pečuje o invazivní vstupy (PMK, CŽK/PŽK aj.) a zajišťuje kontrolní odběry krve. Nejdůležitějším sledovaným aspektem v pooperačním období je zachování funkce střev, zároveň s charakterem a množstvím vyloučeného odpadu do průhledného stomického sáčku s výpustí (Fierlová, 2018).

Podávání antibiotik (ATB) v pooperačním období vychází z obecně platných postupů podávání těchto léčiv. V podávání ATB po operaci preventivně pokračujeme dalších 24 hodin, pokud byla provedena resekce střeva z důvodu ischemie či strangulace střeva bez patrné perforace. Podáním ATB dalších 24 hodin se zamezí zánětlivé reakci resekovaného okolí tenkého střeva, kterou by mohli zapříčinit střevní bakterie (Schein, 2011).

Doba hospitalizace je individuální, zpravidla pobyt v nemocnici trvá okolo pěti až deseti dnů, záleží na stavu pacienta. Před odchodem domů stomická sestra seznámí pacienta s péčí o ileostomii a vybaví ho dostatečným množstvím pomůcek do další kontroly (Ileostomy Guide, 2023).

2.2 Komplikace ileostomií

Vytvoření stomie není příliš náročný operační výkon a dnes už poměrně běžný. Nicméně pacienti jsou i tak ohroženi možným vznikem řady komplikací, proto je důležitá edukace spolu se znalostí péče o stomie (Adamová, 2015). Zhotovení ileostomie technikou dle Brooka představuje preventivní opatření před vznikem řady komplikací, které byly před vznikem této techniky velmi časté. Dalším preventivním krokem je správné umístění stomie a správné provedení konstrukce (Khan, 2018).

Na základě časového hlediska se komplikace dělí na časné a pozdní. Časné komplikace vznikají v bezprostředním období po operačním výkonu ještě v době hospitalizace. Komplikace pozdní vznikají v řadě měsíců až let (Fierlová, 2018).

2.2.1 Časné komplikace

Pooperační krvácení nastává v důsledku nedostatečné hemostázy během zákroku. Projevuje se například tvorbou hematomů nebo poklesem parametrů v krevním obrazu. Pokud krvácení samo neustane, je nutná reoperace (Schein, 2011). **Nekróza** stomie se objeví při porušení cévního zásobení příslušné části střeva nebo v případě, kdy je stomie velkým tahem fixována k břišní stěně. **Akutní retrakce stomie** označuje vtažení ústí stomie pod úroveň kůže. V případě, že retrakce není příliš výrazná, stačí jako terapie použít vyplňovací pasty a konvexní podložky. V závaznějších případech retrakce stomie je opět nutná reoperace. Dále jako časné komplikace se můžou vyskytnout různé zánětlivé změny – **flegmóna** či **parastomální absces**, stavy vznikající na základě kontaminace okolí stomie. Pokud se nejedná o velký absces, lze drobné abscesy ošetřit ambulantně. Vzácnou časnou komplikaci představuje **prolaps kliček**, ke kterému dochází v případě nadměrného otvoru v břišní stěně a nedostatečné fixace střeva k fascii. Terapie je opět založena zejména na operativním řešení. Z řady náhlých příhod břišních může dojít k **pooperačnímu ileu** jako komplikaci vzniklé na podkladě interakce kliček mezi břišní stěnou a samotnou stomií (Lukáš, 2018).

2.2.2 Pozdní komplikace

Prolaps stomie neboli zvětšení stomie je komplikací objevující se zejména u obézních pacientů a dochází k němu při nadměrném otvoru stěny břišní, kterou pak proklouzne proximální část střeva (Adamová, 2015). **Peristomální kožní změny** jako různé dermatitidy vznikající nejčastěji na podkladě dráždění peristomálního okolí střevním

obsahem (Hoch, 2018). Analýza z *Pakistan Journal of Surgery* ukázala, že prolaps stomie a peristomální kožní změny jsou nejčastějšími komplikacemi (Khan, 2018). **Stenóza stomie** se objevuje jako následek nedokrevnosti či zánětu v blízkém okolí stomie. Tuto komplikaci provází i bolesti a křeče břicha spolu s poruchou vyprazdňování. Mírnější stenózy jsou řešeny konzervativně, například úpravou diety, v těžších případech je pak nutná operace. **Píštěl** v okolí stomie vzniká často jako komplikace idiopatického střevního zánětu. **Kýla** konkrétně parastomální představuje nejčastější pozdní komplikaci. Její vznik je častější u kolostomií 37 %, u ileostomií jen okolo 16 %. Rizikovými skupinami jsou obézní, malnutriční pacienti, anebo pacienti podstupující léčbu kortikoidy (Lukáš, 2018). Konzervativní postup léčby a přikládání kýlního pásu je voleno v případě, pokud kýla neomezuje ošetřování stomie, je asymptomatická a poměrně malá. **Píštěl** v okolí stomie vzniká často jako komplikace idiopatického střevního zánětu (Adamová, 2015). **Krvácení** v pozdním období bývá zapříčiněno úrazem, recidivou základního onemocnění nebo pravidelným užíváním léků, které ovlivňují krevní srážlivost (antikoagulancia, steroidy). **Ileus** vznikající v pozdním pooperačním období je často podmíněn stenózou stomie, vnitřní kýlou nebo dietní chybou (Lukáš, 2018). **Metabolické komplikace** zahrnují metabolický rozvrat, který ohrožuje pacienty s ileostomií více než ty s kolostomií, důvodem je nedostatek resorpční plochy tenkého střeva. Častým je například snížené množství hořčíku v krevním oběhu či snížená absorpce vitamínu B_{12}. Nedostatek těchto prvků se musí kompenzovat perorální substitucí (Adamová, 2015).

3 OŠETŘOVÁNÍ ILEOSTOMIÍ

Ošetřování ileostomie probíhá i během pravidelných kontrol v odborných ambulancích nebo poradnách, kde působí stomická sestra. Noví stomici navštěvují ambulanci nejpozději do jednoho měsíce od vyvedení ileostomie. Postupně se četnost návštěv upravuje v závislosti na spokojenosti s pomůckami a zároveň i na podkladě stavu jedincovi stomie. Další návštěva pro kontrolu ileostomie a preskripci poukazu na stomické pomůcky je po třech měsících. Zkušení stomici pak docházejí ke stomické sestře v intervalu i 6 měsíců nebo pak dále jednou za rok (Zachová, 2022).

Dle vyhlášky č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, smí všeobecná sestra hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem (Česko, 2011).

Ošetřování stomií zvládají pacienti i sami. Pacienti s nově vytvořenou stomií jsou před propuštěním domů dostatečně edukováni o postupech ošetřování. Edukací provádí lékařem nebo stomická sestra. V případech, kdy je pacient nesoběstačný a nezvládá péči o stomie, indikuje mu lékař sestru z některé agentury domácí péče (Ileostomy Guide, 2019).

3.1 Pomůcky k ošetřování

Stomické pomůcky jsou zdravotnické prostředky, které se řadí mezi služby hrazené zdravotní pojišťovnou. Je to uvedeno v novele č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., konkrétně uvedeny v příloze č. 3 pro skupinu 03 – Zdravotnické prostředky pro pacienty se stomií (Česko, 1997). Stomické pomůcky jsou pacientům předepisovány při poskytování ambulantní péče formou poukazu – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku, který je platný po dobu 1 měsíce od jeho vydání (Zachová, 2010). Poukázku na stomické pomůcky podle zákona může vypisovat praktický lékař, chirurg, geriatr, urolog, onkolog, internista, pediatr či sestra domácí péče (Česko, 1997). Společně v rámci digitalizace a celkového usnadnění předepisování poukazů byl v roce 2022 spuštěn systém elektronického předepisování ePoukaz, což je podobné jako pro předepisování léčiv eRecept. Lékař pacientovi v počítači vystaví elektronický poukaz, který následně vytiskne nebo mu ho zašle prostřednictvím SMS zprávy na mobil, popřípadě na e-mail. Na základě vystaveného ePoukazu si stomik může vyzvednout pomůcky ve výdejně nebo si je může nechat zaslat prostřednictvím zásilkové služby jež zprostředkovává společnost Convatec (Dohnal, 2022).

Stomik navštěvuje odborné ambulance a poradny zejména kvůli předepsání nutných pomůcek vždy na období tří měsíců a po uběhnutí této doby se jeho návštěva opakuje. Nicméně bezprostředně po operaci je stomik omezen předepsáním pomůcek na jeden měsíc a zároveň i první návštěva stomické poradny či ambulance nastává již po prvním měsíci po operaci. V tomto období se pacient adaptuje na nově vzniklou stomii, a to i na pomůcky (stomické systémy) a přípravky pečující o okolí stomie (pěny, pasty, emulze). Tento postup se praktikuje z důvodu vyvarování se možným problémům s pomůckami, které nemusejí jednotlivci či jeho požadavkům vyhovovat, a následně i kvůli možnému vyčerpání limitu pojišťovny, která by pak další pomůcky na toto období neposkytla (Zachová, 2010).

3.1.1 Stomické systémy

Vhodný výběr pomůcek záleží na typu stomie a na samotném pacientovi a jeho požadavcích. Mezi základní pomůcky potřebné k ošetřování stomií se řadí tři základní systémy děleny dle způsobu použití: jednodílné systémy (Obrázek 1), dvoudílné systémy (Obrázek 2) a adhezní technologie. U jednodílného systému je lepící část vlisována k derivačnímu sáčku s výpustí či bez výpusti, celý systém se u ileostomie vyměňuje minimálně 1x denně. Dvoudílný systém se skládá ze základní destičky a derivačního sáčku, které k sobě nejsou pevně připojeny jako u jednodílného systému. Základní destička z dvoudílného systému smí být přiložena na kůži 3 až 5 dní a sáčky lze vyměňovat dle potřeby. Tento systém je šetrnější vůči pokožce v okolí stomie, protože není nutná častá výměna lepící základní destičky. Adhezní (samolepící) technologie se vyznačuje pohodlným použitím a šetrností k pokožce. Sáček se na pokožku přilepí pomocí samolepícího kroužku, který je připevněn na průhlednou plochu základní destičky (Pokorná, 2014).

Obrázek 1 Jednodílný stomický systém (vlastní obrázek)

Obrázek 2 Dvoudílní stomický systém (vlastní obrázek)

3.1.2 Doplňující pomůcky

Mezi doplňující pomůcky k péči o stomie, kromě systému sáčků spadají i další pečující přípravky. Mimo pečující pomůcky jsou k pravidelné výměně nutné igelitové sáčky, kam stomik či jiná pečující osoba vyhazuje odstraněný starý sáček. Dále je potřeba být vybaven dostatečným množstvím papírových utěrek nebo buničiny, které jsou dobré k očistě okolí stomie. K přímému kontaktu se stomií, kdy je nutné očistit její ústí od zbytků stolice, je vhodnější použít tampony nebo mulové čtverce. Vhodné jsou také gumové či latexové rukavice na jedno použití, jimiž stomik chrání, jak sám sebe před potřísněním, tak i ústní stomie před přenosem infekce (Pokorná, 2014; Zachová, 2010). Nezbytným pomocníkem jsou i speciální stomické nůžky se zahnutými hroty pro snadnější vystřihnutí otvoru v základní lepící destičce. Vystřihnutý otvor by měl být větší než samotný obvod stomie, přibližně o 2 až 3 mm. Důvodem pro vystřihnutí otvoru je prevence před zbytečným dráždění ústí, vznikem macerací, anebo zaškrcením stomie (Pokorná, 2014). Zároveň je nutno, aby byl stomik vybaven čistícími prostředky usnadňují péči o peristomální oblast. Jedná se o takzvané odstraňovače pro lepší usnadnění sejmutí stomického systému z kůže. Výrobky určené pro hygienickou péči o okolí stomie jsou mycí emulze nebo čistící pěny. Dalšími přípravky jsou ochranné filmy pro pokožku v okolí stomie, hojivé či vyrovnávací pasty nebo oplachové roztoky (Prontosan, Debriecasan) vhodné zejména při peristomálních komplikacích (Pokorná, 2014; Kalábová, 2016).

Všechny stomické pomůcky a pečující přípravky jsou pacientům předepisovaný prostřednictvím *Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku* dané zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (Česko, 1997).

3.2 Stomická sestra

I když stomie zhotovují chirurgové či kolorektální chirurgové, tak management ošetřovatelské péče a samotného ošetřování stomií je v režii stoma sester. Tyto sestry plní zejména roli edukátora, kdy jejich hlavní náplní práce je poskytování informací důležitých pro zvládání života se stomií a průběžná reedukace pacient ů v rámci dispenzarizace. Nedílnou součástí práce stomický sester je motivování samotných stomiků k tomu, že stále můžou mít dobrou úroveň kvality života, jako před zavedením stomie (Zachová, 2010). Jejich dalším úkolem je učení pacientů správné péči o stomie, používání vhodných pomůcek nebo upozorňují na vznik možných komplikací. K prvnímu kontaktu mezi pacientem a stomickou sestrou dochází již před operací, kdy stomická sestra poskytuje pacientovi veškeré informace spojené s pooperačním obdobím a zároveň poskytuje určitou psychickou podporu pro daného pacienta. Její úlohou v rámci předoperační přípravy, už za hospitalizace, je zakreslení vhodného místa pro stomii dle ordinace a předešlé konzultace s operatérem (Rajaretnam, 2022).

Stoma sestra působí na mnoha pracovištích – chirurgická oddělení a ambulance, urologie, onkologie nebo centra následné péče, specializované ambulance či polikliniky, zároveň mohou působit v různých agenturách domácí péče. Člověk po operaci je vždy dispenzarizován a má svou stomickou sestru, ať už v místě, kde byl operován či v blízkosti svého bydliště (Drlíková, 2016). Stomici pravidelně komunikují se svou stomickou sestrou a navštěvují ji v poradnách nebo odborných ambulancích, a to vždy v intervalu tří měsíců, záleží na zdravotním stavu stomika nebo na předešlé domluvě se sestrou, návštěvy mohou být i dříve či později (viz kapitola 3.1 Stomické pomůcky). Nicméně někteří pacienti nemají možnost navštěvovat stomickou sestru, a tak zůstávají pouze v péči svých praktických lékařů. V těchto případech mohou lidé se stomií využívat bezplatných linek pomoci (viz kapitola 3.3 Edukační prostředky pro stomiky), popřípadě se přidat k různým online sdružením určené pro stomiky (Zachová, 2010).

Stomické sestry zaujímají podstatnou roli v péči o stomické pacienty, za což jsou i oceněny prostřednictvím ankety s názvem Moje stomická sestra. Anketu zprostředkovává národní asociace České ILCO a vyhodnocuje ji v rámci Světových dnů pro stomiky, uskutečňujících se jednou za tři roky (Křepínská, 2021).

3.3 Edukační prostředky pro stomiky

Ošetřování stomií s sebou přináší mnoho problémů, úskalí či komplikací, a proto stomici potřebují být dostatečně a kvalitně edukováni o této problematice. Existuje spoustu míst, kam se lidé se stomií mohou obrátit s prosbou o pomoc nebo o radu v případech, pokud nemají svou spádovou stomickou sestru a zůstávají pouze v péči svých praktických lékařů. Prvním je bezplatná StomaLinka, kterou zřizuje firma Convatec (Křepínská, 2022). Linka pro stomiky je v provozu již od druhé poloviny roku 1997 a v roce 2001 získala svůj dnešní název StomaLinka. Dovolat se lze každý pracovní den od 8 do 16 hodin. Stomici na této lince získávají podrobné informace o pomůckách, možnostech předepisování pomůcek či o jiných edukačních zdrojích (Křepínská, 2021).

Péčí o pacienty se stomií se dále specializuje i agentura domácí péče Lastrona. Jde o sdružení zkušených stomických sester po celé České republice, které poskytují péči nejen samotným stomikům. Této pomoci mohou využít také praktičtí lékaři, kteří potřebují radu ohledně ošetřování stomických pacientů. Agentura domácí péče Lastrona nabízí své služby zcela bezplatně. Lastrona zároveň zprostředkovává službu, kdy dováží stomické pomůcky až do domu (Handlová, 2022).

S pokrokem online komunikace prostřednictvím sociálních sítí došlo i ke vzniku různých sdružení na Facebooku (České ILCO z. s. – dobrovolné sdružení stomiků, Stomik Radim Convatec) anebo na Instagramu (Stomik Radim Convatec), kde se lidem se stomií dostává řada příběhů ze života ostatních stomiků a ověřená doporučení například ohledně ošetřování stomií, nebo se zde mohou účastnit online webinářů, či online cvičení (Křepínská, 2022).

Další formou edukace jsou edukační setkání. Stomické sestry a lékaři spolupracují s firmami dodávající stomické pomůcky a společně se podílejí na pořádání pravidelných setkání pro stomiky, zejména ve velkých městech. Tyto schůzky poskytují nejaktuálnější informace z oblasti péče o stomie nebo informují o dostupnosti nových pomůcek (Drlíková, 2016).

3.4 Asociace pro stomiky

V dnešní době existuje spousta sdružení a spolků, kde lidé se stomií mohou najít užitečné rady či pomoc, jak zvládat život s vývodem. Členství v těchto sdružení závisí vždy na samotném jedinci a je to zcela dobrovolné (Drlíková, 2016).

Pozici nejvýznamnější organizace hájící zájmy stomiků zaujímá Celosvětová asociace stomiků (IOA – International Ostomy Association), která byla založena v roce 1970 s cílem vytvoření organizace vzájemné pomoci stomikům. IOA představuje záštitu pro ostatní asociace ve třech hlavních regionech: Evropě, Asii a Americe. Každý region má pod sebou asociace z jednotlivých států. IOA pomáhá těmto jednotlivým regionům šířit osvětu a prosazovat rozvoj péče o stomiky na celém světě (International Ostomy Association, 2022).

V České republice první vzniklé pacientské sdružení stomiků je dobrovolnická organizace ILCO. V jiných evropských zemích je označení ILCO součásti sdružení stomiků dané země, např. SLOVILCO na Slovensku či NORILCO v Norsku. České ILCO oficiálně vzniklo v roce 1992 se sídlem v Brně (od r. 2010 sídlo přesunuto do Prahy). Podnětem byly již fungující skupiny stomiků, které potřebovaly zastřešující organizaci pro hájení jejich zájmů. Zároveň chtěly vnést větší povědomí a informovanost o změnách ve způsobu vyprazdňování. Rok od založení se České ILCO stalo i členem Světové asociace stomiků (IOA) a Evropské asociace stomiků (EOA). Členy Českého ILCO jsou právnické osoby, tedy spolky (dříve občanské sdružení) stomiků, které navzájem spolupracují a pomáhají samotným stomikům a jejich rodinám. V České republice je 17 spolků, které sdružují stomiky. Díky spolkům se lidé se stomií mohou setkávat s ostatními stomiky a samotnými odborníky z praxe, jako jsou stomické sestry. Stomické sestry často pořádají společná setkání ve spolupráci s výrobci stomických pomůcek a s lékaři. České ILCO také realizuje pravidelná setkání, workshopy, přednášky a další. (Drlíková, 2016).

S cílem podporovat stomiky se od roku 1993 začal pravidelně uskutečňovat mezinárodní den pro stomiky, vždy každé tři roky první týden v říjnu. Autorem těchto Světových dnů stomiků (WOD – World Ostomy Day) byl tehdejší předseda IOA prof. Gerhard Englert. Každý WOD nese své konkrétní ročníkové heslo. Český den pro stomiky pořádá asociace České ILCO prostřednictvím výroční konference, jejíž součástí je vždy připraven program (workshopy, přednášky) určen pro odborníky z praxe, veřejnost i samotné stomiky (Křepínská, 2021).

4 KVALITA ŽIVOTA

Definice slovního spojení „kvalita života“ je zmiňováno v mnoha absolventských pracích. Nicméně tento koncept je různorodý a používán v mnoha odvětvích, jak už ve zdravotnictví, tak i v pedagogice, filozofii, ekonomii a ve spoustě dalších. V rámci různých oborů existuje mnoho interpretací, ačkoliv žádná finální definice tohoto konceptu není. Kvalita života (QOL – Quality of Life) obecně hodnotí prožívání života jednotlivců či skupin v různých oblastech podmiňující prožívání jeho momentální životní situace (Gurková, 2011). Interakce sociálních, ekonomických, zdravotních a environmentálních oblastí ovlivňují lidský rozvoj a mají za důsledek určitou kvalitu života jedince i skupin (Payne, 2005). Úroveň kvality života má dynamický charakter a stále se během času mění v závislosti na různých životních obdobích a životních situacích (Hudáková, 2013).

Pojem kvalita života se objevil začátkem 70. let 20. století, ne v souvislosti se zdravím, ošetřovatelstvím či medicínou, ale z hlediska úvah o vývoji ekonomiky státu a její podpory ve vztahu k nižším vrstvám společnosti (Payne, 2005). Ve spojitosti s ošetřovatelstvím se problematika kvality života objevila nejprve v roce 1975 v databázi MEDLINE. Postupem času začaly narůstat počty článků, studií či publikací zabývající se touto tématikou (Gurková, 2011).

Koncept QOL v oblasti zdraví a medicíny představuje předpoklad pro komplexní zdokonalení péče o pacienty, u kterých je nutno využívat holistický přístup. V oboru medicíny a ošetřovatelství je koncept QOL označován spíše jako Kvalita života související se zdravím (HRQoL – Health Related Quality of Life), která je úzce provázána s pojmem well-being (pohoda), jež lze pochopit jako ekvivalent kvality života (Payne, 2005). Dnes zachování nebo zlepšování kvality života představuje ve zdravotnictví přednější cíl než samotné zdraví a prodloužení života (Ptáček, 2011). U nemocných hodnocení kvality života výrazně napomáhá ke komplexnějšímu zhodnocení efektu léčby (Slováček, 2004). Konkrétně v modelu WHO je kvalita života hodnocena dle šesti domén: fyzická kvalita života, psychická kvalita života, omezení nezávislosti, spiritualita, prostředí a sociální vztahy. Každá doména má i jednotlivé indikátory, které jsou součástí měřících nástrojů umožňující přesnější zhodnocení kvality života (Gurková, 2011).

4.1 Kvalita života pacientů s ileostomií

Ileostomie a stomie obecně již nejsou takovým tabu jako kdysi, ačkoliv stále pro řadu pacientů představují značný zásah do prožívání jejich života – ať už psychický, fyzický, tak i sociální nebo ekonomický (Adamová, 2015).

Celková kvalita života člověka s ileostomií závisí samozřejmě na základním onemocnění či na prvotní indikaci vedoucí k založení stomie. Pacienti s ileostomií jsou často ti, kteří jsou primárně léčeni pro idiopatické střevní záněty (IBD), jako je ulcerózní kolitida nebo Crohnova choroba. Pokud některé z těchto onemocnění trápí pacienta delší dobu je často indikován i k chirurgickému zákroku. Chirurgické zhotovení vývodu střev zajišťující derivaci stolice výrazně zlepšuje kvalitu života u pacientů s IBD (Šerclová, 2015).

Na kvalitě života lidí s ileostomií se výrazně podílí také možný vznik řady komplikací spojených se střevním vývodem, jak už v časném období (po operaci) či v tom pozdějším (v řadě měsíců až let) (Ihnát, 2021). Prováděním preventivních opatření, jako je dodržování hygienických návyků, dodržování správné životosprávy spolu s pravidelnou návštěvou stomické sestry, může stomik eliminovat náchylnost ke vzniku možných komplikací (Drlíková, 2016).

Člověk je zvyklý na nějaký svůj způsob života a ileostomie s sebou přináší značnou změnu v životním stylu, než jaký měl člověk před stomií. K zachování určité kvality života je za potřebí, aby stomik dodržoval určitá pravidla a zásady správného životního stylu. K dosažení tohoto cíle musí být stomik dostatečně edukován a veden již před operací. K tomu napomáhá i stomická sestra ve spolupráci s lékaři. Celý zdravotnický tým má snahu stomikovi pomoci a ulehčit mu prožívání jeho běžného života i přes omezení, které s sebou přináší stomický vývod. Dostupnost moderních pomůcek sloužících k péči o stomie plus existence stomických ambulancí a poraden představují pozitivní přínos pro stomika a udržování kvalitního života skoro bez omezení (Zachová, 2010; Fierlová, 2018).

4.2 Hodnocení kvality života

Pro hodnocení míry kvality života byly vyvinuty a jsou stále vyvíjeny různé měřící nástroje. Příčinou vzniku řady nástrojů, zejména pro hodnocení kvality života související se zdravím (HRQoL), je velké množství onemocnění v dnešní době. Pro přehled v těchto nástrojích vznikla jednotná databáze s názvem Patient Reported Outcomes and Quality of Life Instrument Database (PROQOLID) (Gurková, 2011).

Získané výsledky z hodnocení kvality života v oblasti zdravotní péče přispívají k porozumění různých patologických stavů s následným výstupem, jak tyto stavy řešit spolu s přínosem povědomí o pacientových pocitech (Haraldstad, 2019). Z hlediska individuality je hodnocení složité a nelze jej jednoznačně vymezit pomocí univerzálně platnými škálami. Každý člověk vnímá jinak hodnoty, řídí se odlišnými vírami a má různá očekávání. Tento soubor proměnných představuje překážku a pro zanalyzování výsledků hodnocení kvality života to je náročné (Ptáček, 2011).

Mezi nejčastěji používané metody zjišťující kvalitu života pacientů či zdravé populace, se řadí dotazníky a strukturované rozhovory (Dragomirecká, Bartoňová, 2006). Mnohé elektronické databáze jako MEDLINE, EBSCO, SCOPUS aj. poskytují koncept kvality života související se zdravím (HRQoL) a disponují řadou nástrojů, které se dále rozdělují na dotazníky všeobecné a speciální (Hudáková, 2013). Všeobecné dotazníky umožňují srovnání životních podmínek u široké populace bez přesného zaměření na symptomy. Naopak dotazníky speciální se zaměřují na konkrétní příznaky, které jsou spojeny s hodnocením HRQoL. Pro obecné měření QOL se pracovní skupina ve spoluprací s World Health Organization (WHO) na počátku 90. let spojila a vytvořila standardizovaný obecný nástroj založený na subjektivním pohledu vnímání kvality života ve spojitosti s prožíváním různých denních aktivit, znám pod zkratkou WHOQOL (World Health Organization Quality of Life). Instrument disponuje dvěma verzemi, nejprve vznikl sto-položkový dotazník WHOQOL-100, posléze vznikla i jeho zkrácená verze s 26 položkami. Zkrácena verze je uvedena pod označením WHOQOL-BREF (Dragomirecká, Bartoňová, 2006).

V českých podmínkách jsou používány krátké a všeobecné dotazníky, konkrétně SF36, WHOQOL-BREF a EQ-5. Nástroj SF36 (Short Form 36 Health Subject Questionnaire) hodnotí fyzické a mentální zdraví ve vztahu zjišťování statistických údajů o zdravotním stavu obyvatelstva, ze všech tří je využíván nejčastěji (Slováček, 2004; Haraldstad, 2019). Dalším instrumentem je zkrácená verze dotazníku WHOQOL-100 a to WHOQOL-BREF, užíván zejména v klinické praxi a hodnotí oblasti fyzického zdraví, psychické pohody, sociálních vztahů a prostředí. Posledním často užívaným nástrojem je EQ-5 (European Quality of Life Questionnaire – Version) zahrnující pět oblastí zkoumání: pohyblivost, sebepéče, obvyklé činnosti, vnímání bolesti a úzkost/deprese (Gurková, 2011).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Zjistit, jak ovlivňuje zavedená ileostomie u pacientů jejich kvalitu života, a to s pomocí kvantitativního výzkumného šetření provedeného technikou standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF.

Dílčí cíl 1

Zjistit a zhodnotit základní sociodemografické údaje o jednotlivých lidech s ileostomií.
Odpovídají položky 1-4 z první vlastní části dotazníku zjišťující sociodemografické údaje o respondentech (pohlaví, věk, sdílení domácnosti, doba zavedení ileostomie).

Dílčí cíl 2

Zjistit a zhodnotit úroveň kvality života lidí s vyvedenou ileostomii.
Odpovídají položky 1 (celkové hodnocení kvality života) a 2 (spokojenost se zdravím) z druhé standardizované části dotazníku WHOQOL-BREF.

Dílčí cíl 3

Zjistit, jak vnímají lidé s vyvedenou ileostomií svou kvalitu života v jednotlivých doménách dotazníku WHOQOL-BREF.
Odpovídají položky 3 až 26 z druhé standardizované části dotazníku WHOQOL-BREF.

6 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro tuto práci byla zvolena metoda kvantitativního výzkumného šetření a pro sběr dat byl využit standardizovaný 26 položkový dotazník pro hodnocení kvality života WHOQOL-BREF, který byl doplněn o čtyři vlastní vytvořené otázky zjišťující sociodemografické údaje o respondentech (Příloha PI). Práce vznikla za vedení PhDr. Pavly Kudlové, PhD. Dotazník WHOQOL-BREF byl zvolen po doporučení předchozího vedoucího práce a také po rešerši o aplikaci tohoto konkrétního dotazníku vzhledem ke zjišťování kvality života.

6.1 Charakteristika respondentů

Zkoumaný vzorek byl tvořen:

- Lidmi s ileostomií
- Muži i ženami
- Osobami starší 18 let
- Respondenty se zachovanými kognitivními funkcemi

Lidé s ileostomií se do výzkumného šetření zapojili dobrovolně a s ochotou spolupracovat. Přímo v úvodu dotazníku byli respondenti obeznámeni s účelem realizace sběru dat. Získané sociodemografické údaje nevykazují žádné specifické informace o identitě respondentů, dotazníkové šetření tedy proběhlo zcela anonymně.

6.2 Popis dotazníku

K sběru dat byl použit standardizovaný dotazník pro hodnocení kvality života WHOQOL-BREF, což je zkrácená verze dotazníku WHOQOL-100 vytvořen původně Světovou zdravotnickou organizací. Autorkami české verze dotazníku WHOQOL-BREF je Eva Dragomirecká a Jitka Bartoňová. Pod záštitou Psychiatrického centra Praha je dotazník poskytován k nekomerčnímu účelu výzkumu, podmínkou však je vyplnění objednávkového formuláře, který byl v tomto případě vyplněn a zaslán PhDr. Evě Dragomirecké na e-mailovou adresu. Dotazníky obecně přináší výhodu ve směru získání velkého množství odpovědí, poměrně za krátký časový interval (Dragomirecká a Bartoňová, 2006).

Dotazník k této konkrétní bakalářské práci je rozdělen na dvě části, první část je tvořena vlastními vytvořenými otázkami zjišťující sociodemografické údaje o respondentech

(pohlaví, věk a sdílení domácnosti) a otázku ohledně doby zavedení ileostomie. Druhou částí je samotný standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF s 26 uzavřenými otázkami zaměřenými na respondentovo vnímání kvality jeho vlastního života, přičemž první dvě otázky (Q1, Q2) jsou zaměřeny na hodnocení celkové kvality života (kvalita života a spokojenost se zdravím) a zbylých 24 otázek je rozděleno do čtyř domén (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí). Konkrétní položky jednotlivých domén jsou uvedeny níže v tabulkách 1-4. Respondent každou otázku hodnotí pomocí Likertovy škály s hodnotami od 1 po 5, přičemž vyšší číslo označuje kladnější odpověď. Výjimkou jsou však otázky číslo 3, 4 a 26, které jsou hodnoceny obrácenou stupnicí, kdy ohodnocení číslo 1 představuje nejhorší odpověď a 5 nejlepší.

Tabulka 1 Položky domény 1- fyzické zdraví

Položky domény 1	**Název položky**
q3rev	bolest
q4rev	závislost na lékařské pomoci
q10	energie pro každodenní život
q15	pohyblivost
q16	spánek
q17	každodenní činnosti
q18	pracovní výkonnost

Tabulka 2 Položky domény 2 - prožívání

Položky domény 2	**Název položky**
q5	potěšení ze života
q6v	smysl života
q7	soustředění
q11	akceptace tělesného vzhledu
q19	spokojenost se sebou
q26rev	negativní pocity

Tabulka 3 Položky domény 3 - sociální vztahy

Položky domény 3	**Název položky**
q8	osobní bezpečí
q20	osobní vztahy
q21	sexuální život
q22	podpora přátel

Tabulka 4 Položky domény 4 - prostředí

Položky domény 4	**Název položky**
q9	životní prostředí
q12v	finanční situace
q13	Přístup k informacím
q14	záliby
q23	prostředí v okolí bydliště
q24	dostupnost zdravotní péče
q25	doprava

„rev“ = označení upozorňující na otočení škály odpovědi

6.3 Zpracování dat

Po ukončení dotazníkového šetření, jak už online cestou, tak i papírovou, byly všechny dotazníky zkontrolovány a získané výsledky následně zpracovány pomocí programu Microsoft Excel a Microsoft Word do přehledných grafů a tabulek.

Vyhodnocení otázek 1-4 z první části dotazníku je uvedeno v kapitole 7.1 pomocí výsečových a sloupcových grafů. Druhá výsledná část dotazníku samotný standardizovaný WHOQOL-BREF je zobrazena v kapitole 7.2 a 7.3. Standardizovaný dotazník je zpracován podle platné metodiky Dragomirecká a Bartoňová 2006. Výsledky dvou prvních samostatných otázek standardizovaného dotazníku Q1 a Q2 jsou vyhodnoceny pomocí grafů a výsledky zbylých otázek 3-26 jsou interpretovány formou tabulek rozdělených dle jednotlivých domén.

Sběru dat online cestou se zúčastnilo celkem 50 respondentů, nicméně jeden dotazník musel být vyřazen z důvodu neodpovídající diagnózy respondenta, který odpověděl, že má

kolostomii místo požadované ileostomie. Papírovou cestou ve stomické ambulanci byly vybrány pouze tři dotazníky. Celkový počet zúčastněných respondentů je tedy 52.

6.4 Organizace výzkumného šetření a sběr dat

Pro použití standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF bylo nejprve nutno vyplnit objednávkový formulář (Příloha P II) a zaslat jej PhDr. Evě Dragomirecké na e-mailovou adresu, poté byla výzkumníkovi poskytnuta elektronická verze dotazníku a schválení užití dotazníku za účelem zpracování této bakalářské práce.

Zkoumaný vzorek respondentů, tedy lidé se založenou ileostomií, měli být původně pacienti navštěvující zejména stomické poradny či ambulance ve Zlínském kraji, kteří měli vyplnit tištěný dotazník. Bohužel tomu tak nebylo a dotazník musel být spuštěn zároveň i v online verzi na internetové stránce poskytující online vytvoření a distribuci dotazníkových šetření. Důvodem pro vložení dotazníku na internetový odkaz bylo zjištění o opravdu malém množství lidí s ileostomií, konkrétně do stomické ambulance v KNTB Zlín a. s. docházeli pouze tři pacienti s ileostomií. Proto po předešlé konzultaci se stomickou sestrou ze zlínské poradny pro stomiky a také po konzultaci s vedoucí této bakalářské práce, proběhlo dotazníkové šetření internetovou cestou. Následovalo sdílení dotazníku k anonymnímu vyplnění hned na několika soukromých a veřejných stránkách pro stomiky na sociálních sítích. Dále byl odkaz na dotazník zaslán e-mailem spolku České ILCO, který se sám nabídnul s rozesláním odkazu na dotazník a oslovil i menší Regionální spolky stomiků.

Papírový sběr dat byl distribuován v poradně pro stomiky v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně s předešlým souhlasem Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, následně vrchní sestry chirurgických oddělení a také souhlasem náměstkyně pro ošetřovatelskou péči v KNTB Zlín a.s. (Příloha PIII). Sběr dat ve stomické poradně by také nebyl uskutečněn bez ochotné spolupráce stomické sestry. Fyzický sběr dat proběhl v únoru 2023, online dotazník byl spuštěn také v únoru 2023 a sběr dat byl ukončen v dubnu 2023. Návratnost dotazníků byla celkem 52 respondentů z toho 3 dotazníky ze stomické poradny.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této kapitole budou představeny získané výsledky od skupiny respondentů, která byla tvořena lidmi s ileostomií. Výsledky byly získány z kvantitativního výzkumného šetření provedeného technikou standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF.

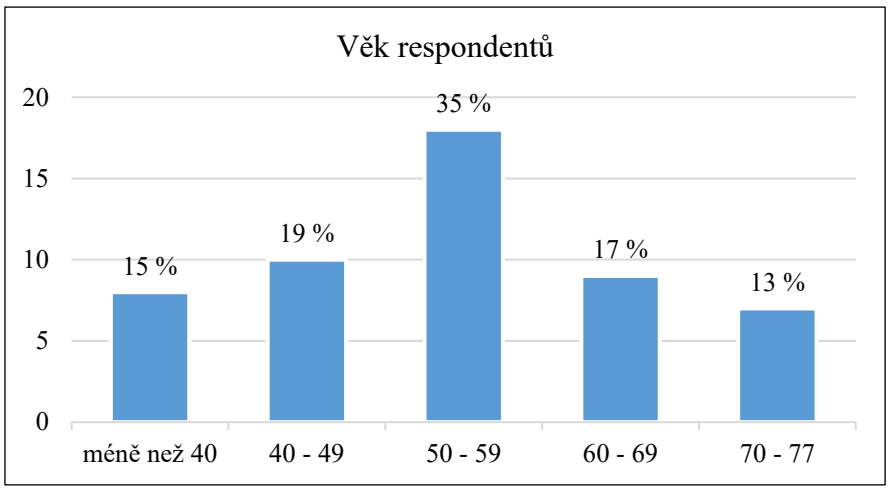
Dotazník je rozdělen na dvě části, první část dotazníku obsahuje čtyři otázky, zjišťující sociodemografické údaje o respondentech a zároveň se první část dotazníku vztahuje i k dílčímu cíli číslo 1. Druhá část dotazníku je samotný standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF a vztahuje se k vyhodnocení dílčích cílů číslo 2 a číslo 3. Vyhodnocení otázek z dotazníku proběhlo s využitím *Příručky pro uživatele dotazníku kvality života WHO* (Dragomirecká a Bartoňová,2006).

Následný text je členěn do tří podkapitol popisující jednotlivé dílčí cíle. U dílčího cíle číslo 1 a 2 jsou pod jednotlivými otázkami uvedeny přehledné grafy s výsledky odpovídajících respondentů. Následně pod grafem je uveden komentář popisující zobrazený výsledek průzkumu. Dílčí cíl číslo tři je popsán pomocí tabulek, kde je uveden aritmetický průměrem odpovědí dle populační normy domén WHOQOL-BREF uvedené v publikaci Dragomirecká a Bartoňová 2006. Výsledky jsou uvedené v absolutní i v relativní četnosti.

7.1 Dílčí cíl 1: Zjistit a zhodnotit základní sociodemografické údaje o jednotlivých lidech s ileostomií

V první části dotazníku položky 1–4, které byly tvořené vlastními otázkami, vyhodnocují zjištěné základní sociodemografické údaje o respondentech a zároveň i jednu otázku ohledně doby zavedení ileostomie. Výsledky jsou uvedené, jak už v absolutní (počet respondentů), tak i v relativní četnosti (vyjádření procenty).

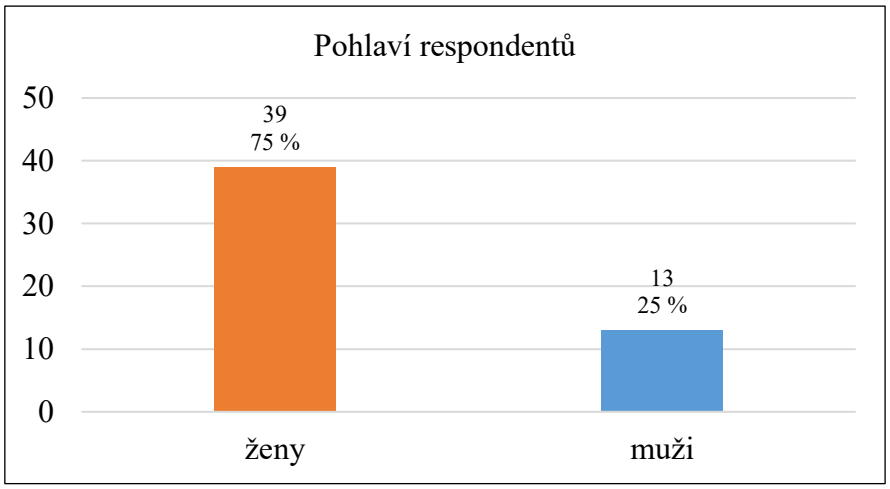
Otázka 1 Uveďte Váš věk (v letech) (viz graf 1)



Graf 1 Věk respondentů

Komentář: První otázka byla orientována na zjištění zastoupení věkových skupin dotazovaných respondentů. Nejmladší respondent uvedl 21 let a nejstarší respondent uvedl 77 let. Největší zastoupení měla věková skupina 50 až 59 let, s počtem 18 respondentů (35 %). Tomu odpovídá i průměrný věk respondentů, což je 54 let. Na druhém místě byla věková skupina v rozmezí od 40 do 49 let, tj. 10 respondentů (19 %). 9 respondentů (17 %) spadalo do skupiny 60 až 69 let. Dále 8 respondentů (15 %) spadalo do skupiny méně než 40 let a nejméně početnou věkovou skupinou byla od 70 do 77 let, s počtem pouze 7 respondentů (13 %).

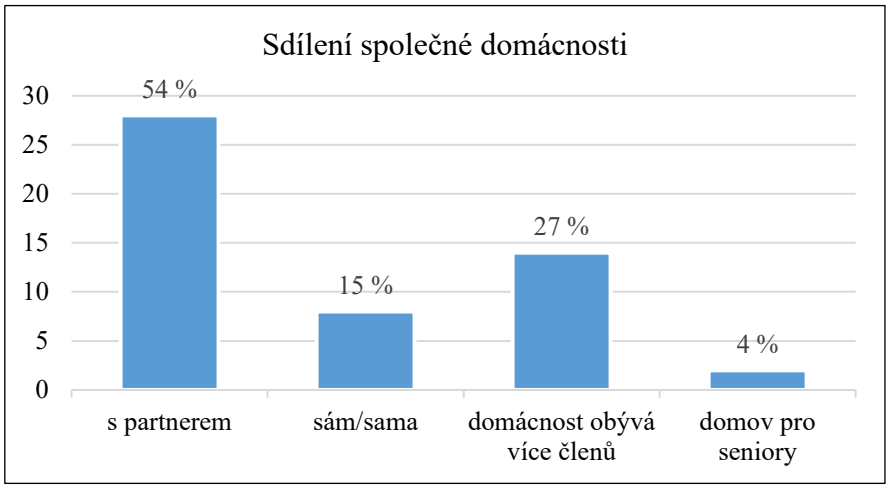
Otázka 2 Pohlaví (viz graf 2)



Graf 2 Pohlaví respondentů

Komentář: Touto otázkou bylo zjišťováno zastoupení počtu žen a mužů vyplňující dotazník. Z celkového počtu 52 dotazovaných respondentů (100 %), se výzkumného šetření zúčastnilo celkem 39 žen (75 %) a 13 mužů (25 %). Patrná je výrazná převaha žen než mužů, konkrétně o 50 %.

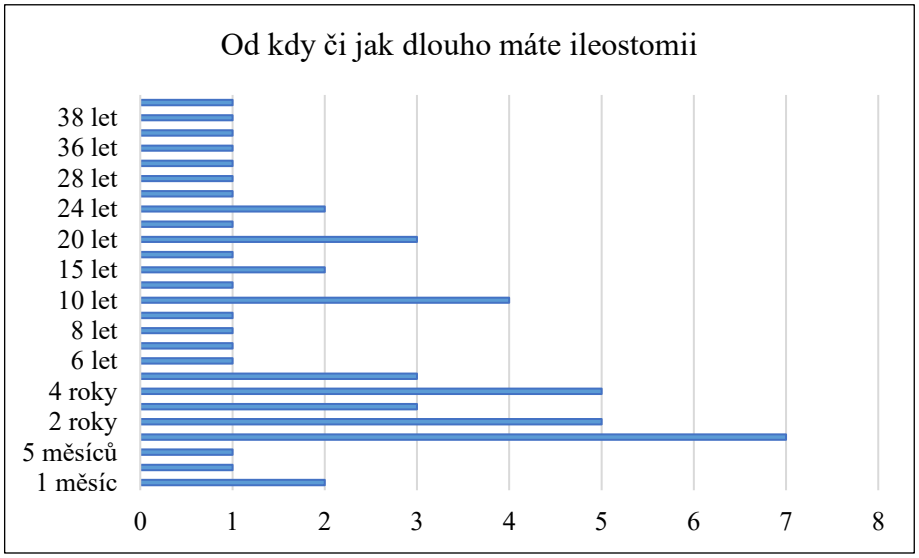
Otázka 3 Uveďte, s kým žijete ve společné domácnosti (viz graf 3)



Graf 3 Sdílení společné domácnosti

Komentář: Otázka číslo 3 orientačně zjišťovala sdílení společné domácnosti. Nejvíce respondentů žije s partnerem/partnerkou, tj. 28 odpovědí (54 %). Dále 14 respondentů (27 %) označilo, že domácnost obývá více členů. Celkem 8 respondentů (15 %) zvolilo možnost sám/sama a jen 2 respondenti (4 %) byli z domova pro seniory. Z výsledků je očividné, že lidé s ileostomií jsou spíše v kontaktu s jinými lidmi, kteří jim mohou poskytovat oporu.

Otázka 4 Od kdy či jak dlouho máte ileostomii (viz graf 4)



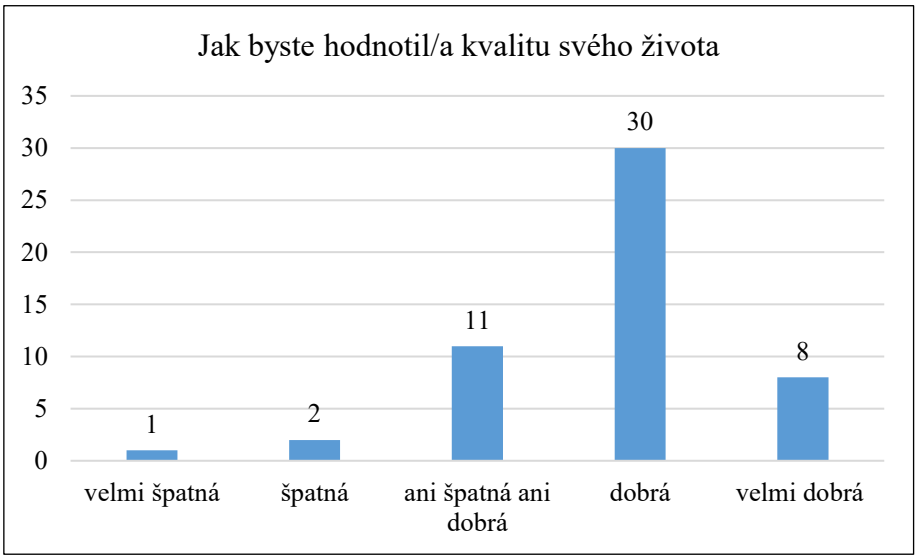
Graf 4 Od kdy či jak dlouho máte ileostomii

Komentář: Čtvrtý graf znázorňuje přibližnou dobu zavedení ileostomie jednotlivých respondentů. Nejkratší dobu zavedení ileostomie uvedli celkem dva respondenti (3,84 %), a to jeden měsíc. Nejdelší dobu zavedení uvedl jeden respondent 39 let. Nejčastěji udávanou odpovědí byl 1 rok, což bylo celkem sedm respondentů (13,44 %).

7.2 Dílčí cíl 2: Zjistit a zhodnotit úroveň kvality života lidí s vyvedenou ileostomií

Druhá část dotazníku je samotný standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF skládající se z počtu 26 otázek. Z toho se k dílčímu cíli číslo 2 vztahují pouze první dvě otázky Q1 a Q2, zaměřeny na zjištění respondentovi celkové kvality života (kvalita života a spokojenost se zdravím) s využitím škály pro hodnocení od 1 do 5, kdy vyšší číslo udává kladnější odpověď. Výsledky jsou uvedené, jak už v absolutní (počet respondentů), tak i v relativní četnosti (vyjádření procenty).

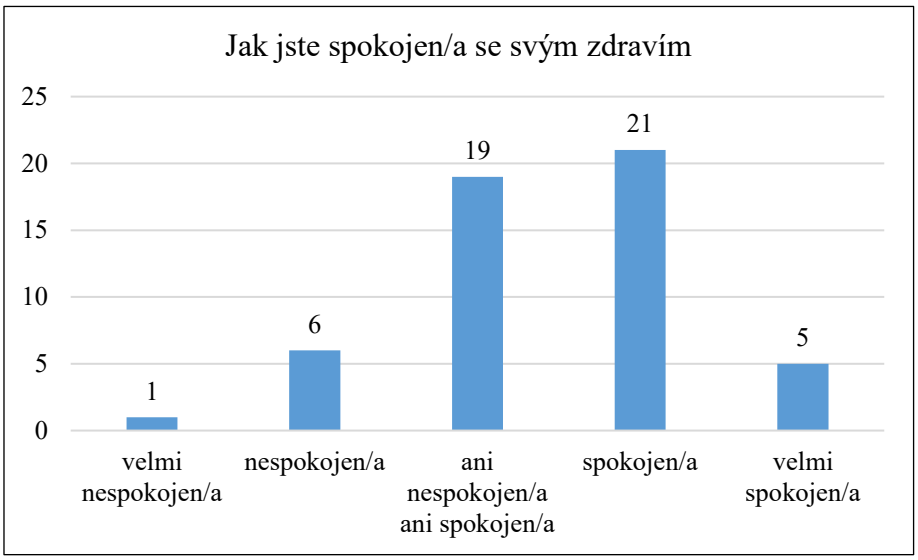
Otázka 1 Jak byste ohodnotil/a kvalitu svého života (viz graf 5)



Graf 5 Jak byste ohodnotil/a kvalitu svého života

Komentář: První otázka standardizované části dotazníku zjišťuje celkovou kvalitu života dotazovaných respondentů. Z celkového počtu 52 respondentů, označilo 30 respondentů (57,6 %) kvalitu svého života za dobrou, což je více jak polovina. Jen jeden respondent (1,92 %) označil svou kvalitu života za velmi špatnou. Dokonce velmi dobrou kvalitu života uvádí až osm respondentů (15,36 %).

Otázka 2 Jak jste spokojen/a se svým zdravím (viz graf 6)



Graf 6 Jak jste spokojen/a se svým zdravím

Komentář: Pouze jeden respondent (1,92 %) uvedl, že je velmi nespokojen se svým zdravím. Většina respondentů označila možnost spokojen/a, celkem 21 (40,32 %). Druhou nejčastější odpovědí je ani nespokojen/a ani spokojen/a, ke které se přiklánělo celkem 19 respondentů (36,48 %). 6 respondentů (11,52 %) bylo nespokojeno a 5 respondentů (9,6 %) bylo až velmi spokojeno.

7.3 Dílčí cíl 3: Zjistit, jak vnímají lidé s vyvedenou ileostomií kvalitu života v jednotlivých doménách dotazníku WHOQOL-BREF

Zbylých 24 otázek standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF je rozděleno do čtyř domén: Doména 1 fyzické zdraví, Doména 2 prožívání, Doména 3 sociální vztahy, Doména 4 prostředí. Otázky byly opět hodnoceny pomocí bodové Likertovy škály od 1 do 5, přičemž vyšší číslo označuje kladnější ohodnocení. Výjimkou jsou však otázky číslo 3, 4 a 26, které jsou hodnoceny obrácenou stupnicí, kdy ohodnocení 1 představuje nejhorší odpověď a 5 nejlepší.

Výsledné průměry jednotlivých domén byly nejprve vyhodnoceny pomocí aplikace Microsoft EXCEL a následně zobrazeny v tabulkách níže. Celkové výsledky domén jsou popsány v tabulkách a vyjádřeny pomocí průměru, který je srovnán s populační normou WHOQOL-BREF dostupnou ve zdroji *Dragomirecká a Bartoňová 2006*. V následující kapitole **8 Diskuse** jsou výsledné průměry domén převedeny a popsány pomocí procentuálního vyjádření, tedy relativní četnosti.

První doména hodnotí fyzické zdraví a spadají k ní otázky 3, 4, 10, 15, 16, 17.

Tabulka 5 Dotazník WHOQOL-BREF Doména 1 - výsledný průměr

Celkem (n=52)	**AP populační norma dle BREF**	**AP ileostomiků**
Doména 1 (fyzické zdraví)	15,55 ± 2,55	10,4

n = počet respondentů

AP = aritmetický průměr

Komentář: Hodnota výsledného aritmetického průměru je 10,4. Naměřený aritmetický průměr u dotazovaných respondentů je nižší než populační norma WHOQOL-BREF, zároveň i se zohledněním standardní odchylky (STD).

Druhá doména hodnotí prožívání a spadají k ní otázky 5, 6, 7, 11, 19, 26.

Tabulka 6 Dotazník WHOQOL-BREF Doména 2 - výsledný průměr

Celkem (n=52)	**AP populační norma dle BREF**	**AP ileostomiků**
Doména 2 (prožívání)	14,78 ± 2,43	10,4

Komentář: Výsledné odpovědi respondentů jsou vyjádřeny průměrnou hodnotou také 10,4, což je opět nižší průměr, než vyjadřuje populační norma dle WHOQOL-BREF.

Třetí doména hodnotí sociální vztahy a spadají k ní otázky 20, 21, 22 a 8.

Tabulka 7 Dotazník WHOQOL-BREF Doména 3 - výsledný průměr

Celkem (n=52)	**AP populační norma dle BREF**	**AP ileostomiků**
Doména 3 (sociální vztahy)	14,98 ± 2,89	10,4

Komentář: Stejně jako u předchozích dvou domén i u třetí domény vychází aritmetický průměr na 10,4, i v tomto případě je průměr nižší než průměr populační normy dle WHOQOL-BREF.

.

Čtvrtá doména hodnotí prostředí a spadají k ní otázky 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.

Tabulka 8 Dotazník WHOQOL-BREF Doména 4 - výsledný průměr

Celkem (n=52)	**AP populační norma dle BREF**	**AP ileostomiků**
Doména 4 (prostředí)	13,30 ± 2,08	10,4

Komentář: Aritmetický průměr populační normy dle BREF je 13,30, výsledný aritmetický průměr respondentů je 10,4, tedy opět nižší.

8 DISKUSE

Diskuse je zaměřena na komplexní zhodnocení použitého výzkumného šetření, které bylo provedeno metodou dotazníku. Analytická část diskuse zobrazuje výsledky získaných dat. Kromě toho, se diskuse zaměřuje na vyhodnocení hlavního cíle a tří doplňujících dílčích cílů. K dosažení hlavního cíle vedly v celku tři dílčí cíle. Závěrem diskuse je výstup empirické části práce ve formě doporučení pro praxi.

Výzkumné šetření proběhlo formou kvantitativní výzkumné metody. Jako technika sběru dat byl zvolen standardizovaný 26 položkový dotazník kvality života WHOOQL-BREF. Dotazník byl také doplněn o čtyři otázky zjišťující sociodemografické údaje o respondentech, které byly vytvořeny autorem bakalářské práce a vztahují se k prvnímu dílčímu cíli.

Získané výsledky jsou v diskusi porovnávány se dvěma dalšími výzkumy: z větší části s bakalářskou prací Aleny Seitschekové (2021) a okrajově s populační studií od Charlotte R Lud (2022).

Seitscheková (2021) se ve své bakalářské práci „Kvalita života se stomií“ zabývá obecně tématem stomií. Ve výzkumu Seitschekové (2021) jsou použity dva dotazníky, jak už standardizovaný WHOQOL-BREF dotazník, tak i nestandardizovaný dotazník Stoma Quality of Life. Dotazováni byli respondenti s urostomií, ileostomií a kolostomií. K typu urostomie se přihlásilo 9,6 %, typ kolostomie uvedlo 44,2 % a nejvíce zastoupeným typem byla ileostomie 46,2 %. Celkový vzorek respondentů byl překvapivě tvořen stejným počtem respondentů, a to celkem 52 osob se stomií. Nicméně ve výzkumu bakalářské práce „Kvalita života pacientů s ileostomií“ byly respondenti tvořeni výhradně skupinou lidí s ileostomií a věnujeme se zde pouze standardizovanému dotazníku WHOQOL-BREF.

Dílčí cíl 1: Zjistit a zhodnotit základní sociodemografické údaje o jednotlivých lidech s ileostomií

Dílčí cíl číslo 1 byl zodpovězen pomocí čtyř doplňujících vlastních vytvořených otázek, nacházejících se v úvodu dotazníku, konkrétně otázky 1 až 4. První otázka zjišťovala věk respondentů. Zkoumaný vzorek byl tvořen respondenty staršími 18 let, nejmladší respondent uvedl 21 let, nejstarší respondent naopak 77 let. Pro přehlednější uspořádání získaných dat do grafu byly vytvořeno pět věkových rozmezí: mladší 40 let (8 respondentů, 15 %), 40 až 49 let (10 respondentů, 19 %), 50 až 59 let (18 respondentů, 35 %), 60 až 69 let (9 respondentů, 17 %) a 70 až 77 let (7 respondentů, 13 %). Další otázkou

vztahující se k dílčímu cíli číslo 1 byla položka zjišťující pohlaví. Z celkového počtu dotazovaných respondentů jednoznačně převládalo zastoupení ženské populace, konkrétně 39 žen (75 %). Mužů bylo pouze 13 (25 %). Větší zástup žen mezi lidmi s ileostomií, může být způsoben například i větší prevalencí vzniku idiopatických střevních zánětů u ženské populace. Konkrétně Crohnova choroba či ulcerózní kolitida, obě tyto onemocnění a jejich komplikace mohou přivést pacienta k operačnímu výkonu, který vede k výsledku vytvoření ileostomie.

Třetí položka zjišťovala, s kým respondent sdílí domácnost. Nejvíce respondentů sdílí domácnost s partnerem/partnerkou (28 respondentů, 54 %). V dotazníku je možnost odpovědi uvedena s označením manžel/manželka, což byla neadekvátně položená otázka. V průběhu dotazníkového šetření došlo k přehodnocení a výzkumník v této bakalářské práci raději používá označení partner/partnerka, z důvodu vhodnějšího označení. Druhou nejčastější odpovědí bylo sdílení domácnosti s více členy (14 respondentů, 27 %). Méně respondentů odpovědělo, že žije sám/sama (8 respondentů, 15 %) a nakonec v domově pro seniory (2 respondenti, 4 %). Tato otázka se může zdát zbytečnou, nicméně napomohla k pochopení ostatních odpovědí ve standardizované části dotazníku, kde respondent odpovídal na otázky z domén prožívání a sociální vztahy. V práci Seitschekové (2021) byli respondenti dotazováni na rodinný stav, kdy 63,36 % respondentů udávalo odpověď: Ženatý/vdaná, druh/družka, z této odpovědi lze vyčíst, že lidé s ileostomií mají vyhovující sociální vztahy, což s sebou přináší určitou formu psychické opory.

Poslední vlastní vytvořenou otázkou k dílčímu cíli číslo jedna je dotaz zjišťující přibližnou dobu zavedení ileostomie. Odpovědi respondentů se pohybovaly od jednoho měsíce (2 respondenti 3,84 %), až po 39 let (1 respondent, 1,92 %). Nejčastěji respondenti udávali odpověď 1 rok (7 respondentů, 13,44 %). Seistcheková (2021) udává ve svém výzkumu průměrnou dobu zavedení 1-5 let, a to u 38,5 % z celkového počtu 52 dotazovaných respondentů.

Dílčí cíl 1 byl tedy v plné míře naplněn a všech 52 dotazovaných respondentů odpovědělo na všechny příslušné otázky z první části dotazníku.

Dílčí cíl 2: Zjistit a zhodnotit úroveň kvalita života lidí s vyvedenou ileostomii

K vyhodnocení dílčího cíle číslo dvě sloužily první dvě otázky (Q1, Q2) standardizované části dotazníku WHOQOL-BREF.

První otázka Q1 hodnotí celkovou kvalitu života pomocí pěti odpovědí s číselným ohodnocením: velmi špatná (odpovídá číslu 1), špatná (odpovídá číslu 2), ani špatná ani dobrá (odpovídá číslu 3), dobrá (odpovídá číslu 4) a velmi dobrá (odpovídá číslu 5). Z počtu 52 dotazovaných respondentů označila víc jak polovina kvalitu svého života za dobrou (30 respondentů, 57,6 %), pouze jeden respondent označil svou kvalitu života za velmi špatnou. Uprostřed škály skončilo 21,12 % respondentů s odpovědí ani špatná ani dobrá. Velmi dobrou kvalitu života označilo 15,36 % respondentů. Dle odpovědí z výzkumu Seitschekové (2021), lze říct, že i respondenti z druhého výzkumu nejčastěji udávali dobrou kvalitu svého života, a to ve 46,20 % (24 respondentů).

Otázka číslo dva s označením Q2 hodnotí spokojenost se zdravým a také podle pěti odpovědí s číselným ohodnocením: velmi nespokojen/a (odpovídá číslu 1), nespokojen/a (odpovídá číslu 2), ani spokojen/a ani nespokojen/a (odpovídá číslu 3), spokojen/a (odpovídá číslu 4), velmi spokojen/a (odpovídá číslu 5). Nejvíce odpovědí měla položka označena číslem 4, ukazující že 40,32 % respondentů je spokojeno se svým zdravím. Druhou nejčastější odpovědí je ani spokojen/a ani nespokojena/a s počtem 36,48 % respondentů. Velmi spokojeno bylo 9,6 % respondentů. V případě spokojenosti se zdravím, respondenti z výzkumu Seitschekové (2021) nejčastěji označovali střední hodnotu (ani spokojen/a, ani nespokojen/a), celkem 46,20 % (24 respondentů).

Závěrem lze z výsledných odpovědí obou otázek vyvést, že příslušní respondenti odpovídali spíše středním hodnotám škály a více se přikláněli ke kladnému hodnocení celkové kvality života a spokojenosti se zdravím. I v tomto případě došlo k naplnění dílčího cíle 2.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak vnímají lidé s vyvedenou ileostomií kvalitu života v jednotlivých doménách dotazníku WHOQOL-BREF

Poslední dílčí cíl byl vyhodnocen na podkladě otázek 3 až 26 ze standardizované části dotazníku WHOQOL-BREF. Otázky a následně i výsledky jsou rozděleny do čtyř domén. První doména se zabývá fyzickým zdravím a obsahuje otázky 3, 4, 10, 15, 16, 17.

Dílčí cíl číslo tři byl nejprve popsán v tabulkách v podkapitole číslo 7.3 pomocí aritmetického průměru, který byl srovnán s průměrem populační normy WHOQOL-BREF dostupným ve zdroji *Dragomirecká a Bartoňová 2006*. Zjištěný výsledný aritmetický průměr ileostomiků je výrazně nižší než u relativně zdravé populace, což potvrzuje výzkumníkovo očekávání. Diskuse probírá získané výsledky podrobněji, a proto předchozí

výsledky uvedené pomocí aritmetického průměru jsou nyní popsány v relativní četnosti pomocí procent.

Respondenti dle odpovědí jsou z 34,56 % trochu omezeni bolestí a z 28,8 % vůbec nejsou omezeni bolestí. Lékařskou pomoc k fungování 38,4 % respondentů nepotřebuje vůbec. Většinou ano byla odpověď 40,32 % respondentů na otázku, zdali mají dostatek energie. 55,68 % respondentů se dokáže pohybovat zcela. Se svým spánkem je spokojeno 34,56 % respondentů. 49,92 % se spokojí se svou schopností provádět denní činnosti a 57,6 % respondentů je se svým pracovním výkonem spokojeno.

Prožíváním respondentů se zabývá doména číslo dva složená z šesti otázek: 5, 6, 7, 11, 19, 26. Na otázku „*Jak moc Vás těší život*?“ uvedlo 38,4 % respondentů odpověď **hodně**. Otázka ohledně smyslu života, byla též hodnocena velmi kladně, stejné procento respondentů, tedy 38,4 % označilo odpověď hodně a maximálně. 46,08 % respondentů se dokáže soustředit hodně. Svůj tělesný vzhled zcela akceptuje 40,32 %, vůbec jej neakceptuje jen 1,92 %. Odpověď **spokojen sám se sebou** udává více jak polovina, a to 61,44 %. Lehká změna odpovědí byla zaznamenána u poslední otázky druhé domény ohledně prožívání negativních pocitů, jako je např. rozmrzelost či úzkost, kdy 15,36 % respondentů odpovědělo, že negativní pocity prožívají celkem často a neustále je prožívá 5,76 %, což je vzhledem ke vcelku kladným odpovědím na ostatní otázky překvapující. Nicméně negativní pocity nikdy neprožívá 15,36 % a nejvíce respondentů, tedy 44,16 %, tyto pocity prožívá pouze někdy.

Ke třetí doméně, zabývající se sociálními vztahy, se vztahují pouze čtyři otázky: 8, 20, 21, 22. Otázka s označením **q8 pocit bezpečí v každodenním životě** byla nejvíce hodnocena odpovědí hodně, kterou označilo 51,84 % respondentů, tedy polovina. S osobními vztahy je 38,4 % spokojeno a 40,32 % respondentů je velmi spokojeno. Se sexuálním životem je z celkového počtu dotazovaných respondentů velmi spokojeno pouze 13,44 %, nespokojeno až 21,12 % a 13,44 % je dokonce velmi nespokojeno. Nicméně se svým sexuálním životem je spokojeno až 28,8 % respondentů. Odpovědi týkající se sexuality nejsou tolik jednoznačné jako u ostatních otázek. Podobných výsledků ohledně spokojenosti se sexuálním životem dosáhla i Seitscheková (2021) ve svém výzkumu. Seitscheková (2021) zjistila, že až 19,60 % respondentů bylo velmi nespokojeno, nespokojeno 23,50 %, ani spokojeno ani nespokojeno 27,50 %, spokojeno 13,70 % a velmi spokojeno bylo 15,70 % respondentů. Zajímavé je, že stejného kolísání ohledně sexuálního života respondentů dosáhl i jiný výzkum, a to populační studie od R Lud (2022) zaměřující

se pouze na lidi s ileostomií. R Lud (2022) se přesně dotazovala, zdali se kvůli ileostomii cítí méně sexuálně atraktivními. Respondenti se v populační studii rozhodovali mezi odpověďmi vůbec, zřídka, někdy a vždy, tyto odpovědi byly zobrazeny v pruhovém grafu a všechny dosahovali podobných úrovní. Výsledkem R Lud (2022) bylo v diskusi, že 29 % respondentů se cítí kvůli ileostomii méně sexuálně přitažlivých. Poslední otázkou třetí domény je spokojenost s poskytováním podpory od přátel: 42,24 % je velmi spokojeno, 26,88 % označilo odpověď spokojeno, nespokojeno je pouze 1,92 % a velmi nespokojen není žádný respondent. Stejně tomu bylo i u výzkumu Seitschekové (2021), kdy žádné procento respondentů neuvedlo odpověď **velmi nespokojen**. Zároveň odpověď **nespokojen** neoznačil ani jeden respondent. Ve výsledku Seitscheková (2021) uvádí, že dokonce 52,90 % respondentů bylo velmi spokojeno s poskytováním podpory od svých přátel.

Čtvrtá a poslední doména s názvem prostředí soustřeďuje sedm otázek stejně jako první doména: 9, 12, 13, 14, 23, 24 a 25. Dle úvodní otázky této domény hodnotí respondenti, do jaké míry je zdravé prostředí, ve kterém žijí: polovina respondentů (51,82 %) udává hodně zdravé prostředí a středně zdravé prostředí je pro 32,64 %. Další otázka se ptá na dostatek financí k uspokojení potřeb: nejvíce respondentů udává odpověď většinou ano, a to 38,4 %, 30,72 % středně a vůbec ne nepatrných 7,68 %. Třináctá otázka se zaměřuje, zdali mají dotazovaní přístup k informacím: 38,4 % respondentů uvádí, že mají přístup k informacím zcela a většinou ano 53,76 %, což je zapříčiněno dnešní dobou, kdy skoro každý člověk má přístup k informačním technologiím. Otázka ohledně možnosti věnování se svým zálibám byla s počtem odpovědí lehce kolísavá jako u 12. otázky ohledně peněz: 42,24 % respondentů označilo odpověď většinou ano, zcela odpovědělo 23, 04 % respondentů, středně 19,2 %, spíše ne 9,6 % a vůbec ne 5,76 %. S podmínkami v místě bydliště bylo nejvíce respondentů spokojeno 42,24 % a velmi spokojeno bylo 32,64 %, velmi nespokojen bylo pouze jen 3,84 %. S dostupností zdravotní péče bylo velmi spokojeno 26,88 % respondentů, z většiny byli respondenti spokojeni (44,16 %), střední odpověď uvedlo 21,12 % respondentů, nespokojeno bylo 5,76 % a velmi nespokojeno bylo 1,92 % respondentů. Spokojenost s dostupností zdravotní péče je pravděpodobně dáno i neustálým rozvojem stomických ambulancí, poraden, ale také péčí poskytovanou stomickými sestrami, které zaujímají podstatnou roli v péči o stomické pacienty. Poslední otázkou směřuje na spokojenost s dopravou, s kterou je 26,88 % velmi spokojeno, nejvíce

procent je spokojeno 40,32 %, středně je spokojeno 23,04 %, nespokojeno pouhých 9,6 % a velmi nespokojen není žádný respondent.

Posledního dílčího cíle číslo 3 bylo rovněž dosaženo. Ve výsledku nejvíce udávanou hodnotou na pětičíselné Likertově škále byla hodnota číslo čtyři, která byla u otázek číslo 3-9 uvedena pod označením **hodně**, u otázek 10-15 uvedena pod označením **většinou ano** a u otázek 16-25 uvedena pod označením **spokojen/a**. Může se zdát, že odpovědi hodnotící kvalitu života v jednotlivých doménách dotazníku WHOQOL-BREF se přikláněly spíše kladnějšímu hodnocení, což vyplývá z vyšších procentuálních výsledků u odpovědí spokojen a velmi spokojen. Avšak v případě průměrných hodnot srovnaných s populační normou dle WHOQOL-BREF, bylo dosaženo aritmetického průměru 10,4, což je nižší než výsledný AP průměr určující vnímání kvality života v jednotlivých doménách dotazníku.

Hlavní cíl bakalářské práce zněl: „Zjistit, jak ovlivňuje zavedená ileostomie u pacientů jejich kvalitu života“, a to s pomocí kvantitativního výzkumného šetření provedeného metodou standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF“. Na začátku výzkumu byla předpokladem představa o výsledku, že ileostomie ovlivňuje pacienta ve více negativním směru a představuje pro člověka značnou zátěž, která výrazně snižuje celkovou kvalitu života. Kvalita života pacientů s ileostomií je do jisté míry nižší než u relativně zdravé populace, jak tomu napovídá zjištěný aritmetický průměr. Nicméně většina odpovědí byla překvapivě hodnocena vcelku kladně. Důkazem je první otázka, kdy pouze jeden respondent (1,92 %), z celkového počtu 52 dotazovaných respondentů, označil svou kvalitu života za velmi špatnou, a naopak většina respondentů tj. 30 (57,6 %) označilo kvalitu svého života za dobrou, a dokonce velmi dobrou kvalitu života uvádí až osm respondentů (15,36 %). Špatnou kvalitu života vnímají jen 2 %. Mírně rozdílných výsledků u otázky Q1, hodnotící kvalitu života, dosáhla ve své práci Seitscheková (2021). Ta pomocí svého průzkumu zjistila, že 46,20 % respondentů vnímá svou kvalitu života jako dobrou a 13,50 % respondentů vnímá svou kvalitu života jako velmi dobrou. Zjištění nižších výsledných hodnot u Seitschekové (2021) je pravděpodobně zapříčiněno zkoumáním a následným porovnáním kvality života až u tří druhů stomií (kolostomie, ileostomie, urostomie).

Dotazník WHOQOL-BREF je spíše nástroj generalizující a vyplnit jej je schopen každý člověk nehledě na svou diagnózu. Otázky jsou mířeny obecně, a proto se může zdát, že zvolený dotazník WHOQOL-BREF není zcela vhodný a dostačující pro hodnocení kvality života u ileostomických pacientů. Nicméně pro tento výzkum posloužil dotazník

WHOQOL-BREF velmi obstojně. Získané výsledky z tohoto dotazníku dokázaly dostatečně přiblížit kvalitu života dotazovaných respondentů, což bylo i hlavním cílem praktické části této bakalářské práce.

8.1 Doporučení pro praxi

K vyvedení ileostomie často ani nelze předejít, proto doporučení pro praxi ohledně preventivních opatření v tomto případě nemají až tak zásadní význam. Větší smysl dává doporučení v oblasti edukace. V poslední době s rozvojem stomických ambulancí a péče poskytované od stomických sester je informovanost stomiků opravdu důkladná. Bohužel někteří pacienti nemají možnost navštěvovat stomickou sestru. Tito pacienti tak zůstávají v péči svých praktických lékařů, což bývá příčinou nedostatečné edukace stomiků či samotných praktických lékařů. Proto by měly ordinace praktických lékařů disponovat větším množstvím informačních brožur a letáků. Sám lékař může dál odkazovat pacienty na různé podpůrné skupiny dostupné zejména na sociálních sítích. I když v případě skupin na sociálních sítích může nastat problém, zejména u starší generace, která nevyužívá nebo neumí zacházet se sociálními sítěmi. V tomto směru je vhodné doporučit starším pacientům agenturu domácí péče Lastrona, kde jsou sdruženy stomické sestry.

Při provádění výzkumu přicházel výzkumník do kontaktu se samotnými stomiky, jak už ve stomické poradně, na setkání stomiků či ve skupinách na sociálních sítích. Dálo by se obecně říct, že lidé se stomií jsou velmi pokorní a sdílní, zejména na sociálních sítích, kde si navzájem předávají zkušenosti a zážitky. Praxe ve stomické poradně byla velmi přínosná, díky ní vznikl i informační leták. Pacienti navštěvující stomickou poradnu měli skoro pokaždé podobný dotaz, a to ohledně dovolené u moře a koupání. Proto se výzkumník rozhodl vytvořit informační leták pro stomiky s rady a tipy na dovolenou (Příloha PIV).

V neposlední řadě může tato bakalářská práce také posloužit jiným studentům zdravotnických oborů jako studijní opora, inspirace k psaní různých seminárních či absolventských prací, posloužit jako informační materiál pro zdravotnický personál.

ZÁVĚR

Stěžejním tématem této práce byla Kvalita života pacientů s ileostomií. I když to není žádoucí, tak pacientů se stomií přibývá a znalost péče o tyto pacienty je nutná. Zdravotnický personál se s těmito pacienty může setkat na jakémkoliv oddělení, a to bylo impulsem pro zrealizování tohoto výzkumu. Zároveň si výzkumník konkrétně vybral ileostomie z důvodu, že povědomí o pacientech s kolostomií je větší než o pacientech s ileostomií.

Teoretická část práce byla rozdělena do čtyř kapitol s jednotlivými podkapitolami přibližující problematiku ileostomií, indikace k ileostomiím, jejich možné komplikace, ošetřování ileostomií a samotnou kvalitu života. Praktická část byla věnována výzkumnému šetření s cílem zjistit kvalitu života u pacientů s ileostomií. Pro tuto práci byla zvolena konkrétně metoda kvantitativního výzkumného šetření a pro sběr dat byl využit standardizovaný 26 položkový dotazník WHOQOL-BREF, který byl následně doplněn o čtyři vlastní vytvořené otázky.

Hlavním cílem bylo tedy zjistit, jak ovlivňuje zavedená ileostomie u pacientů jejich kvalitu života pomocí standardizovaného dotazníku. Výzkumného šetření bylo provedeno konkrétně u 52 (100 %) respondentů z toho 39 (75 %) žen a 13 (25 %) mužů. Sociodemografické údaje o respondentech zjišťoval dílčí cíl číslo jedna, který byl stanoven z důvodu lepší orientace ve výsledcích. Pro druhý dílčí cíl bylo stěžejní zjistit úroveň kvalita života lidí s vyvedenou ileostomii, kdy většina respondentů tj. 30 (57,6 %) považovala kvalitu svého života za dobrou, a dokonce velmi dobrou kvalitu života uvádí až 8 respondentů (15,36 %). Poslední dílčí cíl číslo tři zjišťoval, jak vnímají lidé s vyvedenou ileostomií svou kvalitu života dle čtyř domén v dotazníku WHOQOL-BREF: Doména 1 fyzické zdraví, Doména 2 prožívání, Doména 3 sociální vztahy, Doména 4 prostředí. Odpovědi jednotlivých domén byly zprůměrovány a srovnány s populační normou WHOQOL-BREF dostupnou ve zdroji *Dragomirecká a Bartoňová 2006*. Výsledný aritmetický průměr byl 10,4, a to u všech čtyř domén. Tento výsledek tedy udává nižší průměr, než je průměr u relativně zdravé populace, který určuje vnímání kvality života v jednotlivých doménách dotazníku. To znamená, že kvalita života pacientů s ileostomií je do jisté míry snížena. Závěrem výzkumu je tedy úspěšné dosažení všech stanovených cílů následované stanovením návrhu doporučení pro praxi.

U pacientů s nově založenou ileostomií je vyžadována specializovaná péče a spolupráce zdravotnického personálu (lékaři, stomické sestry, nutriční terapeuti, psychologové atd.). Ve stejné míře je důležitá péče a podpora ze strany rodiny a přátel. Kvalita života u těchto pacientů je do jisté míry narušena, nicméně záleží na každém jedinci zvlášť, jak se s touto diagnózou popere. Značným přínosem pro pacienty s ileostomií a se stomií obecně je dostupnost moderních pomůcek sloužících k péči o stomie plus existence stomických ambulancí a poraden, to vše představuje pozitivní přínos pro stomiky a tím i větší možnost udržování kvalitního života skoro bez omezení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMOVÁ, Zuzana a kol. 2015. Stomie – jejich komplikace. *Medicína pro praxi* [online], 12(1), 44-45 [cit.2023-01-11]. ISSN: 1803-5310. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2015/01/11.pdf

Australian Council of Stoma Associations Inc [online], © 2021. [cit. 2022-12-16]. Dostupné z: https://australianstoma.com.au/

BORTLÍK, Martin, 2015. Vývoj léčby idiopatických střevních zánětů v posledních 20 letech. *Gastroenterologie a hepatologie* [online]. 69(4), 341–350 [cit. 2023-01-18]. ISSN 1804−803X. Dostupné z: https://www.csgh.info/cs/clanek/vyvoj-lecby-idiopatickych-strevnich-zanetu-v-poslednich-20-letech-1003

DOHNAL, Marek, 2022. ePoukaz je na světě. *Radim: časopis pro stomiky*. Roč. 18, č. 1, s. 23-24. ISSN 2533-7297.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka 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 978-80-85121-82-7.

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika, ZACHOVÁ, Milada, KARLOVSKÁ a kol. 2016. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5712-4.

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55

FIERLOVÁ, Radomíra, 2018. Péče o pacienty se stomií. *Medicína pro praxi* [online], 15(5), 291-294 [cit.2023-01-11]. ISSN: 1803-5310. Dostupné z: https://www.solen.cz/pdfs/med/2018/05/11.pdf

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.

HANDLOVÁ, Jana, 2022. Specializovaná agentura domácí péče pro stomiky Lastrona. *Radim: časopis pro stomiky*. Roč. 17, č. 2, s. 22. ISSN 2533-7297.

HARALDSTAD, Kristin et al. 2019. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. In: *Quality of Life Research* [online]. pp. 2641-2650 [cit. 2023-01-11]. DOI: https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9

HOCH, Jiří a František ANTOŠ a kol. 2018. *Koloproktologie: vybrané kapitoly II*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4625-1.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4772-9.

IHNÁT, Peter, 2021. *Karcinom rekta: od diagnózy po multidisciplinární léčbu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3219-5.

Ileostomy Guide, 2019. *American Cancer Society* [online]. [cit. 2023-01-16]. DOI: 1.800.227.2345

Ileostomy Guide, 2023. *Welland Medical* [online]. [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: https://wellandmedical.com/

International Ostomy Association [online], © 2022. [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: http://ostomyinternational.org/

KALÁBOVÁ, Martina, 2016. *Rady k ošetřování stomií*. Praha: Diakonie ČCE. ISBN 978-80-87953-11-2

KHAN, Iftikhar Mohammad et al. 2019. Ileostomy complications: A broad analysis. *Pakistan Journal of Surgery* [online]. 35(3), 191-196 [cit. 2023-01-20]. ISSN 0258-8552.

KŘEPÍNSKÁ, Alice, 2021. Jak začínala stomalinka. *Radim: časopis pro stomiky*. Roč. 17, č. 2, s. 22. ISSN 2533-7297.

KŘEPÍSNKÁ, Alice, 2021. Světový den stomiků – WOD. *Radim: časopis pro stomiky.* Roč. 17, č. 2, s. 23-24. ISSN 2533-7297.

KŘEPÍNSKÁ, Alice, 2022. Kde hledat a najít radu či pomoc. *Radim: časopis pro stomiky*. Roč. 18, č. 2, s. 27. ISSN 2533-7297.

LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH, 2018. *Nemoci střev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0353-9.

MOŽÍŠOVÁ, Michaela, 2022. *Kvalita života žen s karcinomem prsu* [online]. Zlín [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/50623. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Ondřej Vávra.

New Ostomy Patient Guide, 2020. *United Ostomy Associations of America* [online]. [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2020/10/UOAA-New-Ostomy-Patient-Guide-2020-10.pdf

PAYNE, Jan, 2005. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton. ISBN 978-80-725-4657-2.

POKORNÁ, Andrea a kol. 2014. *Ošetřovatelské postupy založené na důkazech 2. díl*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7415-6

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK a kol. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3976-2.

RAJARETNAM, Niroshini and Bettina, LIESKE, 2022. Ileostomy. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085545/

R LUD, Charlotte et al. 2022. Patient-Reported Outcomes and Health-Related Quality of Life in People Living With Ileostomies: A Population-Based, Cross-Sectional Study. *Diseases of the Colon & Rectum Journal* [online]. 65(8), 1042-1051 [cit. 2023-05-14]. ISSN 1530-0358. Dostupné z: doi:10.1097/DCR.0000000000002100

ROGALEWICZ, Vladimír, Miroslav BARTÁK a Milena SIHELNÍKOVÁ, 2017. Poznámka k použití dotazníku kvality života WHOQOL-BREF v českém prostředí. *Časopis lékařů českých* [online]. 156(2), 88-92 [cit. 2023-04-21]. ISSN (el.) 1805-4420 Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-2/poznamka-k-pouziti-dotazniku-kvality-zivota-whoqol-bref-v-ceskem-prostredi-60886

SEITSCHEKOVÁ, Alena, 2021. *Kvalita života se stomií* [online]. Ústí nad Labem [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: https://portal.ujep.cz/portal/studium/prohlizeni.html. Bakalářská práce. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Vedoucí práce Mgr. Lucie Libešová.

SCHEIN, Mosche a Paul N. ROGERS, ed., 2011. *Urgentní břišní chirurgie: Schein's common sense emergency abdominal surgery*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2357-0.

SLOVÁČEK, Ladislav a kol. 2004. Kvalita života nemocných: Jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy* [online]. 73(1), 6-9 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: https://www.mmsl.cz/pdfs/mms/2004/01/02.pdf

ŠERCLOVÁ, Zuzana a kol. 2015. Doporučené postupy chirurgické léčby pacientů s nespecifickými střevními záněty 1. část: předoperační příprava. *Gastroenterologie a hepatologie* [online]. 69(1), 12-24 [cit. 2023-01-11]. ISSN (el.) 1804–803X. Dostupné z: https://www.csgh.info/cs/clanek/doporucene-postupy-chirurgicke-lecby-pacientu-s-nespecifickymi-strevnimi-zanety-1-cast-predoperacni-priprava-945

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

ZACHOVÁ, Veronika, 2022. Kontrola u stomasestry. *Radim: časopis pro stomiky*. Roč. 18, č. 2, s. 27. ISSN 2533-7297.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
ASA	The American Society of Anesthesiologists
ATB	Antibiotika
CT	computer tomography
CŽK	centrální žilní kanyla
EKG	elektrokardiograf
EOA	European Ostomy Association
EQ-5	European Quality of Life Questionnaire – Version
GIT	gastrointestinální trakt
HRQoL	Health Related Quality of Life
IBD	Inflammatory Bowel Disease
ILCO	ILeum COlon
IOA	International Ostomy Association
NTS	neprůchodnost tenkého střeva
pH	potential of hydrogen
PMK	permanentní močový katetr
PROQOLID	Patient Reported Outcomes and Quality of Life Instrument Database
př. n. l.	před naším letopočtem
PŽK	periferní žilní katetr
QOL	quality of life
RTG	rentgen
SF36	Short Form 36 Health Subject Questionnaire
SMS	short message service
TEN	tromboembolická nemoc
tj.	to jest
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life
WOD	World Ostomy Day

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Jednodílný stomický systém (vlastní obrázek) 21
Obrázek 2 Dvoudílní stomický systém (vlastní obrázek)..... 22

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentů 36
Graf 2 Pohlaví respondentů 37
Graf 3 Sdílení společné domácnosti 38
Graf 4 Od kdy či jak dlouho máte ileostomii 39
Graf 5 Jak byste ohodnotil/a kvalitu svého života 40
Graf 6 Jak jste spokojen/a se svým zdravím 41

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Položky domény 1- fyzické zdraví 32
Tabulka 2 Položky domény 2 - prožívání 32
Tabulka 3 Položky domény 3 - sociální vztahy 33
Tabulka 4 Položky domény 4 - prostředí 33
Tabulka 5 Dotazník WHOQOL-BREF Doména 1 - výsledný průměr 42
Tabulka 6 Dotazník WHOQOL-BREF Doména 2 - výsledný průměr 43
Tabulka 7 Dotazník WHOQOL-BREF Doména 3 - výsledný průměr 43
Tabulka 8 Dotazník WHOQOL-BREF Doména 4 - výsledný průměr 43

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK……62

PŘÍLOHA P II: OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL-BREF…….66

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY…….67

PŘÍLOHA P IV: INFORMAČNÍ LETÁK PRO STOMIKY……...69

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Kvalita života pacientů s ileostomií

Vážená paní, vážený pane,

mé jméno je Alžběta Žišková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecné ošetřovatelství na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Dovoluji si Vás oslovit v souvislosti s realizací výzkumu, který je zaměřený na zjištění kvality života u pacientů s ileostomickým vývodem (ileostomií).Výzkum je dobrovolný a zcela anonymní. Výsledky výzkumu budou použity jen pro zpracování bakalářské práce.

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

PhDr. Pavla Kudlová, PhD. - vedoucí práce

Prosím Vás, abyste v prvních otázkách uvedli své základní údaje a v otázkách (od čísla 5) sestavených dle WHOOQL-BREF uvedených v tabulkách, zvolili odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu hodnocení.

1. Uveďte Váš věk (v letech):*

Napište číslo...

2. Pohlaví:*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- muž
- žena

3. Uveďte s kým žijete ve společné domácnosti:*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- sám/sama
- s manželem/ manželkou
- domácnost obývá více členů
- Uveďte jiné (Domov pro seniory, atd.)

4. Od kdy či jak dlouho máte zavedený vývod z tenkého střeva?*

Napište jedno nebo více slov...

500

5. Tyto otázky, zjišťují, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí.*

Označte jednu odpověď, která nejlépe vystihuje váš stav.

	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
1. Jak by jste hodnotil/a kvalitu svého života?					
2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?					

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

Označte jednu odpověď, která nejlépe vystihuje váš stav.

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

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

Označte jednu odpověď, která nejlépe vystihuje váš stav.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?					
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?					
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?					
13: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?					
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?					
15. Jak se dokážete pohybovat?					

8. Tyto otázky se zaměřují na to, jak jste byla šťastný/á nebo spojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.*

Označte jednu odpověď, která nejlépe vystihuje váš stav.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?					
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?					
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?					

19. Jak jste spokojen/a sám s sebou?					
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?					
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?					
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?					
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde bydlíte?					
24. Jak jste spokojena s dostupností zdravotní péče?					
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?					

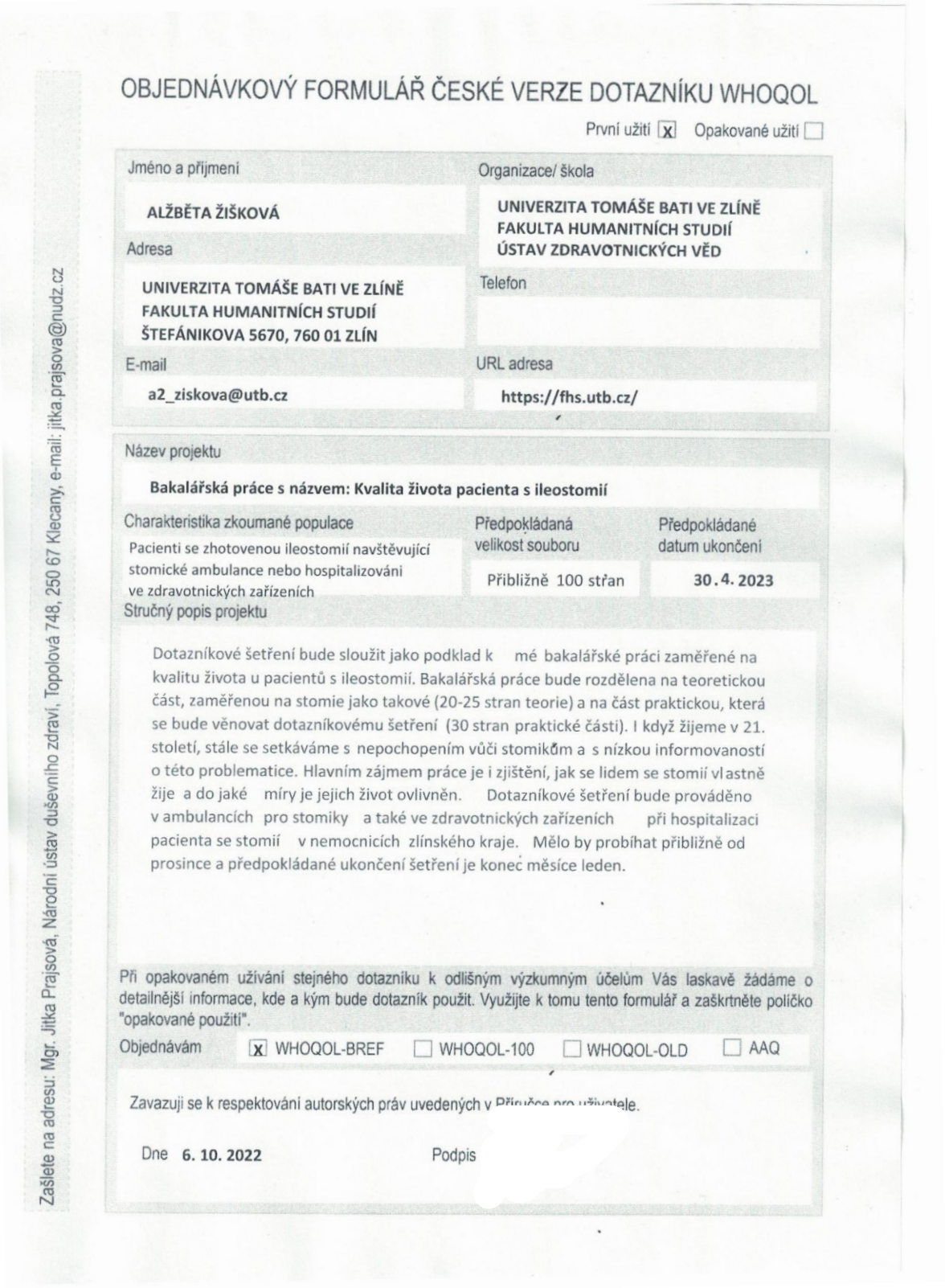
9. Poslední otázka se týká toho, jak jste prožíval/a negativní pocity během posledních dvou týdnů.*

Označte jednu odpověď, která nejlépe vystihuje váš stav.

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

Děkuji za Váš čas a za vyplnění dotazníku.

PŘÍLOHA P II: OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL-BREF



OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU WHOQOL

První užití [X] Opakované užití [ ]

Jméno a příjmení

ALŽBĚTA ŽIŠKOVÁ

Organizace/ škola

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Adresa

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
ŠTEFÁNIKOVA 5670, 760 01 ZLÍN

Telefon

E-mail

a2_ziskova@utb.cz

URL adresa

https://fhs.utb.cz/

Název projektu

Bakalářská práce s názvem: Kvalita života pacienta s ileostomií

Charakteristika zkoumané populace

Pacienti se zhotovenou ileostomií navštěvující stomické ambulance nebo hospitalizováni ve zdravotnických zařízeních

Předpokládaná velikost souboru

Přibližně 100 stran

Předpokládané datum ukončení

30.4.2023

Stručný popis projektu

Dotazníkové šetření bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci zaměřené na kvalitu života u pacientů s ileostomií. Bakalářská práce bude rozdělena na teoretickou část, zaměřenou na stomie jako takové (20-25 stran teorie) a na část praktickou, která se bude věnovat dotazníkovému šetření (30 stran praktické části). I když žijeme v 21. století, stále se setkáváme s nepochopením vůči stomikům a s nízkou informovaností o této problematice. Hlavním zájmem práce je i zjištění, jak se lidem se stomií vlastně žije a do jaké míry je jejich život ovlivněn. Dotazníkové šetření bude prováděno v ambulancích pro stomiky a také ve zdravotnických zařízeních při hospitalizaci pacienta se stomií v nemocnicích zlínského kraje. Mělo by probíhat přibližně od prosince a předpokládané ukončení šetření je konec měsíce leden.

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 [X] WHOQOL-BREF [ ] WHOQOL-100 [ ] WHOQOL-OLD [ ] AAQ

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

Dne 6. 10. 2022 Podpis

Zašlete na adresu: Mgr. Jitka Prajsová, Národní ústav duševního zdraví, Topolová 748, 250 67 Klecany, e-mail: jitka.prajsova@nudz.cz

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY

KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI

GDPR

ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY (1/2)

KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE:

jméno, příjmení, titul ALŽBĚTA ŽIŠKOVÁ datum narození

adresa bydliště

Zaměstnanec KNTB ☐ **ANO** uveďte **pracoviště**:

☒ **NE** uveďte **název organizace**:

Název ŠKOLY: ☒ **Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

☐ **jiná vysoká/vyšší odborná škola** uveďte **název**:

Název FAKULTY: Fakulta humanitních studií studovaný **obor:** Všeobecné ošetřovatelství

Sběr dat za ÚČELEM: ☒ bakalářská práce ☐ rigorózní práce

☐ diplomová práce ☐ disertační práce

☐ jiný druh práce, upřesněte:

Název PRÁCE: Kvalita života pacientů s ileostomií

Název PRACOVIŠTĚ, kde má být sběr dat proveden: Poradna pro stomiky

Termín ZAHÁJENÍ a UKONČENÍ sběru dat: **od:** 16. 1. 2023 **do:** 2023

datum 9. 1. 2023 podpis žadatele

VYJÁDŘENÍ VEDOUCÍHO dotčeného pracoviště: ☒ **SOUHLASÍM** ☐ **NESOUHLASÍM**

VYJÁDŘENÍ Krajské nemocnice T. Bati: **se sběrem dat** ☒ **SOUHLASÍM** ☐ **NESOUHLASÍM**

Uveřejnění zdroje informací, KDE probíhal sběr dat: ☒ **ANO** ☐ **NE**

datum 10.1. 2023 podpis a razítko

POVINNÉ přílohy žádosti:

1. Stručná anotace odborné práce.
2. V případě dotazníkového šetření vzor dotazníku, v případě rozhovoru návrh otázek.
   Krajská nemocnice T. Bati, a. s. se tímto zavazuje, že Vámi předložené podklady (dotazníky, výzkumné otázky) nebudou použity k žádnému výzkumnému účelu, ani dále distribuovány. Budou tvořit pouze součást (přílohu) této žádosti, která bude po splnění účelu evidence skartována.
3. **Potvrzení o studiu**

datum - 9 -01- 2023

razítko a podpis školy (fakulty, ústavu, studijního oddělení)

Potvrzenou žádost zašlete ve dvou stejnopisech (tzn. i po schválení vedoucím pracoviště), pro **nelékařské obory** náměstkyni pro ošetřovatelskou péči, nebo pro **lékařské obory** náměstkovi pro léčebnou péči Krajské nemocnice T. Bati, a. s., Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín.

KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI

GDPR

PROHLÁŠENÍ O MLČENLIVOSTI

(2/2)

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Nařízení") a také ve **smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách** ve znění pozdějších předpisů

Já níže podepsaný/á:

jméno, příjmení, titul ALŽBĚTA ŽIŠKOVÁ datum narození

adresa bydliště

se tímto zavazuji zachovávat úplnou mlčenlivost

o všech informacích, které jsem získal/a v souvislosti se sběrem dat v Krajské nemocnici T. Bati, a. s., IČO: 27661989, se sídlem Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín (dále jen „Správce OÚ") **za účelem uvedeným v tomto dokumentu.**

Jedná se zejména o tyto informace:

1. Informace týkající se pacientů, které jsou součástí zdravotnické dokumentace, tj. **všechny osobní údaje a informace o zdravotním stavu pacienta** (zvláštní kategorie osobních údajů).
2. Informace o zdravotnickém zařízení, centru, odděleních, na kterých sběr dat probíhal, pokud uveřejnění těchto informací není Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. **výslovně dovoleno** (viz strana č. 1 dokumentu).

Dále se zavazuji **neposkytovat žádné informace** o Krajské nemocnici T. Bati, a. s. sdělovacím prostředkům, prostřednictvím sociálních sítí apod.

- ✓ Jsem si vědom/a, že pacientská data mohu ve své práci čerpat **pouze z dat pacientů, kteří k tomu udělili souhlas.** Pouze v případě, že se jedná o pacientská data čerpaná v **přímé souvislosti** s poskytováním zdravotní péče, **není souhlas vyžadován**.
- ✓ Jsem si vědom/a, že získána data mohu ve své práci použít pouze v **anonymní podobě**, tzn. konkrétní pacient nesmí být žádným způsobem identifikovatelný.
- ✓ Jsem si vědom/a, že povinnost mlčenlivosti nezaniká ukončením mé činnosti v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.

Porušení výše uvedených zásad může být důvodem odebráním souhlasu ke sběru dat, rovněž může mít za následek důsledky plynoucí z porušení platné legislativy jak v rovině trestněprávní, tak v rovině občanskoprávní.

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ – ARCHIVACE

Beru na vědomí, že v souladu s Nařízením GDPR dochází ke zpracování Vašich osobních údajů, a to na základě **oprávněného zájmu** Nemocnice T. Bati (správce osobních údajů).

Účel zpracování osobních údajů: **doložení existence udělující svolení se zpracováním dat pro studijní účely.**
Kategorie osobních údajů: **jméno, příjmení, bydliště, datum narození.**
Doba zpracování osobních údajů: **12 měsíců, popř. do doby uplatnění Vašich práv.***

**Informace o zpracování osobních údajů v Nemocnici T. Bati a o souvisejících právech subjektů údajů jsou k dispozici na www.kntb.cz*

- ✓ Beru na vědomí, že v případě uplatnění práv dle Nařízení GDPR, je **působnost pouze do budoucna a není tedy dotčena zákonnost předchozího zpracování** osobních údajů založeného na základě výše uvedeného právního titulu.

Potvrzuji, že jsem byla poučen/a o zpracování osobních údajů a

☒ **Souhlasím** s tím, aby Správce OÚ zpracovával mé osobní údaje v rozsahu, pro uvedený účel a po dobu, jak je výše uvedeno.

Prohlašuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.

datum 6. 1. 2023 podpis

PŘÍLOHA P IV: INFORMAČNÍ LÉTÁK PRO STOMIKY

RADY A TIPY K VODĚ

- SÁČEK MUSÍ VYHOVOVAT I NA SUCHU
- PŘED PLAVÁNÍM SÁČEK VYPUSTIT (POKUD JE S VÝPUSTÍ)
- NA PLAVÁNÍ POUŽÍT MINI SÁČEK
- FIXOVAT OKOLÍ STOMICKÉHO SÁČKU VYROVNÁVACÍMI PÁSKAMI
- POŘÍZENÍ STOMICKÉHO BŘIŠNÍHO PÁSU

OBRÁZEK STOMICKÉHO MINI SÁČKU: VLASTNÍ

OBRÁZEK STOMICKÝ BŘIŠNÍ PÁS: MEDITEX.EE

I SE STOMII LZE MÍT KVALITNÍ ŽIVOT

Vypracovala: Alžběta Žišková
studentka Všeobecného ošetřovatelství
3. ročník, 2023
Vedoucí: PhDr. Pavla Kudlová, Phd.

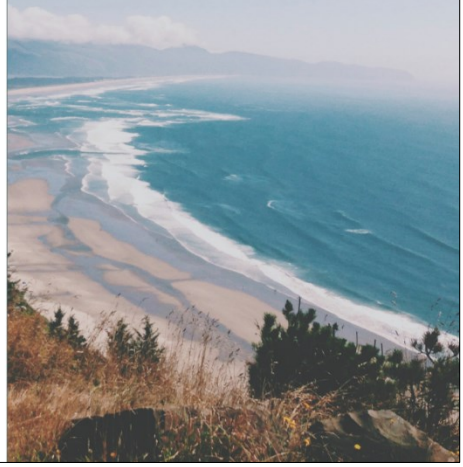
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

FHS.UTB.CZ

DOVOLENÁ SE STOMII

CESTOVÁNÍ LETADLEM, VLAKEM I AUTEM

TRÁVENÍ ČASU U VODY



LETADLEM

- MÍT NÁHRADNÍ STOMICKÉ POMŮCKY I V PŘÍRUČNÍM ZAVAZADLE
- PŘIBALIT SI DVOJNÁSOBEK POMŮCEK
- REZERVACE SEDADLA, CO NEJBLÍŽ TOALETĚ
- NEBALIT SI STOMICKÉ NŮŽKY (NASTŘÍHAT SÁČKY/PODLOŽKY DOPŘEDU)
- MÍT PRŮKAZ STOMIKA
- VYŘÍDIT SI CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ PŘI CESTÁCH DO ZAHRANIČÍ

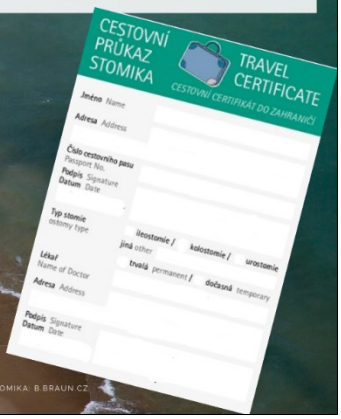
VLAKEM I AUTEM

- OPĚT MÍT DOSTATEK POMŮCEK
- VE VLAKU REZERVACE SEDADLA, CO NEJBLÍŽE TOALETĚ
- PŘI DLOUHÝCH CESTÁCH AUTEM DĚLTA ČASTÉ ZASTÁVKY
- NENECHÁVEJTE STOMICKÉ POMŮCKY V AUTĚ PŘI VELKÝCH VEDRECH ČI NAOPAK MRAZECH
- MÍT PRŮKAZ STOMIKA
- VYŘÍDIT SI CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ PŘI CESTÁCH DO ZAHRANIČÍ

TRAVEL CERTIFICATE
PRŮKAZ STOMIKA

KDE HO VYUŽIJU:
- KONTROLA NA LETIŠTI
- DOMLUVA NA HOTELU
- PŘI LÉKAŘSKÉM OŠETŘENÍ V JINÝCH ZEMÍCH

KDE SI O NĚJ POŽÁDAT:
- U SVÉ STOMICKÉ SESTRY
- PŘES STOMALINKU
- PŘES SDRUŽENÍ ČESKÉ ILCO
- NA WEBOVÝCH STRÁNKÁCH CONVATEC



OBRÁZEK PRŮKAZ STOMIKA: B.BRAUN.CZ