

# Život se střevní stomií u pacientů v produktivním věku

Tereza Spazierová

---

Bakalářská práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Tereza Spazierová
Osobní číslo:	H20560
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Život se střevní stomií u pacientů v produktivním věku

## Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života pacientů se střevní stomií v produktivním věku.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace kvalitativního šetření metodou polckstrukturovaného rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat/informací.

Prezentace výsledků výzkumu 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 Publishing, 2016. 196 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

FIERLOVÁ, R. Péče o pacienty se stomií. *Medicína pro praxi* [online], 2018, roč. 15, č. 5, s. 291-294 [cit. 2022-10-20]. Dostupné z: [https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201805-0011\\_Pece\\_o\\_pacienty\\_se\\_stomii.php](https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201805-0011_Pece_o_pacienty_se_stomii.php)

HORGAN, L., H. RICHARDS & A. JOY. The Young Adult Male's Perception of Life with Inflammatory Bowel Disease and a Stoma: A Qualitative Examination. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* [online], 2020, vol. 27, no. 3, pp. 560-571 [cit. 2022-10-19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31912424/>

LUKÁŠ, K. a J. HOCH. *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing, 2018, 736 s. ISBN 978-80-271-0353-9.

VRANÍKOVÁ, B., A. KOVÁČIK a P. SVAČINOVÁ. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty II.: Doplnkové prostředky v péči o stomie. *Solen Medical Education* [online], 2020, roč. 16, č. 4, s. 221-225 [cit. 2022-10-19]. Dostupné z: [https://www.solen.cz/artkey/lek-202004-0004\\_zdravotnicke\\_prostredky\\_pro\\_stomicke\\_pacienty\\_ii\\_doplnekove\\_prostredky\\_v\\_peci\\_o\\_stomie.php](https://www.solen.cz/artkey/lek-202004-0004_zdravotnicke_prostredky_pro_stomicke_pacienty_ii_doplnekove_prostredky_v_peci_o_stomie.php)

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Eva Moraučiková, PhD.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....

.....

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem kvality života, kdy se konkrétně zaměřuje na pacienty se střevní stomií v produktivním věku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. První kapitola obsahuje anatomii zažívacího traktu. Druhá kapitola se zabývá definicí střevní stomie, předoperační přípravou pacienta a možné komplikace po operaci. Závěrečná kapitola teoretické části je věnována popisu kvality života a jak je možné jej posoudit. Praktická část je zpracována pomocí kvalitativní studie za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s pacienty v produktivním věku, kteří mají onemocnění střev a následně jim byla část střeva vyvedena na povrch břišní stěny.

Klíčová slova: střevní stomie, kolostomie, ileostomie, produktivní věk, kvalita života.

## ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the topic of quality of life, focusing on patients with intestinal stomas in their productive age. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part consists of three chapters. The first chapter covers the anatomy of the digestive tract. The second chapter deals with the definition of intestinal stomas, preoperative patient preparation, and possible complications after surgery. In the third and final chapter of the theoretical part, we discuss what quality of life is and how we assess it. The practical part is conducted through a qualitative study using semi-structured interviews with patients in their productive age who have intestinal diseases and have had a part of their intestine brought out to the surface of the abdominal wall.

Keywords: intestinal stoma, colostomy, ileostomy productive age, quality of life.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Evě Moraučkové, PhD. za cenné rady, ochotu a velkou trpělivost v průběhu zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem participantům za účast na výzkumu a svým nejbližším za velkou podporu během studia.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE TRÁVICÍHO TRAKTU A KŮŽE</b> .....	<b>12</b>
1.1 TRÁVICÍ TRAKT .....	12
1.2 KŮŽE.....	13
<b>2 STŘEVNÍ STOMIE</b> .....	<b>15</b>
2.1 DRUHY STŘEVNÍCH STOMÍ.....	15
2.2 INDIKACE K ZALOŽENÍ STOMIE .....	16
2.2.1 Idiopatické střevní záněty .....	16
2.2.2 Náhlé příhody břišní.....	17
2.2.3 Kolorektální karcinom .....	19
2.3 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA .....	20
2.4 POOPERAČNÍ A NÁSLEDNÁ DOMÁCÍ PÉČE .....	21
Časná pooperační péče .....	21
2.4.1 Edukace stomickou sestrou .....	22
2.5 KOMPLIKACE STOMÍ.....	23
2.6 STOMICKÉ POMŮCKY.....	27
2.6.1 Stomické podložky.....	28
2.6.2 Stomické sáčky.....	29
2.6.3 Odstraňovače adheziv .....	30
2.6.4 Čistící prostředky .....	31
2.6.5 Ochranné prostředky .....	31
2.6.6 Vyrovnávací prostředky .....	32
2.6.7 Těsnící prostředky .....	33
2.6.8 Deodorační a zahušťovací prostředky .....	33
2.6.9 Irigační systémy .....	34
<b>3 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>35</b>
3.1 DEFINICE KVALITY ŽIVOTA .....	35
3.2 KVALITA ŽIVOTA SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVÍM .....	36
3.3 MĚŘENÍ/HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	37
3.4 KVALITA ŽIVOTA U PACIENTŮ SE STŘEVNÍ STOMÍ.....	38
3.5 PRODUKTIVNÍ VĚK .....	38
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>41</b>
4.1 CÍLE PRÁCE .....	41
4.2 METODA A TECHNIKA SBĚRU DAT .....	41
4.3 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTŮ .....	42
4.4 REALIZACE VÝZKUMU .....	42
4.5 METODA ANALÝZY DAT .....	42
<b>5 INTERPRETACE ANALYZOVANÝCH ROZHovorŮ</b> .....	<b>43</b>
<b>6 DISKUZE</b> .....	<b>54</b>



<b>7 NÁVRH NA ŘEŠENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>59</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>67</b>

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá tématem kvality života u pacientů v produktivním věku se střevní stomií. Střevní stomie představuje u pacientů zátěž jak fyzickou, tak psychickou. Je na každém z jednotlivců, jak se s životem se střevní stomií vyrovná a zda dotyčný dovede vést plnohodnotný život jako dříve a dokáže naplnit všechny své potřeby. Pro daného člověka to představuje velkou změnu. Přeměna těla a životního stylu, spojená s vytvořením střevní stomie, může vyvolat různé emoční reakce, včetně úzkosti, deprese nebo pocitu ztráty identity. Ztráta kontroly nad tělem, strach z odmítnutí nebo stigmatizace ze strany okolí a obavy ohledně intimních vztahů mohou také přispět k psychické zátěži. Kromě psychické zátěže podstupuje přeměnu i fyzická stránka související s péčí o stomii, výskyt možných komplikací, omezení v pohybu, udržení si určitého životního stylu a diety. Je důležité, aby pacienti se stomií měli přístup ke komplexní péči, včetně podpory ze strany stomatologického personálu, aby mohli úspěšně zvládat jak fyzické, tak emocionální výzvy spojené se stomií.

V dnešní době, kdy se na nás z každé strany valí nespočetné množství různých informací je třeba zachovat klidnou hlavu a správné informace si vyselektovat. V tom nám může pomoci podpora od rodiny, přátel, ale také pravidelné docházení do stomické poradny či navštěvovat stomické spolky, kterých je po celé České republice nespočet. Tyto spolky se zabývají právě edukací a informovaností, emoční podporou, pomocí s výběrem potřebných stomických pomůcek, zajištění sociálních aktivit a také mohou zastupovat zájmy svých členů při jednání s veřejnými institucemi, zdravotními pojišťovnami a dalšími organizacemi. Lidé si zde mohou vyslechnout příběhy ostatních pacientů a zjistit, že v tom nejsou sami, přičemž se mohou dozvědět mnoho nových informací. V České republice existuje 17 spolků stomiků a odhadem se vyskytuje až 15 000 osob s umělých vývodem.

Z tohoto důvodu se autorka ve své práci snaží zjistit, zda v dnešní „moderní“ době lze docílit kvalitního, plnohodnotného života, aniž by pacienti byli nějak omezováni. Zda dosahují dostatečné podpory od rodiny a přátel, ale také i od zaměstnavatele. Jelikož se střevní stomií nelze vykonávat všechna povolání, jsou lidé trpící touto nemocí částečně omezeni. U tohoto druhu zdravotního postižení dochází často k narušení obrazu sebe sama, což vede k psychickým obtížím. Pacienti poté skončí na antidepresivech, jelikož si nepřijdou dost atraktivní pro sebe, natož kolikrát pro svého partnera.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE TRÁVICÍHO TRAKTU A KŮŽE

Funkcí trávicího traktu je mechanické a chemické zpracování potravy, vstřebávání živin a vylučování odpadových produktů. Jedná se přitom o trubicový systém, do kterého ústí slinné žlázy, slinivka břišní a játra, tedy žlázy napomáhající štěpení potravy. Vstřebávané živiny jsou dále metabolizovány a produkty metabolismu se detoxikují v játrech (Fiala, Valenta a Eberlová, 2015, s. 98).

Vzhledem k tématu této práce je nutno zmínit také kůži, která se stomiemi zcela jistě a zásadně souvisí. Důvodem je, že peristomální kůže zajišťuje správnou fixaci stomických pomůcek a v případě jejího poškození dochází k jejich selhání. Zároveň je důležitá správná funkčnost stomatu, aby docházelo ke správnému hojení operační a stomické rány. V případě vzniku kožních defektů v okolí stomie dochází nejen k selhání stomických pomůcek, ale také k bolestivosti a psychickému strádání pacienta (Zachová et al., 2010, s.23).

### 1.1 Trávicí trakt

Trávicí trubice začíná dutinou ústní, kde je potrava mechanicky rozmělněna a mísí se zde se slinami obsahujícími enzym ptyalin, který štěpí škroby. Sousto podráždí kořen jazyka, patrové oblouky a hltan, čímž spustí polykací reflex, který je zároveň ovlivnitelný vůlí. Díky hladké svalovině jícnu je poté sousto posunováno peristaltickými pohyby do žaludku, kde dochází ke shromažďování, mechanickému rozmělnění a chemickému štěpení potravy působením kyseliny chlorovodíkové a enzymů.

Na žaludek dále navazuje tenké střevo, které se dělí na duodenum, jejunum a ileum a tvoří  $\frac{3}{4}$  délky gastrointestinálního traktu. Pro trávicí a resorpční funkci jsou nejzásadnější duodenum a jejunum, neboť sem ústí vývodné cesty z jater a slinivky břišní, které se podílejí na trávicích procesech. Enzymy a ionty obsažené v pankreatické šťávě napomáhají štěpení peptidů, lipidů, sacharidů a dalších látek. Žluč, která se v játrech vyprodukuje a následně shromažďuje ve žlučníku, přibližně 700–1200 ml, je důležitá pro trávení, vstřebávání tuků a vylučování produktů metabolismu jater. Pochody v tenkém střevě trvají 2–4 hodiny. Pohyby zažívacího traktu, které ovlivňují úspěšnost trávení a vstřebávání, dělíme na dělicí, mísící a posunující. Vznik těchto pohybů je podmíněn aktivitou hladké svaloviny, neurohumorálním řízením a vlivem parasymptiku. Tímto dochází k mísení chymu s trávicími šťávami a posunu chymu do tlustého střeva, kde se tvoří stolice.

Tlusté střevo navazuje na tenké střevo úsekem, který nazýváme slepé střevo (colon caecum) s výběžkem zvaným appendix. Následně pokračuje vzestupným tračníkem (colon ascendens), přičemž v hepatické flexuře mění směr a vede příčně dutinou břišní jako příčný tračník (colon transversum) a v levé části dutiny břišní se opět stáčí v tzv. lienální flexuře. Dále je vedeno kaudálně jako sestupný tračník (colon descendens). Poté následuje esovitá klička (colon sigmoideum) a konečník (rectum).

Do tlustého střeva je posunováno 1500 ml chymové tekutiny, která se zde zahušťuje a díky působení mikroorganismů se přeměňuje ve stolici. Pasáž tlustým střevem běžně trvá 2–3 hodiny, avšak záleží také na množství přidané vlákniny, která může pohyby urychlovat.

Definitivní stolice je složena z vody, anorganických látek, odumřelých střevních bakterií, bílkovin, tuků, epitelů, hrubé vlákniny a žlučových pigmentů. Zápach stolice je závislý od bakteriální aktivity, skladby stravy a přítomnosti aromatických látek, jako je sirovodík. Vylučování stolice je spuštěno naplněním rekta, což vyvolá tlak a reflexní uvolnění svěračů. Tento děj je ovladatelný vůlí a pokud nedojde k uvolnění zevního svěrače, reflex vyhasíná a stolice se posunuje zpět do sigmoidea (Zachová et al., 2010, s. 18–21).

## 1.2 Kůže

Kůže tvoří povrch lidského těla a vytváří mu ochrannou vrstvu, která je voděodolná a její celistvost nenaruší ani určitá míra mechanického dráždění. Kůži tvoří vrstva povrchová (epidermis), škára (corium) a podkožní vazivo. Kůže má dobrou regenerační schopnost, její namáhané povrchové buňky odumírají a jsou nahrazovány buňkami z hlubších vrstev kůže.

Buňky epidermis rohovatí, odumírají a olupují se. Rohová vrstva je složena z látek, které vážou vodu a zabraňují vysychání pokožky. Mezi tyto látky patří keratin, hydrosolubilní a liposolubilní nekeratinové látky (ceramidy, aminokyseliny). Kyselý kožní plášť a baktericidní kožní maz zajišťují odolnost kůže proti prostupu mikroorganismů do těla a zároveň díky produkci mazových žláz nedochází k vyschnutí kůže. Kyselý kožní plášť se svou hodnotou pH (kolem 5,7) dokáže neutralizovat slabé kyseliny a zásady. Při nadměrném používání mýdel a zásaditých toaletních prostředků může docházet k rozpouštění lipidového filmu, díky čemuž má pak kůže sklony k vysoušení a může snáze dojít k zánětlivým pochodům. Hlubší vrstva kůže obsahuje melanin, který pohlcuje ultrafialovou složku slunečního záření, a tím ji ochraňuje před poškozením.

Škára je tvořena vazivovými a elastickými buňkami zajišťujícími pevnost a zároveň v určitých směrech i elasticitu kůže. Podkožní vazivo se skládá z kolagenních a elastických vláken, ale také z tukových buněk (Zachová et al., 2010, s. 23–24).

## 2 STŘEVNÍ STOMIE

Pojmem stomie je obecně označováno vyústění dutého orgánu na povrch těla. Název je odvozen z řeckého slova „stoma“, které označuje ústa nebo otvor.

První informace o stomii pochází přibližně z roku 350 př.n.l., kdy zřejmě první stomii vytvořil Praxagoras z Kosu při ošetření poranění tlustého střeva. Koncem 15. století a začátkem 16. století byly vytvořením stomie řešeny následky válečných poranění. Více zmínek o stomických operacích u dospělých, ale i dětí, lze nalézt v literatuře z 18. století a u některých onemocnění střev se již vyvedení stomie plánovalo. S rozvojem chirurgie v 19. století přibývalo střevních operací, čímž lze najít první souhrnné informace o stomiích.

Ileostomie má svou historii kratší a chudší, neboť po několik století přetrvávala skepse lékařů ohledně léčby nemocného či poraněného tenkého střeva nebo jeho využití na derivaci střevního obsahu. Důvodem byla především obava z ošetřování ileostomie, ze které vytékal řídký a na okolní kůži agresivně působící obsah a také absence adekvátních pomůcek k jeho zachytávání a ochraně kůže. Za přelomový lze považovat rok 1943, kdy Miller a kolektiv vykonali totální kolektomii a zároveň první terminální ileostomii (Vytejčková, 2013, s. 156).

### 2.1 Druhy střevních stomií

Z časového hlediska lze střevní stomie rozdělit na dočasné a trvalé. Trvalé stomie jsou vytvářeny tam, kde již nelze obnovit kontinuitu poškozeného střeva, neboť jeho velká část byla odstraněna. Důvodem trvalého ponechání stomie je také vysoké riziko dalšího operačního výkonu a anestezie pro pacienta. Dočasné stomie bývají častěji vyvedeny na tenkém střevě, protože jejich konstrukce i zanoření jsou lépe tolerovány a také proto, že při jejich vyšíti je zachována konečná část tlustého střeva, především řitní svěrač.

Dle operační techniky rozlišujeme jednohlavňové stomie, rovněž zvané jako terminální, které bývají často konstruovány při plánovaných operacích jako trvalé stomie. Zpravidla mívají pravidelný a kulatý tvar. Druhou technikou jsou stomie dvouhlavňové, axiální, u nichž se předpokládá snazší zanoření a které mají oválný tvar. U tohoto typu stomie je při operaci použit jezdec, který má za úkol podepřít střevní kličku a tím zajistit nekomplikované zhojení k břišní stěně. Jezdec se obvykle odstraňuje 5. – 10. pooperační den.

Z anatomického hlediska rozlišujeme na tenkém střevě duodentostomii, jejunostomii a ileostomii. Na tlustém střevě pak můžeme popsat cékostomii, descendentostomii, transverzostomii, descendentostomii a sigmoideostomii (Drlíková et. al., 2016, s. 16–18).

## 2.2 Indikace k založení stomie

Mezi nejčastější indikace k založení stomie na gastrointestinálním traktu patří idiopatické střevní záněty, ileózní stavy, perforace střeva, ischemie, prekancerózy, nádorová onemocnění, inkontinence, ale také úrazy (Zachová et al., 2010, s. 25).

### 2.2.1 Idiopatické střevní záněty

#### Crohnova choroba

Crohnova choroba se projevuje jako fokální, asymetrický a transmurální zánět zažívacího traktu a může být provázen tvorbou granulomů. Zánět může postihnout prakticky kteroukoliv část trávicího traktu od úst až po anus. Kvůli tomu, že je tento zánět transmurální, dochází ke vzniku komplikací – striktur a píštělí. V případě, že nelze píštělové trakty redukovat, tak se opakují septické stavy nebo nemocný trpí inkontinencí, tudíž je indikováno založení stomie (Lukáš a Hoch, 2018, s. 179–182).

V případě rozsáhlé stenózy může dojít k poruše střevní pasáže (ileu). Chirurgická léčba stenózy zahrnuje nejčastěji resekci střeva nebo plastiku bez stomie. Crohnova nemoc může být také komplikována vznikem toxického megakolon, kdy dochází k rozšíření tlustého střeva, u něhož je poškozena inervace stěny. Střevo je oteklé, napjaté a nemá peristaltické pohyby, a proto dochází ke stagnaci střevního obsahu a k průniku střevních mikroorganismů přes oslabenou střevní stěnu. Tento stav může být život ohrožující vznikem septického šoku s následným rozvojem peritonitidy (Zachová et al., 2010, s. 25–26).

#### Ulcerózní kolitida

Jedná se o zánětlivé onemocnění sliznice tlustého střeva, které je provázené tvorbou vředů. Ulcerózní kolitida může postihnou celé tlusté střevo nebo pouze jeho část, přičemž rektum bývá postiženo vždy. V případě, že je postiženým úsekem pouze rektum, pak onemocnění označujeme jako ulcerózní proktitidu (Kasper, 2015, s. 208).



Chirurgická léčba je u ulcerózní kolitidy na rozdíl od Crohnovy nemoci kurativním výkonem, který při úplném odstranění kolické sliznice umožní nemoc definitivně eliminovat. Indikací k chirurgickému zákroku je selhání konzervativní léčby, vznik kolorektálního karcinomu nebo prekancerózní léze při ulcerózní kolitidě, chronické krvácení, inkompletní obstrukce a akutní stavy jako jsou toxické megakolon, masivní krvácení či akutní obstrukce.

Nejčastějším operačním výkonem u akutního stavu je kolektomie s terminální ileostomií a slepým uzavřením rektosigmatu, což umožňuje odstranit postižené střevo, zajistit spolehlivé vyprázdnění, vyloučit pánevní fázi operace a složitou konstrukci anastomózy. Druhým typem operačního řešení, při kterém je založena stomie, je proktokolektomie s terminální ileostomií. Tato metoda umožňuje definitivně eliminovat ulcerózní kolitidu kompletním odstraněním kolické a rektální sliznice. Je indikovaná při inkontinenci před operací, nádorem v distální třetině rekta nebo v anu nebo v případě přání pacienta nemoc definitivně eliminovat kurativním výkonem (Lukáš a Hoch, 2018, s. 372–373).

### 2.2.2 Náhlé příhody břšní

Náhlá příhoda břšní je onemocnění, které nejčastěji přichází z plného zdraví, má rychlý nástup a při pozdním rozpoznání se může stát pro nemocného život ohrožující komplikací. Náhlé příhody břšní rozdělujeme na neúrazové a úrazové, přičemž mezi neúrazové NPB patří zánětlivé, ileózní a krvácení do GIT. Mezi úrazové NPB pak patří penetrující a nepenetrující poranění břcha (Vodička, 2014, s. 249).

K náhlým příhodám břšním, které mohou vést k založení stomie, patří akutní divertikulitida s komplikacemi, ileus a úrazová NPB.

#### **Akutní divertikulitida**

Divertikulární nemoc tlustého střeva je charakterizována přítomností vícečetných divertiklů v tračníku. Přibližně u 20 % pacientů s tímto onemocněním vypukne akutní divertikulitida, tedy zánět divertiklu, přičemž u poloviny z nich proběhne jednorázově s úplnou úpravou stavu. U zbývajících poloviny dochází často k recidivám.

Divertikulitida postihuje obvykle oblast levého tračníku, obzvláště pak esovitou kličku a sestupný tračník. Závažnou komplikací divertikulitidy je absces vznikající v důsledku kryté perforace tlustého střeva, méně častou komplikací jsou píštěle, které vznikají

v důsledku ohraničení hnisavého zánětu a mohou komunikovat s abscesovou dutinou či jiným orgánem, nebo jsou slepě zakončeny.

Základem léčby u akutní divertikulitidy je v rámci konzervativní terapie antibiotická léčba a po zklidnění akutního zánětu dlouhodobá terapie aminosaliciláty nebo probiotiky. Indikací k chirurgické léčbě jsou závažné komplikace nebo recidivy divertikulitidy. Spočívá v resekci postiženého úseku střeva a kolokolické nebo kolorektální anastomóze. V případě urgentně vynuceného operačního zákroku pro vzniklou krvácivou nebo hnisavou komplikaci je nutný vícedobý výkon, který spočívá v resekci postiženého úseku a vyšíjí dočasné kolostomie a v druhé etapě se pak provádí obnova střevní kontinuity (Češka, Štulc, Tesař a Lukáš, 2015, s. 426–427).

### **Ileus**

Jedná se o zástavu střevní pasáže, při které střevo není schopno zajistit průchod střevního obsahu pro nedostatečnou nervovou nebo svalovou činnost. Z hlediska příčiny lze ileus dělit na mechanický, neurogenní a cévní.

Mechanický ileus se dále dělí dle lokalizace překážky na intraluminální (překážka v lumen), intramurální (překážka ve stěně), extramurální (překážka je vně stěny), volvulus (otočení, přítomnost cévní složky) a strangulaci (zaškrcení, přítomnost cévní složky). Neurogenní ileus je buď spastický nebo paralytický. Cévní ileus je způsoben embolizací nebo trombózou (Lukáš a Hoch, 2018, s. 72–73).

Chirurgická léčba ileu obecně zahrnuje exploraci dutiny břišní, zhodnocení vitality střeva a odstranění příčiny ileózního stavu. V případě intramurálního ileu, který bývá zapříčiněn nádorem, je obvykle proveden dvoudobý výkon, kdy se v prvním kroku provede vyústění střeva navenek nad překážkou a k odstranění překážky dochází až v kroku druhém, a to po zlepšení stavu pacienta i vitality střevní stěny. Extramurální obstrukce (většinou inoperabilní) jsou indikací k vyšíjí stomie nad překážkou. V případě jizevnatých stenóz je prováděna resekce střeva. U překážek v pravé polovině tračníku se provádí pravostranná hemikolektomie nebo ileotransverzoanastomóza. Strangulační ileus je indikací k neodkladnému chirurgickému zákroku, při kterém dochází k posouzení vitality střeva a v případě, že vitalita není zachována, dochází k resekci postiženého úseku střeva. U cévního ileu spočívá chirurgická léčba v embolektomii nebo dezobliteraci tepny a v případě porušení vitality střeva je nutná resekce postiženého úseku s anastomózou end-to-end (Lukáš a Žák, 2007, s. 362).

### Úrazové náhlé příhody břichní

Úrazové NPB rozdělujeme na penetrující a nepenetrující. Penetrující NPB jsou charakterizovány proniknutím zraňujícího předmětu do dutiny břichní, většinou se jedná o poranění bodná, střelná nebo sečná. V závislosti na charakteru poranění může docházet ke vzniku hemoperitonea a rozvoji hemoragického šoku nebo k peritonitidě. U penetrujících NPB je léčba vždy chirurgická s ošetřením poškozeného nitrobřichního orgánu a drenáží.

Nepenetrující NPB vznikají obvykle v důsledku tupého násilí na stěnu břichní bez porušení její celistvosti. Může zde dojít k poranění parenchymatózních orgánů nebo k poranění cév, zejména při deceleračním mechanismu úrazu. Nepenetrující zranění jsou u oběhově stabilního pacienta bez známek pro rozvoj NPB léčeny konzervativně. Nicméně v případě rozvoje hemoperitonea nebo peritonitidy je nutný chirurgický zákrok s výkonem dle nálezu (Vodička, 2014, s. 257–258).

### 2.2.3 Kolorektální karcinom

Jedná se o maligní nádor vycházející ze žláзовého epitelu sliznice tlustého střeva a konečníku. Je nejčastější malignitou zažívacího traktu. Ve většině případů se jedná o adenokarcinom. Klinické příznaky kolorektálního karcinomu se často objevují až v pokročilejší fázi onemocnění, kdy dochází ke stenóze lumen střeva, nebo se z důvodu krevních ztrát objevuje symptomatická anémie. Pozdní rozvoj příznaků přispívá ke špatné prognóze nemocných, i když je kolorektální karcinom v časných stádiích velmi dobře léčitelný.

Terapii kolorektálního karcinomu můžeme rozdělit na kurativní a paliativní. Cílem kurativní terapie je úplné a definitivní vyléčení. Paliativní terapie je uplatňována u pacientů s pokročilým, nevléčitelným stádiem nemoci, přičemž jejím cílem je prodloužit dobu přežití a zmírnit příznaky onemocnění. V obou případech je aplikována léčba chirurgická, radiační a chemoterapeutická, a to buď samostatně nebo kombinovaně.

Chirurgická léčba a její rozsah závisí na lokalizaci, velikosti a stagingu nádoru, kdy se použije jednotlivě nebo v kombinaci s chemoterapií a radioterapií, které předcházejí chirurgickému výkonu (neoadjuvantní terapie) nebo se aplikují až po výkonu (adjuvantní terapie). V případě nádoru v pravém tračníku bývá obvykle provedena pravostranná hemikolektomie s ileo-transverzo-anastomózou. U nádorů v levém tračníku a oblasti lienální flexury se nejčastěji provádí levostranná hemikolektomie s transverzo-rekto-

anastomózou. Pokud je nádor lokalizován v distální polovině rekta, je nutné provést amputaci konečníku s vyšitím trvalé sigmoideostomie. V případě lokalizace nádoru v rektu nad úrovní Kohlrauschovy řasy je prováděna přední nízká resekce s vyšitím protektivní ileostomie (Češka, Štulc, Tesař a Lukáš, 2015, s. 440–443).

## 2.3 Předoperační příprava

### Dlouhodobá

Dlouhodobá předoperační péče začíná již v odborné ambulanci sdělením diagnózy a informováním pacienta o léčebném postupu. Pacientovi jsou předány všechny potřebné informace a nezbytná potvrzení potřebná k chirurgickému výkonu (souhlas s operací, anesteziologický dotazník, souhlas s podáním krevních derivátů), se kterými se pacient seznámí, vyplní potřebné údaje a v případě souhlasu s výkonem náležitě dokumenty podepíše. Ve spolupráci s praktickým lékařem jsou pacientovi provedena potřebná předoperační vyšetření, což zahrnuje např. rektoskopii k vyšetření konečníku do 20–25 cm, kolonoskopii ke zjištění lokalizace nádoru s odběrem histologie a cytologie či případným označením místa nádoru tetováží. Dále se dle rozhodnutí lékaře provádí ultrasonografické vyšetření, v případě nádorového onemocnění CT nebo PET CT ke stanovení stagingu, odběry onko markerů (CEA, CA 19-9) a předoperační odběry biochemie, koagulace a krevního obrazu. Nutné je také zajištění RTG plic, EKG s vyjádřením internisty k výkonu a anesteziologické konzilium s návrhem vhodné premedikace. S výsledky vyšetření a podepsanými souhlasy je pacient následně přijat k hospitalizaci, kde poté probíhá bezprostřední předoperační příprava.

V rámci krátkodobé či bezprostřední předoperační přípravy dochází, dle ordinace operátéra, k zakreslení místa, kde bude stomie vyvedena, což provádí stomická sestra. Ta si pacienta postupně polohuje do sedu, lehu, úklonu a předklonu tak, aby zvolila vhodné místo, a tím snížila riziko pooperačních komplikací, které by pacientovi následně mohly činit problémy v dalším životě či aktivitách. Cílem tohoto procesu je zachovat komfort pacienta v běžném životě, aniž by mu samotná stomie komplikovala denní režim. V případě akutních stavů dochází k operaci bez zakreslení stomie, neboť u ileózních stavů je břicho vzedmuté a zakreslení stomie tak ztrácí smysl.

## Bezprostřední

Bezprostřední předoperační příprava začíná den před operací, kdy pacient přechází na tekutou stravu a dochází k přípravě střeva prázdněním. Prázdnění střeva může být dle rozhodnutí lékaře prováděno buď per orálně (ústí) nebo per rektálně (konečníkem) a v některých případech je od prázdnění střeva upuštěno (Fierlová, 2018, s. 291–292).

Pacientovi je také odebrán vzorek krve na stanovení krevní skupiny a křížovou zkoušku. K operaci jsou objednány dvě krevní konzervy. Nutné je samozřejmě oholení operačního pole. Sestra provádí aplikaci nízkomolekulárního heparinu a podává večerní a ranní premedikaci dle ordinace lékaře (Vytejková et al, 2013, s. 170–171).

Od půlnoci pacient zůstává lačný a nesmí kouřit. V dnešní době je pacientovi povoleno vypít ještě 4 hodiny před anestezií cca 200 ml čiré tekutiny. V případě laparoskopického výkonu vkládáme ráno pacientovi do umytého pupku tampon s dezinfekčním roztokem a přelepíme. Dále je provedena bandáž dolních končetin, a to buď kompresními punčochami nebo pružnými obinadly. Pacient má zajištěn periferní žilní vstup, do kterého jsou mu předoperačně aplikovány antibiotika profylakticky a na zavolání z operačního sálu je pacient odvezen a předán operačnímu týmu. Po dokončení operačního výkonu je pacientovi aplikován na stomii průhledný výpustný stomický sáček. Poté je pacient předán do péče na jednotku intenzivní péče (Fierlová, 2018, s. 292).

## 2.4 Pooperační a následná domácí péče

Pooperační péče o pacienta začíná již v momentě, kdy je pacient předán z operačního sálu na monitorované lůžko jednotky intenzivní péče. Tato péče dále pokračuje po celou dobu hospitalizace, i po jejím ukončení, kdy pacient navštěvuje stomickou poradnu (Fierlová, 2018, s. 292).

### Časná pooperační péče

Po převzetí pacienta na JIP je zahájena monitorace vitálních funkcí, péče o NGS, péče o invazivní vstupy (drény, PMK, CŽK či PŽK). Dále jsou odebrány vzorky krve a je sledována vitalita střevní sliznice, charakter a množství odpadu ze stomie. V případě, že v rozsahu několika hodin nedochází k odchodu velkého množství odpadů z NGS a jsou přítomny známky vitality střev odchodem plynů, je možné sondu vytáhnout a zahájit postupnou zátěž pacienta tekutinami. Po stabilizaci stavu je pacient přeložen na lůžko standardního chirurgického oddělení, kde pooperační péče pokračuje.

Pacient dostává parenterální výživu, včetně případné aplikace intravenózních antibiotik. Jakmile se ve stomickém sáčku začne objevovat vodnatá stolice, začíná se pacient zatěžovat tekutou bezsezbytkovou stravou. V momentě, kdy dojde ke zahuštění stolice, může být strava navýšena na kašovitou či mletou bezsezbytkovou dietu a následně na plnou bezsezbytkovou stravu.

Dle psychického i fyzického stavu pacient také přichází na řadu intenzivní spolupráce pacienta se stomickou sestrou, která pacienta edukuje v komplexní péči o stomii, stomických pomůckách apod (Fierlová, 2018, s. 292).

#### **2.4.1 Edukace stomickou sestrou**

Edukační proces u pacienta se stomií provádí specializovaná sestra, tzv. stomická sestra. Stomická sestra poskytuje pacientovi i jeho blízkým komplexní teoretickou, následně demonstrační a praktickou edukaci.

Edukační proces rozdělujeme do pěti fází. V první fázi zjišťujeme informace o pacientovi, jeho bio-psycho-sociální a spirituální potřeby a současně analyzujeme také jeho schopnosti k učení. Druhá fáze zahrnuje stanovení charakteru edukace, edukačních cílů a zjištění edukačních bariér. Ve třetí fázi je stanoven individuální učební plán s časovým plánem a jsou zvoleny příslušné metody edukace. Čtvrtá fáze zahrnuje samotnou realizaci naplánované edukace a ověřujeme si jednotlivé znalosti nemocného. Výsledek vzdělávacího procesu hodnotíme v páté fázi, kdy samotný vzdělávací proces ukončujeme nebo v něm pokračujeme dál, přičemž pacient má právo kdykoliv edukaci odmítnout.

V některých nemocnicích je již zavedeno předhospitalizační školení stomickou sestrou, kdy má pacient možnost získat potřebné informace o stomii s předstihem. Stomická sestra pacienta informuje o všech typech stomií, stomických pomůckách, vysvětluje předoperační přípravu a zakreslování, pooperační edukaci a následné ambulantní sledování. Pacient má možnost klást dotazy, obdrží informační brožury a vzorky stomických pomůcek. Zároveň má stomická sestra možnost s předstihem zjistit informace o sociálním, pracovním a rodinném zázemí pacienta a navázat kontakt s pacientem či jeho blízkými. Tyto informace následně stomická sestra využije při stanovení edukačního plánu.

Jak již bylo řečeno výše, stomická sestra vzdělává pacienta individuálně s ohledem na jeho fyzické a psychické možnosti. V pooperační edukaci spolupracuje stomická sestra s ošetřující sestrou a společně vedou pacienta k soběstačnosti. K předávání potřebných

informací o stomii přistupuje sestra postupně. V první řadě je provedena výměna stomického sáčku stomickou sestrou, následně je pacient v poloze vleže na zádech nebo ve stoje a pouze sestru sleduje. V dalším kroku provede pacient výměnu stomického systému pod dohledem stomické sestry, která mu radí, prakticky pomáhá a vysvětluje. Následně pacient provádí výměnu stomického sáčku samostatně, sestra ho pouze kontroluje a pomáhá již pouze verbálně. V závěrečné fázi je pacient již soběstačný v péči o stomii.

Nemocný a jeho blízcí jsou také informováni o stravovacím režimu, stomických zdravotnických prostředcích, vhodném vybavení koupelny, fyzické a sportovní zátěži, rehabilitaci, pracovních a volnočasových aktivitách. Stomická sestra nemocného rovněž informuje o existenci dobrovolných sdružení pro stomiky.

Před propuštěním je pacient vybaven potřebnými stomickými pomůckami, dostane termín ambulantní kontroly a je předán do péče stomické poradny a ev. proktologa. V případě, že je pacient pouze částečně soběstačný nebo zcela nesoběstačný, edukujeme pověřeného blízkého, spolupracujeme se sociální pracovníci, agenturami domácí péče nebo následnými zdravotnickými zařízeními (Vytečková et al, 2013, s. 170–172).

## 2.5 Komplikace stomií

Komplikace stomií lze rozdělit na časné, které vznikají bezprostředně po operaci během hospitalizace a pozdní, které vznikají po několika měsících či letech. Mezi nejčastější komplikace patří macerace peristomální kůže, dermatitida, nekróza stomie, prolaps či naopak retrakce stomie, parastomální kýla, stenóza stomie, parastomální absces, prorůstání tumoru, hypergranulace, granulomy či polypy (Fierlová, 2018, s. 293).

### **Dermatitida**

Jedná se o zánět kůže způsobený poškozením peristomální kůže mechanickým (nevhodné pomůcky či ošetření) či chemickým (výměšky) drážděním. Jde o nejčastější komplikaci stomie. Projevuje se zarudnutím v těsném okolí stomie, případně pálením po použití alkoholového ochranného filmu. Hlubší eroze se může projevit prosakováním tkáňového moku, ale také v některých případech i krvácením. Jedná se tedy o poměrně bolestivou komplikaci, kterou je třeba neodkladně řešit.

Léčbu dermatitidy je nutné zahájit co nejdříve, dokud je poškození pouze mírné. Pokud dojde k rozšíření poškození na velkou část peristomální oblasti, je hojení obtížné a bolestivé.

Základem je odstranění příčiny podtékání pomůcek, je tedy nutné, aby nemocný navštívil stomickou sestru.

V případě přítomnosti mokvavých ploch je vhodné použití ochranného pudru, který tyto plochy vysuší. Na něj aplikujeme ochranný film bez alkoholu a po zaschnutí nanese adhezivní pastu bez alkoholu v tenké vrstvě a necháme lehce zaschnout na povrchu. Poté nasazujeme pomůcku nebo přikládáme těsnící kroužek. Pastu lze aplikovat také na lepicí plochu stomického sáčku nebo podložky. V období hojení poškozené kůže je nutné, aby používaná pomůcka měla dostatečně velkou plochu a přesahovala poškozenou kůži alespoň o 2 cm. K hojení a absorpci nadměrné vlhkosti jsou vhodné pomůcky s obsahem hydrokoloidních látek (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 152–153).

### **Macerace**

Podobně jako dermatitida je i macerace kůže spojena s podtékáním pomůcky, nedostatečným odpařováním vlhkostí u pomůcek, které stomici používají déle, než je určeno, ale také s nadměrným pocením. Projevuje se vyblednutím kůže, odlučováním povrchové vrstvy kůže a zvrásněním (Zachová et al., 2010, s. 157).

Macerovaná kůže je zarudlá až rudá, vlhká, s ragádami, může kontaktně krváčet a je velmi bolestivá. Z důvodu bolestivosti se takto poškozená kůže nemůže sprchovat ani omývat čistícími roztoky. Pokud je to možné, tak je vhodné použít na omytí kůže olej a teprve následně aplikovat bezalkoholový čistící prostředek k odmaštění. Stomické sáčky na takto poškozené kůži obtížně drží a je nutné je často měnit. Přijatelné je také použití přídržného pásku. Pokud je to s ohledem na stav nemocného možné, volí se dvoudílný stomický systém s celoželatinovou podložkou a přídržným páskem. Před výměnou podložky je možné použít ochranný pudr a další ochranné pomůcky dle doporučení stomické sestry. Nutné je vždy používat hypoalergenní pomůcky bez obsahu alkoholu (Vytejková et al., 2013, s. 168).

### **Parastomální kýla**

Příčinou vzniku parastomální kýly je snížená flexibilita břišní stěny, ale také další faktory, například nedodržení režimových opatření (nadměrná fyzická aktivita s namáháním břišní stěny) či velký váhový nárůst. Jedním z důvodů může být také urputný kašel v době nemoci. Léčba malých kýl zahrnuje pouze fixaci do speciálního kýlního pásu, zatímco velké kýly jsou indikovány k řešení operačnímu, a to zejména v případě, že má pacient v souvislosti s kýlou potíže s vyprazdňováním, má bolesti nebo ho kýla omezuje v pohybu (Fierlová, 2018, s. 294).



Stomické pásy jsou speciální kýlní pásy určené pro pacienty s parastomální kýlou a jsou specifické v tom, že je do něj buď vytvořen otvor, kterým lze pomůcku prostrčit a tím zajistit volný odchod stolice, anebo je v páse otvor již vyšit. Pás je nutné nasazovat vleže, neboť jeho nasazování vsedě či vestoje by mohlo způsobit uskřínutí kýly (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 154).

### **Nekróza stomie**

Tato komplikace se projevuje změnou barvy stomie, kdy se vytrácí červená vitální barva a sliznice má tmavě červený povlak, fialové lividní zbarvení a postupně dochází ke změknutí nekrotické tkáně, zežloutnutí a sliznice se postupně odlučuje (Zachová et al., 2010, s. 153).

Důvodem této komplikace je ischemie střevní sliznice. Rozlišujeme nekrózu povrchovou, která se nechá volně odloučit a nekrózu cirkulární, což znamená, že nekróza je po celém obvodu sliznice a zasahuje do hloubky. Cirkulární nekrózu je nutné řešit reoperací stomie, neboť by mohlo dojít k uvolnění nekrotického střeva a k úniku stolice do dutiny břišní s následným možným rozvojem peritonitidy (Fierlová, 2018, s. 293).

### **Parastomální absces**

Jedná se o lokální zánětlivou dutinu vyplněnou hnisem, kterou chirurg musí incidovat, vyplachovat a dočasně drénovat. V důsledku této komplikace je složitá i výměna stomického systému, jelikož na vydrénovaném abscesu pomůcka špatně drží a je nutné ji často měnit. Při léčbě parastomálního abscesu jsou používány drenážní sáčky, které mají otevírací okénko, aby se abscesová dutina mohla několikrát denně vyplachovat (Vytejková et al., 2013, s. 169).

### **Stenóza stomie**

Jde o komplikaci, při které dochází ke zúžení vývodu. Příčinou je většinou sekundární hojení stomie v pooperačním období a je nutné tento stav včas diagnostikovat a provádět dilatace. Pokud je zřejmé již za hospitalizace, že se pacient hojí sekundárně, doporučíme mu při provádění výměny stomického systému vykonávat krouživým pohybem dilataci prstem preventivně (Fierlová, 2018, s. 294).

V případě pokročilé stenózy jsou k dilataci používány pod lékařský dohled dilatátory, nicméně základem provádění dilatace je trpělivost. Každá prasklina ve vazivovém prstenci vzniklá při hrubém a netrpělivém postupu způsobí nový proces hojení a další zužování

stomie. Stomická sestra by v rámci prevence a případného včasného odhalení této komplikace měla hodnotit průsvit stomie prstem alespoň jednou za půl roku (Zachová et al., 2010, s. 154).

### **Prolaps stomie**

O prolapsu stomie mluvíme v případě, že dojde k vysunutí střevní kličky přes stomii nad povrch břišní stěny. Příčinou může být nesprávně vyšitá stomie, oslabení břišní stěny, zvýšený nitrobřišní tlak, zvýšení hmotnosti nebo vytlačování volné střevní sliznice parastomální kýlou (Fierlová, 2018, s. 294).

Pokud je prolaps malý, je potřeba při ošetřování stomie pamatovat na vystřížení dostatečně velkého otvoru. Vysunuté střevo je potřeba manuálně reponovat zpět do dutiny břišní, aby nedošlo k uskřínutí cévního zásobení stomie. Pokud je přítomen otok stomie a repozice je tím ztížena, přikládají se na stomii studené obklady a v repozici je pokračováno po ustoupení otoku. U rozsáhlejších prolapsů je ohrožena vitalita střeva, a proto se přistupuje k chirurgickému řešení (Zachová et al., 2010, s. 160).

### **Retrakce stomie**

Retrakcí je myšleno vtažení stomie pod úroveň břišní stěny. Vzniká nejčastěji v důsledku výkyvů tělesné hmotnosti nebo nepříznivým stavem střeva při operaci. Retrakce stomie způsobuje podtékání pomůcek a v důsledku toho dochází k iritaci peristomální kůže. Řešením je volba vhodných konvexních pomůcek, použití vyrovnávací pasty či jednodílných stomických systémů, které mohou být podpořeny přídržným páskem (Zachová et al., 2010, s. 159).

### **Hypergranulace, granulomy a polypy**

Hypergranulace je zrychlená hojivost kožního krytu, ten následně přerůstá přes střevní sliznici a postupně ji uzavírá. Řešením této komplikace je ve většině případů chirurgický výkon (Fierlová, 2018, s. 294).

Příčinou této komplikace může být chronické dráždění peristomální kůže nedostatečně vystříženou pomůckou nebo nešetrnými postupy při ošetřování stomie (Zachová et al., 2010, s. 159).

Granulomy vznikají v důsledku dlouho neodstraněných stehů nevstřebatelného šicího materiálu, kdy se kůže jejich nárůstem brání. V případě vzniku polypů se jedná o reakci těla, např. při mechanickém dráždění nevhodně vystřížené podložky stomického systému.

V případě, že jsou výrůstky malé, dají se vyřešit poleptáváním Lapisem (argentini nitrici 30 %). Pokud se jedná o velké polypy, provádí se jejich chirurgická exstirpace, neboť jejich přítomnost způsobuje netěsnost stomické pomůcky s drážděním a krvácivými projevy. Následně dochází k podtékání a narušení kožní integrity (Fierlová, 2018, s. 294).

## 2.6 Stomické pomůcky

Úkolem stomických pomůcek je zachytávání obsahu vycházejícího ze stomie, ochrana peristomální kůže před jejím poškozením agresivními výměšky a vlhkostí, zabránění úniku zápachu mimo stomický systém, hojení případného poškození kůže, a také navrácení kontroly nad vyprazdňováním nebo alespoň jejich prostřednictvím.

Stomické pomůcky patří do skupiny zdravotnických prostředků, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a mohou být předepisovány na poukazy v rámci ambulantní péče. Toto předepisování se řídí novelou č. 3, zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., přičemž sortiment pomůcek je k dispozici podle množství a finančních limitů tak, aby pacient na žádnou z nich nemusel za normálních okolností finančně přispívat (Drlíková, Zachová a Karlovská, 2016, s. 67).

U pacientů s ileostomií je měsíční limit 30 ks výpustných jednotlivých sáčků nebo 15 ks podložek a 30 ks výpustných dvoudílných sáčků. Pacienti s kolostomií mají v rámci limitu možnost získat 60 ks uzavřených jednodílných sáčků nebo 10 ks podložek a 60 ks uzavřených dvoudílných sáčků. V případě, že používá pacient s kolostomií výpustné sáčky, tak má možnost získat 30 ks výpustných jednodílných sáčků nebo 10 ks podložek a 30 ks výpustných dvoudílných sáčků (Vytejková et al., 2013, s. 172).

Dle platného číselníku zdravotnických prostředků rozlišujeme tři základní typy stomických pomůcek – jednodílné systémy, dvoudílné systémy a adhezní technologie. Výrobci stomických pomůcek však nabízejí také doplňkový sortiment, jehož cílem je zlepšit kvalitu života stomických pacientů (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 b, s. 221).

Jednodílné stomické systémy jsou u pacientů velmi oblíbené díky svému jednoduchému použití, vysoké flexibilitě a lehce diskrétnějšímu profilu. Jedná se o stomický sáček, který je opatřený lepidlovou podložkou. Výměna tak probíhá výměnou celého sáčku včetně podložky jednou až dvakrát denně dle typu sáčku. Tato častější výměna usnadňuje udržování hygieny v oblasti stomie.

Dvoudílné systémy se skládají zvláště z podložky a sáčku, které se k sobě připojují tzv. přírubovým kroužkem. Podložka může na těle stomika zůstat zpravidla 2–3 dny. Po tuto dobu dochází pouze k výměně sběrného sáčku. Výhodou toho, že sáček s podložkou nejsou pevně spojeny, je například možnost volit různou velikost sáčku, polohovat sáček do nejvhodnější pozice nebo sáček uvolnit a vypustit plyny.

Adhezní technologie jsou také dvoudílné systémy, ale spojení podložky a sáčku je zajištěno adhezní (lepící) vrstvou. V tomto typu pomůcek jsou spojeny výhody jednodílných a dvoudílných systémů, jako je např. diskretní profil díky absenci přírubového kroužku, flexibilita podložek a možnost ponechat podložku nalepenou 2–3 dny a měnit pouze sáček (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 a, s. 151).

### 2.6.1 Stomické podložky

Úkolem stomických podložek je přilnout k okolí stomie a udržet stomický sáček na svém místě. Velmi důležitý je výběr správné velikosti otvoru tak, aby přesně kopíroval tvar a velikost stomie, k čemuž slouží speciální měřicí šablony, které obvykle bývají součástí originálního balení zdravotnického prostředku.

Výhodné jsou tvarovatelné podložky, které umožňují vytvoření požadovaného tvaru i velikosti otvoru za pomoci prstů. Jejich výhodou je vytvoření tzv. manžetky, která dokonale přilne k vývodu a tím snižuje riziko podtečení. Podmínkou pro použití tohoto typu podložek je přesah vývodu alespoň 0,5 cm nad břišní stěnu.

Ploché stomické podložky jsou nejjednodušším typem a jsou k dostání jako již předstřižené, stříhatelné nebo tvarovatelné. Ploché podložky mohou mít v případě dvoudílného systému i harmonikový kroužek, který umožňuje nasazení sáčku bez tlaku na břicho, což je výhodné zejména v pooperačním období. Speciální typem plochých podložek jsou kombinované podložky, které se na okrajích ztenčují a zabraňují tak vytékání hydrokoloidní hmoty a maceraci pokožky. Okraje podložky tvoří mikroporézní páska, která dodává podložce vysokou flexibilitu, díky tomu podložka dobře drží i na nerovném povrchu.

Dalším typem jsou konvexní podložky, které jsou vhodné v případě vpadlé stomie nebo u stomie, která vyžaduje pomoc při protlačení nad úroveň kůže. Dostupné jsou tři stupně konvexu – soft (měkký), light (mírný) a deep (hluboký). Podložky s měkkým konvexem jsou vhodné u stomií, jejichž okolí je mírně zvrásněné, v případě mírných kožních záhybů, u nových stomiků s řídkou až tekutou stolicí a také u stomií vyžadujících jen mírnou

podporu. Podložky s mírným konvexem jsou vhodné pro lehce vpadlé stomie vyžadující jen mírnou podporu, aby se jejich ústí protlačilo nad úroveň kůže. Hluboký konvex se využívá u stomií, které vyžadují velký tlak na protlačení stomie nad úroveň kůže, nebo u stomií, které jsou umístěny v hluboko vpadlých oblastech a potřebují tak větší zakřivení podložky.

Konkávní podložky jsou posledním typem stomických podložek a jsou určeny pro pacienty s kýlou. Specifický je pro ně tvar cípaté hvězdy, který umožňuje přizpůsobení podložky vybouleným místům, kýlám a křivkám těla v okolí stomie. Chlopně podložky jsou při aplikaci ohnuté směrem od těla, střed se přilepí okolo stomie a poté se chlopně překlopí dolů přes vzniklou bouli (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 a, s. 151–152).

### 2.6.2 Stomické sáčky

Stomické sáčky zachytávají střevní obsah a zápachy, které jsou stomií vylučovány. S ohledem na typ střevní stomie rozlišujeme dva základní druhy stomických sáčků – uzavřené a výpustné. Stomické sáčky jsou dostupné v béžovém, šedém nebo průhledném provedení, přičemž ty průhledné jsou obvykle používány bezprostředně po operaci, kdy je potřeba sledovat stomii a obsah, který z ní odchází. Minimálně z jedné strany jsou opatřeny pro pokožku neдрáždivou netkanou textilií, která má za úkol zlepšit pocit při každodenním nošení. Dále také absorbuje pot, je rychleschnoucí a nešustí. Součástí většiny sáčků je také uhlíkový filtr, jehož úkolem je odvádět ze sáčku plyn zbarvený zápachem, a tím zabránit nadouvání sáčku. U neprůhledných sáčků často bývá také tzv. kontrolní okénko, díky kterému je možné sledovat stav podložky a kontrolovat, zda nedochází k podráždění stomie.

Uzavřené stomické sáčky jsou určeny především pro kolostomiky, jsou jednorázové a uzpůsobeny k zachytávání hustší stolice. Vyměňují se celé po naplnění ze 2/3 objemu zpravidla dvakrát denně. Použitý sáček je poté nutné vyhodit do odpadu, pokud se nejedná o speciální splachovatelné sáčky, které mají biologicky odbouratelnou podložku i vnitřní vložku sáčku. Uzavřené sáčky jsou dostupné v několika velikostech, přičemž malé sáčky se uplatňují jak u dětských pacientů, tak i u dospělých, například po irigaci střev nebo při koupání, kdy by větší sáčky mohly nemocnému překážet. Velkoobjemové sáčky jsou využívány v případě většího množství vylučované stolice a díky hydrokoloidní podložce s velkou plochou jsou používány také při výskytu komplikací, jako je prolaps či kýla. Dostupné jsou také speciální typy uzavřených sáčků, které jsou určeny pro pacienty s levostrannou kolostomií. Jsou tvořeny plastovým obalem (tzv. kapsule), v němž se nachází

složený sáček. V momentě, kdy pacient pocítí příchod stolice, může sáček rozložit a v případě pocitu velkého tlaku také pomocí filtru ze sáčku manuálně vypustit plyn.

Výpustné sáčky jsou určeny pro nemocné s ileostomií, protože umožňují opakované vypouštění obsahu, který je u těchto pacientů řídkší. Tyto sáčky je možné měnit jen jednou denně. V průběhu dne se několikrát vypustí, a to ve chvíli, kdy jsou naplněny maximálně ze 2/3 objemu. Výpusť bývá obvykle opatřena suchým zipem nebo se uzavírá přiloženými svorkami, přičemž uzavřenou a srolovanou výpusť je často možné umístit do speciální kapsičky, která zvyšuje zabezpečení sáčku před nechtěným rozbalením výpustě a uvolněním obsahu.

Na trhu jsou rovněž dostupné sáčky drenážní, což jsou transparentní sáčky s různými objemy, které jsou graduovány a umožňují tak měřit objem obsahu. Tyto sáčky mají hydrokoloidní adhezivní plochu a antirefluxní chlopeň, která zabraňuje zpětnému toku obsahu ke kůži. Drenážní sáčky jsou vybaveny pojistným výpustným ventilem a adaptérem, což umožňuje jejich napojení na větší jímací sáčky. Uplatňují se nejen v pooperační péči, ale také u secernujících ran a píštělí. Jedná se o sterilní pomůcku, proto jsou drenážní sáčky baleny jednotlivě (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020, s. 152–153).

### 2.6.3 Odstraňovače adheziv

Odstraňovače adheziv jsou důležitou součástí základní péče o stomii, neboť usnadňují odlepení podložky, a tím chrání okolí stomie před nežádoucím poraněním či podrážděním. Dále také čistí pokožku a okolí stomie od zbytků adhezivní vrstvy a v neposlední řadě podporují regeneraci kůže.

Hydrofobní odstraňovače na bázi olejů jsou pro pokožku nedráždivé a díky olejům kůži nevysušují. Nicméně po jejich použití je nutné kůži pečlivě omýt vodou a mýdlem bez obsahu olejové složky, aby nedošlo ke snížení přilnavosti nově lepené pomůcky.

Další variantou jsou silikonové odstraňovače, které neobsahují parfémy ani alkohol, jsou nedráždivé a hypoalergenní. Jejich využití se doporučuje především u pacientů, kteří nemají při výměně stomického systému vhodné hygienické podmínky pro konečné opláchnutí okolí stomie vodou (např. při cestování). Po jejich použití nezůstává kůže mastná a tím není ovlivněna přilnavost nově lepené pomůcky.

Odstraňovače jsou dostupné ve formě spreje nebo impregnovaných vlhčených ubrousků. Při použití spreje je odstraňovač aplikován podél horního okraje podložky a po několika

sekundách, kdy adhezivní vrstva povolí, je možné podložku jemně odlepit směrem odshora dolů jednou rukou, zatímco druhou rukou se kůže v okolí stomie přidrží. Ubrousky jsou baleny jednotlivě, a proto jsou vhodné zejména při cestování. Odstranění podložky se pak provádí opatrným nadzvednutím jejího okraje, vložením ubrousku mezi kůži a lepicí vrstvu a opatrným sejmutím podložky za stálého potírání. Zároveň je ubrousky možné použít i k dočištění kůže od případných zbytků lepicího materiálu (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 b, s. 221–222).

#### 2.6.4 Čistící prostředky

K očištění peristomálního okolí není vhodné použití sprchových gelů nebo běžných vlhčených ubrousků dostupných v drogerii, neboť často obsahují olejovou složku, která může snížit přilnavost stomické pomůcky. Mezi dostupné čistící prostředky vhodné pro stomiky patří např. tělová pěna nebo čistící ubrousky s obsahem aloe vera (zn. AloeVesta), které zklidňují a zvlhčují citlivou pokožku. Další možností jsou čistící ubrousky s obsahem provitaminu B<sub>5</sub> (zn. Brava) nebo tělová voda či tělové ubrousky zn. Dansac. K očištění peristomální kůže je možné využít i stomické roztoky, které se nanášejí na jednorázový papírový ubrousek nebo kosmetický vatový tampon (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 b, s. 222).

#### 2.6.5 Ochranné prostředky

Jedná se o pomůcky používané k ochraně peristomální kůže před poškozením, případně ke zhojení již poškozené kůže. Dostupné jsou různé formy ochranných prostředků, jako jsou ochranné filmy, spreje, zásypové pudry, filmové silikony, hydrokoloidní destičky, ochranné a hydratační krémy či tělová mléka (Vytečková et al., 2013, s. 174).

Úkolem těchto prostředků je vytvoření protektivní bariéry, tedy ochranného filmu, který chrání pokožku v případě, že dojde k podtečení podložky agresivním střevním obsahem. Ochranný film zároveň zlepšuje přilnavost stomického systému a zvyšuje jeho životnost. Aplikace ochranných prostředků probíhá krouživým pohybem zvenku směrem ke stomii, a to na čisté a suché okolí stomie před nasazením podložky nebo jednodílného systému.

Kapalné ochranné prostředky jsou například ochranné spreje či vlhčené ubrousky, které však často obsahují alkohol, čímž mohou způsobit pálení při nanášení na již podrážděnou pokožku. Nicméně po odpaření alkoholu během několika vteřin vytvoří souvislou ochrannou vrstvu vhodnou pro následné nalepení podložky.

Ochranné stomické prostředky jsou dostupné také v polotuhé formě, což jsou např. bariérové krémy, které zároveň napomáhají hojení okolí stomie. Krém aplikovaný v tenké vrstvě vytváří dlouhodobou bariéru a chrání kůži před dalším poškozením agresivním obsahem stomie a lepíci materiály stomických systémů.

K tuhým ochranným pomůckám patří ochranný neboli stomický pudr, který je vhodné používat v případě výrazně macerované nebo poškozené kůže pod stomií. Úkolem pudru je pohlcovat přebytečnou vlhkost a udržovat tak kůži v okolí stomie suchou. Ochranný pudr se aplikuje ve velmi tenké vrstvě na čistou a suchou pokožku. Přebytečný pudr je poté nutné před nalepením podložky opatrně odstranit pomocí buničité vaty nebo papírového ubrousku.

Další ochrannou pomůckou jsou ochranné stomické destičky, které se doporučují v případě rizika poškození kůže tělními sekrety. Jedná se o flexibilní hydrokoloidní pomůcky, které se používají pod podložku a je možné do nich vystříhnout jeden či více otvorů dle potřeb pacienta. Destičky podporují hojení pokožky v oblasti stomie, lze je tedy použít i při ošetření velkých namáhaných nebo podrážděných ploch pokožky (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 b, s. 222).

#### **2.6.6 Vyrovnávací prostředky**

Jedná se o prostředky používané u komplikovaných stomií s poškozenou peristomální kůží, k vyrovnání nerovností v okolí stomie, do jizev a kožních řas (Vytejková et al., 2013, s. 174).

Mezi vyrovnávací pomůcky patří prostředky polotuhého (pasty) a tuhého charakteru (proužky). Vyrovnávací pasty jsou lepivé polotuhé zdravotnické pomůcky, které jsou doporučeny u vpadlých stomií nebo u stomií, v jejichž okolí je kůže zřasená, zjizvená nebo nerovná. Jedná se o hojivé pomůcky vyrobené z hydrokoloidního materiálu, který odstraňuje problémy s macerací, vyrážkou, alergií nebo jinými potenciálními kožními problémy. Aplikují se v tenké vrstvě přímo na kůži do prohlubní a záhybů, nebo na spodní stranu pomůcky v okolí vystřiženého otvoru. Před nalepením podložky je vhodné nechat pastu 1–2 minuty zaschnout. Některé pasty obsahují alkohol působící antisepticky, avšak není vhodné tento druh použít na podrážděnou nebo poškozenou pokožku.

Vyrovnávací proužky jsou elastické pásky, které se obvykle lepí přes okraj podložky a zabraňují rolování adhezivního materiálu a jeho odlepování od okrajů. Jsou tedy používány k fixaci podložky, aby držela na požadovaném místě a zároveň prodlužují její životnost.



Proužky jsou oblíbené hlavně u fyzicky aktivních či sportujících pacientů, neboť se snadno přizpůsobují pohybům těla. Jsou dostupné v několika šířkách i tvarech (rovné či půlkruhové) a lze je střídat dle potřeby pacienta. Nejčastěji jsou pomůcky vyrobeny z hydrokoloidních materiálu, které mohou být ultratenké, voděodolné, s obsahem manuka medu či Aloe vera (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 b, s. 223–224).

### 2.6.7 Těsnící prostředky

Těsnící pomůcky fungují jako bariéra proti podtékání stomické podložky. Mezi tyto prostředky patří těsnící manžety, které jsou vhodné především u stomií s malým přesahem nad úroveň kůže a také pro vpadlé stomie. Zařadit sem lze také těsnící pasta, která má vyplnit nerovnosti mezi podložkou a stomií. Na rozdíl od vyrovnávací pasty je mastná a nelepí, nesmí se tedy aplikovat pod podložku.

Další pomůckou jsou těsnící a vyrovnávací kroužky, které vyrovnávají nerovnosti v těsném okolí stomie a zároveň utěšňují prostor mezi stomií a pomůckou. Také tyto pomůcky jsou vyrobeny z hydrokoloidního materiálu, který lze snadno tvarovat pomocí prstů. Kroužky je možné použít v celku nebo je rozdělit na menší části a použít je přesně na místa, kde jsou zapotřebí. Kroužek je možné kombinovat také s konvexními podložkami, čímž dojde k prohloubení jejich konvexity (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 b, s. 224).

### 2.6.8 Deodorační a zahušťovací prostředky

Úkolem deodoračních prostředků je neutralizace zápachu, přičemž lze pacientovi nabídnout jednak prostředky pohlcující zápach v koupelnách či na WC nebo na potřísněné textilie. Tyto pomůcky také neutralizují zápach přímo uvnitř stomického sáčku. Prostředky pro použití uvnitř sáčku jsou např. kapky či kapsle, které se při výměně sáčku aplikují do stomického sáčku, kde se poté mísí s obsahem. Následně dojde k pohlcení pachů a vytvoření nepropustného filmu uzavírajícího hladinu obsahu (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 b, s. 224).

K zahušťovacím stomickým prostředkům patří tablety, sáčky s práškem, tyčinky či kapsle, přičemž jde o chemické sloučeniny, které se vkládají do stomického sáčku (výpustného i uzavřeného) a přemění jeho řídký obsah v gelovou hmotu. Obsah sáčku díky tomu nevydává zvuky při jeho přelévání a umožňuje tak stomikovi např. klidnější spánek. Po každém vyprázdnění sáčku je nutné do něj vložit nový zahušťovací prostředek. Zahušťovací

prostředky jsou vhodné pro stomiky, kterým ze stomie odchází řídký obsah (ileostomici, pacienti v onkologické léčbě, při střevní infekci apod.) (Vytejková et al., 2013, s. 175).

### 2.6.9 Irigační systémy

Irigační systémy slouží k výplachu střev, díky kterému je možné pravidelné a kontrolované vyprazdňování stolice, a to zaváděním vody skrze stomii v pravidelných časových intervalech. Obvykle se provádí jednou za 1–3 dny a v období mezi irigacemi se střevo samovolně nevyprazdňuje vůbec nebo jen minimálně. Pacient tak může používat pouze stomické zátky, krytky nebo mini sáčky, nejlépe s obsahem filtrů eliminujících zápach. Irigace je určena pouze pro kolostomiky se stomií esovitého i sestupného tračníku, naopak nevhodná je irigace u ileostomiků, pacientů s Crohnovou chorobou, ulcerózní kolitidou, prolapsem tlustého střeva, kýlou, srdečním onemocněním či u pacientů v pokročilém věku.

Irigační sety se skládají z nádržky na vodu s regulací teploty, spojovací hadičky s regulátorem průtoku, měkkého zaváděcího kónusu do stomie, irigačních odvodných sáčků, klipu a přídržného stomického pásku. Mimo odvodných sáčků, které jsou na jedno použití, je irigační systém použitelný opakovaně (Vraníková, Kováčik a Svačinová, 2020 b, s. 224–225).

### 3 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života se odvíjí od toho, jakým způsobem jedinec uspokojuje své potřeby a dosahuje svých cílů, a zda je celkově spokojen se svým životem. Tato subjektivní zkušenost může být pro každého jednotlivce velmi odlišná, protože se opírá o jeho individuální priority a hodnoty.

Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují kvalitu života. Mezi nejdůležitější patří zdraví, vztahy, práce a kariéra, finanční stabilita, prostředí, vzdělání, volný čas a osobní rozvoj. Každý z těchto faktorů může mít velký vliv na to, jak člověk vnímá a prožívá svůj život.

V současné době je mnoho úsilí věnováno měření a zlepšování kvality života. Hlavním motivem pro tento zájem je snaha o vytvoření lepších životních podmínek a eliminaci negativních faktorů, které ovlivňují kvalitu života jednotlivců. Řada organizací a institucí se aktivně angažuje ve zlepšování životních podmínek v oblastech, jako je zdravotnictví, vzdělání a životní prostředí, s cílem umožnit lidem plnohodnotnější a šťastnější život. Hodnocení kvality života je zvláště užitečné v poskytování ošetrovatelské péče pacientům, kteří se potýkají s oslabením v této oblasti.

#### 3.1 Definice kvality života

Kvalita života je subjektivní hodnocení, jak dobře člověk vnímá a prožívá svůj život na základě svých potřeb, přání a hodnot. Jedná se o komplexní a multidimenzionální pojem, který zahrnuje fyzické, psychologické, sociální a enviromentální faktory (Gurková, 2011, s. 21).

Koncept kvality života zahrnuje širokou škálu různorodých oblastí zkušenosti člověka – od fyzických funkcí až po oblasti spojené s dosahováním životních cílů a prožívání životního štěstí (Gurková, 2011, s. 23).

Fyzická kvalita života se týká zdravotního stavu a fyzického pohodlí. Patří sem například faktory jako zdravotní stav, přístup ke zdravotní péči, strava, spánek, úroveň fitness a celková pohodlnost.

Psychologická kvalita života se týká stavu duševního zdraví a emocionální pohody. Můžeme zde zahrnout faktory jako pocit štěstí, spokojenost, sebevědomí, sebeúcta, duševní pohoda a vnímání životního smyslu.

Sociální kvalita života se týká vztahů mezi interakcí s ostatními lidmi, včetně rodiny, přátel, kolegů a sousedů. Lze sem zařadit faktory jako sociální podpora, přátelství, společenské sítě, rovnost a spravedlnost.

Enviromentální kvalita života se týká kvality životního prostředí, jako jsou čistota ovzduší a vody, přístup k přírodě a zeleným plochám, ochrana přírody a biodiverzity.

Z tohoto důvodu je velmi důležité zodpovědět základní otázku: Kvalitu jakého života hodnotíme (Gurková, 2011, s. 21)?

### **3.2 Kvalita života související se zdravím**

Výzkum kvality života byl v rámci systému zdravotní péče iniciován v sedmdesátých letech 20. století a všeobecně byl potencován dvěma faktory. Prvním faktorem tzv. farmakoekonomickým byla potřeba hodnocení finanční nákladnosti a efektivita léčby (při zvyšujícím se tlaku na snižování nákladů) stejně jako potřeba určení priorit v případě alokace (přidělení) zdrojů. Druhým faktorem byla snaha komplexně dokladovat klinickou úspěšnost léčby, resp. dopad terapeutických intervencí na zdravotní stav pacienta (Gurková, 2011, s. 41).

Koncept HRQoL se začínal používat od osmdesátých let, kdy jej první použili autoři Kaplan a Bush (1982). Jeho používání navazovalo na konceptualizaci zdraví, podpory zdraví (Health Promotion) a hodnocení dopadů na zdraví (Health Impact Assessment). Vývoj HRQoL byl usměrňovaný hlavně tvorbou a rozvojem nástrojů jejího měření (Gurková, 2011, s.40).

Na začátku osmdesátých let byly na její měření nejčastěji používány generické nástroje měření zdravotního stavu. Cílem využívání generických nástrojů bylo porovnat úroveň HRQoL mezi zdravou a nemocnou populací, resp. mezi různými druhy nemocí (Gurková, 2011, s. 41).

První generické nástroje byly zaměřeny především na fyzické aspekty zdraví a jednalo se spíše o nástroje zaměřené na hodnocení funkčního stavu. V dalším období byly vytvořeny generickým nástrojem, které nezdůrazňovaly nejen fyzické zdraví, ale také psychickou, sociální a existencionální dimenzi zdraví. Jednalo se o nástroje, ze kterých se dodnes nejvíce používají dva – Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form (známý pod zkratkou SF – 36) a EuroQoL (EQ – 5D). Oba nástroje se zaměřují na měření zdravotního stavu (Gurková, 2011, s. 42).

Reakcí na široké využívání nástrojů měření zdravotního stavu jako nástrojů kvality života bylo vytvoření nástroje pracovní skupinou v rámci World Health Organisation (dále WHO) – známého pod zkratkou WHOQOL (World Health Organisation Quality of Life). WHOQOL byl vytvořen s cílem překonat chápání kvality života ve významu subjektivního vnímání zdraví a denních aktivit (Gurková, 2011, s.43).

### 3.3 Měření/hodnocení kvality života

Měření a hodnocení kvality života je proces, který se používá k posouzení, jak dobře se jednotlivci daří v různých oblastech života a jaké jsou jeho subjektivní pocity a vnímání. Existuje mnoho různých metod a nástrojů, které se používají k měření a hodnocení kvality života.

Nejobvyklejšími nástroji ke zjišťování dat pro hodnocení kvality života jsou dotazníky nebo strukturované rozhovory. Dotazníky lze rozdělit na dva základní typy: generické a specifické. Výběr nástroje pro měření je ovlivněn několika faktory (Škvrňáková, Mandysová, 2018, s. 106).

Pro dosažení konceptuální „čistoty“ při hodnocení kvality života navrhuje Haaseová a Bradenová (2003, s. 72) následující usměrňování:

- specifikovat účel hodnocení kvality života (diskriminace kvality života mezi pacienty, predikce jejího vývoje, hodnocení jejího vývoje, hodnocení nákladnosti léčby apod.),
- vymezit populaci, u které bude kvalita života posuzována (diagnostická skupina, druh terapie, etnikum/sociokulturní kontext, demografické charakteristiky apod.),
- vybrat konceptuální zaměření a teoretický rámec pro hodnocení kvality života,
- specifikovat kritéria hodnocení (současný stav měření vybraných konceptů apod.) (Gurková, 2011, s. 103).

Specifickými dotazníky k měření kvality života jsou World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-100), WHOQOL-BREF, Medical Outcomes Study 36 Item Short Form (SF-36), European Quality of Life Questionnaire – Version EQ – 5D, Psychological General Well-Being Index (PGWB).

### 3.4 Kvalita života u pacientů se střevní stomií

Pacienti se střevní stomií mohou mít různé zdravotní a psychologické problémy, které ovlivňují jejich kvalitu života.

Kvalitu života pacientů se stomií se může lišit v závislosti na několika faktorech, jako jsou typ a umístění stomie, časové období od zákroku, zdravotní stav pacienta, psychologická podpora, dostupnost a kvalita stomaterapeutické péče a další.

Někteří pacienti mohou mít problémy s výskytem kožních problémů v okolí stomie, ztrátou kontroly nad vylučováním stolice, bolestí a nepohodlím. To může vést k omezení fyzických aktivit a sociálních kontaktů. Dalšími faktory, které mohou ovlivnit kvalitu života pacientů se stomií, jsou stigmatizace a narušení sebevědomí a sebeúcty.

Stomaterapeutická péče je klíčovým faktorem pro zlepšení kvality života pacientů se stomií. Stomaterapeuti poskytují podporu a vzdělání v oblasti péče o stomii, jako je výběr správného materiálu, čištění a ošetřování, a poskytují také psychologickou podporu. Je důležité poskytovat informace o životě se stomií, včetně příkladů lidí, kteří žijí plnohodnotný život.

Kvalita života pacientů se stomií může být zlepšena pomocí individuálního přístupu a vzdělání, podpory a péče o pacienta, poskytování informací a příkladů, ale i uznání a respektování pacientů se stomií jako plnohodnotných členů společnosti.

V současné době je spousta možností, které umožňují nemocnému prožít život téměř bez omezení. Stomie už nebývá překážkou v začlenění do pracovního procesu či v mimopracovních aktivitách. Stomici mohou vést plně společenský, partnerský a sexuální život. Mají možnost dělat různé sportovní aktivity včetně vodních aktivit. Pro stomiky se odráží kvalita života spíše v rodinném zázemí, základním onemocněním a v první řadě psychickém stavu pacienta. S rozvojem stomických pomůcek a jejich dostupnosti se kvalita života zásadně zlepšila (Marková, 2006, s. 66).

### 3.5 Produktivní věk

Výraz "produktivní věk" se obvykle používá k označení období života, kdy jedinec má dostatečnou fyzickou a duševní sílu a dovednosti k tomu, aby aktivně přispíval do pracovního trhu a společnosti obecně. Typicky se produktivní věk pohybuje mezi dvacátým až šedesátým rokem života, i když to může být ovlivněno faktory jako jsou povolání, ekonomické podmínky, zdravotní stav jednotlivce a další. V tomto věku jsou lidé často

zaměstnání, pracují a přispívají do ekonomiky prostřednictvím své práce a placených aktivit. Po dosažení tohoto věku se může mnoha jedincům stále podařit být produktivními, ale může se také objevit důchodový věk, kdy mnoho lidí přechází na penzi a případně mění své aktivity (Havlík, 2015, s. 45).

Věkový rozsah produktivní populace je mezi 15 a 64 lety a v roce 2022 tato skupina tvořila 63,4 % celkové populace České republiky. Poprvé od roku 2006 došlo k meziročnímu nárůstu podílu této populace v celkové populaci, která ke dni 31. prosince 2022 činila 6,9 milionu obyvatel (o 214,7 tisíc více než k 1. lednu 2022). Předchozí pokles v počtu osob ve věkové skupině 15–64 let, který trval nepřetržitě v období 2009–2021, souvisel s postupným stárnutím populace a přesunem jednotlivých generací do vyššího věku. Silné generace, narozené po druhé světové válce a krátce po ní, tuto hlavní věkovou skupinu opouštěly, zatímco populaci doplňovaly slabší generace narozené v 90. letech 20. století a na začátku nového tisíciletí. V roce 2022 došlo k významnému nárůstu počtu obyvatel (o 3,2 %), který byl opět způsoben imigrační vlnou osob, zejména s válkou postižené Ukrajiny. Seniorská populace (osoby ve věku 65 let a více) v roce 2022 tvořila 20,4 % celkového počtu obyvatel Česka. Poprvé od poloviny 80. let 20. století došlo k meziročnímu poklesu zastoupení této věkové skupiny (o 0,2 %). Přestože podíl seniorské populace klesl, absolutní počet obyvatel ve věku 65 let a více nadále rostl, což je nepřetržitý trend od poloviny 80. let 20. století. Na konci roku 2022 dosáhl počet osob v seniorském věku celkem 2,2 milionu obyvatel, což představuje nárůst o 38,7 tisíce osob ve srovnání se stavem k 1. lednu 2022.

Migrační vlna z Ukrajiny, především s účastí dětí a žen v produktivním věku, mírně zpomalila proces stárnutí populace. Průměrný věk obyvatel České republiky, který neustále stoupal od počátku 80. let 20. století, se v roce 2022 meziročně snížil o dvě desetiny roku na 42,6 let. V předchozích devíti letech však tento průměrný věk vzrostl o 1,5 roku (z 41,3 let na začátku roku 2013 na 42,8 let na konci roku 2021). Věkový medián, který dělí populaci na dvě stejně početné části, se během posledních deseti let (2013–2022) zvýšil o 3,3 roku z 40,4 na 43,7 let. Meziročně v roce 2022 však došlo ke snížení věkového mediánu o jednu desetinu roku. Index ekonomické závislosti, který porovnává počet osob mimo produktivní věk (0–19 a 65+ let) s ekonomicky produktivními osobami (20–64 let), v letech 2013 až 2022 postupně vzrostl z 57 na 72 osob mimo produktivní věk na 100 osob v produktivním věku (ČSÚ, 2022).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Stanovili jsme si výzkumné otázky, které vycházejí z cílů práce.

### 4.1 Cíle práce

#### Hlavní cíl:

Zjistit, jak lidé v produktivním věku vnímají kvalitu svého života v souvislosti se střevní stomií.

#### Dílčí cíle:

1. Zjistit rozdíly v rámci šesti obecných domén kvality života podle WHO.
2. Zjistit vnímání rozdílů kvality života u pacientů s ileostomií a kolostomií.
3. Zjistit vnímání rozdílů kvality života u žen a mužů.

### 4.2 Metoda a technika sběru dat

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativní. „Kvalitativní výzkum je nematematický analytický postup. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů“ (Kutnohorská, 2009, s. 22). Vzhledem k výzkumným otázkám a cílům byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický tím, že je veden dialog během předem připravených otázek. Výzkumník může během rozhovoru pokládat doplňující otázky nebo rozhovor usměrňovat (Hendl, 2016). Hlavním cílem výzkumu naší práce bylo zjistit, jak lidé v produktivním věku vnímají kvalitu svého života v souvislosti se střevní stomií. Hlavní cíl bude naplněn prostřednictvím tří dílčích cílů. První dílčí cíl byl stanoven za účelem zjistit, jak střevní stomie ovlivňuje každodenní život respondentů. Druhý dílčím cílem bylo zjistit spokojenost s podporou, kterou mají respondenti v jejich životě od operace. Třetí dílčí cíl byl vybrán ke zjištění, v jaké míře ovlivnilo respondenty ve vnímání sebe sama po založení stomie. Do výzkumu byli zapojeni 4 participanti, kteří byli seznámeni se záměrem práce, a také s tím, že jejich účast na výzkumu je dobrovolná a anonymní. Za tímto účelem byly s nimi sepsány informované souhlasy, jejichž originály jsou uloženy u zpracovatelky. Z důvodu zachování anonymity nejsou přílohou této práce.

### 4.3 Charakteristika participantů

Do výzkumu byli zapojeni celkem 4 participanti, kritéria výběru jsou následující:

- Osoby se střevní stomií
- Pohlaví není rozhodující
- Výkon práce s onemocněním
- Zájem a ochota podílet se na výzkumu

### 4.4 Realizace výzkumu

Po předchozí dohodě v ambulanci stomické sestry byli vybráni účastníci, kteří splňují uvedená kritéria a odpovídají daným charakteristikám. Data byla získávána individuálně. Každý rozhovor byl následně zpracován metodou kódování. Hendl uvádí že: *„kódování nám pomáhá data popsat. Kód je symbol přiřazený k úseku dat tak, že ho klasifikuje nebo kategorizuje. Kódování je ústředním bodem analýzy“* (Hendl, 2016, s. 232). Tyto rozhovory probíhaly v domácím prostředí. Před začátkem rozhovoru byli účastníci seznámeni s tématem bakalářské práce a byly jim poskytnuty potřebné informace. Bylo jim řečeno, že rozhovory budou zaznamenány na diktafon a použity pouze pro účely bakalářské práce. Rozhovor obsahoval 19 otázek, které byly v případě potřeby upraveny nebo doplněny podle situace. Účastníci byli seznámeni s otázkami a měli dostatek času k přípravě. Odpovědi byly přepisovány autenticky nebo upraveny tak, aby zachovaly význam původní odpovědi. Účastníci byli informováni o svém právu odmítnout účast ve výzkumu a o zabezpečení ochrany jejich údajů.

### 4.5 Metoda analýzy dat

Po uskutečnění rozhovorů budou získané informace přepsány. Přepis umožní analyzovat rozhovory pomocí otevřeného kódování. *„Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dál pracuje.“* (Švaříček, Šed'ová a kol., 2010, s. 211). Toto kódování jsme provedli metodou tužka a papír. Během zpracování dat jsme opakovaně četli a rozebírali určený text. Následně jsme přiřazovali kódy ke klíčovým slovům. Dané kódy jsme pak kategorizovaly na jednotky dle jejich významu, které jsme podrobně rozpracovali. Porovnáním jsme pak zjišťovali shodnost v odpovědích participantů. U jednotlivých kategorií jsou dané kódy a vybrané odpovědi participantů, související k danému tématu.

## 5 INTERPRETACE ANALYZOVANÝCH ROZHovorŮ

Tato část obsahuje výsledky analýzy provedené na základě rozhovorů. Před každým rozhovorem uvádíme základní informace o účastnících, jako je jejich věk, diagnóza, typ stomie, délka trvání stomie, zaměstnání, počet dětí a místo bydliště. Poté následuje samotný rozhovor s dotyčnou osobou. Získané odpovědi od účastníků jsou kategorizovány podle obsahu a dále kódovány.

Tabulka 1 Základní identifikační údaje (vlastní zpracování)

Participant	Pohlaví	Délka onemocnění	Typ stomie	Věk
P1	Muž	7 let	kolostomie	40
P2	Muž	5 let	ileostomie	45
P3	Žena	16 let	kolostomie	57
P4	Žena	27 let	ileostomie	59

Tabulka 2 Přehled kategorií a kódů (Hromádková, 2017, vlastní zpracování)

Kategorie	Kódy
Fyzické zdraví	Energie a únava, Bolest a nepohodlí, spánek a odpočinek
Psychické zdraví	Osobní představa a vzhled, Negativní pocity, pozitivní pocity, ocenění sama sebe
Úroveň nezávislosti	Aktivita v denním životě
Společenské vztahy	Osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita
Prostředí	Finanční zdroje, Zdravotní a sociální péče: dostupnost a kvalita, volný čas
Spiritualita/ víra/ osobní vyznání	Víra

Dotazník WHOQOL-100 je strukturován do 6 domén, zahrnujících celkem 24 aspektů života. Tyto domény zahrnují fyzické zdraví, psychické zdraví, úroveň soběstačnosti, společenské vztahy, prostředí a spiritualitu. Cílem tohoto dotazníku je poskytnout komplexní a detailní pohled na kvalitu života a umožnit porovnání mezi různými skupinami jedinců nebo populace.

Inspirovali jsme se tímto dotazníkem při zkoumání kvality života pacientů v produktivním věku se střevní stomií. Zahrnuli jsme všechny kategorie, ale ne všechny aspekty. Například jsme se v rámci domény psychického zdraví nezabývali myšlením, učením, pamětí a soustředěním, protože tyto aspekty nebyly relevantní pro náš výzkum.

V doméně úrovně soběstačnosti jsme se nezaměřovali na pohyblivost a závislost na léčivech a lékařské pomoci, protože všichni naši účastníci jsou zcela soběstační a nepředpokládáme, že by někdo z nich byl lékařsky závislý.

Nerozpočítali jsme také aspekty, jako je svoboda, fyzické bezpečí, domácí prostředí, fyzické prostředí (jako je hluk a klima) a doprava, protože všechny tyto aspekty spadají do domény prostředí. Bylo nám jasné, že některé aspekty jsou buď již známé nebo nejsou v našem výzkumu podstatné.

## **KATEGORIE: FYZICKÉ ZDRAVÍ**

### **o Kód: Energie a únava**

P1 uvedl: *„Ano, většinou se cítím v dobré kondici. Fyzickou aktivitu zvládám, jen si dávám pozor, abych nezvedal moc těžké věci.“*

P2: *„No určité omezení tam je. Nemůžu vlastně zvedat nic těžkého, máme vnučku, takže tu se taky snažím už nezvedat, protože váží už těch 15 kg.“*

P3: *„Ze začátku jsem se cítila hodně znevýhodněná, protože jak říkám, přestala jsem učit tělocvik. Jako učitelky musíme dopomáhat dětem ve cvičení a já si musím dávat pozor, abych nezvedala těžké věci a neměla kýlu. Takto na tom kole nebo jiné aktivity bez problémů.“*

P4: *„No, takto si jen hlídám tu váhu do 5 kg, abych dodržovala a neudělala si kýlu, ale jinak si v ničem nepřipadám znevýhodněná.“*

### **Hodnocení:**

Hlavním obavou všech zainteresovaných je obava z manipulace s těžkými předměty. Po propuštění z nemocnice byli všichni poučeni, aby se vyhýbali zdvihání předmětů vážících

více než 5 kg, jako preventivní opatření proti kýle a dalším komplikacím. Největší výzvou se pro P3 stala neschopnost nadále vykonávat svou práci jako učitelka tělesné výchovy. Původně se cítila velmi znevýhodněná, ale nyní se s tímto omezením plně vyrovnala. V oblasti energie a únavy nenacházíme žádný rozdíl mezi ileostomií a kolostomií. Toto stejné můžeme pozorovat i při srovnání pohledů mužů a žen.

○ **Kód: Bolest a nepohodlí**

P1 uvedl: *„Bolest ani ne, někdy, když sním něco nevhodného, tak cítím takový tlak, ale jinak nic.“*

P2: *„(...) ze začátku možná ano, ale hlavně kvůli lidem okolo, přišlo mi, že se na mě divně dívají. (...) a teď jsem spokojený.“*

P3: *„Bolest kvůli stomii ani né, spíš trpím na migrény. A měla jsem už ve stomii kýlu, tak spíš toto jsem řešila jako nepříjemný pocit.“*

P4: *„Abych pravdu řekla, tak ne. Takto mě stomie vůbec nebolí. (...). A nepříjemné pocity, možná když člověk šel někam do divadla, tak si musíte dávat pozor, co jíte no. (...).“*

**Hodnocení:**

Tento kód jsme přiřadili k otázce, zda účastníci prožívají nepříjemné pocity a zda lze mezi ně zařadit i bolest. Účastníci se shodli na tom, že nepocítují bolest v souvislosti se střevní stomií; někteří však uvedli bolest, která souvisí s jinými zdravotními problémy. P1 a P4 zmínili, že prožívají negativní pocity v souvislosti se stravováním. P2 sdělil, že zažíval nepříjemný pocit, zejména na začátku, hlavně kvůli názorům okolí. P3 zase uvádí nepříjemný pocit v souvislosti s kýlou, kterou si způsobil. Zde nenacházíme žádné odlišnosti v rámci 2. a 3. dílčího cíle.

○ **Kód: Spánek a odpočinek**

P1 uvedl: *„Hmm, vesměs ne. Ze začátku se člověk třeba bojí, když se otáčí v té posteli, že by sáček rupl, ale to je život. Neřeším to, když se to stane, tak se stane.“*

P2: *„Ani ne. Nebo aspoň si to neuvědomuji. S tím jsem nikdy problém neměl.“*

P3: *„Já spím hodně špatně, pořád se převaluji, ale to jsem měla vždycky i před zákrokem.“*

P4: *„Nedošlo. Já spím pořád stejně blbě, takže je jedno, jestli jsem neměla stomii nebo teď mám. Budím se tak 4x za noc, ale nevím, čím to je. Asi věkem no.“*

**Hodnocení:**

Kvalitní spánek je nezbytný pro správnou funkci těla a pro zachování celkového zdraví a pohody člověka. Z účastníků studie, kteří se vyjádřili k tématu spánku, dva z nich nezaznamenali žádné potíže s usínáním či odpočinkem. Naopak účastníci P3 a P4 uváděli, že měli problémy se spánkem již před operací. Účastník P1 zpočátku prožíval obavy z možného prasknutí stomického sáčku při otáčení v posteli, avšak postupem času se těchto obav zbavil a nyní spí klidněji. Z pohledu 2. dílčího cíle neuvádíme sebemenší odlišnosti, ale pokud porovnáme muže a ženy v rámci onemocnění, tak rozdíly vidíme. Muži P1, P2 nic neřeší a spí klidně, na rozdíl od žen P3 a P4, které spaly špatně i před operací.

**KATEGORIE: PSYCHICKÉ ZDRAVÍ**○ **Kód: Osobní představa a vzhled**

P1 uvedl: *„Myslím, že nijak. Podle mě to ženy řeší asi víc, ale takto to беру, že to na tom břichu je a hotovo, že bych se za to styděl, to vůbec.“*

P2: *„Tělesný vzhled nějak neřeším, ze začátku bych řekl, že ano. Kupoval jsem si delší trička, aby mi netrčela stomie, ale teď je mi to už jedno. Jen mi vadí, že jsem přibral no.“*

P3: *„Ze začátku jsem to určitě řešila, každá žena si chce připadat krásně, ale postupem času si na to zvyknete a jste ráda, že jste hlavně zdravá.“*

P4: *„Po operaci jsem to chvíli řešila, jak vypadám, ale byla jsem ráda, že mám vyřešené ty ukrutné bolesti a co. Dám si vyšší kalhoty, co mám ráda a jdu, nikdo neví, že to mám. V bazénu taky nosím celkové plavky.“*

**Hodnocení:**

Dle uvedených odpovědí můžeme vyhodnotit, že 2 ze 2 participantů svůj vzhled nikdy moc neřešili. Jen participant P2 uvedl problém v začátku období po operaci, kdy mu vadila vyčnívající stomie při běžném životě. Vyřešil to nošením delších triček a hned to pro něj bylo komfortní. P3 a P4 uvedly, že svůj vzhled, stejně jako většina žen řešily, zejména po operaci, avšak nyní jsou s ním spokojené. Z hlediska rozdílu mezi kolostomií a ileostomií nebyla zaznamenána žádná změna.

○ **Kód: Negativní pocity**

P1 sdělil: „*No, nějaké změny jsem udělat musel, jelikož jsem pracoval jako skladník, tak jsem měl problém, abych nezvedal těžké věci. (...) naštěstí teď dělám vedoucího skladu.*“

P2: „*Přestal jsem dělat tehdejší práci, pracoval jsem jako zedník a dělali jsme různé výškové práce (...). Pak jsem začal jezdit kamionem.*“

P3: „*Ne zcela, ale přestala jsem učit tělesnou výchovu.*“

P4: Neuvedla žádné negativní pocity.

**Hodnocení:**

Tři ze čtyř účastníků se shodli na tom, že vnímají jako negativní skutečnost to, že kvůli onemocnění museli změnit své povolání nebo byli v něm omezeni. Jejich onemocnění jim bránilo v pokračování v jejich dosavadní práci. Z poskytnutých odpovědí vyplývá, že se jednalo především o fyzické omezení, přičemž P1 a P2 byli vystaveni vysoké fyzické námaze v práci a P3 také, avšak pouze občas jako učitel tělesné výchovy. P4 v této části rozhovoru neprojevil žádné negativní pocity ohledně omezení v oblasti změny povolání. Co se týče srovnání druhého a třetího dílčího cíle, nezaznamenáváme zde žádné významné odchylky. V rámci třetího dílčího cíle je patrné, že muži vykonávají náročnější práce vyžadující fyzickou zdatnost než P3 a P4.

○ **Kód: Pozitivní pocity**

P1 uvedl: „*(...) jsem rád, že se na to došlo v čas.*“

P2: „*(...) je to o 90% lepší.*“

P3: „*(...). Jsem ráda, že tady jsem.*“

P4: „*(...) je to opravdu 100 a 1. Teď můžu jíst cokoli, jezdit na výlety.*“

**Hodnocení:**

Ve srovnání v čase před operací a po operaci v rámci zdraví se všichni participanti shodli v pozitivním slova smyslu. P1 a P3 vyjádřili vděk ze života a za včasnou diagnózu s ohledem na závažnost onemocnění. P2 a P4 se dlouhodobě léčí s Morbus Crohn, tudíž stávající situace je to pro ně mnohem lepší než před zákrokem vzhledem k tomu, že nezažívají takové omezení a bolesti jako před stomií.

○ **Kód: Ocenění sama sebe**

P1 uvedl: „No, já myslím, že jsem spokojený. Zatím jsem všechno zvládl a rodina mě ve všem podporuje.“

P2: „No, kdybych nebyl tak tlustý, tak bych byl spokojený. Chtělo by to zhubnout. Jinak ano, jsem docela spokojený.“

P3: „No popravdě ani moc ne. Přejde mi, že nic nezvládám. Mám teď náročné období, ještě skrz onemocnění dcery, takže hodně psychický nátlak na mou hlavu.“

P4 odpověděl: „To víte, kdo je se sebou spokojený. Ale musím říct, že jsem na sebe pyšná, co jsem zvládla skrz všechno. Onemocnění, rodina, děti a práce. Takže víte co, ano takto jsem se sebou spokojená, ale kdo se vidí v dobrém světle. Víte, jak to myslím.“

**Hodnocení:**

Dalším bodem je sebehodnocení. Tři ze čtyř účastníků vyjádřili spokojenost se svojí osobou a ocenili své úspěchy při zvládnutí nemoci, která je postihla. Účastník P3 však sdělil, že momentálně není spokojen sám se sebou a zápasí s náročnou životní situací. Naopak účastník P4 projevil hrdost nad svými úspěchy nejen v boji s nemocí, ale také v rolích jako je manželka a matka. V rámci 2. dílčího cíle zde nevidíme žádné odchylky, což se nedá říct v porovnání mezi muži a ženami. P3 a P4 ukazují vyšší úroveň sebekritiky než P1 a P2, ale P4 se dokázala ocenit sama sebe za to, co dokázala.

**KATEGORIE: ÚROVEŇ NEZÁVISLOSTI**

○ **Kód: Aktivity v denním životě**

P1 sdělil: „Žádné omezení nevnímám. Opravdu dělám všechno, než jsem šel na operaci.“

P2: „Nejsem v ničem omezován, jen si musím dávat pozor abych nezvedal věci nad 5 kg. Než jsem šel k operaci, tak jsem už jen byl doma a trpěl bolestmi, takže ve srovnání teď a předtím je to nepředstavitelná změna k lepšímu. Můžu dělat víc aktivit než předtím.“

P3: „Víceméně normálně funguji jako předtím. (...)

P4: „Funguji jako předtím, dokonce si myslím, že jsem více aktivní. (...).

**Hodnocení:**

Pokud jde o denní aktivity, všichni 4 účastníci uvedli, že nepocítují žádné změny ve srovnání s obdobím před operací. Účastník P2 poznamenal, že jedinou změnou je nutnost opatrnosti při zdvihání těžších předmětů, aby nedošlo k poškození stomie. Účastník P4 dokonce uvedl, že se stala aktivnější, protože před operací trpěla nesnesitelnými bolestmi a její životní



kvalita rapidně klesla, což jí znemožňovalo běžné aktivity. Po operaci je situace úplně odlišná v poměru 1:100. Při zkoumání perspektiv mužů a žen nenalézáme výrazné rozdíly. Nicméně při nahlížení ke zkušenostem kolostomiků P1 a P3 a ileostomiků P2 a P4 se objevují markantní odlišnosti. P2 a P4 projevují větší míru aktivity po operaci, pravděpodobně způsobenou onemocněním Morbus Crohn, které ještě před zákrokem omezilo jejich aktivitu. Naopak kolostomikové P1 a P3 nezaznamenávají žádné významné změny.

### KATEGORIE: SPOLEČENSKÉ VZTAHY

#### o **Kód: Osobní vztahy**

P1 sdělil: *„Rodina mě velmi podporuje, kdybych neměl děti, tak bych to všechno asi nezvládl.“*

P2: *„Mám skvělou ženu, která to vzala tak, jak to je a je ráda, že už nemám takové bolesti. Děti zatím všemu rozumí (...).“*

P3: *„Mám velké štěstí, že mám takovou rodinu, jak manžela, tak i děti. Manžel to se mnou hodně prožíval a děti naštěstí taky všechno zvládly.“*

P4: *„Rodina mě podporuje neustále. (...).“*

P1: *„Normálně se o tom bavíme. Když jsou na návštěvě, tak se mě pořád ptají, jestli jsem v pořádku, takže podpora veliká.“*

P2: *„Máme kolem sebe dobré přátele. Dokonce kamarádka měla stomii taky, takže se navzájem držíme a podporujeme.“*

P3: *„Přátelé to berou dobře. Já se tomu snažím od začátku dělat osvětu, takže jsem je hned zasvětila, aby se mě nebáli na to zeptat.“*

P4: *„Přátelé bezvadně.“ (...).*

P1: *„Nikdy jsem neměl problém, když jsem chtěl k doktorovi nebo cokoliv, tak byl chápavý.“*

P2: *„Jsem spokojený. (...).“*

P3: *„Pan ředitel mé onemocnění chápe. (...). Ví, co mám, respektuje to.“*

P4: *„Paní ředitelka je se vším obeznámena, zatím mi vyšla vstříc. (...).“*

**Hodnocení:**

Podpora od rodiny, přátel a zaměstnavatele hraje klíčovou roli v životě každého, kdo čelí této nemoci. Tato podpora přináší emoční stabilitu, pocit bezpečí a povzbuzení, což může významně přispět k úspěchu léčby a procesu zotavení. V případě našich participantů tuto podporu v plné míře zažívají. Všichni jednotlivci, bez výjimky, zdůraznili, že se jim dostává významné podpory nejen od svých rodin a přátel, ale také od svých zaměstnavatelů, kteří jim poskytují finanční stabilitu v tomto náročném období.

**o Kód: Sociální podpora**

P1 uvedl: *„(...) mám invalidní důchod jedničku, takže příspěvky mám. Je to lepší jak nic. Ohledně sáčků na stomii, je to dostačující. Tam jakože máme určité limity na stomické sáčky a pro mě je to dostačující ba spíše naopak, někdy mám velký přebytek.“*

P2: *„Invalidní důchod mám jedničku, takže něco dostávám, ale znáte to. Na stomii mám vlastně nárok od pojišťovny a ty mi vždy vystačily. Zatím jsem si za své nic nekupoval.“*

P3: *„Já mám invalidní důchod stupeň 1, takže dobré. Jsem ráda, že k tomu můžu pracovat. A skrz dostatek pomůcek na ošetření, ještě se mi nestalo, že by mi nevystačily. Spíš naopak, mám jich víc než dost a nárok na stomie od pojišťovny je taky dostačující.“*

P4: *„Já mám invalidní důchod 2. stupeň, plus máme hrazené stomické pomůcky od pojišťoven. (...) chtěla jsem kartičku ZTP, ale nechtějí mi ji dát, že na to nemám nárok no. (...) stomické pomůcky s tím mám problém (...), takže se mi nestalo, že by mi chyběly.“*

**Hodnocení:**

Tři ze čtyř účastníků mají priznaný invalidní důchod prvního stupně, což indikuje mírnější stupeň postižení. To znamená, že i přes omezenou schopnost pracovat v plném rozsahu jsou stále schopni vykonávat většinu běžných činností. Naopak účastník P4 má priznaný invalidní důchod druhého stupně, což naznačuje větší omezení v každodenních činnostech a práci, zvláště v kontextu dalších zdravotních problémů. P4 též požádala o průkaz ZTP, avšak žádost jí byla zamítnuta. Pokud jde o limit stomických sáčků poskytovaných pojišťovnou, všichni účastníci se shodli, že stanovený limit je dostačující. P1 a P3 poznamenali, že mají spíše nadbytek stomických sáčků, neboť u kolostomie není nutné jejich časté výměny jako ileostomie u P2 a P4. V porovnání 3. dílčího cíle jsou odpovědi jednotné.

○ **Kód: Sexuální aktivita**

P1 uvedl: „*Ehm, vůbec ne, teď jsem si dokonce našel přítelkyni a žádný problém s tím nemá, takže pohoda.*“

P2: „*Ne, žena je s tím v pohodě. Zvykla si a nemáme v tomto směru žádné problémy.*“

P3: „*Nezměnil, fungujeme s manželem pořád stejně. Jen ze začátku na takové věci z mé strany nebylo ani pomyslení, ale to je pochopitelné.*“

P4: „*Nezměnil, protože manžel má taky stomii. Takže si aspoň nemáme co vyčítat, každý má svůj sáček.*“

**Hodnocení:**

Pokud jde o spokojenost v intimním životě, tak všichni účastníci souhlasili, že založení stomie nemělo žádný vliv na jejich sexuální život. Účastník P1 dokonce sdělil, že se seznámil s novou partnerkou, která nemá se stomií žádný problém. Účastník P3 zmínil, že vše je v pořádku, pouze měl po operaci občasné pochybnosti. Účastník P4 potvrdil, že jejich intimní život zůstal beze změny, protože i jeho partner trpí stejným onemocněním jako on sám. Dílčí cíle 2. a 3. se nemění, nejsou zde žádné odchylky.

**KATEGORIE: PROSTŘEDÍ**

○ **Kód: Finanční zdroje**

P1 odpověděl: „*No, to víte, vždy to může být lepší, ale nestěžuji si. Hmm, možná máte větší výdaje za určité hygienické pomůcky, ale žádná hrůza to není.*“

P2: „*Mohlo by to být i lepší, ale i horší. Zatím jsem vždy finančně vyšel. Nějaké velké výdaje skrz onemocnění nemám, sáčky mi hradí pojišťovna. Mám práci, a to mi stačí, určitě kdybych byl v důchodě, tak bych vycházel jinak.*“

P3: „*Já myslím, že v pohodě. Kupuji vše jak předtím a finančně jsem na tom standartně. Myslím, že někteří lidé jsou na tom hůř. Já k tomu všemu naštěstí pracuji, takže nemám nouzi o finance.*“

P4: „*Zhodnotila bych ji dobře. S penězi si vystačím a neřekla bych, že mám extra výdaje, co se týče stomie. Možná občas víc toaletních potřeb jako vlhčené ubrousky na cesty atd., ale jinak dobré.*“

**Hodnocení:**

Ze získaných odpovědí v oblasti finančních zdrojů můžeme vyčíst, že participanti zvládají svou finanční situaci velice dobře, jelikož všichni zúčastnění chodí do zaměstnání. P1 a P4 uvedli, že mají větší výdaje v oblasti hygienických pomůcek jako vlhčené ubrousky a toaletní papír. Participanti P2 a P3 svoji situaci zhodnotili jako uspokojivou a podotkli, že chodí do zaměstnání a že určití lidé jsou na tom finančně ještě hůř. Podíváme-li se na problematiku v rámci 2. a 3. cíle, nejsou zde určité odchylky.

**o Kód: Zdravotní a sociální péče: dostupnost a kvalita**

P1 uvedl: *„Jsem se stomickou sestrou Verčou moc spokojen, chodím k ní do poradny a zatím mi vše krásně vysvětlila a poradila.“*

P2: *„K Verči chodím, když mám nějaký problém a je dobrá. Nebo se domluvíme přes Whatsapp, napíšu jí, že mi docházejí stomie nebo nedej bože, že mám strhnou kůži kolem stomie a ona mi poradí, co si tam mám dát. A praktický lékař je taky v pohodě.“*

P3: *„Kdykoliv potřebuji spojím se s Verunkou a domluvíme se na dalších sáčkách anebo se mi udělala nějaká vyrážka, hned jsem za jí šla a poradila mi okamžitě. Ohledně praktika bez problémů, nic jsem s ním závažného neřešila.“*

P4: *„Verunka jako stomická sestra úžasný člověk a na ty lékaře chirurgy si asi ani moc nepamatuji (...).“*

**Hodnocení:**

Všichni účastníci jednoznačně potvrdili, že péče stomické sestry Veroniky je nadstandardní. Udržují s ní skvělý vztah a jsou za ni vděční. Od samého počátku po provedené operaci se o ně stará a edukuje je v péči o stomii, přičemž pravidelně navštěvují její stomickou poradnu. Participant P2 zmínil, že ve chvílích potřeby komunikuje se sestrou i přes sociální síť WhatsApp. P2 a P3 také ocenili kvalitu svého praktického lékaře, ale uvedli, že s ním nemají mnohdy co řešit ohledně střevní stomie. Participant P4 sdělila, že si na chirurgy, kteří provedli její operaci, již příliš nevzpomíná. Součástí 2. a 3. dílčího cíle je i kód zdravotní a sociální péče, veškeré odpovědi jsou však shodné. Nelze tedy porovnat žádné rozdíly.

○ **Kód: Volný čas**

P1 odpověděl: „No tož předtím jsem jezdil na kole, teď už nejzdím pro změnu. (...). No a předtím jsem hrál volejbal, ten už taky nehraji. Na kole občas jezdím to jo, ale teď spíš turistika, a tak no. (...). Spíš se nechce no.“

P2: „Hmm, jakože věnuji se normálně jako před. Truhlářině se věnuji pořád. Mám více možností než předtím, neomezuje mě žádná bolest, ale spíše lenost.“

P3: „Jsem schopna věnovat se svým zálibám na 100 % jako předtím. Ráda jezdím na kole, plavu a chodím do sborového zpěvu.“

P4: „Já vedu folklorní soubor děti, takže tam mě nic neomezuje. Pak ráda chodím na procházky do lesa, jezdím na kole bez problémů. To víte, je to už dávno, co jsem měla operaci, ale co si pamatuju, tak opravdu teď můžu dělat všechno (...).“

**Hodnocení:**

V případě volného času 2 ze 4 participantů uvedli, že jsou nyní aktivnější než před prodělanou operací. Nyní se věnují se svým zálibám v plném rozsahu díky vyvedení ileostomie. P1 a P2 vyjádřili odlišný názor, když uvedli, že jejich největším překážkou je lenost, na rozdíl od ženských protějšků P3, P4. Před operací byl aktivnější, ale jak nám P1 sdělil, problém spočívá spíše v jeho vlastní motivaci než v omezení zdravotního stavu.

**KATEGORIE: SPIRITUALITA**

○ **Kód: Víra**

P1 odpověděl: „To vůbec ne. Nejsm.“

P2: „Ne věřící nejsem. Jsem pokřtěný a jako dítě jsem chodil do náboženství, ale nevěřím.“

P3: „Ne nejsem. Jsem sice pokřtěná jako dítě, ale nevěřím.“

P4: „Ne nejsem.“

**Hodnocení:**

Co se týče ohledně víry, tak všichni participanté uvedli, že nejsou věřící. Sice P2 a P3 uvedli, že byli pokřtěni jako děti, ale věřící nejsou. Participant dále uvedl, že chodil jako dítě do náboženství, ale na jeho stanovisku to nic nemění. Při srovnání odpovědí na druhý a třetí dílčí cíl nenalézáme žádné významné rozdíly.

## 6 DISKUZE

Hlavním cílem bylo zjistit, jak lidé v produktivním věku vnímají kvalitu svého života v souvislosti se střevní stomií. Tento cíl jsme naplnili třemi dílčími.

### **Dílčí cíl č.1: Zjistit rozdíly v rámci šesti obecných domén kvality života podle WHO.**

Do šesti obecných domén řadíme fyzické zdraví, psychické zdraví, úroveň nezávislosti, společenské vztahy, prostředí a spiritualita. V kategorii fyzického zdraví jsme našli velkou obavu ze zdvihání těžkých předmětů, jelikož účastníci mají strach ze zdravotních komplikací je např. kýla. Tato překážka způsobuje značné omezení jak v pracovním, tak v osobním životě. Zachová (2010) uvedla, že při provádění domácích prací nebo práce na zahradě je důležité pamatovat na opatrnost při zdvihání a přenášení břemen. Doporučuje se vyhýbat náročným činnostem, jako je například kopání, a místo toho preferovat méně náročné aktivity, jako je třeba použití sekačky na trávu.

V této kategorii hodnotíme zajisté i nepohodlí. Dle uvedených odpovědí participanty trápí nepohodlí v rámci stravování, jelikož by měli dodržovat určité dietní omezení a volit stravu bezzbytkovou, netučnou a nenadýmavou minimálně v následující týdnech po operaci. Participanti již jsou však roky od vyvedení stomie, a proto dietní opatření drží minimálně. Poté stačí udělat menší dietní pochybení a způsobí to nepříjemné komplikace. Může se stát, že stomie především ileostomie začne více odvádět střevní obsah a stomický sáček může prasknout nebo začne střevo vydávat jisté zvuky, které nejsou příjemné jak vám, tak okolí. Proto je důležité volit správnou stravu, jíst pravidelně a dodržovat pitný režim. Vyhýbat se těm pokrmům, které způsobují potíže. Snášenlivost potravin je velmi individuální. Důležité je dodržovat pravidelný režim stravování, jelikož nekázeň vede právě k plynatosti a nepravidelnému vylučování. U ileostomiků dochází k nedostatku vitamínů, minerálních látek a vody. Proto je nutné podávání ovocných či zeleninových šťáv a nápojů obohacených vitamíny. Dle Osadčí (2009) 58 % oslovených klientů stravování změnilo a 23 % klientů změnilo jen částečně po vytvoření stomie. Marková (2006) uvedla, že pokud stomik zvažuje konzumaci potravin kdykoliv a jakéhokoliv typu, měl by být připraven na řadu možných nepříjemností. Proto je klíčové dodržovat disciplinovaný přístup k jídlu, což pomůže udržet střevní funkce pod kontrolou a dosáhnout stabilního vylučování.

Z odpovědí participantů, zda museli provést nějakou změnu v rámci svého zaměstnání odpověděli 3 ze 4, že určité změny provést museli. Jeden z participantů musel zcela změnit své povolání, jelikož jeho zdravotní stav nedovolil vykonávat tuto profesi. Dva účastníci

museli udělat jen částečné změny, aby nepřišli o zaměstnání či příliš nezatěžovali svůj zdravotní stav. Tyto změny jsme zahrnuly v rámci negativních pocitů do kategorie psychického zdraví. Marešová (2009) ve svém výzkumu zmiňuje, že 35,7 % respondentů, kteří po vytvoření stomie opět nastoupili do zaměstnání, uvádí problémy s péčí o stomii během pracovní doby. Dalším znepokojivým zjištěním je, že z 28 jedinců se stomií, kteří se vrátili do pracovního prostředí, 32 % vyjádřilo pocit izolace ze strany kolegů z důvodu své stomie. Tento jev pravděpodobně souvisí s nedostatečnou informovaností veřejnosti o tomto zdravotním stavu. Dle Uherkové (2007) uvádí, že v jejím šetření 62 % respondentů nemuseli kvůli onemocnění změnit své zaměstnání.

Sociální podpora může zahrnovat podporu přátel, rodiny, komunitních sítí nebo profesionální službu. Můžete ji také vnímat jako určité povzbuzení, poradenství, ale i finanční pomoc. Každopádně sociální podpora může hrát klíčovou roli v udržení duševního a fyzického zdraví jedince a může být důležitým faktorem při zvládnání stresových situací, včetně nemoci, ztráty nebo změn životních situací. A to právě střevní stomie představuje určitou změnu životní situace. Pokud se zaměříme na podporu od rodiny, přátel a zaměstnavatele, tak 4 ze 4 participantů sdělili, že v této kategorii nemají sebemenší problém a dostává se jim plnohodnotné podpory ve zvládnání nelehkých životních situací. Jestli mluvíme o finanční pomoci, dle sesbíraných informací z daného rozhovoru všichni účastníci pobírají invalidní důchod podle míry poklesu pracovní neschopnosti. Všichni účastníci dále uvedli, že mají invaliditu prvního stupně, což představuje o 35 % až 49% poklesu v pracovní schopnosti. Ve velké míře to je spojené s dalšími zdravotními obtížemi. Jánská (2012) ve své práci zmiňuje, že v invalidním důchodu je 10 respondentů, což je z celkového počtu 28,57 %.

Zdravý sexuální život může přinášet radost, pocit blízkosti a spojení s partnerem. Dále také může pozitivně ovlivnit psychické i fyzické zdraví. Pro některé lidi může mít sexuální aktivita vliv na jejich sebevědomí, vzájemné vztahy a celkovou životní spokojenost. Z odpovědí participantů jakým způsobem se změnil jejich sexuální život od doby, kdy podstoupili založení stomie lze usuzovat, že záleží na úhlu pohledu a jakého člověka vedle sebe máte jako životního partnera. Každý z participantů také uvedl, že v intimním životě neproběhla žádná změna a jejich partnerství funguje bez problémů, nicméně bylo nutné se přizpůsobit daným změnám. Pouze se shodli na skutečnosti, že po operaci neměli pomyšlení na sexuální aktivitu, ale postupem času se vše vyřešilo. Jeden z participantů dokonce uvedl, že potkal svého partnera právě v klubu stomiků. Dle Slovákové (2007) při pohlavním styku

přiznalo stud 75 % respondentů. Ti uváděli, že pocit studu je silnější než před operací. Co se týče komunikace mezi partnery ohledně sexu a stomie, 52 % respondentů uvedlo, že toto téma mezi sebou neprobírají.

Dostupnost a kvalita zdravotní péče hrají klíčovou roli. Získané odpovědi naznačují, že spokojenost s dostupností zdravotní péče je vysoká a péče poskytovaná stomickou sestrou je vynikající. Respondenti uvádějí, že aktivně komunikují se stomickou sestrou ohledně jakýchkoli problémů týkajících se stomie, pravidelně navštěvují stomickou poradnu a v případě akutních situací s ní udržují spojení i prostřednictvím sociálních sítí. Dle Doležalové (2010) pacienti vyjadřují velkou spokojenost s dostupností zdravotní péče. Stomikové pozitivně hodnotí rozvoj elektronických platforem zaměřených na jejich potřeby. Tyto platformy jim poskytují nejen rady týkající se stomických pomůcek, ale také cennou psychickou podporu prostřednictvím telefonu či elektronické pošty.

### **Dílčí cíl č.2: Zjistit vnímání rozdílů kvality života u pacientů s ileostomií a kolostomií.**

Při sledování běžných denních aktivit jsme zaznamenali významné rozdíly mezi pacienty s ileostomií a kolostomií. Participanti s kolostomií uváděli, že nepocítují značné změny ve své aktivitě mezi obdobími před operací a po operaci. Naopak participanti s ileostomií hlásili razantní rozdíly mezi oběma obdobími. Před operací byli často omezováni nesnesitelnými bolestmi, trávili většinu času doma a jejich aktivita byla minimální. Operace jim však výrazně pomohla a nyní uvádějí, že jsou mnohem aktivnější než dříve. Vykouřilová (2022) ve své práci potvrdila, že pacienti s ileostomií a kolostomií vnímají kvalitu života odlišně, přičemž ileostomici jsou v některých ohledech v nevýhodě.

Dostatečná dostupnost stomických pomůcek je klíčová pro pacienty se stomií, aby mohli vést plnohodnotný a bezpečný život. Většina dostupných stomických pomůcek je zcela hrazena zdravotními pojišťovkami. V průběhu analýzy jsme zjistili, že pacienti s kolostomií uvádějí, že stanovený limit stomických pomůcek je pro ně dostačující, ale často se setkávají s přebytkem zásob. Naopak účastníci s ileostomií informovali, že stanovený limit odpovídá jejich potřebám a zatím nepocítovali akutní nedostatek stomických sáčků. Dle Vykouřilové (2022) všem respondentům stomické sáčky vyhovují, avšak v prvních měsících od operace pocítovali nedostatek limitů na počet pomůcek.

### **Dílčí cíl č.3: Zjistit vnímání rozdílů kvality života u žen a mužů.**

Percepce rozdílů v kvalitě života mezi ženami a muži může být subjektivní a může se lišit v závislosti na sociokulturních faktorech, životních okolnostech a individuálních preferencích.



Některé studie naznačují, že ženy mohou mít v některých oblastech, jako je sociální podpora a mezilidské vztahy, vyšší kvalitu života než muži. Naopak muži mohou mít tendenci vnímat vyšší kvalitu života v oblastech, jako je finanční stabilita a kariérní úspěchy. Nicméně je důležité si uvědomit, že tyto rozdíly mohou být proměnlivé a že individuální zkušenosti mohou být velmi různorodé. Ze získaných odpovědí vyplývá, že muži obecně vnímají lepší kvalitu spánku než ženy. Mužští účastníci uváděli, že neměli žádné závažné problémy se spánkem, pouze po operaci měli obavy z možného prasknutí stomického sáčku při otáčení v posteli, nicméně tyto obavy postupem času odezněly. Naopak ženská část účastníků zaznamenala obtíže se spánkem již před operací, avšak přesná příčina těchto obtíží není známa. Tomečková (2023) uvedla, že 71 % pacientů se stomií má velkou obtížnost zůstat přes noc mimo domov.

Pro některé lidi může být osobní představa a vzhled důležitým prvkem sebevyjádření, sebeidentifikace a sebeúcty. Může ovlivňovat jejich sociální interakce, sebevědomí a vnímání vlastní hodnoty. Nicméně je důležité si uvědomit, že osobní představa a vzhled nejsou jedinými faktory, které určují životní spokojenost a štěstí. Ostatní aspekty, jako jsou vztahy, práce, zájmy, duševní a fyzické zdraví, mohou mít také značný vliv na celkovou kvalitu života. Muži a ženy vnímají svůj osobní vzhled odlišně a reagují na něj různě. Získané odpovědi naznačují, že muži často věnují svému vzhledu menší pozornost a snáze se smířují se svou stomií jako s nedílnou součástí své identity. Jeden z účastníků uvedl, že na začátku pocíval určitý stud, ale brzy si na to zvykl a přizpůsobil se tím, že nosil volnější oblečení, aby zakryl stomický sáček. Naopak ženy zpravidla pocívaly větší obtíže v přijímání své nové tělesné image po operaci. Nicméně, časem se jim podařilo se s tím smířit a nyní jsou se svým vzhledem spokojené. Zdůraznily také, že vhodným oblečením lze stomii úspěšně zakrýt a nikdo si toho ani nevšimne. Dle Marešové (2009) vyplývá, že muži častěji mají partnerky než ženy partnery. Existuje několik možných důvodů, které by mohly tento jev vysvětlovat. Jedním z možných vysvětlení může být, že ženy se stomií nejsou pro muže dostatečně atraktivní, nebo že samy ženy nedokážou plně akceptovat existenci stomie, a to může ovlivnit jejich partnerský život.

Pokud jde o aktivní přístup a motivaci, tak ženská část podle získaných odpovědí vyjádřila, že jsou nyní velmi aktivní a zapojeny do různých aktivit, jako je účinkování ve folklorním souboru, cyklistika a další zájmy. Naopak mužští účastníci vyjádřili opačný názor a uvedli, že ač mají stále možnost věnovat se svým koníčkům tak intenzivně jako před operací, často je omezuje lenost. Dle Lustykové (2012) založení stomie

nemělo vliv na zájmy a koníčky. Nadále se jim respondenti věnují i po zákroku. Jediné omezení po založení stomie následuje při větší fyzické aktivitě při práci na zahradě.

## 7 NÁVRH NA ŘEŠENÍ PRO PRAXI

Velkým přínosem pro klinickou praxi by byla spolupráce s psychologem, psychiatrem nebo sexuologem po vyvedení stomie. Tato spolupráce by mohla efektivněji podporovat pacienty v jejich duševním zdraví, protože často se setkávají s depresemi a poruchami obrazu sebe sama, což je značně zatěžující. Taková prevence by mohla zabránit vzniku řady psychických onemocnění.

Další důležitou oblastí je edukace pacientů o správné výživě po operaci. Je nezbytné, aby si pacienti byli vědomi významu dodržování dietních opatření, aby se vyhnuli možným zdravotním problémům. V rámci pravidelných návštěv stomické poradny bych doporučila vytvoření letáku s informacemi o správném výběru potravin, aby se minimalizovala rizika chyb ve stravování. Pravidelná edukace stomickou sestrou by také mohla přispět k informovanosti pacientů.

Poté bych zařadila do většího povědomí veřejnosti problematiku střevní stomie prostřednictvím stomických klubů. Tyto kluby poskytují podporu, poradenství a sdílení zkušeností mezi členy. Mohou také pořádat různé akce, workshopy nebo setkání, která slouží ke vzájemné podpoře a sdílení informací. Cílem stomických klubů je poskytnout prostředí, kde se lidé s podobnými zkušenostmi mohou setkat, poradit si a najít podporu v obtížných situacích. Tím by se také zvýšila jejich aktivita v běžném životě.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se především zaměřuje na problematiku kvality života u pacientů v produktivním věku. Toto téma je pro autorku velmi zajímavé a stále aktuální, zejména proto, že se při své práci setkává s pacienty těsně po operaci. Vždy ji zajímalo, zda i s tímto „handicapem“ mohou pacienti dosáhnout plnohodnotného života.

V teoretické části se podrobněji zabývám anatomickým přehledem a vysvětlením střevní stomie, včetně jejích indikací k provedení a péče před a po operaci. Důraz je kladen na význam edukace stomickou sestrou, která je klíčová pro poskytování odborné péče a podporu pacientům se stomií. Stomická sestra může pacientům pomoci získat sebejistotu a potřebné dovednosti k úspěšné adaptaci na novou životní situaci po operaci, čímž přispívá ke zlepšení jejich kvality života. Další část práce se zaměřuje na možné komplikace spojené se střevní stomií a podrobný popis pomůcek nezbytných pro péči o stomii a jejich dopad na kvalitu života. Pro získání potřebných informací jsem v praktické části využila metodu rozhovoru s pacienty se střevní stomií, což mi umožnilo splnit stanovené cíle práce.

Hlavním cílem bylo zjistit, jak lidé v produktivním věku vnímají kvalitu svého života v souvislosti se střevní stomií. Po pečlivé analýze provedených rozhovorů jsme dospěli k závěru, že participanti hodnotí kvalitu svého života pozitivně i po založení střevní stomie v důsledku zdravotních obtíží. Zdá se, že se relativně rychle adaptovali na tuto novou situaci a zvládli ji sebejistě díky velké podpoře rodinných příslušníků.

Jedním ze zjištění je, že pacienti s ileostomií výrazně zlepšují kvalitu svého života po operaci stomie. Po zákroku se stávají aktivnějšími a mohou se věnovat svým zájmům. Naopak u pacientů s kolostomií nebyl zaznamenán tak výrazný rozdíl. Ti vnímají svůj stav podobně jako před zákrokem, pravděpodobně proto, že byli diagnostikováni před operací, když ještě neměli žádné závažné zdravotní problémy nebo si neuvědomovali, že budou muset čelit takovým výzvám v životě. Nicméně vyjádřili svou vděčnost za to, že jejich onemocnění bylo odhaleno včas a že bylo úspěšně řešeno.

Dalším faktorem ovlivňujícím kvalitu života je vnímání sebe sama, kdy bylo dle odpovědí zjištěno, že fyzickou proměnu svého těla berou hůře ženy než muži. V tomto směru jsou více psychicky zatíženy. Nevnímají se tolik atraktivní jako předtím. To může mít špatný dopad na partnerský život, což se v našem výzkumu nepotvrdilo, jelikož participanti mají pevné rodinné zázemí bez jakýchkoliv problémů týkajících se partnerských vztahů.

Výsledky šetření ukázaly, že střevní stomie má negativní dopad v rámci zaměstnání a pracovní schopnosti dotazovaných účastníků výzkumu. Většina participantů musela měnit své povolání z důvodu většího fyzického zatížení, než jim jejich zdravotní stav umožňuje. Naštěstí tuto změnu dobře přijaly a kvalita jejich života se nezhoršila.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. *Aktuální populační vývoj v kostce*. Online. 31. 12. 2022, 1.03.2024. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>. [cit. 2024-03-24].
- ČEŠKA, Richard; ŠTULC, Tomáš; TESAŘ, Vladimír a LUKÁŠ, Milan (ed.), 2015. *Interna*. 2., aktualizované vydání. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. ISBN 978-80-7387-885-6.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva a PRAJSOVÁ, Jitka, 2009. *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-05-9.
- DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika a KARLOVSKÁ, Milada, 2016. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5712-4.
- FIALA, Pavel; VALENTA, Jiří a EBERLOVÁ, Lada, 2015. *Stručná anatomie člověka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2693-2.
- FIERLOVÁ, Radomíra, 2018. Péče o pacienty se stomií. Online. *Medicina pro praxi*. 2018-12-1, roč. 15, č. 5, s. 291-294. ISSN 12148687. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/med.2018.069>. [cit. 2022-10-20].
- GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HAVLÍK, Radomír, 2015. *Úvod do sociologie*. Karolinum. ISBN 978-80-246-2843-1.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HORGAN, Lisa; RICHARDS, Helen a JOY, Aislinn, 2020. The Young Adult Male's Perception of Life with Inflammatory Bowel Disease and a Stoma: A Qualitative Examination. Online. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. Vol. 27, no. 3, s. 560-571. ISSN 10689583. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09695-3>. [cit. 2022-10-19].
- HROMÁDKOVÁ, Hana, 2017. *Kvalita života a výzkum hodnotového systému současné generace*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Věra Strnadová. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Fakulta informatiky a managementu. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6219mh>. [cit. 2024-05-13].

JÁNSKÁ, Pavla, 2012. *Kvalita života pacientů se stomií*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Hana Nikodemová. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/46015>. [cit. 2024-05-10].

KASPER, Heinrich, 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4533-6.

LUKÁŠ, Karel a ŽÁK, Aleš, 2007. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1787-6.

LUKÁŠ, Milan, 2021. *Idiopatické střevní záněty II: nové trendy a mezioborové souvislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3203-4.

LUSTYKOVÁ, Eva, 2012. *Kvalita života stomiků před a po založení stomie*. Online, Diplomová práce, vedoucí Jitka Tomanová. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3gup7g/?lang=en>. [cit. 2024-05-10].

MARKOVÁ, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 4. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-434-4.

MAREŠOVÁ, Jana, 2009. *Hodnocení kvality života pacientů se stomií*. Online, Diplomová práce, vedoucí Milana Šachlová. Brno: Masarykova univerzita Brno, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/bx30e/>. [cit. 2024-05-10].

OSADČÍ, Jana, 2009. *Specifické stravovací návyky u klientů se stomií*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Helena Michálková. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kzc8jh>. [cit. 2024-05-10].

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Sociologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.

ŠVARŤÍČEK, ŠEĐOVÁ a kol., 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMEČKOVÁ, Lenka, 2023. *Kvalita života pacienta se střevní stomií*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Pavla Kudlová. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vcqnxs/>. [cit. 2024-05-10].

UHERKOVÁ, Dana, 2007. *Kvalita života pacientů v kolostomií*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Marie Marková. Brno: Masarykova univerzita Brno, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/vtfzr/>. [cit. 2024-05-10].

VODIČKA, Josef, 2014. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.

VRANÍKOVÁ, Barbora; KOVÁČIK, Andrej a SVAČINOVÁ, Petra, 2020. Zdravotnické prostředky pro stomické pacient II: Doplnkové prostředky v péči o stomie. Online. *Praktické lékařství*. Roč. 16, č. 4, s. 221-225. ISSN 18012434. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/lek.2020.034>. [cit. 2022-11-26].

VYKOUŘILOVÁ, Tereza, 2022. *Kvalita života stomických pacientů v produktivním věku*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Alena Novotná. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3egnub/?lang=cs>. [cit. 2024-05-10].

VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHOVÁ, Veronika; DRLÍKOVÁ, Kateřina; KARLOVSKÁ, Milada a ŠKOCHOVÁ, Dagmar, 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CT	Computed tomography
CŽK	Centrální žilní katetr
ČSÚ	Český statistický úřad
EKG	Elektrokardiogram
GIT	Gastrointestinální trakt
JIP	Jednotka intenzivní péče
NGS	Nasogastrická sonda
NPB	Náhlé příhody břišní
P	Participant
PET	Pozitronová emisní tomografie
PGWB	Psychological General Well – Being Index
PMK	Permanentní močový katetr
PŽK	Periferní žilní katetr
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organisation Quality of Life

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Základní identifikační údaje .....	43
Tabulka 2 Přehled kategorií a kódů .....	43

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Struktura rozhovoru

P II: Přepis rozhovoru s P1

P III: Přepis rozhovoru s P2

P IV: Přepis rozhovoru s P3

P V: Přepis rozhovoru s P4

P VI: Komplikace stomií I.

P VII: Komplikace stomií II.

P VIII: Stomické pomůcky

P IX: Domény kvality života podle WHO

## PŘÍLOHA P I: STRUKTURA ROZHOVORU

Hlavní cíl: Zjistit, jak lidé v produktivním věku vnímají kvalitu svého života v souvislosti se střevní stomií.

- Jaké změny jste musel/a provést ve svém povolání kvůli onemocnění?
- Jak vnímáte svou schopnost provádět každodenní činnosti od doby zákroku? Máte pocit nějakých omezení ve srovnání s dobou před ní?
- Jak moc jste schopen/a věnovat čas svým zálibám v porovnání s dobou před vaším onemocněním?
- Jak se cítíte ohledně vaší schopnosti vykonávat fyzickou aktivitu? Máte nějaká omezení nebo se cítíte schopen/na plně se zapojit?
- Jak jste prožíval/a změnu stravovacích návyků od doby, kdy jste podstoupil/a založení stomie? Pociťujete nějaká omezení v této oblasti?
- Jaké změny jste zaznamenal/a ohledně spánku od doby, kdy jste podstoupil/a založení stomie?
- Jak často užíváte nějaké léky kvůli svému zdravotnímu stavu?
- Jak vnímáte podporu ze strany vaší rodiny?
- Jak hodnotíte podporu, kterou vám poskytují vaši přátelé?
- Jak hodnotíte úroveň podpory, kterou poskytuje váš zaměstnavatel?
- Jak vnímáte podporu, kterou obdržujete od zdravotnických pracovníků, jako je stomická sestra, lékař-specialista nebo praktický lékař?
  
- Jak hodnotíte svou finanční situaci v současné době?
- Jak hodnotíte úroveň sociální podpory, kterou obdržujete, jako je invalidní důchod, finanční podpora pro osoby s těžkým zdravotním postižením nebo dostupnost potřebných pomůcek pro ošetřování stomie a další náležitosti, na které máte nárok?
- Jste věřící?
- Jak se cítíte ohledně sebe sama/samého v poslední době?
- Jak byste zhodnotil své zdraví ve srovnání (roky – před stomií) a po?
- Jakým způsobem se váš pohled na sebe, zejména na váš tělesný vzhled, změnil po prodělané operaci?
- Jakými způsoby se váš život změnil po psychické stránce od operace?
- Jakým způsobem se změnil váš intimní život od doby, kdy jste podstoupil/a založení stomie?
- Jaké pocity momentálně prožíváte? Patří mezi ně bolest nebo něco jiného, co byste mohli nazvat nepříjemným?
- Jak vnímáte dopady svého zdravotního stavu na vaše každodenní životní situace? Cítíte se nějak znevýhodněná/ý?

## **PŘÍLOHA P II: PŘEPIS ROZHOVORU S P1**

Muž ve věku 40 let pracuje jako vedoucí skladu. V roce 2017 mu byl diagnostikován adenokarcinom dolního rekta, což vedlo k provedení operace s následnou amputací rekta a vyvedení kolostomie. Stomii má již 7 let. Je svobodný, má dvě děti a bydlí v Napajedlech. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné učiliště.

**T:** „*Jaké změny jste musel provést ve svém povolání kvůli onemocnění?*“

**P1:** „*No, nějaké změny jsem udělat musel, jelikož jsem pracoval jako skladník, tak jsem měl problém, abych nezvedal těžké věci. Přemýšlel jsem úplně odejít, ale poté mě povýšili a naštěstí teď dělám vedoucího skladu.*“

**T:** „*Jak vnímáte svou schopnost provádět každodenní činnosti od doby zákroku? Máte pocit nějakých omezení ve srovnání s dobrou před ní?*“

**P1:** „*Žádné omezení nevnímám. Opravdu dělám všechno, než jsem šel na operaci.*“

**T:** „*Jak moc jste schopen věnovat čas svým zálibám v porovnání s dobou před vaším onemocněním?*“

**P1:** „*No tož předtím jsem jezdil na kole, teď už nejezdím pro změnu. Vymlouvám se na stomii, ale důvod je spíše lenost.*“

**T:** „*Jasně.*“

**P1:** „*No a předtím jsem hrál volejbal, ten už stejně nehraji. Na kole občas jezdím to jo, ale teď spíš turistika, a tak no, ale určitě možnost mám se tomu věnovat jako před stomií. Spíš se nechce no.*“ (smích)

**T:** „*Jak se cítíte ohledně vaší schopnosti vykonávat fyzickou aktivitu? Máte nějaká omezení nebo se cítíte schopen plně se zapojit?*“

**P1:** „*Ano, většinou se cítím v dobré kondici. Fyzickou aktivitu zvládám, jen si dávám pozor, abych nezvedal moc těžké věci.*“

**T:** „*Jak jste prožíval změnu stravovacích návyků od doby, kdy jste podstoupil založení stomie? Pociťujete nějaká omezení v této oblasti?*“

**P1:** „*Ze začátku určitě, jelikož máte tu, no, jak se to jmenuje. Tu bezesbytkovou dietu, ale teď už jím vše.*“

**T:** „*Jakože nemáte žádný problém?*“

**P1:** „*Ne, nemám.*“

**T:** „*Další otázka. Jaké změny jste zaznamenal ohledně spánku od doby, kdy jste podstoupil založení stomie?*“

**P1:** „*Hmm, vesměs ne. Ze začátku se člověk třeba bojí, když se otáčí v té posteli, že by sáček rupl, ale to je život. Neřeším to, když se to stane, tak se stane.*“

**T:** „*Jak často užíváte nějaké léky kvůli svému zdravotnímu stavu?*“

**P1:** „*Hmm, no ani nic. Někdy si беру třeba Brufen, ale to spíš, když mě bolí záda než stomie. Někdy mně v ní píchne, ale to není taková hrůza. Možná občas Espumisan, když se přejím a jsem nafouklý, ale to není skoro nic.*“

**T:** „*Jak vnímáte podporu ze strany vaší rodiny?*“

**P1:** „*Rodina mě velmi podporuje, kdybych neměl děti, tak bych to všechno asi nezvládl.*“

**T:** „*Jak hodnotíte podporu, kterou vám poskytují vaši přátelé?*“

**P1:** „*Normálně se o tom bavíme. Když jsou na návštěvě, tak se mě pořád ptají, jestli jsem v pořádku, takže podpora veliká.*“

**T:** „*Jak hodnotíte úroveň podpory, kterou poskytuje váš zaměstnavatel?*“

**P1:** „*Nikdy jsem neměl problém, když jsem chtěl k doktorovi nebo cokoliv, tak byl chápavý.*“

**T:** „*Jak vnímáte podporu, kterou obdržujete od zdravotnických pracovníků, jako je stomická sestra, lékař – specialista nebo praktický lékař?*“

**P1:** „*Jsem se stomickou sestrou Verčou moc spokojen, chodím k ní do poradny a zatím mi vše krásně vysvětlila a poradila.*“

**T:** „*Jak hodnotíte svou finanční situaci v současné době?*“

**P1:** „*No, to víte, vždy to může být lepší, ale nestěžuji si. Hmm, možná máte větší výdaje za určité hygienické pomůcky, ale žádná hrůza to není.*“

**T:** „*Jak hodnotíte úroveň sociální podpory, kterou obdržujete, jako je invalidní důchod, finanční podpora pro osoby s těžkým zdravotním postižením nebo dostupnost potřebných pomůcek pro ošetřování stomie a další náležitosti, na které máte nárok?*“

**P1:** „*No, já mám invalidní důchod jedničku, takže příspěvky mám. Je to lepší jak nic. Ohledně sáčků na stomii je to dostačující. Tam jakože máme určité limity na stomické sáčky a pro mě je to dostačující ba spíše naopak, někdy mám velký přebytek.*“

**T:** „*Takže se vám nikdy nestalo, že jste musel kupovat stomické pomůcky navíc?*“

**P1:** „*Ne, to nikdy, říkám, v tomto je dnešní doma dobrá, že opravdu napíšu a hned mám ty sáčky k dispozici.*“

**T:** „*Jste věřící?*“

**P1:** „*To vůbec ne. Nejsem.*“

**T:** „*Jak se cítíte ohledně sebe samého v poslední době?*“

**P1:** „No. (přemýšlí). Já myslím, že jsem spokojený. Zatím jsem všechno zvládl a rodina mě ve všem podporuje.“

**T:** „Jak byste zhodnotil své zdraví ve srovnání (roky – před stomií) a po?“

**P1:** „Já si myslím, že je to ve směs pořád stejné. Já jsem rád, že se na to došlo v čas, jen teď mám prostě něco navíc na břicho.“

**T:** „Jakým způsobem se váš pohled na sebe, zejména na váš tělesný vzhled, změnil po pro-  
dělané operaci?“

**P1:** „Myslím, že nijak. Podle mě to ženy řeší asi víc, ale takto to беру, že to na tom břichu je a hotovo, že bych se za to styděl, to vůbec.“

**T:** „Jakými způsoby se váš život změnil po psychické stránce od operace?“

**P1:** (Smích). „Já myslím, že ne, jsem pořád stejný. Já už jsem s tím byl srovnaný před operací, že to tak dopadne.“

**T:** „Jakým způsobem se změnil váš intimní život od doby, kdy jste podstoupil založení stomie?“

**P1:** Ehm, vůbec ne, teď jsem si dokonce našel přítelkyni a žádný problém s tím nemá, takže pohoda.

**T:** „Jaké pocity momentálně prožíváte? Patří mezi ně bolest nebo něco jiného, co byste mohli nazvat nepříjemným?“

**P1:** „Bolest ani ne, někdy, když sním něco nevhodného, tak cítím takový tlak, ale jinak nic.“

**T:** „Dobře. Jak vnímáte dopady svého zdravotního stavu na vaše každodenní životní situace? Cítíte se nějak znevýhodněný?“

**P1:** (Přemýšlí) „Myslím si, že ne, jak pracovně, tak životně v pohodě.“

**T:** „Toto byla má poslední otázka, děkuji Vám moc za rozhovor.“

**P1:** „Nemáte za co, ať se vám podaří zkouška.“

**T:** „Děkuju.“

## **PŘÍLOHA P III: PŘEPIS ROZHOVORU S P2**

Muž ve věku 45 let pracuje jako řidič kamionu. Je léčen s onemocněním Morbus Crohn, které v roce 2019 vyústilo v komplikace a následně byla provedena ileostomie kvůli tzv. Ileu tenkých střev. Stomie mu byla vyvedena před 5 lety. Je ženatý, má dvě děti a trvale žije v Uherském Hradišti. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je základní škola.

**T:** „*Jaké změny jste musel provést ve svém povolání kvůli onemocnění?*“

**P2:** „*Přestal jsem dělat tehdejší práci, pracoval jsem jako zedník a dělali jsme různé výškové práce. Vůbec mi to nedělalo dobře. Pak jsem začal jezdit kamionem.*“

**T:** „*Jak vnímáte svou schopnost provádět každodenní činnosti od doby zákroku? Máte pocit nějakých omezení ve srovnání s dobou před ní?*“

**P2:** „*Nejsem v ničem omezován, jen si musím dávat pozor abych nezvedal věci nad 5 kg. Než jsem šel k operaci, tak jsem už jen byl doma trpěl bolestmi, takže ve srovnání teď a předtím je to nepředstavitelná změna k lepšímu. Můžu dělat víc aktivit než předtím.*“

**T:** „*Jak moc jste schopen věnovat čas svým zálibám v porovnání s dobou před onemocněním?*“

**P2:** „*Hmm, jakože věnuji se normálně jako před. Žádný problém. Truhlářině se věnuji pořád. Mám více možností než předtím, neomezuje mě žádná bolest, ale spíše lenost.*“

**T:** „*Jak se cítíte ohledně vaší schopnosti vykonávat fyzickou aktivitu? Máte nějaká omezení nebo se cítíte schopen plně se zapojit?*“

**P2:** „*No určité omezení tam je. Nemůžu vlastně zvedat nic těžkého, máme vnučku, takže tu se taky snažím už nezvedat, protože váží už těch 15 kg.*“

**T:** „*Jak jste prožíval změnu stravovacích návyků od doby, kdy jste podstoupil založení stomie? Pociťujete nějaká omezení v této oblasti?*“

**P2:** „*Hmm, ze začátku určitě ano. Musel jsem dodržovat tu speciální stravu, dávat bacha na to co jím. Ale teď více méně jím vše, jen míň luštěnin. To je totiž pak úplně zle.*“ (smích)

**T:** „*Jaké změny jste zaznamenal ohledně spánku od doby, kdy jste podstoupil založení stomie?*“

**P2:** „*Ani né. Nebo aspoň si to neuvědomuju. S tím jsem nikdy problém neměl.*“

**T:** „*Jak často užíváte nějaké léky kvůli svému zdravotnímu stavu?*“



**P2:** (Přemýšlí). „Myslím si, že velice nic. Někdy od bolesti, ale to mě bolí spíše záda nebo hlava než stomie. Občas Espumisan, když jsem nafouklý, ale nic takto pravidelně.“

**T:** „Jak vnímáte podporu ze strany vaší rodiny?“

**P2:** „Ano, určitě. Mám skvělou ženu, která to vzala tak jak to je a je ráda, že už nemám takové bolesti jako předtím. Děti zatím všemu rozumí, že mám díru v břiše a že je mi líp.“

**T:** „Jak hodnotíte podporu, kterou vám poskytují vaši přátelé?“

**P2:** „Máme kolem sebe dobré přátele. Dokonce kamarádka měla stomii taky, takže se navzájem držíme a podporujeme. Bavíme se o tom normálně, někdy dokonce i přijde na smích.“

**T:** „Jak hodnotíte úroveň podpory, kterou poskytuje váš zaměstnavatel?“

**P2:** „Jsem spokojený. Když jsem potřeboval volno, tak jsem ho měl. A tím, že si jezdím sám kamionem, tak se řídím dle sebe docela. V kamionu měním sáčky, vypouštím na benzinkách.“

**T:** „Jak vnímáte podporu, kterou obdržujete od zdravotnických pracovníků, jako je stomická sestra, lékař – specialista nebo praktický lékař?“

**P2:** „K Verči chodím, když mám nějaký problém a je dobrá. Nebo se domluvíme přes Whatsapp, napíšu jí, že mi docházejí stomie nebo nedej bože, že mám strhnou kůži kolem stomie a ona mi poradí, co si tam mám dát. A praktický lékař je taky v pohodě.“

**T:** „Jak hodnotíte svou finanční situaci v současné době?“

**P2:** „Mohlo by to být i lepší, ale i horší. Zatím jsem vždy finančně vyšel. Nějaké velké výdaje skrz onemocnění nemám, sáčky mi hradí pojišťovna. Mám práci, a to mi stačí, určitě kdybych byl v důchodě, tak bych vycházel jinak.“

**T:** „Máte kvůli stomii vyšší výdaje, když třeba jdete něco nakupovat do domácnosti nebo tak?“

**P2:** „No, jakože, když se nad tím zamyslím, tak velice né. Možná více toaletních potřeb, ale není to žádná hrozná částka.“

**T:** „Jak hodnotíte úroveň sociální podpory, kterou obdržujete, jako je invalidní důchod, finanční podpora pro osoby s těžkým zdravotním postižením nebo dostupnost potřebných pomůcek pro ošetřování stomie a další náležitosti, na které máte nárok?“

**P2:** „Invalidní důchod mám jedničku, takže něco dostávám, ale znáte to. A na stomie mám vlastně nárok od pojišťovny a ty mi vždy vystačily. Zatím jsem si za své nic nekupoval.“

**T:** „*Jste věřící?*“

**P2:** „*Ne, věřící nejsem. Jsem pokřtěný a jako dítě jsem chodil do náboženství, ale nevěřím.*“

**T:** „*Jak se cítíte ohledně sebe samého v poslední době?*“

**P2:** (smích). „*No, kdybych nebyl tak tlustý, tak bych byl spokojený. Chtělo by to zhubnout. Jinak ano, jsem docela spokojený.*“

**T:** „*Jak byste zhodnotil své zdraví ve srovnání (roky – před stomií) a po?*“

**P2:** „*No je to obrovský rozdíl. Jelikož trpím na onemocnění Crohn, tak jsem měl hrozné problémy. Těch posledních pár měsíců před operací jsem pak nikam nechodil, jen jsem seděl na záchodě a měl velké bolesti břicha. Se stomií je to o 90 % procent lepší.*“

**T:** „*Jakým způsobem se váš pohled na sebe, zejména na váš tělesný vzhled, změnil po prodělané operaci?*“

**P2:** „*Tělesný vzhled nějak neřeším, ze začátku bych řekl, že ano. Kupoval jsem si delší trička, aby mi netrčela stomie, ale teď je mi to už jedno. Jen mi vadí, že jsem přibral no.*“

**T:** „*Jakými způsoby se váš život změnil po psychické stránce od operace?*“

**P2:** „*Ne, cítím se pořád stejně.*“

**T:** „*Jakým způsobem se změnil váš intimní život od doby, kdy jste podstoupil založení stomie?*“

**P2:** „*Ne, žena je s tím v pohodě. Zvykla si a nemáme v tomto směru žádné problémy.*“

**T:** „*Jaké pocity momentálně prožíváte? Patří mezi ně bolest nebo něco jiného, co byste mohli nazvat nepříjemným?*“

**P2:** „*Hmm, ze začátku možná ano. Ale hlavně kvůli lidem okolo, přišlo mi, že se na mě divně dívají. Koupil jsem si kvůli tomu delší trička a teď jsem spokojený.*“

**T:** „*Jak vnímáte dopady svého zdravotního stavu na vaše každodenní životní situace? Cítíte se nějak znevýhodněný?*“

**P2:** „*Ne, zatím jsem se tak necítil.*“

## **PŘÍLOHA P IV: STRUKTURA ROZHOVORU S P3**

Žena ve věku 57 let pracuje jako učitelka na základní škole. V roce 2008 jí byl diagnostikován adenokarcinom rekta, což vedlo k nutné operaci a vyvedení kolostomie. Stomii má již 16 let a je informována, že ji má trvale. Je vdaná, má dvě děti a žije v Bílovicích. Má magisterské vzdělání.

**T:** „*Jaké změny jste musela provést ve svém povolání kvůli onemocnění?*“

**P3:** „*Ne zcela, ale přestala jsem učit tělesnou výchovu.*“

**T:** „*Jak vnímáte svou schopnost provádět každodenní činnosti od doby zákroku? Máte pocit nějakých omezení ve srovnání s dobou před ní?*“

**P3:** „*Víceméně normálně funguji jako předtím. Můžu dělat všechno, co potřebuju.*“

**T:** „*Jak moc jste schopna věnovat čas svým zálibám v porovnání s dobou před vaším onemocněním?*“

**P3:** „*Jsem schopna věnovat se svým zálibám na 100 % jako předtím. Ráda jezdím na kole, plavu a chodím do sborového zpěvu.*“

**T:** „*Jak se cítíte ohledně vaší schopnosti vykonávat fyzickou aktivitu? Máte nějaká omezení nebo se cítíte schopna plně se zapojit?*“

**P3:** „*Ze začátku jsem se cítila hodně znevýhodněná, protože jak říkám, přestala jsem učit tělocvik. Jako učitelky musíme dopomáhat dětech ve cvičení a já si musím dávat pozor, abych nezvedala těžké věci a neměla kýlu. Takto na tom kole nebo jiné aktivity bez problémů.*“

**T:** „*Jak jste prožívala změnu stravovacích návyků od doby, kdy jste podstoupila založení stomie? Pociťujete nějaká omezení v této oblasti?*“

**P3:** „*Ze začátku dost, jak máte tu bezsezbytkovou stravu, ale teď už jím vše. Postupně jsem se k tomu vrátila, miluji luštěniny a žádný problém mi to nedělá.*“

**T:** „*Jaké změny jste zaznamenala ohledně spánku od doby, kdy jste podstoupila založení stomie?*“

**P3:** „*Já spím hodně špatně, pořád se převaluji, ale to jsem měla vždycky i před zákrokem.*“

**T:** „*Jak často užíváte nějaké léky kvůli svému zdravotnímu stavu?*“

**P3:** „*Občas, když mě bolí hlava užívám Novalgin a ještě pravidelně antidepressiva. Jinak dalšího nic.*“

**T:** „*Jak vnímáte podporu ze strany vaší rodiny?*“

**P3:** „Mám velké štěstí, že mám takovou rodinu, jak manžela, tak i děti. Manžel to semnou hodně prožíval a děti naštěstí taky všechno zvládly.“

**T:** „Jak hodnotíte podporu, kterou vám poskytují vaši přátelé?“

**P3:** „Přátelé to berou dobře. Já se tomu snažím od začátku dělat osvětu, takže hned jsem je zasvětila, aby se mě nebáli na to zeptat.“

**T:** „Jak hodnotíte úroveň podpory, kterou poskytuje váš zaměstnavatel?“

**P3:** „Pan ředitel mé onemocnění chápe. Když potřebuji volno nebo v hodinách, když se mi stala nehoda, tak chápal, že musím odejít z hodiny a žáci taky. Ví, co mám a respektuje to, jak on, tak i žáci.“

**T:** „Jak vnímáte podporu, kterou obdržujete od zdravotnických pracovníků, jako je stomická sestra, lékař – specialista nebo praktický lékař?“

**P3:** (Přemýšlí). „Kdykoliv potřebuju spojím se s Verunkou a domluvíme se na dalších sáčcích anebo se mi udělala nějaká vyrážka, hned jsem za jí šla a poradila mi okamžitě. Ohledně praktika bez problémů, nic jsem s ním závažného neřešila.“

**T:** „Jak hodnotíte svou finanční situaci v současné době?“

**P3:** „Myslíte v rámci čeho? Stomie?“

**T:** „Ano, jestli třeba vycházíte skrz výdaje navíc, jestli jste si musela kupovat nějaké speciální hygienické pomůcky?“

**P3:** „Já myslím, že v pohodě. Kupuji vše jak předtím a finančně jsem na tom standartně. Myslím, že někteří lidé jsou na tom hůř. Já k tomu všemu naštěstí pracuji, takže nemám nouzi o finance.“

**T:** „Jak hodnotíte úroveň sociální podpory, kterou obdržujete, jako je invalidní důchod, finanční podpora pro osoby s těžkým zdravotním postižením nebo dostupnost potřebných pomůcek pro ošetřování stomie a další náležitosti, na které máte nárok?“

**P3:** „Já mám invalidní důchod stupeň 1, takže dobré. Jsem ráda, že k tomu můžu pracovat. A skrz dostatek pomůcek na ošetření, ještě se mi nestalo, že by mi nevystačily. Spíš naopak, mám jich víc než dost a nárok na stomie od pojišťovny je taky dostačující.“

**T:** „Jste věřící?“

**P3:** „Ne nejsem. Jsem sice pokřtěná jako dítě, ale nevěřím.“

**T:** „Jak se cítíte ohledně sebe sama v poslední době?“

**P3:** „No popravdě ani moc ne. Přijde mi, že nic nezvládám. Mám teď náročné období, ještě skrz onemocnění dcery, takže hodně psychický nátlak na mou hlavu.“

**T:** „Jak byste zhodnotila své zdraví ve srovnání (roky – před stomii) a po?“

**P3:** „No tehdy to byl jak blesk z čistého nebe. Z ničeho jsem se to dozvěděla a bylo to. Jsem ale ráda, že tady jsem.“

**T:** „Neměla jste tehdy žádné zdravotní problémy?“

**P3:** „Co si pamatuji tak až ke konci no. Měla jsem krev ve stolici a hlen a divně mě pak pobolívalo břicho. Ale zachránilo mi to život, jinak kdoví jestli bych tady ještě byla. Takže kdybych to měla srovnat, tak teď je to pro mě větší zátěž než tehdy, když jsem neměla ani tušení.“

**T:** „Jakým způsobem se váš pohled na sebe, zejména na váš tělesný vzhled, změnil po prodělané operaci?“

**P3:** „Ze začátku jsem to určitě řešila, každá žena si chce připadat krásně, ale postupem času si na to zvyknete a jste ráda, že jste hlavně zdravá.“

**T:** „Jakými způsoby se váš život změnil po psychické stránce od operace?“

**P3:** „Hmm, změnil no. Jakože deprese jsem měla i předtím. Jen s tou nemocí se mi to zhoršilo. Člověk, jak čeká v nemocnici, pak to doléčování a musí být doma. Moc mi to nepřidalo.“

**T:** „Jakým způsobem se změnil váš intimní život od doby, kdy jste podstoupila založení stomie?“

**P3:** „Nezměnil, fungujeme s manželem pořád stejně. Jen ze začátku na takové věci z mé strany nebylo ani pomyslení, ale to je pochopitelné.“

**T:** „Jaké pocity momentálně prožíváte? Patří mezi ně bolest nebo něco jiného, co byste mohli nazvat nepříjemným?“

**P3:** „Bolest kvůli stomii ani ne, spíš trpím na migrény. A měla jsem už ve stomii kýlu, tak spíš toto jsem řešila jako nepříjemný pocit.“

**T:** „Jak vnímáte dopady svého zdravotního stavu na vaše každodenní životní situace? Cítíte se nějak znevýhodněná?“

**P3:** (Přemýšlí). „Znevýhodněná ani né. Nenapadá mě nic, co bych takto nemohla dělat, co mám ráda. Ale teď mě napadá, v čem mě to omezuje, že nemůžu chodit do vířivky, tam se mi stomie vždy oddělá a je zle no. To mě štve nebo wellness mám ráda.“

**T:** „Toto byla má poslední otázka. Děkuji Vám moc za odpovědi.“

**P3:** *„Rádo se stalo a ať vám vše dobře dopadne.“*

**T:** *„Děkuji.“*

## **PŘÍLOHA P V: STRUKTURA ROZHOVORU S P4**

Žena ve věku 59 let pracuje jako učitelka v mateřské škole. S diagnózou Morbus Crohn se léčí od dětství a v roce 1997 podstoupila operační výkon a byla jí vyvedena ileostomie. Stomii má již 27 let. Je vdaná, má jedno dítě a bydlí v rodinném domě v Uherském Ostrohu. Její nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou.

**T:** „*Jaké změny jste musela provést ve svém povolání kvůli onemocnění?*“

**P4:** „*Naštěstí jsem nemusela práci měnit. Pracuji s dětmi ve školce jako učitelka, takže jsem tam mohla zůstat a dělat co mě baví.*“

**T:** „*Jak vnímáte svou schopnost provádět každodenní činnosti od doby zákroku? Máte pocit nějakých omezení ve srovnání s dobou před ní?*“

**P4:** „*Funguju jako předtím, dokonce si myslím, že jsem více aktivní. Předtím, už jsem byla jen doma, buď jsem trpěla na záchodě nebo v nemocnici.*“

**T:** „*Jak moc jste schopna věnovat čas svým zálibám v porovnání s dobou před onemocněním?*“

**P4:** „*Já vedu folklorní soubor dětí, takže tam mě nic neomezuje. Pak ráda chodím na procházky do lesa, jezdím na kole bez problémů. To víte, je to už dávno, co jsem měla operaci, ale co si pamatuju, tak opravdu teď můžu dělat všechno, co mám ráda.*“

**T:** „*Jak se cítíte ohledně vaší schopnosti vykonávat fyzickou aktivitu? Máte nějaká omezení nebo se cítíte schopna plně se zapojit?*“

**P4:** (Přemýšlí). „*No, takto si jen hlídám tu váhu do 5 kg, abych dodržovala a neudělala si kýlu, ale jinak si v ničem nepřipadám znevýhodněná.*“

**T:** „*Jak jste prožívala změnu stravovacích návyků od doby, kdy jste podstoupila založení stomie? Pociťujete nějaká omezení v této oblasti?*“

**P4:** „*Vůbec. Já sním úplně všechno. Je jasné, že když jdu do divadla, tak si nedám čočku nebo tak, to by byl hrozný zážitek že jo. (smích) Ale jím opravdu vše.*“

**T:** „*Jaké změny jste zaznamenal ohledně spánku od doby, kdy jste podstoupila založení stomie?*“

**P4:** „*Nedošlo. Já spím pořád stejně blbě, takže je jedno, jestli jsem neměla stomii nebo teď mám. Budím se tak 4x za noc, ale nevím, čím to je. Asi už věkem no.*“

**T:** „*Jak často užíváte nějaké léky kvůli svému zdravotnímu stavu?*“

**P4:** „*Hmm. (Přemýšlí) Někdy užívám Espumissan, když se cítím nafouklá, ale to neberu nějak pravidelně a jinak taková klasika. Někdy od bolesti hlavy a teda беру od deprese léky, ale to mi způsobily kortikoidy. Co jsem začala zas brát na jinačí problémy.*“

**T:** „Dobře. Další otázka. Jak vnímáte podporu ze strany vaší rodiny?“

**P4:** „Rodina mě podporuje neustále. Jelikož mám stomii už od prvopočátku, tak to pro mě není taková zátěž.“

**T:** „Jestli se můžu zeptat, jak dlouho ji máte?“

**P4:** (Přemýšlí). „No zhruba od roku 1999, tak cca 25 let.“

**T:** „No, tak to máte pravdu, že ji máte už hodně dlouho. Další otázka. Jak hodnotíte podporu, kterou vám poskytují vaši přátelé?“

**P4:** „Přátelé bezvadně. Jezdíme spolu na dovolené a další různé aktivity, takže chápou mé potřeby. Když je třeba zastavit nebo něco se děje, tak nemusím ani nic říkat. Vše chápou.“

**T:** „Jak hodnotíte úroveň podpory, kterou poskytuje váš zaměstnavatel?“

**P4:** „Paní ředitelka je se vším obeznámena, zatím mi vyšla vstříc. Ví, jak to mám, když je třeba tak domluví záskok bez nějakých problémů, když potřebuju jet na vyšetření nebo něco.“

**T:** „Jak vnímáte podporu, kterou obdržujete od zdravotnických pracovníků, jako je stomická sestra, lékař – specialista nebo praktický lékař?“

**P4:** „Velice. Verunka jako stomická sestra úžasný člověk a na ty lékaře chirurgy asi ani moc nepamatuju, protože tehdy jsem byla z Uherského hradiště poslána do Prahy, protože tehdy se všechno začalo dělat ty stomie a tady s tím nebyly takové zkušenosti.“

**T:** „Nevíte, ani jestli vás pořádně doktoři seznámili, co vás čeká za operaci? Co to znamená?“

**P4:** „No víte, vůbec. Já si akorát pamatuji, že jsme se to s těma sestřičkami na oddělení učili společně. Ony taky s tím nevěděly, protože to začínalo. Ted zpětně to bylo velice vtipné. Ráda na to vzpomínám.“

**T:** „Dobře. Další otázka. Jak hodnotíte svou finanční situaci v současné době?“

**P4:** „Zhodnotila bych ji dobře. S penězi si vystačím a neřekla bych, že mám extra výdaje, co se týče stomie. Možná občas víc toaletních potřeb jako vlhčené ubrousky na cesty atd., ale jinak dobré.“

**T:** „Jak hodnotíte úroveň sociální podpory, kterou obdržujete, jako je invalidní důchod, finanční podpora pro osoby s těžkým zdravotním postižením nebo dostupnost potřebných pomůcek pro ošetřování stomie a další náležitosti, na které máte nárok?“

**P4:** „Já mám invalidní důchod 2. stupeň, takže příspěvky od státu mám, plus máme hrazené stomické pomůcky od pojišťoven. Ten 2. stupeň mám ještě skrz moje záda, ale to víte. Chtěla jsem kartičku ZTP a nechťejí mi ji dát, že na to nemám nárok no. A ty stomické pomůcky s tím mám problém spíše naopak. To mi Verča spíš nadává, že si je všechny řádně nevypotřebuju, takže ještě se mi nestalo, že by mi chyběly.“

**T:** „Jste věřící?“

**P4:** „Ne nejsem.“



**T:** „*Jak se cítíte ohledně sebe sama v poslední době?*“

**P4:** „*To víte, kdo je se sebou spokojený. Ale musím říct, že jsem na sebe pyšná, co jsem zvládla skrz všechno. Onemocnění, rodina, děti a práce. Takže víte co, ano takto jsem se sebou spokojená, ale kdo se vidí v dobrém světle. Víte, jak to myslím.*“

**T:** „*Ano, chápu, jak to myslíte. Jak byste zhodnotila své zdraví ve srovnání (roky – před stomií) a po?*“

**P4:** „*Ježíš, nepředstavitelně. Já trpím tím Crohnem, takže jsem byla pořád na záchodě, neustálé bolesti břicha, jakože hrůza děs opravdu. Je to opravdu 100 a 1. Teď můžu jít cokoli, jezdit na výlety. Já si tehdy pamatuju, že jsem byla potom jenom doma. Bylo to náročné i skrz práci.*“

**T:** „*Jakým způsobem se váš pohled na sebe, zejména na váš tělesný vzhled, změnil po prodělané operaci?*“

**P4:** „*Po operaci jsem to chvíli řešila, jak vypadám, ale byla jsem ráda, že mám vyřešené ty ukrutné bolesti a co. Dám si vyšší kalhoty, co mám ráda a jdu, nikdo neví, že to mám. V bazénu taky nosím celkové plavky.*“

**T:** „*Dobře. Jakými způsoby se váš život změnil po psychické stránce od operace?*“

**P4:** (smích). „*To asi ne. Jsem pořád stejně praštěná, takže nezměnil.*“

**T:** „*Jakým způsobem se změnil váš intimní život od doby, kdy jste podstoupila založení stomie?*“

**P4:** „*Nezměnil, protože manžel má taky stomii. Takže si aspoň nemáme co vyčítat, každý má svůj sáček.*“ (smích)

**T:** (Údiv). „*Vy máte oba střevní stomii.*“

**P4:** „*Ano, máme. Jsme se hledali, až jsme se našli opravdu.*“

**T:** „*Jaké pocity momentálně prožíváte? Patří mezi ně bolest nebo něco jiného, co byste mohli nazvat nepříjemným?*“

**P4:** „*Abych pravdu řekla ne. Takto mě ta stomie vůbec nebolí, jen když se něčeho přejím, tak tam mám takový tupý tlak, ale jinak ne. A nepříjemné pocity, možná když člověk někam šel třeba do toho divadla, tak si musíte dávat pozor, co jíte no. Aby to nevydávalo zvuky a když vydává, tak nic se neděje. Já s tímto hlavu moc netrápím.*“

**T:** „*A už se vám to někdy stalo? Třeba s tím divadlem, že jste tam seděla v tichu a najednou ty střeva začaly pracovat?*“

**P4:** „*No to víte, že jo. Ale nedá se nic dělat. Dělala jsem, jakože to neslyším.*“

**T:** „*Moje poslední otázka. Jak vnímáte dopady svého zdravotního stavu na vaše každodenní životní situace? Cítíte se nějak znevýhodněná?*“

**P4:** (Přemýšlí). „*Necítím. Co dělám ráda, to můžu dělat a že bych byla nějak znevýhodněná, to nepociťuju.*“

**T:** „*Děkuji vám za rozhovor, to bylo všechno.*“

## PŘÍLOHA P VI: KOMPLIKACE STOMIÍ I.



(vlastní zpracování)

**PŘÍLOHA P VII: KOMPLIKACE STOMIÍ II.**



(vlastní zpracování)

## PŘÍLOHA P VIII: STOMICKÉ POMŮCKY



(vlastní zpracování)

## PŘÍLOHA P IX: DOMÉNY KVALITY ŽIVOTA PODLE WHO

Doména	Aspekty začleněné do domény
	Celková kvalita života a zdraví
1. Fyzické zdraví	Energie a únava Bolest a nepohodlí Spánek a odpočinek
2. Psychické zdraví	Osobní představa a vzhled Negativní pocity Pozitivní pocity Ocenění sama sebe Myšlení, učení, paměť a soustředění
3. Úroveň nezávislosti	Pohyblivost Aktivity v denním životě Závislost na léčivech a lékařské pomoci Pracovní schopnost
4. Společenské vztahy	Osobní vztahy Sociální podpora Sexuální aktivita
5. Prostředí	Finanční zdroje Svoboda, fyzické bezpečí Zdravotní a sociální péče: dostupnost a kvalita Domácí prostředí Příležitosti pro získání nových poznatků a dovedností Účast a příležitosti pro rekreaci / volný čas Fyzické prostředí (znečištění / hluk / dopravní provoz / klima) Doprava
6. Spiritualita / víra / osobní vyznání	Víra / spiritualita / osobní vyznání

(Hromádková, 2017)