

Těhotenství a porod se stomií

Lucie Manclová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie MANCLOVÁ**
Osobní číslo: **H09296**
Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Těhotenství a porod se stomií**

Zásady pro vypracování:

Rešerše odborných informačních zdrojů.
Studium odborné literatury.
Vypracování podkladů pro teoretickou část bakalářské práce.
Příprava metodiky výzkumného šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat.
Prezentace výzkumu.
Shrnutí výsledků šetření.
Diskuse a závěr bakalářské práce.
Doporučení pro praxi.
Vytvoření edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MARKOVÁ, Marie, 2006. Stomie gastrointestinálního a močového traktu. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-434-8.

OTRADOVCOVÁ, Iva et al., 2006. Komplexní péče o pacienta se stomií. Vyd. 1. Praha: Galén. ISBN 80-7262-432-6.

SKŘIČKA, Tomáš, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ, 2009. Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev. Vyd. 2. Praha: Forsapi, s.r.o. ISBN 978-80-87250-01-3.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN, a Karel CITTERBART, 2008. Gynekologie. Vyd. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. Moderní porodnictví. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

ZACHOVÁ, Veronika, 2010. Stomie. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2012

Ve Zlíně dne 13. února 2012



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



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 22.5.2022

.....
Marek Kucera

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 nahlázení 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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku těhotenství a porodu se stomií. Teoretická část se věnuje všeobecným informacím o stomii (vznik, druhy stomií, pomůcky atd.) dále podrobněji popisuje průběh těhotenství a porod se stomií. Praktická část kazuisticky rozebírá zkušenost žen s touto problematikou.

Cílem bakalářské práce je vyhledat a utřídit informace o těhotenství a porodech se stomií a vytvořit edukační materiál s primárními doporučeními pro klientky i zdravotní personál.

Klíčová slova: stomie, porod, porod se stomií, ileostomie, kolostomie

ABSTRACT

The thesis is focused on a sphere concerning pregnancy and childbirth with a stoma. The theoretical part is dedicated to general information about a stoma (its inception, types, aids etc.) and in detail it also describes the whole process of pregnancy and childbirth with a stoma. In the practical part there is an analysis of women's experiences with this issue.

The aim of this thesis is to look up and organize the information about pregnancies and childbirths with a stoma and to create an educational material with primary recommendations for clients as well as for healthcare personnel.

Keywords: stoma, childbirth, childbirth with a stoma, ileostomy, colostomy

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a čas, který mi věnovala. Dále chci poděkovat za odborné rady panu MUDr. Richardu Sequensovi, Ph.D.

Velké díky patří celé mojí rodině za obrovskou podporu během celého studia.

Motto:

„Buďte inspirací pro ostatní!“

Projekt firmy ConvaTec: Velké návraty

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STOMIE	12
1.1 DRUHY STOMÍÍ	12
1.2 KOLOSTOMIE	12
1.2.1 Kolostomie podle lokalizace	13
1.3 ILEOSTOMIE	13
1.4 OSTATNÍ TYPY STOMÍÍ	14
2 INDIKACE K ILEOSTOMII A KOLOSTOMII.....	15
2.1 ONEMOCNĚNÍ TENKÉHO STŘEVA	15
2.2 MORBUS CROHN	15
2.3 ONEMOCNĚNÍ TLUSTÉHO STŘEVA.....	16
3 STOMICKÉ POMŮCKY	17
4 SEXUALITA STOMIKŮ.....	18
4.1 SEXUALITA ŽEN STOMIČEK	18
5 TĚHOTENSTVÍ SE STOMÍÍ.....	20
5.1 PRENATÁLNÍ PÉČE	20
5.2 KOMPLIKACE TĚHOTENSTVÍ SE STOMÍÍ	21
5.3 POROD SE STOMÍÍ	22
5.4 VAGINÁLNÍ POROD SE STOMÍÍ	22
5.5 POROD SE STOMÍÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM.....	24
5.6 ŠESTINEDĚLÍ STOMIČEK.....	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
6 METODOLOGIE ŠETŘENÍ.....	28
6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A ZÁKLADNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
6.2 CÍLE VÝZKUMU	29
6.3 RESPONDENTKY A ČASOVÝ RÁMEC VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	29
7 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	30
7.1 PREZENTACE POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ	30
7.1.1 Polostrukturovaný rozhovor A	30
7.1.2 Polostrukturovaný rozhovor J	34
7.1.3 Polostrukturovaný rozhovor G	38
7.1.4 Polostrukturovaný rozhovor P.....	42
7.2 SHRNUtÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	47
7.2.1 Demografické údaje.....	47
7.2.2 Stomie	48
7.2.3 Sexualita po založení stomie	48
7.2.4 Těhotenství se stomíí	48
7.2.5 Porod se stomíí	49
7.2.6 Rekonvalescence po porodu.....	50
7.2.7 Celkový pohled na problematiku těhotenství a porod se stomíí	50

DISKUSE.....	51
ZÁVĚR.....	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	58
SEZNAM TABULEK	59
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Bakalářská práce „Těhotenství a porod se stomií“ vnáší do povědomí veřejnosti 21. století znalost o možnosti zakládání rodiny se stomií. Problematika celého tématu je rozčleněna do dvou částí.

První část - teoretická se zaměřuje na všeobecné informace o stomiích, jejich vzniku, indikaci k jejich založení a na základní přehled stomických pomůcek. Dále dopodrobna popisuje sexuální život stomiků a možnost těhotenství. Teoretická část je rozčleněna do pěti kapitol. Založení rodiny je v souvislosti se stomií téma hodně tabuizované a existuje minimum edukačního materiálu.

Druhá část rozebírá zkušenost žen s touto problematikou. Do rozhovoru o svých zkušenostech se zapojily čtyři ženy, které ochotně sdělily své zážitky. Touto cestou jim patří velké díky za jejich ochotu. Jejich totožnost zůstala po domluvě anonymní.

Cílem bakalářské práce je vyhledat a utřídit informace o těhotenství a porodech se stomií a vytvořit edukační materiál s primárními doporučeními pro klientky i zdravotní personál. V edukačním materiálu budou zahrnuty kontakty na různá pracoviště zabývající se touto problematikou.

V době získávání informací o dané problematice autorka navštívila nejuznávanějšího odborníka na porody se stomií v ČR MUDr. Richarda Sequense, Ph.D. Velmi zkušený kolo-rektální chirurg poskytl informace a práci doplnil o mnoho zajímavostí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STOMIE

„Stomie vychází z řeckého slova *stoma*, *stomatos* (ústa, otvor, ústí) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšitím anebo pomocí katetru“ (Drlíková, 2010, 31). Stomie vyúsťuje před stěnu břišní nebo na ni. Vyústění vnitřních orgánů se využívalo dávno před naším letopočtem jako spontánní reakce pro přežití našich předků při poranění dutiny břišní. V dnešní době jsou stomie zakládány jako terapeutická opatření při různých onemocněních gastrointestinálního a urogenitálního traktu (Drlíková, 2010, 31).

1.1 Druhy stomií

Podle délky trvání se stomie dělí na trvalé a dočasné. Při nemožnosti obnovení funkčnosti odchodu stolice či moči přirozenou cestou vznikají stomie trvalé. Pro zotavení a obnovení plné funkčnosti orgánové soustavy se zakládají stomie dočasné, které se ovšem mohou stát trvalými při neochotě či neschopnosti pacientky podstupovat další operativní zákroky.

Podle účelu, který stomie plní, se dělí na výživné a derivační. Výživné stomie jsou zakládány na horní části gastrointestinálního traktu. Gastrostomie popřípadě jejunostomie slouží k přísunu speciálně upravené stravy do zažívacího traktu. Důvodem vzniku derivační stomie je sloužit k odvodu střevního obsahu do snímatelných sběracích systémů - sáčků, při nemožnosti přirozeného vyprazdňování. Trvalá stomie nemůže být nikdy zrušena, protože distální část střeva byla chirurgicky odstraněna.

Podle způsobu vzniku se rozlišuje stomie nástěnná, která je nejméně zastoupena. Nástěnná stomie je konstruována vyšitím střeva k břišní stěně za pomoci zavedeného drénu. Koncová, jednohlavňová tedy terminální stomie je nejčastějším typem stomií. Dvouhlavňová (axiální, kličková) je tvořena střevní kličkou a protažena na stěnu břišní. „*Dvouhlavňová stomie může být vytvořena i vyvedením dvou terminálních konců odlišných úseků střeva vedle sebe tak, že je možné obě hlavy opatřit pouze jednou stomickou pomůckou. Stolicí derivuje jeden z terminálních vývodů střeva. Pokud je odvodná část střeva vyvedena vzdáleně od přívodné, často se hovoří o tzv. mukózní píštěli*“ (Drlíková, 2010, 33).

1.2 Kolostomie

Kolostomie je vyústění tlustého střeva na povrch kůže. V zastoupení druhů stomií je nejčastější. Stomie má kruhovitý tvar, je jasně červeně zbarvena a v průměru má 2 - 5 cm.

Nervové zakončení se ve stomii nenachází, proto není bolestivá. Konzistence střevního obsahu se liší podle lokalizace stomie. V konečné části tlustého střeva odchází formovaná stolice, téměř jako u zdravého člověka. Pro mnohé klienty je však nepříjemná neovlivnitelnost odchodu plynů.

1.2.1 Kolostomie podle lokalizace

Cékostomie je umístěna v oblasti slepého střeva - céka. V současnosti je nejméně používána. Vyústění je v pravém dolním kvadrantu.

Transverzostomie vyúsťuje v úseku příčného tračníku nejčastěji v oblasti pupku. V současnosti je nejčastěji zakládána u dětí s vrozenými vývojovými vadami, jako dočasná stomie. Vylučuje polotekutý obsah.

Sigmoideostomie je nejčastějším typem trvalé stomie. Jedná se o vývod esovité kličky tlustého střeva v oblasti levé polovině břišní stěny. Stolice je vylučována formovaná (Marková, 2006, 21).

Dále pak může dojít k založení ascendetostomie (v úseku vzestupného tračníku) a descendentostomie (v úseku sestupného tračníku).

1.3 Ileostomie

Ileostomie je vyústění ilea (konečný úsek tenkého střeva) na povrch těla přes dutinu břišní. Na první části tenkého střeva rozlišujeme duodenostomii a na druhém úseku jejunostomii. Oba druhy stomií mohou sloužit i jako výživové vstupy, kdy ovšem často dochází k doplnění výživy parenterální cestou (Drlíková, 2010, 35-36).

Vyústění ileostomie je většinou v pravém horním kvadrantu břišní stěny. Důležitou vlastností ileostomie je vyčnívání střeva několik centimetrů nad kůži. Tato vlastnost je potřebná, protože obsah tenkého střeva je tekutý. Obsahuje mnoho trávících šťáv, které by velmi agresivně reagovaly s kůží. Tímto se eliminuje narušování okolní kůže. Tvar ileostomie je kruhovitý v průměru 2,5 cm. Ileostomie nepřerušovaně vylučuje řídký, žlučovitě zelený a velmi zapáchající obsah. Ileostomie vylučuje v průměru za den 500 - 800 ml střevního obsahu. Proti zvýšeným ztrátám minerálů sodíku a draslíku se dá bránit vhodnou dietou s vysokými dávkami solí a pitným režimem (Marková, 2006, 18-20).

1.4 Ostatní typy stomií

Urostomie je chirurgické vyvedení močové trubice.

Tracheostomie je operační vytvoření otvoru v oblasti krku, který vede do trachey a obchází místo, kde došlo k obstrukci (*Výkladový ošetřovatelský slovník*, 2008, 495).

Ezofagostomie je chirurgické vyústění jícnu na krk. Obvykle se provádí po krčních operacích jako přechodný zákrok, který umožňuje příjem potravy (*Výkladový ošetřovatelský slovník*, 2008, 136).

Gastrostomie je založena při onemocnění nebo obstrukci jícnu, kdy není možné polykání. Chirurgický otvor do žaludku sloužící k příjmu tekutin a potravy (*Výkladový ošetřovatelský slovník*, 2008, 160).

2 INDIKACE K ILEOSTOMII A KOLOSTOMII

Indikace k založení stomie závisí na lokalizaci a stadiu onemocnění. Indikace pro ileostomii a kolostomii se ve velké části překrývají. Ke vzniku stomie mohou přispět různá traumata v oblasti malé pánve a břišní dutiny, poranění při invazivních vyšetřeních střev a vrozené vývojové vady.

2.1 Onemocnění tenkého střeva

Vrozené vývojové vady tenkého střeva u dětí, které mohou být částečně diagnostikovány před porodem, způsobují často poruchy pasáže, obstrukce a ileózní stavy. Tyto příznaky se mohou stát komplikací, která může způsobit perforaci střeva a pro záchranu života dítěte je volena dočasná stomie. Meckleův divertikl je vrozená abnormalita podobající se svými projevy apendicitidě.

Mezi nespecifické střevní záněty postihující gastrointestinální trakt patří bezesporu morbus Crohn. Crohnova choroba postihuje nejčastěji terminální část ilea, ale může postihnout jakoukoliv část gastrointestinálního traktu. Typickými projevy je střídání klidového období s akutními bolestmi břicha, průjmu, zvýšenou tělesnou teplotou a zvracením. Založení terminální ileostomie u Crohnovy choroby je paliativním řešením po vyčerpání všech možností jako je bezsezbytková dieta a chemoterapeutika. Dochází k častým recidivám z důvodu intermitentní lokalizace zánětu (Marková, 2006, 23).

2.2 Morbus Crohn

Regionální enteritidou popřípadě segmentální kolitidou byla dříve označována Crohnova choroba. Nemoc se projevuje ve třech fázích. Období, kdy dochází ke zhoršení celkového stavu klienta v důsledku nemoci, je nazýván relapsem. Klidové období, kdy nedochází k žádným komplikacím ani projevům příznaků, se nazývá remisí. Rekurence je název pro období vyskytující se po operaci. Popisuje nové propuknutí nemoci, a to především v dříve nepostížených částech střeva (Červenková, 2009, 9-10).

„ Je to chronické zánětlivé onemocnění trávicí trubice, které postihuje jakoukoliv její část. Nejčastěji se objevuje ve spojení tenkého střeva s tlustým. Ohraničený (segmentární) zánět zachvacuje celou tloušťku stěny trávicí trubice (transmulární) a způsobuje zde vředy (ulcerace), zúženiny (stenózy) a píštěle (fistulace) “ (Červenková, 2009, 15).

„U pacientů se stenózující formou Crohnovy choroby je nutné podávat bezsezbytkovou dietu i v klidové fázi, dieta s vyšším obsahem vlákniny by mohla pacienty poškodit, eventuálně jim způsobit bolesti břicha a průjem. U některých pacientů se může objevit malabsorbce, většinou jde o nesnášenlivost sacharidů a tuků. Ve fázi relapsu je součástí symptomatologie špatná tolerance některých cukrů - řepného či mléčného cukru (sacharózy, repetivě laktózy). Jako náhražka je doporučován cukr hroznový, třtinový nebo umělá sladidla“ (Kohout, 2004, 78).

2.3 Onemocnění tlustého střeva

Mezi vrozené vývojové vady u dětí řadíme megacolon kongenitum, který je způsoben vrozenou absencí parasympatických gangliových buněk. Nejčastějším postiženým úsekem bývá rectosigmoideum. V postiženém úseku chybí peristaltika a neprochází tímto úsekem střevní obsah. Vytvoření dočasné kolostomie a odstranění postiženého úseku je jednou ze dvou fází chirurgické terapie.

Náhlé příhody břišní jako perforace a ileózní stavy nejen u dětí, ale i u dospělé populace, mohou v důsledku způsobit vznik dočasné stomie.

Nespecifické střevní záněty jako morbus Crohn (viz výše) a ulcerózní kolitida patří k nejzastoupenějším onemocněním, která mají za důsledek vznik stomie. Kolitida je zánět tlustého střeva, projevujícími se typickými příznaky (průjem s přítomností hlenu a krve, bolesti v dolní části břicha). Ulcerózní kolitidou rozumíme kolitidu s kolísajícím průběhem. Rektum a různě velká část tlustého střeva je zanícená a zvrhovatělá. Dodnes není příčina tohoto onemocnění známá (*Výkladový ošetřovatelský slovník*, 2008, 243).

Kolorektální karcinom patří k nejzávažnějším a svou incidencí k nejčastějším indikacím k založení stomie - nejvíce kolostomie.

Divertikly jsou vychlípeniny na tlustém střevě způsobující bolest břicha a poruchy vyprazdňování. Divertikly se mohou i zanítit infekcí, což vede ke vzniku divertikulitidy.

„Ke tvorbě divertiklů přispívá též nedostatek vlákniny ve stravě, což souvisí s městnáním stolice a plynů ve střevě. Oslabená střevní stěna divertiklu obsahující stolici s bakteriální masou může perforovat“ (Zachová, 2010, 27).

3 STOMICKÉ POMŮCKY

Dříve stomie vyřadila každého stomika ze společenského a pracovního života z důvodu nepohodí a nediskrétnosti stomických pomůcek. Pomůcky prošly a stále procházejí vývojem a v dnešní době umožňují plný životní komfort. Stomické pomůcky mohou předepisovat praktičtí lékaři nebo odborní lékaři (onkolog, chirurg, urolog, gastroenterolog).

„ První ošetřování stomie spočívalo pouze v překrytí buničitou vatou či plenou. Teprve v 60. letech minulého století se začaly objevovat první pokusy o skutečnou stomickou pomůcku. Prvotní pomůcky pro ošetření stomie byly v podstatě jímače obsahu, které se různým způsobem upevňovaly na kůži kolem stomie. Nepřiléhaly, propouštěly střevní obsah a zápach, manipulace s nimi byla velmi složitá, šustily při pohybu a celkově tak způsobovaly pacientovi výrazný diskomfort. Převazy kolostomie byly velmi složité. Řídká stolice často odcházela a obvaz i ošacení se rychle znečistily“ (Michálková, 2009, 36-37).

Za největší pokrok ve vývoji pomůcek je považován vynález nalepovacích sáčků, později výpustných. Ovšem ani tyto vynálezy nebyly tak dokonalé jako ty dnešní (Michálková, 2009, 36-37).

Současné stomické systémy dělíme na jednodílné a dvoudílné. Jednodílné systémy se skládají z jímacího sáčku, který obsahuje adhezivní plochu, kterou je připevňován na kůži kolem stomie. Sáčky se vyměňují kompletně podle potřeby. Dvoudílné pomůcky se skládají z podložky a sáčku, který se na podložku připojuje. Podložka dvoudílného systému se vyměňuje jednou za 3 - 4 dny, což snižuje ekonomické náklady při možnosti několikadenní kontroly stomie. Úpravy vystřížením či tvarováním otvoru pro stomii v podložce jsou možné u obou typů (Drlíková, 2010, 68).

Při odstraňování stomických pomůcek je vhodné použít různé odstraňovače, čisticí roztoky, napuštěné ubrousky, spreje k očištění okolí stomie a k odstranění zbytků adhezivní hmoty. Po umytí a odstranění nečistot ze stomie je nutné dokonalé osušení pro další instalování nové pomůcky. Při likvidaci použitých pomůcek je potřeba k nim přistupovat jako k biologickému materiálu. Všechny použité pomůcky je vhodné zabalit do igelitového sáčku a co nejdříve zlikvidujte obvyklým způsobem. Při manipulaci dochází k uvolňování zápachu, proto je vhodné volit použití pohlcovače a neutralizátory pachů atd.

4 SEXUALITA STOMIKŮ

Ke spokojenému životu v nové roli stomika lze přistupovat z mnoha stran. Chápejme lidskou bytost jako jeden celek. Holistickým přístupem tedy mějme na paměti, že souhrn biologických, psychologických a sociálních vlivů tvoří člověka.

Sexualita je ještě v dnešní době mnohdy chápána jako tabu, především pokud se člověk dostane do náročné životní situace, čímž založení stomie určitě je. Jako první nutností je nabytí sebejistoty a sebevědomí, které usnadní následující posun. Nejen stomici ale i zdravotnický personál často neví, jak vhodně o sexualitě diskutovat.

K narušení intimního života stomika dochází většinou bezprostředně po založení stomie. V této době se stomik soustředí na bolest, pooperační komplikace a možnosti následující péče o stomii. Po založení stomie dochází k dočasné ztrátě libida a u mužů také k poruchám erekce a ejakulace. Tyto překážky působí velmi silně na psychickou stránku všech pacientů. „*Velký vliv na kvalitu života má i aktuální zdravotní stav, náročnost farmakoterapie, popřípadě chemoterapie, ambulantní a hospitalizační léčebný režim, a projevy onemocnění*“ (Zachová, 2010, 107).

Oba partneři si nejprve na novou roli stomika musí zvyknout. Dochází k přehodnocení hodnotového žebříčku u obou. V partnerském vztahu dominuje společné překonávání nových překážek (návyk na rutinní ošetřování stomie) a průvodních jevů (změny tělesných proporcí a celkového vzhledu). Nutností dobře fungujícího vztahu je často podceňovaná komunikace. Komunikace je společník, který dokáže překonat nejrůznější krize, neshody, strach, úzkost, napětí, přání a touhy.

Sexuální styk je doporučen nejdříve dva a spíše až čtyři měsíce po operaci. Během těchto měsíců by se měl stomik naučit používat všechny stomické pomůcky a znát jejich nežádoucí a rušivé vlastnosti. Před sexuálním stykem je doporučeno stomický sáček vyměnit za menší velikost popřípadě za krytku (Marková, 2006, 55-56).

4.1 Sexualita žen stomiček

Nejdůležitější je přijetí nové role stomičky a především pochopení a přijetí fyzických změn těla. Přijmutí stomie jako součást těla trvá různě dlouho, je nutný individuální přístup celého okolí. K překonání těchto překážek určitě pomáhají nejrůznější stomické pomůcky či prádlo. Mnoho typů a velikostí stomických sáčků, zpevňující prádlo tělové barvy pomáhají dosáhnout pocitu jistoty a plné funkčnosti lidského těla.

Důležitým a neopomenutelným faktorem partnerského soužití je partner, který musím sám v sobě najít sílu a být nápomocen ve všech situacích spojených se stomií partnerky. Nesmíme opomenout, že i partner se dostává do nové životní role. Stává se partnerem stomičky. Jeho pochopení a pomoc může přijít až ve chvíli, kdy se sám se svou rolí ztotožní a přijme ji. Musíme myslet i na jeho čas, který potřebuje.

Sexuální rehabilitace je dlouhodobý proces a v důsledku založení stomie může být komplikován různými problémy: dyspaneurie, nedostatečná vlhkost vaginy, hormonální nerovnováha a retroflexní uterus. Dneska lze s jednoduchými pomůckami zvládnout většinu problémů. Dyspaneurie je způsobena stahy pooperačních jizev, vhodnou rehabilitací a dostatečnou rekonvalescencí lze problému předcházet. Při nedostatečné vlhkosti vaginy se doporučuje použít lubrikační gel, který nejen usnadní samotnou sexuální aktivitu, ale zlepšuje i intimní zážitky. Samotný sexuální akt je vhodné zpříjemnit vonnými svíčkami a hudbou.

„Ženy většinou volí ty sexuální polohy, při nichž se cítí bezpečněji a mají možnost lépe kontrolovat intenzitu pohlavního styku. Pravidelné prohlídky gynekologem mohou odhalit gynekologické příčiny sexuálních poruch a nastavit adekvátní léčbu“ (Zachová, 2010, 111).

5 TĚHOTENSTVÍ SE STOMIÍ

„Existence stomie není kontraindikací otěhotnění a zdárně probíhajícího těhotenství. Těhotenská rizika jsou stejná jako u jiných žen po operaci břišní stěny. Pravděpodobnost otěhotnění je však snížena vznikem srůstů v oblasti vaječníků. Těhotenství se doporučuje nejdříve za dva roky po operaci“ (Marková, 2006, 56).

U stomek by se mělo vždy jednat o těhotenství plánované. U ileostomek je důležitá vhodná volba antikoncepční metody. Z důvodu rychlé peristaltiky na zkráceném střevě může dojít k nedostatečnému vstřebávání hormonálních tablet.

„Rozhodování o budoucím mateřství může ovlivnit možnost odběru folikulární tekutiny od dárkyně nebo od samotné pacientky (ke konzervaci)“ (Zachová, 2010, 111).

Při plánování těhotenství je důležitá konzultace s ošetřujícím lékařem (chirurgem) a gynekologem stomečky. Neexistují-li překážky v početí a možnosti porodu za vhodnou dobu je považován časový odstup od založení stomie dvou let. Ovšem vždy se přistupuje ke klientce - stomečce individuálně a nejvhodnější doba založení rodiny je závislá na rekonvalescenci po operaci.

Celé těhotenství podléhá zvýšeným kontrolám. Ošetřující chirurg, gynekolog, stomasestra a porodní asistentka by se měli stát nezbytnými členy zdravotnického týmu doprovázející stomečku v průběhu celého těhotenství.

„Gynekolog doporučí v indikovaných případech absolvovat genetickou konzultaci“ (Zachová, 2010, 111).

5.1 Prenatální péče

Prenatální péče o ženu stomečku se zásadně od ostatních těhotenství neliší. Mezi 6 - 8 týdnem gravidity přichází k potvrzení gravidity a dochází k základním vyšetřením.

Výživová doporučení pro těhotné stomečky jsou stejná jako u ostatních těhotných. Jíst vícekrát denně menší množství a v pravidelných intervalech. Stravu je možné doplnit vitamínovými preparáty. Vhodné je zvýšený přísun kyseliny listové, která pomáhá normálnímu růstu a vývoji plodu. Ovšem dieta je upravována podle chronického onemocnění těhotné.

Při ultrazvukovém vyšetření může gel, který je součástí tohoto vyšetření proniknout až pod podložku a tím snížit přilnavost celého stomického vybavení. Proto je důležitá výměna stomické pomůcky po ultrazvukovém vyšetření.

Důležitou součástí prenatální péče dnes tvoří kurzy. Není popsán důvod, proč by se těhotná stomička neměla těchto kurzů účastnit. Jsou vhodné nejen pro těhotenství samotné, ale i pro vyměňování názorů s ostatními těhotnými. Při provádění těhotenského tělocviku je důležité věnovat pozornost stomické pomůcce, aby nedošlo k jejímu uvolnění. Před začátkem cvičení je doporučeno stomickou pomůcku vyměnit za čistou. I když je předem známo, že těhotná stomička bude rodit císařským řezem, je absolvování těchto kurzů přínosné stejně. V kurzech nedochází jen k nácviku dýchání při vaginálním porodu. Informace o kojení, nácvik poloh a stravování je neméně důležité znát k jakémukoliv porodu.

5.2 Komplikace těhotenství se stomií

Mezi možné potíže těhotné stomičky se řadí ranní nevolnosti, které jsou typickým příznakem také mnoha „nestomických“ těhotenství. Úpravou stravy, klidnějším denním režimem a postupným uklidňováním hormonálních změn dochází k vymizení těchto příznaků.

S rostoucí dělohou a zvětšujícím se břichem může docházet k zácpám až úplné zástavě střevní průchodnosti. Proto je nutné věnovat pozornost pitnému režimu. V pitném režimu by měla být zastoupena především minerální voda, voda neperlivá a čaje nízké koncentrace. Konzumace dostatku vlákniny přispívá k lepší peristaltice. Při nemožnosti úpravy problémů těmito doporučeními je nutná hospitalizace na oddělení rizikového těhotenství. Cílem léčebného režimu je navrácení průchodnosti střev zástavou příjmu potravy perorálně, enterální příjem výživy a tekutin, klid na lůžku. Většina těchto příhod je zklidněna a klientky se po zlepšení zdravotního stavu vracejí do domácí péče. Krajním důsledkem dalších komplikací a nelepšení zdravotního stavu může být ukončení těhotenství. Další postup se vždy odvíjí od délky těhotenství, stavu klientky a zralosti plodu.

Jeden z nejčastějších problémů těhotenství se stomií je změna velikosti a tvaru stomie. Přes rostoucí břicho dochází k horší manipulaci se stomickými pomůckami. Ženy musí velmi často měnit typ pomůcky, na kterou byly dříve zvyklé. Změny proporcí těla způsobují i posuny stomií až o několik centimetrů. Největším pomocníkem se v této situaci stává zrc-

dlo, popřípadě člen rodiny, který pomáhá při výměně stomických sáčku atd. Po porodu dochází k rychlému návratu vzhledu, velikosti i umístění stomie do původního stavu.

5.3 Porod se stomií

Každé těhotenství se stomií by mělo být zařazeno do rizikových těhotenství a měla by mu být věnována větší pozornost. Před koncepcí je důležitá konzultace s ošetřujícím chirurgem, který doporučí vhodnou dobu koncepce, změnu léků (bez teratogenního vlivu na plod) a rozpis diety. Gynekolog dohlédne před koncepcí na zdravotní stav reprodukčních orgánů a může podle menstruačního cyklu určit nejpřesnější možný termín koncepce.

Porod je proces, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) z organismu matky. Zdravý novorozenec se známkami života narozen po 24. týdnu gravidity je nejlepším výsledkem všech porodů (Roztočil, 2008, 109).

K dobře probíhajícímu porodu přispívají nejen porodní cesty rodičky ale i porodní síly. Porodní cesty mohou po předchozím traumatu popřípadě vrozené vadě tvořit překážku pro spontánní průběh porodu a plod musí být vybaven operačním porodem. Mezi operační porody patří použití porodnických kleští, vakuumextraktoru a císařský řez. Nejčastěji používanou operační metodou u porodu stomičky je císařský řez.

„ Pokud žena podstoupila proktokolektomii nebo ileostomii je spíše doporučován vaginální porod. Císařský řez je indikován v případě značně zjizveného perinea. Pokud je střevní stomie funkční není kontraindikace k vaginálnímu porodu. Nerozhoduje ani porodní hmotnost plodu, vícečetné těhotenství nebo délka porodu“ (Hájek, 2004, 127).

5.4 Vaginální porod se stomií

Vaginálním porodem rozumíme porod veden přirozenou cestou - tedy porodními cestami rodičky. Musí být ovšem splněn předpoklad, že neexistují překážky tohoto porodu. Prostornost pánve, funkčnost všech úseků porodních cest, nepřítomnost poškození perinea. Taktéž poloha, postavení, naléhání a prezentace plodu musí být příznivá. Funkční stomie je další nutnou součástí zdárného průběhu vaginálního porodu.

K porodu je nutná dobrá volba stomické pomůcky, která dobře drží a ani při námaze (tlačení ve druhé době porodní) nebude působit nepříjemnosti. Klasickou přípravu jako je hojení ochlupení v oblasti zevních rodidel, není nutností. Možná spíše doporučením k rychlejšímu hojení porodního poranění (episiotomie, ruptura hráze a pochvy). Vyprázdnění stomičky před porodem se neprovádí. Stomická pomůcka je využívána v průběhu celého porodu. V průběhu první doby porodní může stomička volit stejné způsoby absolvování této doby jako žena bez stomie. Může používat gymnastický míč, využít teplou koupel ve vaně popřípadě ve sprše, aromaterapii, homeopatii, polohy k nácvičku tlačení, které jsou jí nejpříjemnější. Nutností je obsáhlá výbava stomických pomůcek z důvodu častější výměny. Při druhé době porodní je pro porodníky nejvhodnější polohou klasická poloha na zádech. Tato poloha umožňuje rychlý přístup k porodním cestám a současně ke kontrole stomie.

Nejobávanější částí vaginálního porodu je pro ženy stomičky tlačení. Použití břišního lisu je pro mnohé stomičky nepředstavitelné. Existence stomie jim vyřadila ze života používání břišního lisu k vyprazdňování. Proto je nutné se ženou spolupracovat. Spolupracující rodička v této chvíli ovlivní průběh porodu nezanedbatelně. Žena by měla nácvičku věnovat pozornost. Při velkých obtížích použití břišního lisu a dokonce při velkém zjizvení břicha (po náročných chirurgických výkonech) je třeba odlehčení druhé doby porodní.

K odlehčení druhé doby porodní se používají dva způsoby. Porodnické kleště, které jsou nástrojem porodníka, často vyvolávají smíšené pocity. Ale jejich správné použití nezpůsobuje žádné komplikace. Matce odlehčí tlačení a plodu pomohou rychleji na svět. Dnes se od používání porodnických kleští upouští (Roztočil, 2008, 329-333).

Častěji zastoupenou volbou pro odlehčení druhé doby porodní je vakuumextraktor. Vakuumextraktor (VEX) je přístroj složený z peloty, která je uchycena na hlavičku plodu a pomocí podtlaku (vakua) extrahuje plod z porodních cest. Při dodržení podmínek je VEX bezpečný pro matku i dítě. Při použití odlehčení druhé doby porodní je vždy použit nástřih hráze (Roztočil, 2008, 333-334).

Bezprostředně po porodu, pokud se nevyskytly komplikace u matky ani novorozence, je možné využít bondingu jako u ostatních porodů. Přiložení novorozence matce na břicho je jeden z nejžádanějších úkonů. Někde je tato služba nabízena standardně, někde na přání rodičky.

Porod placenty, porodních obalů a pupečníku probíhá stejně jako u žen bez stomie. Ošetření porodního poranění a první přiložení k prsu není nijak specifické u stomiček. Pouze při kojení jsou voleny polohy, které neomezují ve funkčnosti stomie. Během kojení může dojít k překrvení stomie a rychlejšímu odchodu střevního obsahu, které je způsobeno pravděpodobně zvýšenou aktivitou dělohy. Toto překrvení není nijak škodlivé, jen se sleduje a velmi rychle ustupuje.

Během porodu stomičky by měl být přítomen porodník a porodní asistentka. Chirurg může být přizván, ale jeho přítomnost při porodu není nutná.

5.5 Porod se stomií císařským řezem

„Císařský řez (sectio caesarea) je porodnická operace, při níž je plod extrahován z dělohy cestou břišní“ (Roztočil, 2008, 335).

K podmínkám pro vykonání císařského řezu patří nevstoupilá naléhající části plodu do porodních cest. Indikace k císařskému řezu jsou brány z pohledu matky, plodu popřípadě kombinované.

Stomii je možno brát jako indikaci k ukončení těhotenství per sectio caesarea. Ovšem samotná stomie vždy neznamena absolutní překážku porodu vaginálního (viz výše). K císařským řezům se přistupuje po zhodnocení celkového stavu rodičky. Výsledky po předchozích chirurgických zákrocích (jizvy, srůsty) mohou zhoršovat přístup do dutiny břišní. Také funkčnost a stav stomie je jeden z důležitých faktorů rozhodující o průběhu porody. Při akutních ileích, kdy je nutností rychlé navrácení průchodnosti střevní pasáže, je často k císařským řezům přistupováno. Vždy je brán ohled na aktuální stav rodičky i plodu.

Během plánovaného císařského řezu je na sále přítomen kromě porodníka, anesteziologa i chirurg - operatér. Kolorektální chirurg, který je předem seznámen s anamnézou rodičky.

Největší zkušenosti s porody se stomií má v České Republice MUDr. Richard Sequens, PhD. Porodům se stomií se věnuje od roku 1995. Přesnou číselnou statistiku svého působení u porodů se stomií nevede. Odhadem lze ale přiblížit zkušenosti na 4 -5 porodů u klientek trpících ulcerózní kolitidou a asi 8 porodů u klientek s Crohnovou chorobou. Stoprocentně udává, že dvě klientky podstoupily porod se stomií dvakrát.

Klientky, které jsou dispenzarizovány v jeho gastroenterologické ambulanci, tvoří skupinu, trpící nespecifickými střevními záněty (ulcerózní kolitidou a Crohnovou chorobou). Uvádí, že tyto klientky by koncepci měly plánovat až po ukončení léčby respektive ve fázi remise nemoci. Zdůrazňuje, že většina žen otěhotněla při zlepšení zdravotního stavu ne však ve fázi doléčení. *„Klientkám se strašně uleví, nemusí brát hromadu prášků například na zánět, cítí se lépe, psychicky jsou vyrovnanější. Pak zjistí, že otěhotněly. Pokud to jejich tělo zvládá, není důvod těhotenství přerušovat.“* Těhotenství bývá hodnoceno jako rizikové. V průběhu těhotenství se mohou vyskytnout komplikace, ale velmi zřídka. Rostoucí děloha může utlačovat střevní kličky a způsobit v nejhorším až ileus. V některých případech pomůže parenterální výživa, klid na lůžku a střevní pasáž se obnoví sama. V horších případech musí být přistoupeno k ukončení těhotenství císařským řezem. U kolostomie a u pouchu může docházet ke konci těhotenství ke zvýšenému počtu stolic.

MUDr. Richard Sequens, PhD. se spíše přiklání k ukončení těhotenství plánovaným císařským řezem. *„Pokud klientku dobře znám, znám průběh jejího léčení a dokonce jsem stomii zakládal, je to pro mne nejvhodnější pozice. Víím, jaký postup léčby plánujeme dál, kde je nejvhodnější udělat laparotomii a jak postupovat. Na všechno máme dostatek času. Pokud je přistoupeno k vaginálnímu porodu, vždy existuje riziko akutního císařského řezu. Při akutním císařském řezu není dostatek času rozmýšlet se, kde provést laparotomii, v klidu zrevidovat cestu do dělohy. Při akutním císařském řezu jde o minuty. O minuty, kdy je potřeba vybavit dítě na svět. Při plánovaném císařském řezu se nedostáváme do časové tísně. Navíc při vaginálních porodech může dojít k poranění hráze a konečníku v takovém rozsahu, že už bychom nebyli schopni nikdy stomii zrušit. O to určitě nechceme ženy s dočasnou stomií připravit.“*

Před císařským řezem není nutné střevo nijak připravovat. Stomická pomůcka je na stomii upevněna většinou celou dobu a po výkonu se vždy mění za novou. Je volena spíše epidurální anestezie. Laparotomii provádí většinou chirurg, po přístupu k děloze pokračuje gynekolog. Gynekolog vybaví dítě, placentu a dělohu uzavře. Pak se opět zapojuje chirurg, který zreviduje střevo a všechny orgány dutiny břišní. Může se stát, že jsou odhalena různá rezidua po akutních fázích nemoci nebo adheze, které chirurg při té příležitosti odstraní. Ve výjimečných případech může být stomie přemístěna. Chirurg po výkonu uzavře operační vstup.

MUDr. Sequens, PhD. uvádí, že stomičky by se měly určitě vyhýbat všem možným alternativním způsobům porodům. Porody by měly probíhat na klinických pracovištích, kde

jsou zkušenosti s těmito porody. V Čechách se často tyto porody dějí ve Vinohradské fakultní nemocnici v Praze a trůfá si tvrdit, že je to jedno z nejuznávanějších pracovišť v celé Evropě.

5.6 Šestinedělí stomiček

Šestinedělí u stomiček probíhá naprosto stejně jako u žen bez stomie. Stomie není kontraindikací laktace. Komplikace v důsledku kojení nejsou známy. V průběhu šestinedělí se může vyskytnout jakákoliv komplikace na stomii. „ *Tyto komplikace by se vyskytly, i kdyby žena porod nepodstoupila. Jedná se pouze o vznik komplikace v tomto období. Pokud je nutné klientku znovu uspat a otevírat operační ránu, nikdy to není tak náročné, jako když se stomie zakládala. Po psychické stránce je žena kladně stimulována narozením potomka. Péče o dítě jí nedovolí přemýšlet, jak moc jí to bolí a zvládne daleko větší zátěž.* “

Stomie by neměla být překážkou v péči o dítě.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE ŠETŘENÍ

Jako metodu výzkumného šetření si autorka zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda se jevila jako nejpříjemnější z důvodu osobního setkání s respondentkami. Celá bakalářská práce vychází z poznatků a postupného seznamování se s problematikou těhotenství a porodu se stomií. Výběr celého tématu bakalářské práce pramenil ze snahy spojit dvě velké oblasti - problematiku porodnictví a osobní zkušenosti v péči o stomii.

Jeden z nejbližších členů rodiny autorky bakalářské práce je stomikem. Stomie mu byla založena v roce 2008, kdy mu bylo 41 let. Velmi náročným vyhledáváním a studiem stomické problematiky si prošla celá rodina. K překvapení všech bylo velmi často naráženo na neznalost odborné péče v mnoha zdravotnických zařízeních. Naštěstí se objevilo dost edukačního materiálu, který sloužil jako průvodce a rádce v nové životní situaci.

6.1 Výzkumný problém a základní výzkumné otázky

Bakalářská práce Těhotenství a porod se stomií zahrnuje základní informace o možnosti koncepce žen se stomií, o porodech a průběhu poporodního období. Ve výzkumném šetření bylo hlavním výzkumným úkolem zjistit a popsat, jak probíhá těhotenství a porod se stomií. K ucelenému pohledu na celou problematiku byly zařazeny základní demografické údaje o respondentkách. Základní výzkumné otázky rozdělují téma bakalářské práce do tří velkých oblastí.

Na vyčerpávající odpovědi první výzkumné otázky (Jak probíhá těhotenství se stomií?) bylo nutno zařadit otázky týkající se koncepce. Ženy popisují, zda byla léčena jejich plodnost, jak probíhala zdravotnická péče v průběhu těhotenství, kdo z odborníků dohlížel na průběh těhotenství, jestli se účastnily prenatálních kurzů a jaké léky v průběhu těhotenství užívaly.

Druhou výzkumnou otázkou (Jak probíhá porod se stomií?) mělo být dosaženo získání informací týkajících se nejen vedení porodu, ale především zdůraznění ošetrovatelské péče o rodící stomičku. V této části ženy popisují, jaké jsou nejlepší stomické pomůcky, jak probíhá bezprostřední příprava před porodem a kdo je přítomen u porodu.

Třetí výzkumnou otázkou (Jak probíhá poporodní období a rekonvalescence po porodu u stomiček?) byl kladen důraz na laktaci, péči o novorozence a možný vznik komplikací v důsledku existence stomie.

Ke komplexnosti získaných informací byly do polostrukturovaného rozhovoru zahrnuty otázky týkající se celkového pohledu na problematiku těhotenství a porodu se stomií.

6.2 Cíle výzkumu

Cílem bakalářské práce je vyhledat a utřídit informace o těhotenství a porodech se stomií a vytvořit edukační materiál s primárními doporučeními pro klientky i zdravotní personál. Edukační materiál má sloužit jako základní návod pro stomičky, které se chtějí stát matkami a pro zdravotnický personál, který se může s těhotnou respektive s rodičí stomičkou setkat a poskytovat jí zdravotnickou péči.

6.3 Respondentky a časový rámec výzkumného šetření

Respondentkami se staly ženy, které mají osobní zkušenost s těhotenstvím a porodem se stomií. Jedná se o stomičky se střevním vývodem (ileostomie a kolostomie). Hledání kontaktů na ženy, které byly ochotné podělit se o své zkušenosti, bylo velmi obtížné. Velkou nápomocí byla Stoma linka společnosti ConvaTec. Díky ní se podařilo získat kontakty. Taktéž přes člena rodiny autorky se podařilo díky různým klubům stomiků a Českého ILCO¹ získat zbytek kontaktů.

Ženy souhlasily se zveřejněním údajů o nich samotných, jejich stomii, zdravotním stavu a porodu. Byla dodržena anonymita všech respondentek. Všechny respondentky postoupily polostrukturovaný rozhovor v různých městech ČR.

Časový rámec výzkumného šetření byl rozvržen na etapy. První etapou bylo získání kontaktu, spojení se s respondentkami a souhlas s polostrukturovaným rozhovorem. V této etapě byl počet respondentek zúžen na konečný počet 4. V další etapě byly respondentkám sděleny oblasti, na které byly otázky rozhovoru zaměřeny (demografické údaje, stomie, sexualita po založení stomie, těhotenství se stomií, porod, rekonvalescence po porodu, celkový pohled na problematiku těhotenství a porod se stomií).

Samostatné rozhovory byly plánované individuálně podle možností respondentek a autorky práce. Rozhovory proběhly ve čtyřech termínech (23. března, 25. března, 26. března a 31. března). Konečná podoba rozhovorů byla konzultována s respondentkami.

¹ České ILCO je dobrovolné sdružení stomiků v ČR. Hlavním úkolem Českého ILCO je péče o specifické potřeby stomiků.

7 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

7.1 Prezentace polostrukturovaných rozhovorů

7.1.1 Polostrukturovaný rozhovor A

Rozhovor s paní A proběhl v pondělí 26. března, od 10:00 hodin v Praze 3. Paní A si udělala čas a souhlasila se zveřejněním svých zkušeností a zážitků s porodem se stomií.

Paní A působila velmi vyrovnaně, příjemně, upraveně. Po vzájemném představení jí byly vysvětleny důvody vedoucí k vytvoření této práce.

Rozhovor byl zapisován a doplněn konzultacemi elektronickou cestou. Otázky byly rozděleny do oblastí, se kterými byla respondentka seznámena předem.

Paní A podstoupila vaginální porod se stomií. Od 13 let je léčena pro ulcerózní kolitidu, díky níž se stala stomičkou (ve svých 22 letech).

Paní A:

1. Demografické údaje:

- Věk **49**
- Rodinný stav **vdaná**
- Zaměstnání **administrativní pracovnice**
- Nejvyšší dosažené vzdělání **střední škola s maturitou**

2. Stomie:

- typ stomie **ileostomie**
- důvod a čas založení stomie **Ulcerózní kolitidou jsem trpěla od 13 let. Stomie mi byla založena ve 22 letech.**
- Jaké byly použity metody léčby před založením stomie?
Léčila jsem se sulfonamidy a kortikoidy, k tomu jsem držela dietu.

3. Sexualita po založení stomie

- Kdy jste se začala zajímat o to, zda můžete otěhotnět?
Nikdy jsem si nepřipouštěla, že bych nemohla mít děti, takže o těhotenství jsem se zajímala ještě před založením stomie.
- S kým jste se o tom radila - gynekolog, chirurg, porodní asistentka atd.? **Chirurg, gynekolog**
S chirurgem, který Vám stomii založil?

Radila jsem se i na jiném pracovišti, ale bylo to před započítím hormonální léčby, protože gynekolog, který mi hormonální léčbu předepsal, chtěl vyjádření chirurga k případnému těhotenství.

- Kdo Vám poskytl informace, které jste potřebovala? Existovala možnost získat informace o možnosti těhotenství v knihách, odborných časopisech, na internetu.
Nikdo mi nebyl schopen poskytnout podrobnější informace. V době mého těhotenství nebyly informace o porodech se stomií přístupné jako dnes.

4. Těhotenství se stomií

- Byla léčena vaše plodnost?
Ano byla. Podstoupila jsem hormonální léčbu. Ovšem otěhotněla jsem až cca 2 roky po vysazení hormonů
Dalo by se říct, že léčba nezabrala. Podstoupila jste další metody léčby nebo jste tomu nechala „volný průběh“?
Chtěla jsem podstoupit cvičení pí. Mojžíšové, absolvovala jsem 1. instruktážní cvičení, ale to bylo již v době, kdy jsem byla v počátcích těhotenství. Ještě jsem o tom nevěděla.

- Bylo Vaše těhotenství od počátku hodnoceno jako rizikové?

Ano.

- Kdo dohlížel na průběh Vašeho těhotenství?

Gynekolog.

Pouze gynekolog? To mě překvapuje. Chirurg Vás nechtěl v průběhu těhotenství vidět ani jednou?

Chirurg na mně dohlížel až od počátku 8. měsíce, kdy docházelo k opakovaným subileozním stavům vzhledem ke srůstům v břiše po předchozích operacích.

- Probíhala u Vás obvyklá prenatální vyšetření nebo nějaká speciální vyšetření?
Z důvodu ulcerózní kolitidy jsem podstoupila genetická vyšetření. Vyšetření dopadla dobře. Žádná jiná speciální vyšetření jsem nepodstoupila.
- Dnes jsou velmi populární prenatální kurzy vedené porodní asistentkou, účastnila jste se něčeho takového?

Nic takového neexistovalo - těhotná jsem byla v roce 1989. Dnes bych o tom určitě přemýšlela.

- Před těhotenstvím a v jeho průběhu jste dodržovala speciální dietu nebo jste jen upravovala jídelníček podle Vašeho aktuálního stavu? Byl někdo, kdo Vám doká-

zal poradit s výživou v průběhu těhotenství? **Nikdo se o to nezajímal, speciální dietu jsem v průběhu těhotenství nedržela. Nebylo potřeba, střeva mi fungovala, tak jak měla.**

-
- Užívala jste během těhotenství vitamíny, stopové prvky, doplňky stravy? **Ne, vůbec nic.**
Ani kyselinu listovou v začátku těhotenství? **Ne.**

- Jak byste zhodnotila průběh Vašeho těhotenství? Podstoupila byste za stejných podmínek i dnes porod se stomií nebo byste volila jinou alternativní možnost, jak se stát rodičem?

Ano, podstoupila.

Jak byste zhodnotila průběh Vašeho těhotenství?

Do konce 7. měsíce jsem neměla žádné problémy, v 8. měsíci jsem začala trpět opakovanými subileozními stavby, střevní pasáž se výrazně zpomalila, musela jsem dodržovat kašovitou dietu a byla trvale hospitalizovaná na gynekologii nebo chirurgii. Podle aktuálního stavu jsem se přemisťovala. Vinou těchto stavů došlo k váhovému úbytku. K porodu jsem šla pouze s +5 kg. Nakonec jsme vše zvládli bez chirurgického zásahu. Určitě bych do toho šla znovu, bohužel se mi nepodařilo podruhé otěhotnět.

5. Porod

- Kdo a kdy rozhodl, jak bude probíhat Váš porod? V jakém zdravotnickém zařízení jste porodila?

V porodnici Všeobecné fakultní nemocnice.

Kdy gynekolog rozhodl, že bude porod veden vaginální cestou? A na základě čeho to rozhodl?

Gynekolog tak rozhodl před započítím porodu s tím, že pokud by se objevily komplikace, tak by se udělal císařský řez.

- Jaký byl Váš porod?

Vaginální porod

- Jaké specifické pomůcky pro stomii jste během porodu použila?

Pomůcky, které jsem běžně používala.

Vaše stomie se v průběhu těhotenství vůbec nezměnila (tvar, velikost)?

Ne.

- Jak probíhala bezprostřední předporodní příprava?

Vyprázdnění ani holení nebylo nutné.

Sáček jste měla po celou dobu porodu a ani při tlačení se Vám neodlepil?

Používám dvoudílný systém a v průběhu porodu držel spolehlivě, nedošlo k odlepení - ani jednou.

- Byla jste při porodu lačná? Mohla jste popíjet tekutiny? Dostala jste nějaké medikamenty?

Byla jsem lačná. Pít jsem nemohla. O půlnoci mi odtekla plodová voda a dcera se narodila asi ve 14 hodin. Víím, že jsem během porodu dostala nějakou utišující injekci, říkali tomu "směs", ale nikdo mi nesdělil proč a o co se jedná. Víím jen, že se mi po tom chtělo hrozně spát, ale samozřejmě jsem neusnula.

- Byla odlehčena druhá doba porodní - vakuumextraktorem nebo kleštěmi? Byl použit nástřih hráze?

Pouze nástřih.

A tlačení v závěru porodu Vám nedělalo problémy? Spousta žen tvrdí, že neumí zapojit břišní lis do tlačení, tak jak by měly. Především, když se toto tlačení přirovnává k tlačení na stoličce.

Tlačení jsem nakonec zvládla, problém jsem viděla spíš ve velké fyzické námaze, na kterou jsem nebyla zvyklá. Po porodu jsem prospala nepřetržitě 48 hodin.

- Kdo byl přítomný u porodu?

Přítomen byl porodník a porodní asistentka.

- Váš věk při porodu, gestační týden porodu, Apgar skóre novorozence, porodní hmotnost novorozence, délka novorozence, pohlaví novorozence.

Věk 27, 40. týden, váha 2780 g., délka 47 cm, AS 10/10, děvče

6. Rekonvalescence po porodu

- Probíhalo Vaše šestinedělí bez komplikací (poporodní krvácení, stahování dělohy, hojení porodního poranění)?

Bez komplikací

- Kdy Vám byl umožněn první tělesný kontakt s novorozencem a první přiložení k prsu? **Porod proběhl v pátek odpoledne, 1. kontakt s miminkem byl v neděli.** To byl tehdy standardní postup nebo z jakého důvodu až tak pozdě?

V neděli se mi vytvořilo mléko, takže miminko mi přivezli ke kojení. Nevím, jestli tento postup byl běžný i u jiných rodiček.

- Byla jste schopná péče o novorozence srovnatelně s ostatními rodičkami nebo Vás stomie nějak omezovala?

Neomezovala mně nijak.

- Jak dlouho po porodu jste kojila? Vyskytly se nějaké problémy s kojením související se stomií?

Kojila jsem 9 měsíců bez problémů.

7. Celkový pohled na problematiku porodu se stomií

- Během celého těhotenství a v průběhu porodu a šestinedělí bylo něco, s čím jste si nevěděla rady a měla jste někoho, kdo Vám poradil?

Byly to ty subileozní stavy, které mne provázely od 7. měsíce těhotenství až do konce těhotenství.

- Myslíte si, že zdravotnický personál zvládá péči o klientky se stomií? Měly by mít porodní asistentky více odborných znalostí týkajících se porodu se stomií?

V roce 1989 nikdo v porodnici tyto zkušenosti neměl, brali mně jako běžnou rodičku s rizikovým těhotenstvím.

- Existuje dostatek edukačního materiálu, který se věnuje problematice těhotenství a porodu se stomií?

Nevím, jak je to v současné době, ale v každém případě díky patientským organizacím stomiků existuje možnost kontaktovat jiné matky – stomičky a zeptat se na jejich zkušenosti.

7.1.2 Polostrukturovaný rozhovor J

Rozhovor s paní J proběhl v pátek 23. března od 17:30 v Uherském Hradišti v kavárně. Paní J si udělala čas a souhlasila se zveřejněním svých zkušeností a zážitků s porodem se stomií.

Paní J působí velmi příjemně, Je velmi pohledná a nezvykle štíhlá. Po vzájemném představení jí byly vysvětleny důvody vedoucí k vytvoření této práce.

Rozhovor byl zapisován a doplněn konzultacemi elektronickou cestou. Otázky byly rozděleny do oblastí, se kterými byla respondentka seznámena předem.

Paní J podstoupila vaginální porod se stomií. Nejvíce informací získala od své kamarádky, která rodila císařským řezem rok před paní J. Bohužel dnes se kamarádka o své zkušenosti podělit nechtěla. Od 24 let je léčena pro Crohnovu chorobu, díky níž se stala stomičkou (ve svých 28 letech).

Paní J:**1. Demografické údaje:**

- Věk **46**
- Rodinný stav **vdaná**
- Zaměstnání **učitelka MŠ**
- Nejvyšší dosažené vzdělání **střední škola s maturitou**

2. Stomie:

- typ stomie **transverzostomie**
- důvod a čas založení stomie **Léčila jsem se s Crohnovou nemocí od roku 1987, 21. 10. 1991 jsem podstoupila operaci, kdy došlo k založení stomie.**
Jaké byly použity metody léčby před založením stomie?
Léky – Sulfasalazin, kortikoidy, dieta, infuzní léčba

3. Sexualita po založení stomie

- Kdy jste se začala zajímat o to, zda můžete otěhotnět?
Po seznámení s budoucím manželem v roce 1993.

- S kým jste se o tom radila - gynekolog, chirurg, porodní asistentka atd.?

S chirurgem, gastroenterologem, kamarádkou.

- Kdo Vám poskytl informace, které jste potřebovala? Existovala možnost získat informace o možnosti těhotenství v knihách, odborných časopisech, na internetu.
Tato možnost byla tenkrát minimální, rok přede mnou ale rodila kamarádka se stomií – císařským řezem. Takže na spoustu rad jsem chodila k ní.

4. Těhotenství se stomií

- Byla léčena vaše plodnost?

Ne

- Bylo Vaše těhotenství od počátku hodnoceno jako rizikové?

Ano

- Kdo dohlížel na průběh Vašeho těhotenství?

Gynekolog a gastroenterolog

- Probíhala u Vás obvyklá prenatální vyšetření nebo nějaká speciální vyšetření?
Obvyklá vyšetření, nevím o tom, že bych podstoupila něco speciálního.

- Dnes jsou velmi populární prenatální kurzy vedené porodní asistentkou, účastnila jste se něčeho takového?

Neúčastnila jsem se, nejsem si ani jistá, zda tehdy existovaly.

- Před těhotenstvím a v jeho průběhu jste dodržovala speciální dietu nebo jste jen upravovala jídelníček podle Vašeho aktuálního stavu? Byl někdo, kdo Vám dokázal poradit s výživou v průběhu těhotenství?

Nedodržovala jsem dietu, během těhotenství jsem se cítila velmi dobře.

- Užívala jste během těhotenství vitamíny, stopové prvky, doplňky stravy?

Ano

Jaké?

Přesně si to už nepamatuji, nějaké klasické vitamíny pro těhotné.

- Jak byste zhodnotila průběh Vašeho těhotenství? Podstoupila byste za stejných podmínek i dnes porod se stomií nebo byste volila jinou alternativní možnost, jak se stát rodičem?

Naprosto bezproblémové těhotenství, pouze týden před termínem porodu jsem ležela v nemocnici. A čekala, kdy se porod rozběhne.

5. Porod

- Kdo a kdy rozhodl, jak bude probíhat Váš porod? V jakém zdravotnickém zařízení jste porodila?

Gastroenterolog, FN Bohunice, Brno

- Jaký byl Váš porod?

Klasický vaginální porod

- **Porod vaginální**

Jaké specifické pomůcky pro stomii jste během porodu použila?

Dvoudílný systém – podložka, sáček.

Vaše stomie se v průběhu těhotenství vůbec nezměnila (tvar, velikost)? Nemusela jste měnit zaběhnuté pomůcky?

Pomůcky jsem měla stejné, jen o jedno číslo větší. Stomie se mi trošku zvětšila.

Sáček jste měla po celou dobu porodu a ani při tlačení se Vám neodlepil?

Během porodu nedošlo se stomií k žádnému problému, dvoudílný systém normálně držel.

- Jak probíhala těsná předporodní příprava?

Vyprázdnění nebylo potřeba. Holení jen minimální.

- Byla jste při porodu lačná? Mohla jste popíjet tekutiny? Dostala jste nějaké medikamenty?

Dcera se narodila navečer, klasicky jsem ještě ten den obědvala i pila, žádné léky nebyly třeba.

- Byla odlehčena druhá doba porodní - vakuumextraktorem nebo kleštěmi? Byl použit nástřih hráze?

Nástřih ano

A tlačení v závěru porodu Vám nedělalo problémy? Spousta žen tvrdí, že neumí zapojit břišní lis do tlačení, tak jak by měly. Především, když se toto tlačení přirovnává k tlačení na stoličce.

Neměla jsem žádný problém v tomto ohledu.

- Myslíte si, že Vám byla věnována větší pozornost, než ostatním rodičkám? Kdo byl přítomný u porodu - primář, lékař, gynekolog, chirurg, porodní asistentka?

Kvůli možným komplikacím byl přítomen primář, k žádným ale naštěstí nedošlo.

Primář chirurgie nebo gynekologie?

Byl to primář gynekolog.

- Váš věk při porodu, gestační týden porodu, Apgar skóre novorozence, porodní hmotnost novorozence, délka novorozence, pohlaví novorozence

29 let, 40. týden, Apgar 9/9/8, hmotnost 3400 g, délka 51 cm, děvčátko

6. Rekonvalescence po porodu

- Probíhalo Vaše šestinedělí bez komplikací?

Všechno probíhalo v pořádku.

- Kdy Vám byl umožněn první tělesný kontakt s novorozencem a první přiložení k prsu?

Tentýž den večer.

- Byla jste schopná péče o novorozence srovnatelně s ostatními rodičkami nebo Vás stomie nějak omezovala?

Stomie mě nijak neomezovala, ležela jsem ale na septickém oddělení, kde nebylo možné mít dítě u sebe, docházela jsem za ním.

- Jak dlouho po porodu jste kojila? Vyskytly se nějaké problémy s kojením související se stomií?

Žádné problémy se nevyskytly. Kojila jsem 9 měsíců.

7. Celkový pohled na problematiku porodu se stomií

- Během celého těhotenství a v průběhu porodu a šestinedělí bylo něco, s čím jste si nevěděla rady a měla jste někoho, kdo Vám poradil?

Mluvila jsem s kamarádkou, ale neměla jsem vůbec žádné problémy.

- Myslíte si, že zdravotnický personál zvládá péči o klientky se stomií? Měly by mít porodní asistentky více odborných znalostí týkajících se porodu se stomií?

Před téměř 18 lety to byl problém, teď se nemohu k tomu vyjádřit, ale celkově je informovanost a péče o pacienty se stomií podstatně lepší.

- Existuje dostatek edukačního materiálu, který se věnuje problematice těhotenství a porodu se stomií?

To opravdu v současné době nevím. Tehdy to bylo mizerné.

7.1.3 Polostrukturovaný rozhovor G

Rozhovor s paní G proběhl v neděli 25. března, od 17:00 hodin v Praze 1 v kavárně. Paní G své dva potomky opustila při vchodu do kavárny. S manželem je vyslala na procházku po Praze. Paní G si udělala čas a souhlasila se zveřejněním svých zkušeností a zážitků s porody se stomií.

Paní G působila velmi příjemně, upraveně. Po vzájemném představení jí byly vysvětleny důvody vedoucí k vytvoření této práce.

Rozhovor byl zapisován a doplněn konzultacemi elektronickou cestou. Otázky byly rozděleny do oblastí, se kterými byla respondentka seznámena předem.

Paní G podstoupila dva císařské řezy se stomií. Od 23 let je léčena pro Crohnovu chorobu, díky níž se stala stomičkou (ve svých 25 letech).

Paní G:

1. Demografické údaje:

- Věk **30**
- Rodinný stav **vdaná**
- Zaměstnání **MD, vzděláním speciální pedagog**
- Nejvyšší dosažené vzdělání **vysokoškolské**

2. Stomie:

- typ stomie **ileostomie**
- důvod a čas založení stomie

Crohnova nemoc léčena od 12/2005, kolektomie a ileostomie 10/2007,

Jaké byly použity metody léčby před založením stomie?

Kortikoidy Medrol, centrální výživa, ATB, bez jídla

1. Sexualita po založení stomie

- Kdy jste se začala zajímat o to, zda můžete otěhotnět?
Před operací.
- S kým jste se o tom radila- gynekolog, chirurg, porodní asistentka atd.?
S gastroenterologem
- Kdo Vám poskytl informace, které jste potřebovala? Existovala možnost získat informace o možnosti těhotenství v knihách, odborných časopisech, na internetu.
Neexistovala žádná možnost získat informace, zkušenosti, zážitky. Nikdo mi nebyl schopen poradit.

2. Těhotenství se stomií

- Byla léčena vaše plodnost? **Ne**
- Bylo Vaše těhotenství od počátku hodnoceno jako rizikové? **Ano**
- Kdo dohlížel na průběh Vašeho těhotenství?
Gastroenterolog, chirurg, gynekolog
- Probíhala u Vás obvyklá prenatální vyšetření nebo nějaká speciální vyšetření? **Obvyklá vyšetření, pouze kvůli riziku předčasného porodu jsem chodila častěji do poradny.**
Riziko předčasného porodu? Z jakého důvodu?
Pracující střevo vyvedené na přední stranu břišní stěny neustále dráždí dělohu, při prvním porodu jsem byla už od 32. týdne těhotenství v nemocnici, aby zastavili stahy dělohy.
- Dnes jsou velmi populární prenatální kurzy vedené porodní asistentkou, účastnila jste se něčeho takového?
Neúčastnila jsem se, věděla jsem, že budu rodit sekci.

Vždyť kurzy nejsou jen o spontánních porodech, spousta užitečných rad ke kojení, těhotenský tělocvik atd. I tak Vás to asi neoslovilo?

Nevím, neoslovilo. Měla jsem dostatek přirozeného pohybu (chůze) se psem (dobrou fyzičku), informací spousta si můžu vyhledat kdekoliv v literatuře, od

kamarádek, moje sestra je laktační poradkyně, takže jsem neměla pocit, že kurz je něco, bez čeho se neobejdu a nakonec se mi to i potvrdilo. Vše jsme zvládli, myslím, na jedničku i s komplikacemi po prvním porodu. Ale v případě přirozeného porodu bych na kurzy určitě chodila.

- Před těhotenstvím a v jeho průběhu jste dodržovala speciální dietu nebo jste jen upravovala jídelníček podle Vašeho aktuálního stavu? Byl někdo, kdo Vám dokázal poradit s výživou v průběhu těhotenství?

Nikdo mi s výživou neradil, držela jsem klasickou bezezbytkovou dietu.

- Užívala jste během těhotenství vitamíny, stopové prvky, doplňky stravy?
Při prvním těhotenství jsem užívala těhotenské vitamíny, při druhém nic. Pouze kyselinu listovou jsem užívala u obou těhotenství.

- Jak byste zhodnotila průběh Vašeho těhotenství? Podstoupila byste za stejných podmínek i dnes porod se stomií nebo byste volila jinou alternativní možnost, jak se stát rodičem?

Podstoupila jsem těhotenství a porod se stomií dvakrát, potřetí už bych nechtěla a ani nemohla.

Smím-li se zeptat, proč byste nemohla postoupit další porod?

Třetí těhotenství po dvou sekcích už mi nedoporučili a po porodu je to opravdu hodně náročné se o miminko starat (jizva přes celé břicho). Po druhém porodu jsem měla obrovské bolesti ještě 14 dní po porodu kvůli srůstům a nedokážu si představit, že bych absolvovala něco takového ještě jednou a se dvěma dětmi doma.

3. Porod

- Kdo a kdy rozhodl, jak bude probíhat Váš porod? V jakém zdravotnickém zařízení jste porodila?

Oba porody byly plánované gynekologem a chirurgem. Oba byly provedeny ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

Co bylo u Vás překážkou vaginálního porodu? Stomie není vždy absolutní indikací k SC.

Plánujeme někdy v budoucnu vytvoření pouchu a byla obava, aby se při porodu nepoškodily svěrače, proto se dělala sekce.

- Myslíte si, že Vám byla věnována větší pozornost, než ostatním rodičkám? Kdo byl přítomný u porodu - primář, lékař, gynekolog, chirurg, porodní asistentka?

Ano, pozornost byla rozhodně větší, u obou porodů byli přítomní 2 chirurgové a gynekolog.

- **Porod císařským řezem-** Jaká bezprostřední předporodní příprava probíhala u Vás? **Pouze krátké lačnění - několik hodin předem, také tekutiny. Žádné vyprázdnění nebylo potřeba. Oholila jsem se doma.**

A můžete mi prozradit, do kdy jste měla stomický sáček na stomii? Při přípravě operačního pole (dezinfekce celého břicha a širokého okolí) přece sáček musel vadit. Nebo jste použila nějakou zátku? Hodně mě to zajímá, nedovedu si to nějak představit.

Vše jsem měla normálně po celou dobu na bříše. Chirurgové si přinesli svůj sáček s podložkou, ale byl klasický, jen průhledný. Jizva je podélná od pupku až dolů.

- Jaký typ anestezie byl zvolen k Vašemu císařskému řezu (celková, svodná)? Proč byl zvolen takový typ anestezie?

U obou porodů to probíhalo stejně. Svodná anestezie na dobu porodu, poté celková kvůli dalšímu zákroku. Odstranění srůstů na střevech. Ale intubovaná jsem nebyla.

Svodnou anestezii jste preferovala sama? Nebo Vám ji někdo doporučil?

Po dohodě s anesteziologem, kvůli dítěti- aby nebylo utlumené a chtěla jsem být při porodu při vědomí.

- Váš věk při porodu, gestační týden porodu, Apgar skóre novorozence, porodní hmotnost novorozence, délka novorozence, pohlaví novorozence

28 let, 36 + 2, AS 9/10/10, 2670 g, 47cm, chlapec

30 let, 37, AS 9/10/10, 2660 g, 45cm, dívka

4. Rekonvalescence po porodu

- Probíhalo Vaše šestinedělí bez komplikací?

Po první porodu komplikace byly. Po dvou dnech po porodu jsem trpěla ileem- musela jsem podstoupit další operaci k obnově střevní pasáže. Jinak všechno ostatní probíhalo bez problémů.

- Kdy Vám byl umožněn první tělesný kontakt s novorozencem a první přiložení k prsu?

První kontakt s novorozencem na operačním sále, první přiložení po několika hodinách (u obou porodů).

- Byla jste schopná péče o novorozence srovnatelně s ostatními rodičkami nebo Vás stomie nějak omezovala?

Po prvním porodu jsem byla převezena druhý den do jiné nemocnice kvůli další operaci. O dítě jsem se začala starat po převozu zpět asi 4 dny po operaci. 4 dny jsem ležela na oddělení ARO.

Po druhém porodu jsem ležela na JIP po čtyřech dnech jsem byla přeložena na oddělení šestinedělí, kde už jsem se mohla o miminko starat.

- Jak dlouho po porodu jste kojila? Vyskytly se nějaké problémy s kojením související se stomií?

První dítě jsem kojila 11 měsíců a druhé 9 měsíců, problémy nebyly.

5. Celkový pohled na problematiku porodu se stomií

- Během celého těhotenství a v průběhu porodu a šestinedělí bylo něco, s čím jste si nevěděla rady a měla jste někoho, kdo Vám poradil?

Po prvním porodu mi byla přešita stomie a pomůcky nedržely. Odlepovaly se. Musela jsem zkoušet jiné typy, to se vyřešilo po několika týdnech, většinou jsem si vše zařídila sama.

- Myslíte si, že zdravotnický personál zvládá péči o klientky se stomií? Měly by mít porodní asistentky více odborných znalostí týkajících se porodu se stomií?

Myslím, že by měla být spíše specializovaná pracoviště, kde tyto pacientky rodí a zde by samozřejmě personál měl být vyškolený.

To je pěkná myšlenka, ale v ČR žádné takové specializované pracoviště není, že?

Já rodila na Vinohradech v Praze, kde se takové porody dělají, moji operatéri (chirurgové) tam právě dojíždějí z Petřína dělat tyto porody společně s gynekologem, který na Vinohradech slouží. Takže to asi není oficiální specializované pracoviště, ale všechny takové pacientky posílají tam.

- Existuje dostatek edukačního materiálu, který se věnuje problematice těhotenství a porodu se stomií?

Ne, nenašla jsem žádný.

A myslíte si, že by měl existovat? Co by v něm mělo být?

Těžko posoudit z pohledu laika, je to asi velice individuální, ale určitě nějaké rady ohledně stravy v těhotenství, při kojení, jak probíhá porod, kde se takové porody dělají, jak se chovat po porodu, jak ošetřovat stomii v těhotenství a po porodu, že se může její tvar a velikost změnit a tudíž bude potřeba změnit pomůcky, kontakty na koho se obrátit, ...

7.1.4 Polostrukturovaný rozhovor P

Rozhovor s paní P proběhl v sobotu 31. března, od 17:00 hodin v Prostějově. Paní P si udělala čas a souhlasila se zveřejněním svých zkušeností a zážitků s porodem se stomií.

Paní P působila sebejistě, upraveně a sportovně. Po vzájemném představení jí byly vysvětleny důvody vedoucí k vytvoření této práce.

Rozhovor byl zapisován a doplněn konzultacemi elektronickou cestou. Otázky byly rozděleny do oblastí, se kterými byla respondentka seznámena předem.

Paní P podstoupila císařský řez se stomií. Její zdravotní problémy, vyskytující se od 18 let, byly přikládány různým onemocněním. Od 22 let je léčena pro Crohnovu chorobu, díky níž se stala stomičkou (ve svých 22 letech). V 18 letech jí byla diagnostikována i Bechtěrevova choroba.

Paní P

1. Demografické údaje:

- Věk **46**
- Rodinný stav **vdaná**
- Zaměstnání **pracuje jako domácí pracovník při chráněné dílně, předseda klubu stomiků**
- Nejvyšší dosažené vzdělání **úplné střední**

2. Stomie:

- typ stomie **ileostomie**
- důvod a čas založení stomie

Crohnova choroba, píštěle – léčeni 2 roky – vzhledem k netypickému nálezu v kolonu diagnostikovaná jako ulcerózní kolitida, po výskytu rectovaginální píštěle, histologickým vyšetřením diagnostikována Crohn. V roce 1988 jsem podstoupila operaci, kdy mi byl založen dočasný vývod- kolostomie. V roce 1989 z důvodu poškození konečníku píštělemi byl vývod trvalý. Po několika reoperacích a postupném odstranění kolonu mám ileostomii.

3. Sexualita po založení stomie

- Kdy jste se začala zajímat o to, zda můžete otěhotnět?
V době akutního onemocnění jsem se o těhotenství nezajímala. Bylo mi jasné, že pokud nebudu relativně v pořádku, nepřichází těhotenství v úvahu. Po operaci jsem se na tuto možnost ptala lékařky (v Brně „U sv. Anny“, kam jsem dojížděla do poradny) a ta mi těhotenství nedoporučila a manžela přímo vyděsila.
O těhotenství jsem začala uvažovat až po několika letech, kdy jsem se dala do pořádku psychicky i fyzicky tj. asi v roce 1997, kdy se mi podařilo přesvědčit manžela, že to zvládnou.
- S kým jste se o tom radila- gynekolog, chirurg, porodní asistentka atd.?
Radila jsem se s gynekologem, proktologem, gastroenterologem a revmatologem (trpím i Bechtěrevovou chorobou). Při řádném ohlídnání v rizikové poradně nebyl nikdo proti.
- Kdo Vám poskytl informace, které jste potřebovala? Existovala možnost získat informace o možnosti těhotenství v knihách, odborných časopisech, na internetu...

V době kdy jsem se o těhotenství začala zajímat, jsem věděla o stomičkách, které porodily, a proto jsem žádné další informace (internet nebyl) než ty které jsem probrala s lékaři, nehledala.

4. Těhotenství se stomií

- Byla léčena vaše plodnost?

Podstoupila jsem revizní gynekologickou operaci, při které bylo zjištěno, že mám částečně neprůchodné vejcovody, odstranili mi pooperační srůsty a po konzultaci mě primář gynekologie odeslal do centra asistované reprodukce v Olomouci.

Zde jsem odstoupila 4x IVF. Neúspěšně.

Po podání žádosti o adopci a v průběhu absolvování psychotestů o způsobilosti stát se adoptivním rodičem, jsem se rozhodla, že otěhotním přirozeným způsobem. Za pomoci cvičení metody Mojžíšové a bylinné kúry od Mgr. Podhorné. A povedlo se.

- Bylo Vaše těhotenství od počátku hodnoceno jako rizikové?
Bylo. Moje gynekoložka mě odeslala do fakultní nemocnice V Olomouci, kde jsem byla v dispenzární péči rizikové poradny po celou dobu těhotenství.
- Kdo dohlížel na průběh Vašeho těhotenství?
Na kontrole jsem byla v gastroenterologické, proktologické i revmatologické poradně, ale celý průběh jsem byla v péči poradny pro riziková těhotenství a u své gynekoložky.
- Probíhala u Vás obvyklá prenatální vyšetření nebo nějaká speciální vyšetření (z důvodu existence Vaší stomie)?
Žádná vyšetření z důvodu stomie nebyla. Genetické vyšetření, odběr plodové vody a pupečnickové krve.
- Dnes jsou velmi populární prenatální kurzy vedené porodní asistentkou, účastnila jste se něčeho takového?
Prenatálních kurzů jsem se neúčastnila, nevím, jestli nějaké probíhaly, ani jsem se o to nezajímala.
- Před těhotenstvím a v jeho průběhu jste dodržovala speciální dietu nebo jste jen upravovala jídelníček podle Vašeho aktuálního stavu? Byl někdo, kdo Vám dokázal poradit s výživou v průběhu těhotenství?
Ani před, ani v průběhu těhotenství jsem žádnou dietu nedržela. S výživou mi nikdo neradil.
- Užívala jste během těhotenství vitamíny, stopové prvky, doplňky stravy?
Užívala. Myslím, že se to jmenovalo Materna.

- Jak byste zhodnotila průběh Vašeho těhotenství? Podstoupila byste za stejných podmínek i dnes porod se stomií nebo byste volila jinou alternativní možnost, jak se stát rodičem?

Průběh těhotenství byl nad očekávání dobrý. Jen v pátém měsíci jsem musela podstoupit akutní zákrok se stomií (prolaps). Ale vše dopadlo dobře a potom až do porodu nebyl žádný problém. Jinou možnost bych nevolila, jen bych trvala na předem dohodnutém způsobu porodu.

5. Porod

- Kdo a kdy rozhodl, jak bude probíhat Váš porod? V jakém zdravotnickém zařízení jste porodila?

O porodu bylo rozhodnuto od začátku těhotenství v poradně pro rizikové těhotenství. Týden před termínem jsem byla hospitalizovaná na oddělení gynekologie a porodnictví fakultní nemocnice Olomouc.

- Jaký byl Váš porod (plánovaný císařský řez, indukce porodu, vaginální porod)?

Porod byl plánovaný jako císařský řez, ovšem skutečnost byla jiná. Po týdenní hospitalizaci mě v pátek propustili domů. V sobotu ráno mi odtekla plodová voda, odjela jsem do porodnice, kde jsem se později dověděla, že mám родit vaginálně.

- Jaké specifické pomůcky pro stomii jste během porodu použila?
Žádné specifické pomůcky jsem nepoužila. V té době jsem používala dvoudílný systém s výpustným sáčkem.
- Jak probíhala bezprostřední předporodní příprava?
Vyprázdnění nikdo neřešil, holení běžné.
- Byla jste při porodu lačná? Mohla jste popíjet tekutiny? Dostala jste nějaké medikamenty?
Nalačno jsem byla, tekutiny jsem mohla popíjet, ale jaké medikamenty jsem měla, to si nepamatuji. Určitě nějaké infuze, ale co to bylo, to nevím.
- Myslíte si, že Vám byla věnována větší pozornost, než ostatním rodičkám? Kdo byl přítomný u porodu- primář, lékař, gynekolog, chirurg, porodní asistentka?
Nebyla. O to, že mám stomii, se nikdo nezajímal, o doporučení specialistů z interny a chirurgie taky ne. Nechali mě родit celý den a celou noc až do neděle dopoledne, kdy se rozhodli pro ukončení porodu císařským řezem.

- Porod **císařským řezem** - Jaká bezprostřední předporodní příprava probíhala u Vás?
Na předporodní přípravu se nepamatuji, protože jsem byla vyčerpaná bolestmi.
- Jaký typ anestezie byl zvolen k Vašemu císařskému řezu (celková, svodná)? Proč byl zvolen takový typ anestezie?
Epidurální anestezie, proč to nevím, ale byla jsem ráda, že jsem při vědomí a můžu vidět dítě hned po porodu.
- Váš věk při porodu, gestační týden porodu, Apgar skóre novorozence, porodní hmotnost novorozence, délka novorozence, pohlaví novorozence
36 let, 40 týden těhotenství, AS 10/10/10, 3060 g, 49 cm, chlapec

6. Rekonvalescence po porodu

- Probíhalo Vaše šestinedělí bez komplikací (poporodní krvácení, stahování dělohy, hojení porodního poranění)?
Šestinedělí bez komplikací, hojení bez problémů.
- Kdy Vám byl umožněn první tělesný kontakt s novorozencem a první přiložení k prsu?
Viděla jsem ho hned po porodu, přiložen k prsu byl asi 2 hodiny po porodu. Po porodu jsem byla přeložena na JIP.
- Byla jste schopná péče o novorozence srovnatelně s ostatními rodičkami nebo Vás stomie nějak omezovala?
Myslím, že stejně jako ostatní po císařském řezu. Na JIP mi dítě přinášeli na krmení a druhý den na pokoj. Pak už jsem měla dítě u sebe a stomie mě nijak neomezovala.
- Jak dlouho po porodu jste kojila? Vyskytly se nějaké problémy s kojením související se stomií?
Plně jsem kojila 4 měsíce, potom s příkrmováním do 6 měsíce. Žádné problémy s kojením v souvislosti se stomií se nevyskytly.

7. Celkový pohled na problematiku porodu se stomií

- Během celého těhotenství a v průběhu porodu a šestinedělí bylo něco, s čím jste si nevěděla rady a měla jste někoho, kdo Vám poradil?
Kromě už popsaného prolapsu jsem neměla žádný problém. Já jsem měla stomii v době porodu 14 let, a proto jsem si dokázala poradit.

- Myslíte si, že zdravotnický personál zvládá péči o klientky se stomií? Měly by mít porodní asistentky více odborných znalostí týkajících se porodu se stomií?
Pokud mám odpovědět z vlastní zkušenosti, tak pokud jsem nebyla na operaci přímo se stomií, tak o ní personál mnohdy ani nevěděl, nebo věděl, ale neviděl. Pokud jsem byla po anestezii a potřebovala pomoc, volali ve většině případů stomasestru.
Porodní asistentky by měly mít více odborných znalostí týkajících se porodu se stomií, i když se s takovým porodem asi nesetkají příliš často. Stejně tak porodníci by měli konzultovat problematiku porodu s odborným lékařem, protože stomie je vlastně důsledek nějakého onemocnění a nemusí být při porodu tou největší komplikací.
- Existuje dostatek edukačního materiálu, který se věnuje problematice těhotenství a porodu se stomií?
To opravdu nevím, protože jsem po tom nepátrala. Myslím si, že vzhledem k počtu rodičích stomiček, je tato problematika okrajová.

7.2 Shrnutí výzkumného šetření

7.2.1 Demografické údaje

Demografické údaje všech respondentek jsou zpracovány v přehledné tabulce č. 1. Z uvedených údajů vyplývá, že stomie není překážkou vysokoškolského studia. Stomičky s dobře kompenzovaným chronickým onemocněním mohou zastávat jakoukoliv pracovní funkci. Za nejvhodnější jsou ovšem považovány pracovní pozice, kdy si může klientka bez problémů odejít akutně ošetřit stomii.

Tabulka 1

Respondentky	Věk	Rodinný stav	zaměstnaní	Nejvyšší vzdělání
Paní A	49 let	vdaná	administrativní pracovníce	úplné střední
Paní J	46 let	vdaná	učitelka v MŠ	úplné střední
Paní G	30 let	vdaná	MD, speciální pedagog	vysokoškolské
Paní P	46 let	vdaná	domácí pracovník	úplné střední

7.2.2 Stomie

Respondentky v této oblasti popsaly typ stomie, kterou mají nyní. Během rozhovoru některé klientky popisují, že dříve jim byla založena stomie jiného typu. Postupným rozvojem chronického onemocnění přešly do nynějšího stádia. Všem respondentkám byla stomie založena před třetí dekadou života. Pouze jedna respondentka je léčena pro ulcerózní kolitidu, ostatní pro Crohnovu chorobu. Před založením stomie respondentky podstupovaly léčbu kortikoidy a antibiotiky doplněnou dietním opatřením.

Tabulka 2

Respondentky	Typ stomie	Čas založení stomie	Chronické onemocnění	Léčba před založením stomie
Paní A	ileostomie	22 letech	Ulcerózní kolitida	sulfonamidy, kortikoidy, dieta
Paní J	transverzostomie	28 letech	Crohнова choroba	kortikoidy, dieta, infuzní léčby
Paní G	ileostomie	25 letech	Crohнова choroba	kortikoidy, dieta, ATB
Paní P	ileostomie	22 letech	Crohнова choroba	kortikoidy, dieta

7.2.3 Sexualita po založení stomie

Z odpovědí respondentek vyplývá, že o základní informaci (Jestli budou moci mít dítě) se zajímaly před nebo ihned po založení stomie. V akutních fázích nemoci neměla žádná chuť ani sílu tuto otázku řešit. Po zlepšení zdravotního stavu chodily pro odborné rady ke gynekologům, chirurgům, gastroenterologům, proktologům. Jedna respondentka se radila s kamarádkou a jedna využívala odborných konzultací i u revmatologa, protože jí byla diagnostikována také Bechtěrevova choroba.

Všechny respondentky zastávají názor, že jim bylo poskytnuto minimum informací o těhotenství a porodu se stomií.

7.2.4 Těhotenství se stomií

Dvě respondentky byly léčeny pro neplodnost. Paní A podstoupila hormonální léčbu, která nebyla účinná. Rozhodla se pro volbu cvičení podle paní Mojžíšové, kdy při prvním instruktážním cvičení zjistila, že těhotná už je. Za největší komplikaci těhotenství považuje subileózní stavy od 8. měsíce těhotenství. Paní J své těhotenství popsala jako naprosto

bezproblémové. Paní G za největší problém těhotenství uvedla předčasné děložní stahy od 32. týdne těhotenství. Paní P musela podstoupit před těhotenstvím operativní odstranění neprůchodnosti vejcovodů a pooperačních srůstů. Po té navštívila kliniku reprodukční medicíny, kde podstoupila čtyřikrát IVF. Všechny pokusy dopadly neúspěšně a po podání žádosti o adopci se paní P rozhodla otěhotnět přirozenou cestou. Jako další volbu využila cvičení podle paní Mojžíšové a bylinnou kúru podle Mgr. Podhorné. Za největší komplikaci celého těhotenství považuje akutní operaci prolapsu stomie v pátém měsíci těhotenství.

Žádná z respondentek nenavštěvovala prenatalní kurzy. Tři uvádějí, že během jejich těhotenství žádné kurzy nebyly. Jedna uvádí, že ji nijak neoslovily.

7.2.5 Porod se stomií

Tabulka 3

Respondentky	Věk při porodu	Gestační týden porodu	Porod	Porodní váha novorozence	Délka novorozence	Apgar score novorozence	Pohlaví novorozence
Paní A	27 let	40	vaginální porod	2780 g	47 cm	10,10,10	ženské
Paní J	29 let	40	vaginální porod	3400 g	51 cm	9,9,8	ženské
Paní G	28 let	36+ 2	SC	2670 g	47 cm	9,10,10	mužské
	30 let	37	SC	2660 g	45 cm	9,10,10	ženské
Paní P	36 let	40	SC	3060g	49cm	10,10,10	mužské

Dvě respondentky porodily spontánně vaginálně. Před porodem nebylo nutné střeva vyprazdňovat. Během porodu používaly dvoudílný systém stomické pomůcky, která spolehlivě plnila svůj účel. Během porodu byl použit nástřih hráze, k odlehčení druhé doby nedošlo. Během porodu byly respondentky lačné, popíjet tekutiny mohly.

Dvě respondentky podstoupily plánovaný císařský řez, Paní G podstoupila dva císařské řezy. U všech třech císařských řezů byla použita epidurální anestezie. Ani u těchto respondentek nebyla střeva vyprázdněna před porodem. Bezprostřední přípravě jinak probíhala stejně jako u žen bez stomie (lačnění, premedikace, holení, bandáže dolních končetin).

7.2.6 Rekonvalescence po porodu

Všechny respondentky uvedly bezproblémové šestinedělí. U žádné se nevyskytly problémy pramenící z existence stomie. Kojení probíhalo u každé respondentky individuálně dlouho. Většině respondentek byl umožněn první vizuální kontakt s novorozětem ihned na porodním popřípadě operačním sále. Přiložení k prsu bylo umožněno většinou dvě hodiny po porodu. Péči o novorozence respondentky srovnávají s ostatními matkami. Stomie nezpůsobovala žádná omezení.

7.2.7 Celkový pohled na problematiku těhotenství a porod se stomií

Respondentky uvádějí jako největší problém zdravotní komplikace, které v souvislosti se stomií vznikly (subileózní stavy, předčasné kontrakce děložní, prolaps stomie). Většina porodů proběhla v době, kdy nebyl internet, a respondentky neměly možnost dostat se k informacím, týkajících se této problematiky. Uvádějí, že je nedostatek edukačního materiálu o této problematice. Taktéž ale připouštějí, že problematika je díky počtu rodičích stomiček okrajová.

Respondentky se shodují v názoru, že by porodní asistentky, měly mít více odborných zkušeností týkajících se dané problematiky. Preferují však vznik jednoho specializovaného pracoviště, které by tyto porody vedlo.

DISKUSE

Na základě rešerše odborných informačních zdrojů, vypracované v Lékařské knihovně Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, nebyl nalezen zdroj podobného či stejného tématu. Nelze proto bakalářskou práci srovnávat.

Z důvodu existence minimálního počtu odborných zdrojů, týkajících se tématu „Těhotenství a porod se stomií“, se nabízí zapojení většího počtu odborníků a studentů .. V důsledku zvyšujícího se výskytu střevních onemocnění počet stomiků v reprodukčním věku stoupá. V dřívější době se tato skutečnost týkala spíše starších ročníků, ale dnes se stávají stomiky velmi mladí lidé.

Z kvalitativního výzkumu práce vyplývá skutečnost, že je možné podstoupit vaginální porod i císařský řez se stomií. Nabízí se otázka, zda je vhodnější u jinak zdravé stomičky vést porod vaginální cestou. Na přirozenost porodu je v dnešní době kladen důraz. Stomie během porodu nevyžaduje speciální péči, proto je předvídatelná schopnost odvedení těchto porodů ve větších krajských nemocnicích, kde by měl zdravotní personál zvládat problematiku bez obtíží.

Císařský řez je preferován u stomeček, které mají stomii dočasně. Důležitost včasného kontaktu novorozence a matky po porodu často komplikují operační výkony v dutině břišní. A pozdější nástup laktace může způsobit psychický rozvrat rodičky.

Z osobních zkušeností respondentek byly zodpovězeny tři výzkumné otázky. Těhotenství se stomií může probíhat zcela bezproblémově. Stomičky se mohou účastnit prenatálních kurzů a provozovat těhotenský tělocvik. Dietní opatření jsou individuální v důsledku chronického onemocnění. Pouze rostoucí děloha může ve vyšších stádiích těhotenství způsobit pomalejší střevní peristaltiku nebo až úplný ileózní stav. Tyto ileózní stavy se dají řešit bez okamžitého ukončení těhotenství. Během těhotenství může dojít k různým změnám na stomii. Tvar a velikost stomie je nutné často kontrolovat a přizpůsobovat stomickou pomůcku.

Velkým přínosem by byl vznik jednoho specializovaného pracoviště pro rodící stomičky. Ovšem počet klientek je tak malý, že by bylo obtížné zajistit využitelnost a prosperitu.

Porodní asistentky by k této problematice měly být vzdělávány a měly by zvládat základní péči o stomii v průběhu porodu a šestinedělí. Samozřejmostí každé nemocnice by měla být

specializovaná stomasestra, která ovládá veškerou péči týkající se střevních vývodů. Počet těchto odbornic by neměl v žádném případě klesat pod dosavadní úroveň.

Malý počet respondentek samozřejmě brání generalizaci výsledků výzkumu. Je však zřejmý nedostatek edukačních materiálů. V tomto směru sehrává důležitou roli patientská organizace, kde lze získat jak odborné rady (Rada lékařů ILCO), tak zkušenosti samotných stomeček. Také informační linky všech osmi firem, zabývajících se distribucí stomických pomůcek pracují na vysoké úrovni. Osobní kontakty jsou nenahraditelné, ale každá budoucí maminka by měla být důkladně sledována svými lékaři.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na téma Těhotenství a porod se stomií. Je rozčleněna do pěti kapitol (stomie, indikace k ileostomii a kolostomii, stomické pomůcky, sexualita stomiků, těhotenství se stomií). Celá bakalářská práce byla konzultována s MUDr. Richardem Sequensem, Ph.D., který práci obohatil o své dlouholeté zkušenosti s těhotenstvími a porody se stomií.

Cílem bakalářské práce bylo vytvoření edukačního letáčku se základními doporučeními, týkající se těhotenství a porodu se stomií. **Cíl byl splněn.** Edukační materiál je přílohou bakalářské práce.

K dosažení cíle bakalářské práce byly stanoveny tři výzkumné otázky (Jak probíhá těhotenství se stomií? Jak probíhá porod se stomií? Jak probíhá poporodní období a rekonvalescence po porodu u stomiček?). Z důvodu malého počtu rodičích stomiček bylo přistoupeno ke kvalitativnímu výzkumu. Kvalitativní výzkum byl proveden formou polostrukturovaného rozhovoru, kterého se zúčastnily 4 respondentky. Dvě respondentky, které podstoupily vaginální porody a dvě respondentky, které podstoupily císařské řezy. Z toho jedna respondentka podstoupila císařský řez dvakrát.

Porod se stomií může být veden vaginální cestou nebo císařským řezem. Dnes je ovšem kladen větší důraz na plánovaný císařský řez. Většina rodičích stomiček má stomii jako dočasnou a vaginálním porodem by se mohly připravit o možnost budoucího zrušení stomie. Císařský řez umožňuje chirurgům zrevidovat dutinu břišní a popřípadě úpravu stomie během jedné anestezie.

Poporodní období a rekonvalescence po porodu stomiček je srovnatelná s ostatními rodičkami. Stomie není kontraindikací laktace. V souvislosti s fyziologickými změnami by se neměly objevit žádné zdravotní komplikace. Stomie není po porodu ani překážkou v péči o novorozence.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČERVENKOVÁ, Renata, 2009. *Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida*. Praha: Galén, 111 s. ISBN 978-80-7262-600-7.

ČERVENKOVÁ, Renata, 2009. *Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida*. Praha: Galén, s. 9-10. Kap. 1 Idiopatické střevní záněty. ISBN 978-80-7262-600-7.

ČERVENKOVÁ, Renata, 2009. *Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida*. Praha: Galén, s. 15. Kap. 2 Crohnova nemoc. ISBN 978-80-7262-600-7.

DRLÍKOVÁ Kateřina, 2010. Dovednosti při výměně pomůcek. In: ZACHOVÁ, Veronika a kol. *Stomie*. Praha: Grada, s. 68. ISBN 978-802-4732-565

DRLÍKOVÁ Kateřina, 2010. *Stomie*. In: ZACHOVÁ, Veronika a kol. *Stomie*. Praha: Grada, s. 31-36. ISBN 978-802-4732-565

HÁJEK, Zdeněk, 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada, 443 s. ISBN 80-247-0418-8.

HÁJEK, Zdeněk a kol., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada, s. 126-127. Kap. 9.2 Onemocnění gastrointestinálního traktu přímo nesouvisející s těhotenstvím. ISBN 80-247-0418-8.

KOHOUT, Pavel a kol., 2004. *Výživa u pacientů s idiopatickými střevními záněty*. Praha: Maxdorf, 174 s. ISBN 80-7345-023-2.

PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava, 2004. Dieta u pacientů a idiopatickými střevními záněty. In: KOHOUT, Pavel a kol. *Výživa u pacientů s idiopatickými střevními záněty*. Praha: Maxdorf, s. 78. ISBN 80-7345-023-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.

LUKÁŠ, Milan a Tamara STARNOVSKÁ, 2002. *Diety při zánětlivém onemocnění střev: recepty, rady lékaře*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Sdružení MAC, 31 s. Diety pro nejčastější choroby, sv. 18. ISBN 80-860-1587-4.

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 68 s. ISBN 80-701-3434-8.

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 21. Kap. 3.2.2 Kolostomie. ISBN 80-701-3434-8.

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 18-20. Kap. 3.2 Břišní stomie- ileostomie a kolostomie. ISBN 80-701-3434-8.

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 23. Kap. 3.2.3 Indikace k ileostomii a kolostomii. ISBN 80-701-3434-8.

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 55-56. Kap. 3.8.4 Společenský a rodinný život. ISBN 80-701-3434-8.

MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 56. Kap. 3.8.5 Psychosociální problémy stomiků- kluby stomiků. ISBN 80-701-3434-8.

MICHÁLKOVÁ, Helena. 2009. Historie a vývoj stomických pomůcek. *Sestra: Odborný časopis pro sestry a nelékařské zdravotnické pracovníky*. roč. 19, č. 3, s. 36-37. ISSN 1210-0404.

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ, 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 54 s. ISBN 80-726-2432-6.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, s. 109. Kap. 5.1 Definiční, klasifikace. ISBN 978-802-4719-412.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, s. 329-333. Kap. 16.7 Porodnické kleště. ISBN 978-802-4719-412.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, s. 333-335. Kap. 16.8 Vakuumextraktor. ISBN 978-802-4719-412.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, s. 335-339. Kap. 16.9 Císařský řez (secco caesarea). ISBN 978-802-4719-412.

SKŘIČKA, Tomáš, Pavel KOHOUT a Marieta BALÍKOVÁ, 2009. *Dieta u pacientů se střevními vývody a po operaci střev*. 2. vyd. Praha: Forsapi, 68 s. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-01-3

TAKAHASHI, Kenichi, Yuji FUNAYAMA, Kouhei FUKUSHIMA, Chikashi SHIBATA, Hitoshi OGAWA, Eiko KUMAGAI a Iwao SASAKI. Pregnancy and delivery in patients with enterostomy due to anorectal complications from Crohn's disease. *International Journal of Colorectal Disease*. [on-line]. 2007-1-9, roč. 22, č. 3, s. 313-318. ISSN 0179-1958. DOI: 10.1007/s00384-006-0148-z.

Dostupné z: <http://www.springerlink.com/index/10.1007/s00384-006-0148-z>

TRČA, Stanislav a Lucie KUBÁTOVÁ, 2004. *Partner v těhotenství a při porodu: co potřebuje partner vědět o těhotenství, sexuální život, přítomnost partnera při porodu, partnerská pomoc v šestinedělí*. Praha: Grada, 108 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0869-8.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2004. *Velký lékařský slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 966 s. Jessenius. ISBN 80-734-5037-2.

Výkladový ošetrovatelský slovník, 2008. Překlad: Veronika Di Cara, Helena Vidovičová. Praha: Grada, 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.

ZACHOVÁ, Veronika a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-802-4732-565

ZACHOVÁ, Veronika a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada, s. 27. Kap. 3.1 Onemocnění trávicí trubice. ISBN 978-802-4732-565

ZACHOVÁ, Veronika a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada, s. 107-110. Kap. 10.4 Sexuální život stomika. ISBN 978-802-4732-565

ZACHOVÁ, Veronika a kol., 2010. *Stomie*. Praha: Grada, s. 110-111 Kap. 10.4.1 Problematika sexuálního života u žen se stomií. ISBN 978-802-4732-565

Internetové zdroje:

www.stomici.cz , Copyright © 2010 Stomici.cz,

([online]. [cit. 2012-04-10 v 8:40]. dostupné z URL < <http://www.stomie.cz/informace-o-stomiich/ileostomie>>)

([online]. [cit. 2012-04-10 v 8:42]. dostupné z URL < <http://www.stomie.cz/informace-o-stomiich/kolostomie>>)

www.ilco.cz, Pavel Kreml © 2010, poslední aktualizace: 10. 4. 2012

([online]. [cit. 2012-05-07]. dostupné z URL < <http://www.ilco.cz/kontakty.php> >)

www.zelenahvezda.cz Copyright © 2003 – 2010 B. Braun Medical s.r.o.

([online]. [cit. 2012-05-07]. dostupné z URL < <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-stomie/stoma-sestry> >)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AS	Apgar skóre
ATB	Antibiotika
atd.	A tak dále
ARO	Anesteziologicko- resuscitační oddělení
cca	Přibližně
cm	Centimetr
ČR	Česká Republika
g	Gram
IVF	In vitro fertilizace
JIP	Jednotka intenzivní péče
MD	Mateřská dovolená
Mgr.	Absolvent magisterského studijního oboru
ml	Mililitr
MŠ	Mateřská škola
MUDr.	Doktor všeobecného lékařství
Ph.D.	Doktor filozofie

.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	47
Tabulka 2	48
Tabulka 3	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. Edukační materiál

Příloha II: Lokalizace ileostomie a kolostomie

Příloha III: České ILCO- kontakty

Příloha IV: Kluby stomiků - členové sdružení České ILCO

Příloha V: Kluby stomiků - nečlenové sdružení České ILCO

Příloha VI: INFO linky distributorů pomůcek

Příloha VII: Databáze stomasester

PŘÍLOHA I: EDUKAČNÍ MATERIÁL

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Těhotenství a porod se stomií



Edukační materiál, který vznikl jako výsledek bakalářské práce, obsahuje základní informace o možnosti těhotenství a porodu se stomií.

Nejen pro stomičky !



Prekoncepce

Stomie není absolutní překážkou těhotenství. Těhotenství je důležité plánovat na dobu největší kompenzace chronického onemocnění (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida). Vždy je důležité vyjádření lékařů všech oborů, které jste během léčení navštívila (gynekolog, proktolog, chirurg, gastroenterolog). Pokud jste sledována u jiného specialisty, pro závažné onemocnění, je nutná konzultace o budoucím těhotenství i s ním.

„Existence stomie není kontraindikací otěhotnění a zdámě probíhajícího těhotenství. Těhotenská rizika jsou stejná jako u jiných žen po operaci břišní stěny. Pravděpodobnost otěhotnění je však snížena vznikem srůstů v oblasti vaječníků. Těhotenství se doporučuje nejdříve za dva roky po operaci“ (Marková, 2006, 56).

Každé těhotenství se stomií by mělo být zařazeno do rizikových těhotenství. Důležitá je nejen kontrola Vašeho zdravotního stavu ale i složení medikamentů, které by mohly mít teratogenní vliv na plod.

V případě neplodnosti existuje mnoho možností k úpravě funkčnosti reprodukčního systému. Ovšem první vhodnou metodou je cvičení podle paní Mojžíšové, které mohou podstoupit i stomičky.

Prenatální péče

Prenatální péče o ženu stomičku se zásadně od ostatních těhotenství neliší.

Výživová doporučení pro těhotné stomičky jsou stejná jako u ostatních těhotných. Jíst vícekrát denně menší množství a v pravidelných intervalech. Stravu je možné doplnit vitamínovými preparáty. Vhodné je zvýšený přísun kyseliny listové, která pomáhá normálnímu růstu a vývoji plodu. Ovšem dieta je upravována podle chronického onemocnění stomičky.

Při ultrazukovém vyšetření může gel, který je součástí tohoto vyšetření proniknout až pod podložku a tím snížit přilnavost celého stomického vybavení. Proto je důležitá výměna stomické pomůcky po ultrazukovém vyšetření.

Není popsán důvod, proč by se těhotná stomička nemohla účastnit prenatalních kurzů. Při provádění těhotenského tělocviku je důležité věnovat pozornost stomické pomůcce, aby nedošlo k jejímu uvolnění. Před začátkem cvičení je doporučeno stomickou pomůcku vyměnit za čistou. I když je předem známo, že těhotná stomička bude rodit cisařským řezem je absolvování těchto kurzů přínosné stejně. Informace o kojení, nácvik poloh a stravování je neméně důležité znát k jakémukoliv porodu.

Pouze rostoucí děloha může ve vyšších stádiích těhotenství způsobit pomalejší střevní peristaltiku nebo až úplný ileózní stav. Tyto ileózní stavy se dají řešit bez okamžitého ukončení těhotenství. Během těhotenství může dojít k různým změnám na stomii. Tvar a velikost stomie je nutné často kontrolovat a přizpůsobovat stomickou pomůcku.

Porod

Porod se stomii může být veden vaginální cestou nebo cisařským řezem. Dnes je ovšem kladen větší důraz na plánovaný cisařský řez. Většina rodících stomeček má stomii jako dočasnou a vaginálním porodem by se mohly připravit o možnost budoucího zrušení stomie.

„ Pokud žena podstoupila proktokolektomii nebo ileostomii je spíše doporučován vaginální porod. Cisařský řez je indikován v případě značně zjizveného perinea. Pokud je střevní stomie funkční není kontraindikace k vaginálnímu porodu. Nerozhoduje ani porodní hmotnost plodu, vícečetné těhotenství nebo délka porodu“ (Hájek, 2004, 127).

Vaginální porod: vyprázdnění stomičky před porodem se neprovádí. Stomická pomůcka je využívána v průběhu celého porodu.

V průběhu první doby porodní může stomička volit stejné způsoby absolvování této doby jako žena bez stomie. Můžete používat gymnastický míč, využít teplou koupel ve vaně popřípadě ve sprše, aromaterapii, homeopatii, polohy k nácviku tlačení, které jsou Vám nejpříjemnější. Nutností je obsáhlá výbava stomických pomůcek z důvodu častější výměny. Ze zkušeností rodících stomeček vyplývá, že nejlepší stomickou pomůckou je ta, kterou léta používají.

Nejobávanější částí vaginálního porodu je pro ženy stomičky tlačení. Použití břišního lisu je pro mnohé stomičky nepředstavitelné. Spolupracující rodička v této chvíli ovlivní průběh porodu nezanedbatelně. Při velkých obtížích použití břišního lisu a dokonce při velkém zjizvení břicha (po náročných chirurgických výkonech) je třeba odlehčení druhé doby porodní.

Císařský řez: umožňuje chirurgům zrevidovat dutinu břišní a popřípadě úpravu stomie během jedné anestezie. Během plánovaného císařského řezu je na sále přítomen kromě porodníka, anesteziologa i chirurg- operatér. Příprava k císařskému řezu se neliší od plánované celkové anestezie. Střeva není potřeba vyprazdňovat, stomická pomůcka je na stomii po celou dobu zákroku. Po výkonu je vyměněna za průhlednou z důvodu možnosti vizuální kontroly. Často je volena na porod svodná anestezie, pokud dochází k další zákrokům v dutině břišní je stomička většinou převedena do celkové anestezie.

Šestinedělí

Poporodní období a rekonvalescence po porodu stomiček je srovnatelná s ostatními rodičkami. **Stomie není kontraindikací laktace.** V souvislosti s fyziologickými změnami by se neměly objevit žádné zdravotní komplikace. **Stomie není po porodu ani překážkou v péči o novorozence.**

Základní literatura:

HÁJEK, Zdeněk, 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 443 s. ISBN 80-247-0418-8.

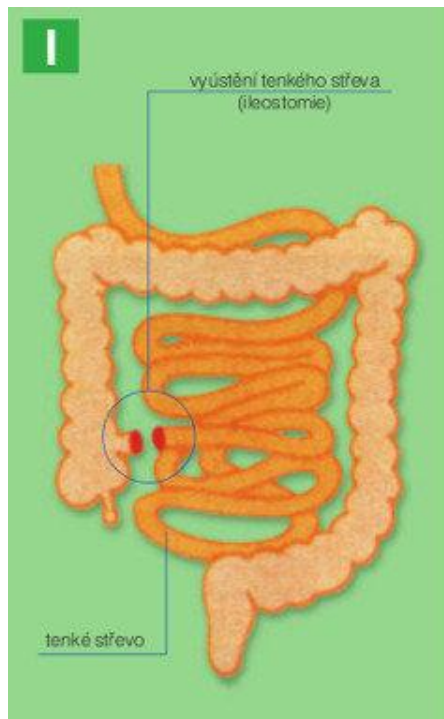
MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 68 s. ISBN 80-701-3434-8.

ZACHOVÁ, Veronika, 2010. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-802-4732-565.

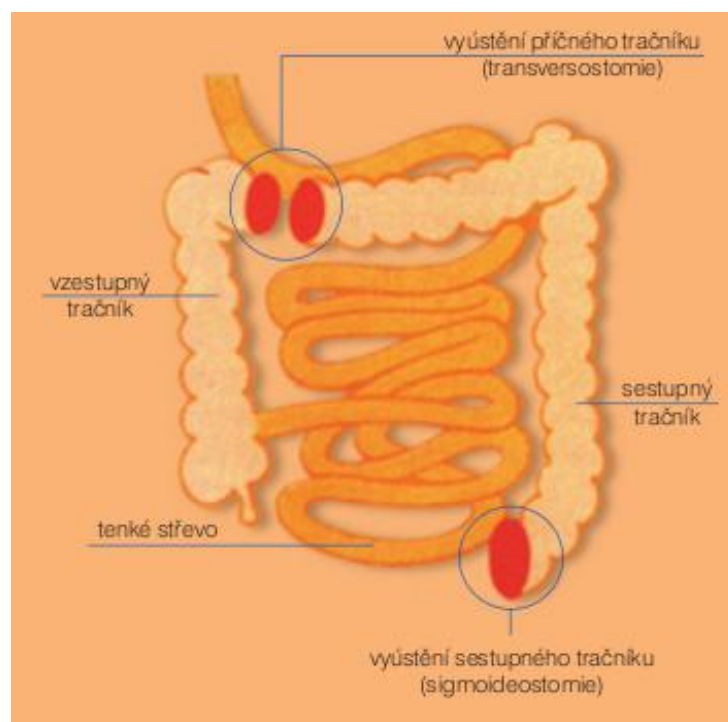
Bakalářská práce „Těhotenství a porod se stomii“

Lucie Manclová, 2012

PŘÍLOHA II: LOKALIZACE ILEOSTOMIE A KOLOSTOMIE



Obr. Lokalizace ileostomie, ([online]. [cit. 2012-04-10 v 8:40]. dostupné z URL <<http://www.stomie.cz/informace-o-stomiich/ileostomie>>)



Obr. Lokalizace kolostomie, ([online]. [cit. 2012-04-10 v 8:42]. dostupné z URL <<http://www.stomie.cz/informace-o-stomiich/kolostomie>>)

PŘÍLOHA III: ČESKÉ ILCO - KONTAKTY

<ul style="list-style-type: none"> • Informační a poradenské centrum • Karlínské náměstí 59/12 • 186 00 Praha 8 • tel.: 728 870 963, 601 324 100 • e-mail: predseda@ilco.cz • www: www.ilco.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • Předseda • Ing. Marie Ředinová • Karlínské náměstí 59/12, 186 00 Praha 8 • tel.: 728 870 963, 601 324 100 • e-mail: predseda@ilco.cz
<ul style="list-style-type: none"> • 1. místopředseda • mediální politika sdružení, Zpravodaj, internet • Doc. RNDr. Pavel Kreml, CSc. • Francouzská 6015, 708 00 Ostrava - Poruba • tel.: 596 994 175, 737 588 111 • e-mail: vicechair@ilco.cz • e-mail: info@ilco.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • 2. místopředseda • styk s odbornou veřejností (lékaři, stomasestry) • MUDr. Karel Tyrpekl • Ke Křížům 19, 350 02 Cheb • tel.: 605 281 083 • e-mail: mistopredseda@ilco.cz • e-mail: ktyrpekl@seznam.cz
<ul style="list-style-type: none"> • Jednatelka • Alice Křepínská • Šumavská 19, 120 60 Praha 2 • tel.: 602 293 671 • e-mail: foreign@ilco.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospodář • Marta Veselá • Na Dolinách 5/18, 147 00 Praha 4 • tel. 724 047 505 • e-mail: hospodar@ilco.cz
<ul style="list-style-type: none"> • Zapisovatelka • Jarmila Kudrová • Denkova 3601, 767 01 Kroměříž • tel. 732 744 986, 575 540 106 • e-mail: jar.kudrova@seznam.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • Člen výboru • styk a spolupráce s kluby • Jiří Vokatý • ul. Budovatelů 2619, 390 02 Tábor • tel.: 606 241 819 • e-mail: kluby@ilco.cz
<ul style="list-style-type: none"> • Člen výboru • Mgr. Ivana Manclová • Včelary 339, 687 12 Bílovice • tel.: 777 256 335 • e-mail: ivana.manclova@seznam.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • Člen výboru • Josef Matoušek • Svatopluka Čecha 1233, 751 31 Lipník nad Bečvou • tel.: 602 567 403 • e-mail: josefmatousek1@seznam.cz
<ul style="list-style-type: none"> • Předseda revizní komise • Pavel Elbl • Antonína Sovy 11, 747 05 Opava • tel. 777 625 014 • e-mail: revkomise@ilco.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • Člen revizní komise • Štěpánka Kovaříková • Nám. Prokopa Velikého 27, 400 01 Ústí n. L. • tel.: 725 201 818

	<ul style="list-style-type: none">• e-mail: 100miciul@seznam.cz
<ul style="list-style-type: none">• Člen revizní komise• Pavel Trešl• Buzulucká 2352, 390 03 Tábor• tel.: 604 479 464	

([online]. [cit. 2012-05-07]. dostupné z URL < <http://www.ilco.cz/kontakty.php> >)

PŘÍLOHA VI: KLUBY STOMIKŮ - ČLENOVÉ SDRUŽENÍ ČESKÉ ILCO

<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků Brno • Ing. Jana Strnadová • Pavlovská 9, 623 00 Brno • tel.: 603 540 786 • e-mail: janstr@centrum.cz • www: stomici-brno.webgarden.cz/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků ILCO Brno • Jana Kuchtová • Zahradníková 2/8, 611 41 Brno • tel. 739 845 134 • e-mail: stomici@seznam.cz
<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků Česká Lípa • Marie Ruczová • Čs. Armády 1471, 470 01 Česká Lípa • tel. 602 459 138 • e-mail: marieruczova@seznam.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • ILCO Cheb, při nemocnici Cheb • MUDr. Karel Tyrpekl • Ke Křížům 19, 350 02 Cheb • tel.: 605 281 083 • e-mail: ktyrpekl@seznam.cz
<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků Karlovy Vary • Jan Potužák • Na Vyhlídce 32, 360 01 Karlovy Vary • tel.: 353 227 628 • e-mail: potuzakjan@seznam.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků ILCO Kladno • Lenka Čermáková • Náměstí Sítná 3106, 272 01 Kladno • tel.: 724 529 061 • e-mail: lenkacerm@gmail.com
<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků ILCO Kyjov • Nemocnice Kyjov, Strážovská 1247 • 697 01 Kyjov • e-mail: stomalenka@seznam.cz • e-mail: stomaeva@seznam.cz • Předseda: Miroslav Moudrý • Věteřov 116, 697 01 Kyjov • tel.: 739 931 704 	<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků okresu Nový Jičín • Jaroslav Pecha • Bělotín 115, 753 64 Bělotín • tel.: 775 997 248 • e-mail: jarda.pecha@seznam.cz
<ul style="list-style-type: none"> • Spolek ILCO Olomouc, o.s. • Milena Drdáková • FN Olomouc, I. chirurgická. kl. • I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc • tel.: 604 740 754 • e-mail: ilcoolomouc@seznam.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • Slezský klub stomiků Opava, o.s. • Pavel Elbl • Antonína Sovy 11, 747 05 Opava • tel.: 777 625 014 • e-mail: pavel.elbl@seznam.cz
<ul style="list-style-type: none"> • Slezský klub stomiků Ostrava • Doc. RNDr. Pavel Kreml, CSc. • Francouzská 6015, 708 00 Ostrava-Poruba • tel.: 596 994 175, 737 588 111 	<ul style="list-style-type: none"> • FIT ILCO ČR, o.s., Praha • Ing. Marie Ředinová • Karlínské náměstí 59/12, 186 00 Praha 8 • tel.: 728 870 963, 601 324 100

<ul style="list-style-type: none"> • e-mail: pavel.kreml@vsb.cz • www: www.ilco.cz/Ostrava/ 	<ul style="list-style-type: none"> • e-mail: fitilco@seznam.cz • www: www.stomici-praha.wz.cz/index.html
<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků Prostějov, o.s. • Petra Sružková • Lidická 8, 796 01 Prostějov • tel.: 721 881 484 • e-mail: struzkova.petra@seznam.cz • www: www.stomici-prostejov.cz 	<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků Přerov, o.s. • Josef Matoušek • Svatopluka Čecha 1233, 751 31 Lipník n. Beč. • tel.: 602 567 403, 581 771 634 • e-mail: josefmatousek1@seznam.cz • www: www.ilco-prerov.cz/
<ul style="list-style-type: none"> • ILCO Příbram • Milan Bernard • Mariánská ul. 420, 261 02 Příbram VII • tel. 605 540 622 • e-mail: ilco.pribram@seznam.cz • www: www.ilcopribram.wbs.cz/ 	<ul style="list-style-type: none"> • ILCO Tábor • Zdena Šabatková • Husinecká 940, 390 02 Tábor • tel.: 723 548 405 • e-mail: vokjiri@centrum.cz
<ul style="list-style-type: none"> • 100MICI UL, o.s. • Štěpánka Kovaříková • Nám. Prokopa Velikého 27 • 400 01 Ústí nad Labem • tel.: 725 201 818 • e-mail: 100miciul@seznam.cz • www: www.100miciul.zacit.cz/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků ILCO Vysočina • Marie Dvořáková • Dvořiště 1032, 593 01 Bystřice nad Pernštejnem • tel.: 731 409 625 • e-mail: majkaILCO@seznam.cz
<ul style="list-style-type: none"> • Klub stomiků Zlín, o.s. • Marie Martincová • Nivy II 4241, 760 01 Zlín • tel.: 577 430 982, 721 096 151 • e-mail: maka.zlin@centrum.cz • www: www.stomici-zlin.webgarden.cz 	

([online]. [cit. 2012-05-07]. dostupné z URL < <http://www.ilco.cz/kontakty.php> >)

PŘÍLOHA V: KLUBY STOMIKŮ - NEČLENOVÉ SDRUŽENÍ ČESKÉ ILCO

<ul style="list-style-type: none">• Klub stomiků Svitavy• Mgr. Miloslav Semela, CSc.• Mánesova 20, 568 02 Svitavy• tel.: 728 781 557• e-mail: milan.semela@seznam.cz	<ul style="list-style-type: none">• Nemocnice Ústí nad Orlicí• Hana Škrabánková• Nemocnice, 562 18 Ústí nad Orlicí• tel.: 465 564 336
<ul style="list-style-type: none">• Dobrovolné sdružení stomiků Trutnov• Marie Šárová• Nemocnice, 541 01 Trutnov• tel.: 499 866 241	<ul style="list-style-type: none">• Svaz postižených civilizačními chorobami• Základní organizace ONKO Strakonice• Jan Bublík• Stavbařů 213, 386 01 Strakonice• tel.: 607 787 802• tel.: 383 321 931 (D. Kolářová - Po., St.)
<ul style="list-style-type: none">• Charita Blansko• Iveta Čípková• Sadová 2, 678 01 Blansko• tel.:	<ul style="list-style-type: none">• ZO STOMIKA Plzeň• Ing. Adolf Kotásek• Hradecká 3, 312 00 Plzeň• tel.: 602 365 600, 603 597 212• e-mail: kotaada@seznam.cz

([online]. [cit. 2012-05-07]. dostupné z URL < <http://www.ilco.cz/kontakty.php> >)

PŘÍLOHA VI: INFO LINKY DISTRIBUTORŮ POMŮCEK

- ConvaTec 800 122 111 e-mail: info@convatec.cz
- Coloplast 800 100 416 e-mail: malkol@malkol.cz
- B|Braun 800 331 131 e-mail: info@bbraun.cz
- Dansac 800 100 083 e-mail: barbora.kyncl@dansac.com
- LIPOELASTIC a. s. 800 900 209 e-mail: objednavky@lipoelastic.cz
- Welland Medical 371 727 305 e-mail: zdravotnicke.potreby@seznam.cz
- Eakin 800 110 110 e-mail: prodej@eakin.cz
- Sabrix 800 600 105 e-mail: info@sabrix.cz

([online]. [cit. 2012-05-07]. dostupné z URL <<http://www.ilco.cz/kontakty.php>>)

PŘÍLOHA VII: DATABÁZE STOMA SESTER

Město	Jméno	Ordinační hodiny	E-mailová adresa	Tel. číslo
Jihočeský region				
Tábor	Renata Chylíková	středa 7–15	renatachylíková@seznam.cz	381605165
Jinřichův Hradec	Olga Kačová	čtvrtek 12–14	kacova@hospitaljh.cz	384376139
Písek	Helena Oudisová	středa 9–11		382772242
České Budějovice	Lenka Kubešová	denně 8–12		387874180
Středočeský region				
Mladá Boleslav	Blanka Bartáková	středa 9–13	bartak@mybox.cz	326742107
Hořovice	Andrea Šlechtová	čtvrtek 8–12		311542284–7
Mělník	Lenka Drbohlavová	pátek 13–15	lena.drbohlavova@seznam.cz	315639328
Nová Ves P./Pleší	Marcela Drdová	úterý 8–12	madr@seznam.cz	606862125
Kladno	Simona Špačková	pondělí 10–12, lékař 12–14		312606156, 312606156
Příbram	Linhartová Jana	sudé pátky 9–12	jancaca@seznam.cz	318641299
Kolín	Ludmila Spudilová	úterý 8–9,30	ludmilaspudilova@gmail.com	321756303

Benešov U Prahy	Renata Hochmanová	úterý 10–16	stomaporadna@hospital-bn.cz	317756238
Plzeňský region				
Domažlice	Daniela Jindřichová	dle potřeby		728477193
Plzeň	Helena Fenclová	po 8–10, út, stř. 8–9, pá 8–12		377103047
Praha				
Praha, FN Motol	Irena Krbová	čtvrtek 7–15	irena.krbova@seznam.cz	224434182
Praha, ÚVN	Iva Otradovcová	denně po domluvě	iva.otradovcova@uvn.cz	737009015, 973202914
Praha, FN Král. Vin.	Alena Boudníková	út 13–15, st 9–15		267163178
Praha, FTN	Jana Hofmanová	út 13–14,30, po tel. domluvě možno popá od 13 hod.		261082602
Praha, FTN	Veronika Vágnerová	út 13–14,30, po tel. domluvě možno pondělí – neděle		261082607
Praha, VFN	Veronika Zachová	po tel. nebo email. domluvě	veronika.zachova@vfn.cz	224962242
Praha, VFN	Lucie Solnarová	po-pá 6–14,30	lucie.solnarova@vfn.cz	224962213

Praha, VFN	Michaela Majšíková	po tel. nebo email. domluvě	michaela.majsikova@vfn.cz	224962242
Praha	Markéta Víchová	po telefonické domluvě		257272566, (2561)
Praha, IKEM	Ilona Karlová	úterý 9–15		261362234, 606264272
Praha, FN Motol	Vladimíra Srbová	po telefonické domluvě		224438034
Praha, Na Františku	Blanka Vrátilová	dle potřeby	vratilova.b@mfnf.cz	222801303
Praha, NMSKB	Vladimíra Stará	úterý 9–13		257197320
Praha, FN Bulovka	Kristina Kellnerová	denně 7,30–15,30		266082698
Praha, Nemocnice na Homolce	Lucie Veřtátová	úterý 7–15, zelený výtah, 3p. D315	lucie.vertatova@homolka.cz	731680745
Ústecký region				
Žatec	Jarmila Fungáčová	pondělí 13–14	jarmilus@seznam.cz	
Děčín	Miluše Havlová	úterý 7–14, dále dohodou		412705419
Litoměřice	Hana Dobrovolná, Silva Krausová	čtvrtek 12–14, dále dohodou	hana.dobrovolna@seznam.cz	416723103
Ústí nad Labem	Svatava Nováková	středa 15–18	svatava.novakova@kzcr.eu	477112524

Ústí nad Labem	Marcela Kenezová	středa 15–18	marcela.kenezova@kzcr.eu	477112524
Most	Jana Hyklová	dle potřeby	jana.hykl@centrum.cz	724685001
Chomutov	Bronislava Kučerová	dle potřeby	kucerovabrona@seznam.cz	474447317 (3)
Teplice	Irma Nápravníková	středa 14–17		417519111
Liberecký region				
Česká Lípa	Ivana Štočková	po-čt 8–15	ivana.stockova@nem-cl.cz	487954908
Jablonec nad Nisou	Bianka Brendlová	dle potřeby		483345308
Jablonec nad Nisou	Květa Mocko	dle potřeby	vrtul@email.cz	483345308
Turnov	Kateřina Bulířová		katerina.bulirova@nemtur.cz	481446320
Semily	Ludmila Koucká		ludmila.koucka@nem-sem.cz	481661251
Královéhradecký region				
Hradec Králové	Marie Rybová	úterý 8,30–13,30	rybovmar@seznam.cz	495833390
Hradec Králové	Jana Trojanová	úterý 8,30–13,30		495833390
Trutnov	Marie Šárová	liché středy 13–14		499866277
Trutnov	Nada Koťátková	liché středy 13–14		499866241

Rychnov n. Kněžnou	Mária Dobková	denně dopoledne		494502451
Karlovarský region				
Cheb	Hana Rubášová	po telefonické domluvě 7–15		354405342
Cheb	Ivana Rybová	po telefonické domluvě 7–15		354405334
Karlovy Vary	Jana Štulíková	po telefonické domluvě 7–15	jana.stulikova@kkn.cz	731319337, 353115253
Jihomoravský region				
Znojmo	Mária Krutišová			515215111/213
Břeclav	Miroslava Bulková			519315111/622
Kyjov	Eva Dvořáková, Lenka Němcová			518601502
Brno, FN USA	Zdenka Ciutnarová			543181111/2333
Brno, FN Brno	Monika Antonová			532231111/3898
Vyškov	Blanka Chrásťecká			517315275
Vysočina region				
Nové Město n. M.	Marie Bukáčková			566801212

Jihlava	Jana Čechová			567157166
Havlíčkův Brod	Věra Nováková			569472111/286
Pardubický region				
Chrudim	Jiřina Binková			469653083/430
Pardubice	Michaela Jesenská			466012122/888
Ústí nad Orlicí	Hana Škrábková			465710478
Moravskoslezský region				
Ostrava	Radomíra Vítková		vitkovaradomira@seznam.cz	597375712
Bruntál	Lenka Horská			602976597
Nový Jičín	Cecílie Ondrášová			739609362
Olomoucký region				
Olomouc	Milena Drdáková			604740754
Přerov	Věra Hradilová			581271413
Prostějov	Jauerníková			723205242
Zlínský region				
Zlín	Jitka Kouřilová			728326775
Uherské Hradiště	Veronika Lysoňková			604754687

([online]. [cit. 2012-05-07]. dostupné z URL < <http://www.zelenahvezda.cz/pacientska-sekce/p-stomie/stoma-sestry> >)