

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Adéla Benešová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Život pacienta s ileostomií

Adéla Benešová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Adéla Benešová**
Osobní číslo: **Z14322**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Život pacienta s ileostomií**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

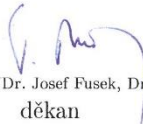
Seznam odborné literatury:

1. ČIHÁK, Radomír. Anatomie 2. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 512 s. ISBN 978-80-247-4788-0.
2. HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ. Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 272 s. ISBN 978-80-204-2806-6.
3. LÚČAN, Jaroslav. Stomie a stomici. 1. vyd. Turany: Vydavatelstvo P+M, 2011, 219 s. ISBN 9788089410118.
4. OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. Komplexní péče o pacienta se stomií. 1.vyd. Praha: Galén, 2006, 54 s. ISBN 8-7262-432-6.
5. ZACHOVÁ, Veronika a kol. Stomie. 1. vyd. Praha: Grada. 2010, 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Romana Procházková**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **21. července 2017**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2017

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V dne

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Romaně Procházkové za ochotu, pomoc a čas, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni a spolupracovali při zpracování výzkumné části. A nakonec chci poděkovat své rodině za podporu během celého studia a za trpělivost při psaní této bakalářské práce.

ANOTACE

Práce pojednává o problematice života pacienta s ileostomií. Jsou zde rozděleny ileostomie a uvedena onemocnění, kvůli kterým je umělý vývod u pacientů indikován. Zaměřuje se na každodenní problémy, se kterými se ileostomik setkává, jako je výživa, pitný režim, pohybová aktivita, spánek, zaměstnání. Z větší části se zaměřuje na problematiku sexuálního života ileostomiků, jelikož žít s ileostomií je těžké, a ještě těžší je mít tolerantního partnera a kvalitní sex. Ileostomici mohou také navštěvovat kluby pro stomiky, kde získávají nové zkušenosti i přátele. Důležitou roli u lidí s umělým vývodem hraje stomická sestra, která pacienta provází v péči o ileostomii již v předoperačním období.

KLÍČOVÁ SLOVA

Ileostomie, sexuální život, stomická sestra, stomický sáček, tenké střevo

ANNOTATION

The thesis deals with the life of patients with ileostomy. Ileostomies are divided and indicating a disease for which an artificial outlet is advisable for patients. Day-to-day problems are demanding; nutrition, drinking, exercise, sleep, employment. For the most part, it focuses on the issue of the sexual life of ileostomics, since living with ileostomy is difficult and even more demanding to have a tolerant partner and quality sex. Ileostomics can visit stomic clubs, where they gain new experiences and friends. Important rule for people with an artificial outlet is a special nurse, which takeing care about the patient with ileostomy pre surgery.

KEYWORDS

Ileostomy, sexual life, nurse of stomia, stomically packet, small intestine

OBSAH

Úvod	10
Cíle práce	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Problematika ileostomie	12
1.1 Druhy ileostomie	12
2 Historie ileostomie.....	14
2.1 Historie ileostomie u nás	14
2.2 Historie a pomůcky	15
3 Stavy vedoucí k založení ileostomie.....	16
4 Komplikace spojené s ileostomií.....	17
4.1 Časné pooperační komplikace.....	17
4.2 Pozdní komplikace ileostomie	19
5 Pomůcky používané ileostomiky.....	21
5.1 Jednodílný systém	21
5.2 Dvoudílný systém.....	22
5.3 Další příslušenství	22
6 Ošetřování ileostomie	24
7 Každodenní život pacienta s ileostomií	27
7.1 Výživa	27
7.2 Pitný režim	28
7.3 Fyzická aktivita	29
7.4 Spánek a odpočinek.....	29
7.5 Zaměstnání	30
7.6 Sexuální život.....	30
7.7 Kluby pro stomiky.....	34
8 Role stomasestry	36

II. VÝZKUMNÁ ČÁST	37
9 Výzkumné otázky	37
10 Metodika výzkumu	38
11 Presentace výsledků	39
Diskuse	54
Závěr	59
Soupis bibliografických citací	61
Seznam příloh	63
Seznam použitých ilustrací	64
Seznam použitých zkratk	65

Úvod

Kvalita života ileostomiků je velice narušená. Operace, která vede k založení umělého vývodu, zasáhne pacientovi v první řadě do jeho fyzické stránky a dále pak samozřejmě do psychického a sociálního hlediska. Než se pacienti se stomií naučí žít, zažívají pocit nejistoty a stud. V častých případech je velice obtížné se s umělým vývodem smířit natož se o něho starat. Proto je důležité zapojit do jeho léčby i rodinu a partnera, aby se s touto skutečností naučili žít a stomika podporovali a pomáhali mu. Na začátku jim musí pomoci zdravotnický personál, který člověka se stomií naučí zacházet a starat se o ní, popřípadě naučí postup pro ošetřování stomie příslušníka rodiny.

Ileostomie znamená vývod tenkého střeva na povrch stěny břišní. Toto řešení se provádí pacientům s diagnózou karcinomu střeva, při komplikacích ulcerózní kolitidy, Crohnovy nemoci apod. (Zachová a kol, 2010, str. 54). Nejčastěji se umísťuje na pravou stranu břišní stěny. Tenké střevo vykonává trvalé peristaltické pohyby a jeho žlučovité zelený obsah neustále vytéká ven, proto musí lidé s ileostomií neustále nosit sáček. Obsah tenkého střeva obsahuje šťávy, které poškozují pokožku. Z tohoto důvodu je nutné věnovat pozornost ošetřování okolí vývodu. Pacienti s ileostomií používají sáčky s výpustí, aby mohli obsah ze sáčku podle potřeby vypustit. Lidé s umělým vyústěním by neměli konzumovat nadýmavou stravu (luštěniny, některá zelenina a ovoce), měli by vynechat ostré potraviny a omezit kávu, cukr a alkohol. Sexuální život člověka, který má stomii se mění. Stud, zápach, odlepení sáčku jsou věci, které mohou pacientům komplikovat sexuální život.

Teoretická část se zabývá tím, co to ileostomie je a jak se dělí. Dále pak jaké jsou indikace k založení ileostomie, a s jakými komplikacemi se setkává člověk s umělým vývodem z tenkého střeva. Zaměřuje se na každodenní potíže, se kterými se ileostomik setkává jako je výživa, spánek a pohyb, vylučování, a hlavně na problematiku sexuálního života. Jsou tu uvedeny místa, kde se vyskytují kluby pro stomiky a je zde zmíněna důležitá role stomické sestry.

Výzkumná část je zaměřena na problémy, které provázejí člověka s ileostomií v každodenním životě. Z další části je zaměřena na problematiku sexuálního života po založení umělého vývodu. Za jak dlouho se pacienti vrátili k sexuálnímu životu a zda jim současný intimní život vyhovuje. Zda mají potíže v souvislosti s pohlavním stykem a jestli si pro partnera připadají přitažliví. Praktický výstup této práce bude leták pro pacienty zaměřený na to, na koho se mohou obrátit při sexuálních potížích.

Cíle práce

Hlavní cíl:

Popsat problematiku života pacienta s ileostomií se zaměřením na sexuální život a vytvořit praktický výstup práce.

Cíle teoretické části:

- Popsat problematiku života pacienta s ileostomií.
- Popsat nejčastější problémy, se kterými se pacienti s ileostomií setkávají ve svém životě.
- Popsat problematiku týkající se sexuálního života ileostomiků.
- Popsat roli stomasestry v této oblasti.

Cíle výzkumné části:

- Zjistit, s jakými problémy se pacienti s ileostomií setkávají v každodenním životě.
- Zjistit, s jakými problémy se pacienti s ileostomií setkávají v sexuálním životě.
- Zjistit, jak ovlivnila pacientova ileostomie vztah s jeho partnerem.
- Zjistit, za jak dlouho se pacienti s ileostomií adaptovali zpět do sexuálního života.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Problematika ileostomie

Ileostomie je chirurgické vyústění tenkého střeva (ileum) na povrch stěny břišní. Ileum neboli kyčelník je koncový úsek tenkého střeva. Toto řešení se provádí u pacientů s vrozenými i získanými onemocněními (Zachová a spol., 2010, str. 35). Nejčastěji se umísťuje v pravém dolním kvadrantu stěny břišní, záleží ale na místě postižení střeva (Marková, 2006, str. 20). Konkrétně rozlišujeme vývod z přední části tenkého střeva – duodenostomii, a z úseku jejunum – jejunostomii (Zachová a spol., 2010, str. 35). V obsahu tenkého střeva je mnoho tekutin a trávicích šťáv. Z tohoto důvodu je za potřebí, aby ileostomie vystupovala několik centimetrů nad kůži. Tímto zaopatřením se sníží riziko kontaktu střevního sekretu s pokožkou, která by se mohla poškodit (Marková, 2006, str. 20).

1.1 Druhy ileostomie

Dělení ileostomie dle času

- **Dočasná ileostomie**

Důvodem pro založení tohoto typu ileostomie je odlehčení dolnímu zažívacímu traktu během léčby různých onemocnění například: kolitidy, diverkultidy, po traumatu apod. V těle je zanechána část tlustého střeva i řitní svěrače (Drlíková a kol., 2016, str. 16). Po odeznění důvodu její indikace je možné obnovení kontinuity střeva a zrušení umělého vývodu zcela. I když je vývod vytvořen jen na několik týdnů, je to pro pacienta psychicky náročné. Proto potřebuje dostatek informací od zdravotnického personálu a podporu partnera a rodiny (Marková, 2006, str. 19).

- **Trvalá ileostomie**

U ileostomie, která se provádí natrvalo není možné obnovit spojitost dutého orgánu z důvodu velkého odstranění části střeva, která byla rozsáhle poškozena (Drlíková a kol., 2016, str. 16).

Ve většině případů se provádí z příčiny nespecifických zánětů jako je ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, polypóza nebo při odstranění celého tlustého střeva (Marková, 2006, str. 19).

Dělení ileostomií dle způsobu konstrukce

- **Jednohlavňová (terminální) ileostomie**

Nejčastěji bývá lokalizována v pravém mezo – až hypogastriu. Z důvodu reoperace může být umístěna na opačné straně (Vorlíček, 2004, str. 215). Je nejčastěji vytvořena při operacích, které jsou plánované. Zpravidla má kulatý a rovnoměrný tvar (Drlíková a kol., 2016, str. 16). Zakládá se nejčastěji po odstranění konečníku, případně vyšší části po odstranění celého tlustého střeva a konečníku, v posledním případě jako terminální ileostomie (Lúčan, 2011, str. 21).

- **Dvouhlavňová (axilární) ileostomie**

Tento druh ileostomie bývá umístěn v pravé části břicha, a to buď v mezogastriu nebo hypogastriu (Vorlíček, 2004, str. 215). Dvouhlavňovou ileostomií tvoří klička střeva. Ke kůži se přišije a do otvoru ústí klička přívodná a odvodná. Tato ileostomie je udělaná tak, že přívodní rameno je asi 2-3 cm nad úroveň kůže a odvodné rameno je v její úrovni (Lúčan, 2011, str. 22). Důvodem k indikaci dvouhlavňové ileostomie bývá u dočasného vývodu odlehčení při pánevních anastomózách či jako jedno z řešení akutní obstrukce střeva. Dvouhlavňová ileostomie se natrvalo provádí jen jako paliativní úkon. V častých případech se dělá u nádorů tračníku, které již nelze operovat (Vorlíček, 2004, str. 2015).

2 Historie ileostomie

Historie ileostomie je o něco chudší než historie kolostomie. Jeden z největších římských spisovatelů Celsus prohlašoval, že pacient s perforací tenkého střeva, musí být ponechán osudu. Následující pochybovačnost chirurgů v léčbě onemocnění nebo poranění tenkého střeva objasnili tím, že stolice vytékající z ileostomie je tekutá a mnohem agresivnější k pokožce. Tím způsobuje významné kožní změny kolem vývodu než u kolostomie. Rok 1943 se pokládá za zvrat, kdy lékař jménem Miller spolu se svými kolegy uskutečnil totální kolektomii a vytvořil první terminální ileostomii. V roce 1952 v Anglii zasáhl vysokou měrou do zhotovení ileostomií sir Bryan Brooke. Založil jako první everzní ileostomii a jeho metoda se používá dodnes (Krška a kol., 2014, str. 701).

2.1 Historie ileostomie u nás

V dřívějších dobách byli stomici izolováni od společnosti. Důvodem mohla být neinformovanost veřejnosti o problematice života člověka se stomií, ale také zápach s ní spojený. Ošetřování stomie bylo velice omezené. Jedno z prvních ošetřování stomie byl pouze překrytí vývodu buničitou vatou či plátěnou rouškou. Pro personál, a hlavně pro pacienta nebylo toto řešení komfortní. V 60. letech 20. století se v Československu začaly požívat pomůcky tzv. jímače obsahu střeva, které připomínaly stomické sáčky. K připevnění těchto pomůcek používali pacienti tzv. Jánošíkův pás, ten se podkládal mulových čtvercem vystřiženým podle velikosti vývodu. Tyto stomické pomůcky ale nebyly spolehlivé. Nepřiléhaly ke kůži, tím pádem stolice obtékala kolem vývodu a propouštěly zápach. Navíc nebyla ani chráněna kůže v okolí a ošetřovala se pouze mastmi a pastami. Pás omezoval stomika v jeho běžných aktivitách a mohl ho začít nosit až po zhojení vývodu. Dále se začaly používat nalepovací sáčky. Častá výměna sáčky ale ničila kůži kolem. Při ošetřování ileostomie se požívaly sáčky s výpustí, které se uzavíraly umělohmotnou svorkou. Kolem vývodu se upevňoval těsnící kroužek z pryskyřice, který bránil zatékání stolice pod nalepenou plochu. Nečekaný zvrat se vyskytl při vyvinutí bezpečných lepidel, které nedráždily pokožku. Postupně se a trhu začaly objevovat hydrokoloidní látky, karboxymethylcelulóza a šetrná adheziva (Zachová, 2010, str. 10).

V Československu bylo pomůcek nedostatek. Až od roku 1989 se podařilo poskytovat základní stomické pomůcky. Časem se ukázalo, že stomici nepotřebují jen pomůcky ale komplexní péči. Proto vznikali různé organizace pro stomiky. Dále pomáhaly stomikům stomické sestry – průkopnice, které je edukovaly před operací, během hospitalizace a poskytovaly jim následnou péči (Zachová, 2010, str. 10).

2.2 Historie a pomůcky

Historie pomůcek je pestrá. V dávných dobách si lidé vyráběli různé vaky například ze žaludků zvířat. Ty si upevňovali kolem pasu. Dále se používali na vyprázdnění stolice nádoby ze skla nebo kovu zvané kontejnery. Ve 40. letech 20. století nastalo období, kdy se začali uplatňovat černé gumové sáčky a latexové nalepovací sáčky, které vyráběla společnost Koenig – Rutnzen.

Nalepovací sáček na jedno použití vynalezla dánská sestra Elise Sorensonová (Lúčan, 2011, str. 88). Tato zdravotní sestra vymyslela nalepovací sáček, kvůli své sestře, která absolvovala operaci na zažívacích traktu, měla umělý vývod a s tímto vývodem se bála vyjít mezi lidi. Na základě této idey, vyrobil výrobce plastů (Coloplast) Aage Lois – Hansen se svojí manželkou stomický sáček (<https://www.coloplast.com/about-coloplast/history/>).

Společnosti na výrobu stomických pomůcek začali vznikat v 50. letech 20. století. Na Slovensku v 80. letech 20. století byl dostupný pouze tzv. Jánošíkův pás, které se skládal z pásku a sběrného sáčku. Tento pás nebyl příliš spolehlivý. Neodstraňoval zápach, posouval se mimo stomii a stolice pak zašpiňovala oblečení stomika. Situace dovozu pomůcek pro stomiky se změnila v 90. letech 20. stol. (Lúčan, 2011, str. 88).

3 Stavy vedoucí k založení ileostomie

Důvodů pro založení ileostomie může být spousta. Předpoklad o provedení chirurgického výkonu, který končí tím, že má pacient založenou ileostomii stoupá díky lokalizaci zánětlivého či nádorového onemocnění, poškození zdravých tkání radioterapií apod. Chirurg předchází komplikacím tím, že bere ohled na podmínky, které prosperují k hojení rány (Zachová, 2010, str. 43).

- Onemocnění tenkého střeva
- Vrozené vývojové vady a ileózní stavy u dětí.
- Nespecifické střevní záněty – morbus Crohn.
- Nekrotizující kolitidy.
- Střevní polypózy.
- Komplikace zánětlivých onemocnění – perforace, píštěle, abscesy, krvácení.
- Úrazy a poranění.
- Cizí tělesa.
- Malignity.

Typy operačních výkonů prováděných na tenkém střevě:

1. Resekce úseku tenkého střeva a anastomóza

Odstranění malé části tenkého střeva nemá vliv na jeho vstřebávací a trávicí funkce. Amputace velké části tenkého střeva může způsobit poruchu vstřebávání živin, otoku sliznice střeva, průjmům a může vést k malabsorbčnímu syndromu.

2. Dočasná nebo trvalá stomie

(Otradovcová a kol, 2006, str. 10).

4 Komplikace spojené s ileostomií

Pooperační komplikace se dělí na časné, které vznikají v okamžitém pooperačním období. Patří sem krvácení, otok, mechanický ileus, hnisavý zánět v okolí stomie, nevhodné umístění apod. Za delší časové období od založení ileostomie se mohou projevit pozdní komplikace a může dojít ke stenóze, retrakci stomie, prolapsu, parastomální kýle, kožním dermatitidám, ulceracím a opruzeninám (Marková, 2006, str. 33).

K dalším potížím, které se u stomiků mohou nacházet mohou být sexuální potíže, inkontinence a psychické problémy. Mnohé z nich mají trvalý charakter (Lúčan, 2011, str. 31).

Ve většině případech se může obtížím zabránit. Důležitá je správná technika operačního vytvoření ileostomie, vhodné ošetření umělého vývodu, používání správně zvolených pomůcek pro ošetřování ileostomie a dostatečnou edukací stomika o všech komplikacích, které souvisejí s ileostomií, aby je mohl včas poznat a dále řešit.

4.1 Časné pooperační komplikace

Krvácení

Krvácení můžeme rozdělit na krvácení z místních a celkových příčin. Drobné lokální krvácení začíná při doteku na ileostomii. Léčba spočívá ve stlačení nebo opichu krvácejícího úseku. Krvácení, které trvá delší dobu bývá z celkových příčin například při užívání určitých léků, při onkologické léčbě apod. Masivní krvácení se může objevit u náhlých příhod břišních a tento stav představuje okamžité operační řešení (Zachová, 2010, str. 162).

Nekróza okraje stomie

Nekróze předchází zpravidla ischemie z nedostatečného krevního zásobení. Důvodem je nekvalitní rekonstrukce ileostomie nebo málo vystřižený otvor pomůcky, která se zařezává do sliznice tenkého střeva. Ileostomie postupně mění barvu od vitální červené po fialovou až černou a výrazně zapáchá. Jestliže je nekróza pouze na povrchu ileostomie, sama se odhojí (Marková, 2006, str. 34).

Otok stomie

Vytváří se vždy při pohybu se střevem. Malý otok časem odezní, u většího sledujeme jeho rozvoj. Nejčastěji pomohu chladné obklady (Otradovcová a kol, 2006, str. 42).

Kožní komplikace

Kožní komplikace mohou být různé. Na kůži se může objevit lehké podráždění, ale může dojít až vážným odlišnostem v okolí rány. Proto by si pacient měl všimnout jakýkoliv změn kolem vývodu. Při nesnášenlivosti na převazový materiál, začervenání kůže a problémy s výměnou sáčku by se pacient měl poradit se svým lékařem nebo stomickou sestrou.

Změny na kůži kolem ileostomie vznikají nejčastěji z důvodu příliš velkého otvoru v sáčku a také kvůli agresivní stolici dráždící pokožku v lokalizaci vývodu. Proto by měl otvor odpovídat velikosti ileostomie a měla by se dodržovat správná hygiena (Otradovcová a kol, 2006, str. 42).

Nejčastější problémy vyskytující se na kůži:

Macerace: Důvodem bývá zvýšená vlhkost při zatékání vývodu a používáním pomůcek, které nedávají možnost dostatečnému odpařování kůže. Pokožka je bílá a vrásčitá.

Nadměrně suchá kůže: Částečně souvisí s věkem pacienta. Suchá kůže svědí. Při škrábání dochází k úbytku její ochranné části a mohou vznikat trhliny.

Iritace kůže: Pokožka je zarudlá, svědí a pálí, může se objevit ekzém. Vzniká působením agresivní sekrece, čisticími prostředky či třením drsným povrchem.

Infekce na kůži: Projevuje se malými puchýři a zarudlými skvrnami. Může vznikat z důvodu odírání kůže, podtékáním stolice pod pomůcku či špatnou hygienou.

Alergická reakce: Vzniká, když se ve stomické pomůcce, kterou stomik používá při ošetřování ileostomie vyskytne alergen, který je tělu cizí. Projevuje se začervenáním, puchýři a následně olupováním pokožky (Marková, 2006, str. 37-38).

Nevhodně umístěná stomie

Špatným způsobem umístěná ileostomie bývá často následkem zanedbání zakreslení místa pro nové vytvořenou ileostomii v předoperačním období, především pokud se jedná o operace akutní. Následně se stomik setkává s každodenními problémy z ne zcela kvalitního připevnění pomůcky a jejím podtékáním. Mohou se vyskytnout nepříjemné kožní změny, bolestivost okolo vývodu, zápach či spontánní uvolnění pomůcky (Lúčan, 2011, str. 31). Pro lepší manipulaci používáme flexibilní stomické pomůcky, vyrovnávací pastu či hydrokoloidní destičky. Pokud se jedná o ileostomii trvalou, provádí se chirurgický výkon nazývaný transrepozice stomie (Otradovcová a kol., 2006, str. 43).

Dočasná močová inkontinence

Jedná se o dočasný stav vzniklý v důsledku operačního výkonu (Otradovcová a kol., 2006, str. 42).

4.2 Pozdní komplikace ileostomie

Výhřez (prolaps) střeva

Prolaps znamená výhřez střeva z otvoru ileostomie. Může dosáhnout až několika centimetrů a zvětšuje se při námaze. Problémy nastávají při velkých výhřezích, kdy dochází k odlepení stomické pomůcky. Sliznice vyhřezlého střeva může krváčet, zalomit se apod. Následně je výhřez oteklý až nekrotický. Příčinou prolapsu je příliš velký otvor ve stěně břišní, nedostatečná fixace střeva, trvalé zvyšování nitrobřišního tlaku při ascitu nebo velkému kašli. V mnoha případech stačí prolaps opatrně reponovat. Velký výhřez, který působí vážné komplikace se musí operačně řešit resekcí střeva nebo upevním na pobřišnici (Marková, 2006, str. 35). Při této komplikaci by se měli používat flexibilní pomůcky, které z části tento problém pomohou řešit. Velikost otvoru by měl být přibližně o 5 mm větší, než je šterbina ileostomie a průměr střeva se pacientovi měří ve stoje. Sáček si už poté pacient lepší vleže. Důležitá je hygiena a ochrana kůže v okolí vyústění (Otradovcová a kol., 2006, str. 44).

Retrakce (vtažení) stomie

Retrakcí rozumíme vtažení stomie pod úroveň pokožky nejčastěji při chybné operační technice či hnisání okolo stomie. Dále se na ni podílí vliv změny tělesné hmotnosti a obezita. Potíže mohou nastávat s aplikací stomických pomůcek. K řešení tohoto problému stačí použít vyrovnávací pasty nebo speciální konvexní podložky. Při těžkých vtažení je potřebné chirurgické řešení (Marková, 2006, str. 34).

Stenóza (zúžení) stomie

Zúžení stomie nastává jako následek zánětu nebo poruchou prokrvení v okolí stomie. Často souvisí se vtažením stomie. Vznikají problémy s vyprazdňováním, bolesti či křeče až úplná zástava odchodu stolice (Lúčan, 2011, str. 28). Stomická sestra poučuje pacienta o dilataci ileostomie prstem či dilatátorem. Pacient dilatuje 15 minut denně. Pro pacienta je důležitá úprava životosprávy a dostatečná hydratace (Otradovcová a kol., 2006, str. 44).

Parastomální kýla

Dochází k vyklenutí břišní stěny s peritoneem. Příčina vzniku může být špatné umístění stomie, příliš velký otvor, oslabení břišní stěny, obezita a podvýživa, ascites, kašel atd. U malých kýl se používají fixační břišní pásy. Při velkých kýlách se provádí operační rekonstrukce (Lúčan, 2011, str. 29).

Píštěle okolo stomie

Píštěle neumožňují úplné přilnutí stomických pomůcek ke kůži. Dochází k podtékání stolice a následné poškození pokožky kolem stomie (Otradovcová a kol., 2006, str. 44).

5 Pomůcky používané ileostomiky

V České republice je k lednu 2011 registrováno osm světových firem, které vyrábějí a dodávají stomické pomůcky a další příslušenství k ošetřování umělého vývodu. Názvy těchto firem jsou ConvaTec, Coloplast, B. Braun, Dansac, WELLAND Medical, Lipoelastic, Eakin, Sabrix (Otradovcová, 2011, str. 32 – 36).

Souhrnně by všechny pomůcky měly mít tyto funkce: Zachycovat stolici, snižovat zápach, ochraňovat kůži kolem vývodu, zaručit flexibilitu a diskrétnost, obsahovat hypoalergenní materiál, zajistit snadnou manipulaci, nebránit v pohybu a být dostupné (Skoncová. 2010, str. 58- 60).

Dominantní funkcí stomických pomůcek je zachytávání stolice. Stolice u ileostomiků je řídká a agresivní. Tenké střevo vykonává trvalé peristaltické pohyby a jeho žlučovitě zelený obsah neustále vytéká ven, proto musí lidé s ileostomií neustále nosit sáček. Obsah tenkého střeva obsahuje šťávy, které poškozují pokožku. Z tohoto důvodu je nutné věnovat pozornost ošetřování okolí vývodu (Dansac, str.13).

5.1 Jednodílný systém

Tyto sáčky jsou určeny pro stomiky. Na zadní straně stomického sáčku je výztuž s nalepovacím povrchem, který má uprostřed otvor (Zachová, 2010, str. 75). Lepící podložka se upraví podle velikosti stomie a lepí se na kůži. Lepící hmota, která se vyskytuje na podložce, je k pokožce velice šetrná a nezpůsobuje alergické reakce. Plastikový sáček, který je součástí lepící plochy, je kryt z jedné nebo z obou stran netkanou textilií. Tato textilie zaručuje šetrnost při jeho nošení. Sáčky jsou dostupné průhledné a béžové, uzavřené a vypustné. Uzavřené sáčky obsahují aktivní uhlíkové filtry, které zabraňují pachu a nedovolí, aby se sáček nafoukl (Dansac, str. 13). Jednodílný systém se mění podle potřeby obvykle jednou až dvakrát denně.

Mnohdy pacienty přitahuje, ponechat si sáček o něco déle a zkusí, co snese. Jednodílná pomůcka je vyrobena na to, aby sloužila jeden den, a proto nejde počítat s tím, že vydrží. Jelikož ileostomik potřebuje hlavně jistotu, neměl by s těmito pomůckami experimentovat (Drlíková, 2016, str. 83). Nevýhodou jednodílného systému je každodenní kontakt s kůží kolem stomie v souvislosti s častou výměnou, která může způsobovat komplikace (Dansac, str. 13).

5.2 Dvoudílný systém

Tento systém se skládá z nalepovací podložky a sáčku. Sáček nasazujeme prostřednictvím snadného systému, ke kterému potřebujeme podložku s plovoucím kroužkem. Při jeho nasazování na břišní stěnu netlačíme, tím se sáček bezpečně připevní k podložce. Kroužek je ohebný a zaručuje to, že se při ohýbání či předklonu z kůže neuvolní. Lepící plocha je hypoalergenní a hydrokoloidní. Díky tomu může nalepovací podložka zůstat na těle 3-7 dní (Vorlíček, 2004, str. 217). Sáčky se vyrábí průhledné a béžové, splachovatelné, uzavřené a výpustné. Pro větší bezpečnost se k sáčku může upevnit tzv. přídržný pásek. Sáčky se mění dle potřeby, nejlépe však jednou denně (Dansac, str. 13).

Podložky jsou dostupné standardní, flexibilní a konvexní. Standardní, pevné podložky vyrobené ze želatiny, podporují hojení kožních poruch. Flexibilní výztuže jsou ve středu tvořeny želatinou a okraje mají z bílého mikropóru. Díky mikropóru je podložka poddajná obrysům těla, kožním záhybům a jizvám. Konvexní podložky mají tvar misky a lepším způsobem nasedají na vpadlé stomie. Bývají především určeny pro komplikované stomie (Marková, 2006, str. 43).

5.3 Další příslušenství

Ochranné pomůcky:

Ochranný film se aplikuje na očištěnou a suchou pokožku. Podporuje přilnavost kůže, jelikož pokožka po jeho nanesení lepí. Používat by se měl film bez alkoholové složky např.: Cavilon nebo silikonový ochranný film. Filmy jsou vyráběny v ubrouscích, aplikátorech nebo sprejích (Zachová, 2011, str. 71).

Ochranné krémy používají lidé se suchou pokožkou. Na očištěnou část těla se nanese tenká vrstva a nechá se působit. Při další výměně je důležité důkladně pokožku očistit. Pokud pacient ošetřuje ileostomii šetrně, není nutné krémy používat, jelikož se poté zhoršuje adheze kůže. V situaci, kde se vyskytnou nerovnosti v okolí ileostomie, se aplikuje ochranná pasta tzv. vyplňovací v tubě (50-60g). Nanáší se na pokožku vlhkými prsty, aby se na ně nenalepila a nechá se zaschnout (Zachová, 2011, str. 71).

Hydrokoloidní pasta (30g) která je mastná a používá se na ošetření kůže, která není chráněna podložkou.

Hydrokoloidní zásyp se používá při viditelném poškození pokožky jako je začervenání či podráždění v okolí umělého vývodu (Zachová. 2011, str. 71).

Pomůcky pro správné připevnění:

Těsnící kroužky pomáhají k vyrovnání nestejného povrchu břišní stěny. Kroužky jsou hydrokoloidní oboustranně či jednostranně (Zachová a kol., 2010, str. 71).

Hydrokoloidní půlkroužky, které napomáhají vnější fixaci ileostomie a usnadňují jistotu pro pacienta při denní aktivitách (Zachová a kol., 2010, str. 71).

Přidržený pásek je užitečný při nenadálém naplnění sáčku velkým množstvím stolice, pokud je pacient v terénu a není možné okamžitě sáček vyměnit a dále při léčbě komplikací (Drlíková, 2016, str. 80).

Systém adhezivní technologie:

Podložka a sáček jsou oddělené. Spojují se výhradně nalepením pytlíku na podložku. Není zde kroužek ke spojení. Tento systém zaručuje flexibilitu a diskrétnost (Otradovcová a kol., 2006, str. 40).

Kosmetické přípravky k ošetřování stomií:

Do této skupiny řadíme adhezivní a krycí pasty, deodoranty, čistící prostředky (Vorlíček, 2004, str. 217).

Pomůcky k zahuštění stolice:

Ileo*Gel + je doporučován k zahuštění řídkého obsahu stolice. Při styku superabsorpčního pudru se stolicí se obsah sáčku změní v gel. Na kvalitní zahuštění je potřeba jeden kus výrobku Ileo* Gel + na 200 ml stolice. Aplikace vždy suchýma rukama do čistého stomického sáčku (B. Braun, str. 1 -2).

Další přípravky pro stomiky:

Důležité pro stomické pacienty je speciální spodní prádlo s okénkem na stomické pomůcky nebo návleky na stomické vaky vyrobené z různého druhu materiálu. Měli by zabránovat zánětům kůže pod sáčkem (Vorlíček, 2004, str. 217).

6 Ošetřování ileostomie

Nutnost výměny sáčku nastává, je-li sáček dostatečně naplněn, také pokud sáček nepřiléhá na kůži a ochranná podložka se odlepuje od pokožky. Jednodílný systém se podle potřeby mění celý. To znamená, že odlepíme celý systém i s ochrannou podložkou. U dvoudílného systému se mění pouze sáček. Ochrannou podložku lze nechat připevněnou na kůži 3-7 dní (Drlíková, 2016, str. 83).

Na kterém místě je vyhovující měnit stomický sáček?

Vhodná místnost pro ošetření ileostomie by měla být taková, kde si člověk může odložit oblečení, kde se umyvadlo či sprcha, toaleta, popřípadě židle a zrcadlo v úrovni břicha. Ileostomik by měl mít po ruce všechny potřebné pomůcky k výměně sáčku a k omytí umělého vývodu, které si připraví před odlepením pomůcek použitých. Pro pacienta je tato činnost zařazena do každodenní plánu. Proto by měl mít na výměnu a ošetření dostatek soukromí a času (B. Braun, str. 16).

Na co je vhodné myslet při výměně ileostomických pomůcek?

Každá ileostomie má vlastní tvar. Aby nedocházelo k poškození okolní kůže, měla by být přilnavá plocha vystřižena přesně kolem ileostomie tak, aby nevznikal prostor mezi ileostomií a pokožkou (B. Braun, str. 16).

Jaké jsou časté chyby při výměně stomické pomůcky?

Nedokonalé osušení a zbavení nečistot kůže v okolí vývodu, vytvoření vzduchové bubliny pod nalepenou plochou, vystřižení velice malého nebo naopak velkého otvoru v podložce, opomenutí pomůcek pro lepší přilnavost ke kůži (Sláma, 2011, str. 213). Aby těmto chybám pacient předcházel, měl by být dostatečně informován a poučen o správném ošetřování umělého vývodu z tenkého střeva. Informace k této problematice mu poskytne lékař a stomická sestra, která ho před operací a po operaci průběžně edukuje.

Jak postupovat při výměně jednodílného sáčku?

Pacient potřebuje:

- sáček na odpadky
- měkkou gázu nebo žínku na umytí okolí stomie a usušení
- nový sáček
- nůžky na vystřížení otvoru
- fén na zahřátí a lepší manipulaci se sáčkem
- další pomůcky k ošetření okolí ileostomie

Postup

Podle velikosti ileostomie si pacient vystříhne otvor sáčku. Otvor nesmí být moc velký ale ani ne moc malý. Stolice by pak mohla podtékat a nepříjemně dráždit okolí.

Pomocí svorky pacient otevře sáček a obsah vypustí do toalety. Poté sáček opatrně odlepí od pokožky a vyhodí ho do sáčku na odpadky, který si může připevnit kolem pasu. Ten pečlivě zaváže a vyhodí do odpadkového koše.

Pomocí gázy a vody pacient očistí samotnou ileostomii a její okolí. Okolí umělého vývodu by se mělo důkladně osušit. Je to důležité při nalepování nového sáčku.

Dále následuje nalepení nového sáčku. Jak už tedy bylo řečeno, okolí ileostomie musí být dostatečně vysušené, aby sáček dobře přiléhal k pokožce. Pacient může sáček před nalepením zahřát fénem, ten umožní lepší manipulaci s nalepovací plochou. Ze sáčku pacient odstraní ochrannou fólii a začne ho nalepovat od dolní části těla přímo pod ileostomii (Otradovcová a kol, 2006, str. 30).

Jak postupovat při výměně dvoudílného sáčku?

Pacient potřebuje:

- sáček na odpadky
- měkkou gázu nebo žínku na umytí okolí ileostomie a usušení
- nový sáček a podložku
- nůžky na vystřížení otvoru dle potřeby

Postup očištění ileostomie a nalepení sáčku je stejný jako u jednodílného sáčku. U dvoudílného sáčku je důležité zkontrolovat, zda je sáček pevně připevněn k podložce. Pokud je sáček správně nasazen se pacient přesvědčí tím, že za něho jemným tahem zatáhne (Otradovcová a kol., 2006, str. 30).

7 Každodenní život pacienta s ileostomií

Pacient s ileostomií se denně setkává s různými problémy, které narušují jeho běžný chod života.

7.1 Výživa

Pacienti s ileostomií trápí nejčastěji otázka, zda mohou jíst všechny potraviny jako dříve. Předem určený jídelníček pro pacienty s umělým vývodem neexistuje. Pacienti by se měli vyhýbat potravinám, které jim nedělaly dobře už před založením ileostomie. Potraviny musí obsahovat minerály, elektrolyty a důležité je pravidelné doplňování vitamínů. Strava by se měla konzumovat v malých dávkách v pravidelných intervalech. Důležitý se dostatečný přísun tekutin (2 až 3 litry denně). Omezit by pacient měl nápoje s obsahem alkoholu (Zachová a kol., 2010, str. 95).

Společně s lékařem by měl ileostomik věnovat pozornost lékům, které užívá. Medikamenty by se měly vstřebávat v žaludku nebo tenkém střevě. Lékař může změnit i formu podávaného léku (sirup či rozpustný prášek). Léky, které se absorbují v tlustém střevě se nestihnou rozložit a jejich účinek je mizivý. Jsou to například antibiotika a léky na bolest (Drlíková a kol., 2016, str. 143).

Je užitečné znát...

Potraviny způsobující průjem

Alkoholické nápoje, sušené švestky, fíky, čerstvé ovoce a šťávy (kromě borůvek), mošt, různé druhy zelí, kyselé zelí a cibule, káva, mléko, minerální nápoje, ostré koření, hovězí bujon, lněné semínko, nehlazená rýže, celozrnný chléb, pšeničné otruby.

Potraviny stavějící stolici

Strouhaná jablka se slupkou, borůvky, banány, rozinky, rýže hlazená, brambory, kukuřice, tepelně upravená mrkev, červená řepa, celer, ořechy, kakao, čokoláda, černý čaj, těstoviny, sýr.

Potraviny bránící pachům a plynatosti

Brusinky, borůvky, petržel, hlávkový salát, špenát, jogurt.

Potraviny pro tvorbu plynů

Nápoje s kofeinem, nápoje s oxidem uhličitým, pivo, květák, kedluben, česnek, chřest, cibule, pažitka, zelí, čerstvé ovoce, vejce a výrobky z něho, ryby, uzené maso, houby, ostré koření (Skřička a kol., 2009, str. 60).

7.2 Pitný režim

Tělo člověka pojímá až 60 % vody. V tělesných buňkách je obsaženo 15 %, 5 % je tekutina v krevním oběhu. Zbytek tělesné vody, tedy 40 % se nachází v mezibuněčných prostorech. Obecně mají více vody v těle muži a lidé, u kterých dominuje svalová tkáň nad tukovou. Svalová tkáň totiž obsahuje méně vody.

Voda podporuje přenos krevních plynů, rozpouští odpadní látky metabolismu a účastní se na termoregulaci. Vyrovnaná vodní a minerálová bilance se podílí na zdravém chodu organismu člověka. Jestliže dojde k obrovským ztrátám vody nebo minerálů, bavíme se o dehydrataci. Nadprůměrná ztráta vody se projevuje únavou, slabostí, suchostí jazyka, sníženým kožním turgorem (vypnutí kůže), nevolností (nauzeou), nechutenstvím, zácpou, sníženým krevním tlakem (hypotenze), zrychleným pulsem (tachykardií), zvýšením tělesné teploty, omezenou psychickou i fyzickou výkonností (Skřička, 2009, str. 29).

Množství vody, které lidský organismus potřebuje pro jeho správné fungování je závislé na věku, tělesné konstituci, zdravotním stavu a také na fyzické aktivitě člověka. Proto je třeba tekutiny doplňovat.

Vhodné tekutiny pro stomické pacienty jsou nápoje výživné (mléčné výrobky, vývary, nápoje pro sipping) a osvěžující (perlivé a neperlivé vody, minerální vody, iontové nápoje, ovocné mošty, zeleninové šťávy, ovocné a bylinné čaje apod.).

Pro ileostomiky je žádoucí přijímat tekutiny v malých dávkách v době konzumaci potravy. Tekutina se takto promísí s potravou a prodlužuje se interval pro vstřebávání tekutin v zažívacím traktu. Při volbě minerálních vod, musí stomik zjistit, jak danou tekutinu snáší. Nápoje obsahující velký počet oxidu uhličitého způsobují plynatost. Druhy minerálních vod, by se měli, cca po 14-ti dnech střídat, aby nedocházelo k jednostrannému příjmu minerálů. Maximální přísun minerálů by měl být 0,5 – 1 l denně.

Celkem by člověk měl přijímat 2 – 2,5 l každý den. Některé čaje, káva a nápoje obsahující kofein tělo dehydratují. Kvalitní alkoholické nápoje (pivo, víno) jsou po stabilizaci zdravotního stavu pacienta povolené (Zachová a kol., 2010, str. 93).

7.3 Fyzická aktivita

Drtivá většina pacientů, kteří mají založenou stomii si myslí, že by měli kvůli této změně přestat aktivně žít. Je to ale přesně obráceně. Pacienti s umělým vývodem by se měli věnovat aktivitám, které provozovali i před založením ileostomie. Pravidelné sportování jim poskytuje psychickou vyrovnanost a vnáší člověku do těla sílu. Stejně jako všichni lidé, tak i stomici se musí na sportovní výkon připravit. Poté, co uplyne doba rekonvalescence, která trvá přibližně 2–3 měsíce se pacient může vrátit k aktivitám, kterými se zabýval již před operací (Zachová a kol., 2010, str. 84). V ordinaci, kde si lékař s pacientem promluví mu odborník doporučí, jakou tělesnou námahu může vykonávat v rámci svého zdravotního stavu. Časně po operaci je nezbytné, aby vše cvičení, které chce dělat, probíhalo zvolna. Musí se naučit správnému dýchání a měl by se vyhnout extrémně silovým sportům. Hrozí zde riziko prolapsu stomie, vytvoření kýly či krvácení. Výběr druhu pohybové aktivity je vždy jednotlivý. Ohled bereme na věk, aktuální zdravotní stav a fyzické dovednosti pacienta (Lúčan, 2011, str. 84).

7.4 Spánek a odpočinek

Spánek a dostačující odpočinek je velice důležitý pro tělesné i duševní zdraví člověka. Při nedostatku spánku se lidé mohou cítit unavení a často pociťují deprese či nervozitu. Jeden z důvodů nekvalitního spánku jsou zdravotní potíže, stres a chatrný duševní stav. Tyto činitele jsou nebezpečné u stomiků, zvláště pak v prvním období po založení umělého vývodu. Prvotní překážkou je pro člověka se stomií nepříjemný pocit a strach z úniku obsahu sáčku. Právě tyto obavy by měly pomoci překonat správně vybrané pomůcky a dobře provedená technika nasazení stomických pomůcek. S odstupem času se lidé na stomii adaptují a změní si návyky spojené se spánkem. Vhodnou polohou je poloha na zádech, která je pro organismus přirozená. Lidé, kteří jsou zvyklí spát dlouho, se v noci mohou budít s pocitem naléhavosti jít na toaletu. Doporučuje se tohoto momentu využít a pomůcku si vyměnit. Ze začátku může pochopitelně docházet k ušpinění ložního prádla. Postel lze chránit různými gumovými podložkami nebo speciálními prostěradly. S pomocí stomasestry a s tolerancí ze strany rodiny může pacient spokojeně spát a kvalitně si odpočinout (<http://www.stomici.cz/spanek>).

7.5 Zaměstnání

Začít s činností zatěžující organismus může pacient po 1-2 měsících po operaci. Musí ale zvyšovat zátěž postupně. V mnoha případech se pacienti vrací zpět ke svému zaměstnání a koníčkům. Neexistuje totiž práce, kterou by stomik nemohl dělat, nepočítáme-li pracovní činnost, kde člověk musí vynaložit zvýšenou tělesnou námahu a intenzivní cvičení. Před navrácením k činnostem, které pacient dělal před založením vývodu by se měl ujistit, zda zvládá vše, co se týká ošetřování stomie a stravování. V dnešní době existují různé typy pomůcek a oděvů, které zabrání tomu, aby pacientova stomie byla středem pozornosti. Toho platí i u letního oblečení a plavek (Dansac, str. 24).

7.6 Sexuální život

„Milostný akt je duševní hra, v níž tělo hraje nikoliv bezvýznamnou roli“ Gabriel Laub (Zachová a kol., 2010, str. 107).

Pro stomického pacienta je mnohdy obtížné uvědomit si, že je jedinečný. Zájmy, smysl pro humor, povahu a vzdělání má stomik pořád stejné. Rozdíl je pouze ve vyprazdňování. Tuto skutečnost lze přirovnat k prvnímu sexuálnímu kontaktu s prvním partnerem. Je tedy třeba zbavit se ostychu a vytvořit si příjemné prostředí. Příznivé faktory pro sexuální aktivitu můžeme dosáhnout tím, že zvolíme vhodnou stravu a čas stravování tak, aby byl střevní pohyb minimální. Je také vhodné vynechat sexuální aktivitu v denní dobu, kdy je střevo nejvíce aktivní. Pro stomiky muže i ženy se doporučuje zvolit patřičné stomické pomůcky nebo prádlo. Při pohlavním styku je také důležitá poloha. Sexuální poloha by neměla namáhat břišní stěnu (Zachová a kol., 2010, str. 107).

Intimní chvíle

Většina pacientů, a zvláště mladých přemýšlí o možnosti překrytí vývodu před milováním. Jelikož z ileostomie stolice kontinuálně vytéká, nemohou lidé s ileostomií používat krytky jako třeba kolostomici. K dispozici jsou pomůcky z bavlny či saténu. Ženám vyhovuje při milování mini kombiné, krátká noční košilka či krajkový pás. Muži upřednostňují šerpu, kterou nosí kolem pasu či spodní prádlo.

Dále je důležité vytvořit patřičnou atmosféru pro intimní chvíli. Romantická hudba, svíčky, dobré jídlo a pití cokoli, co páru vyhovuje. Obavy mohou mít partneři ileostomiků nebo samotný ileostomik z toho, že způsobí bolest kolem vývodu či odstraní pomůcku. Pokud je ale pomůcka dobře zvolena a kvalitně připevněna, neměla by jakákoli poloha při milování způsobit její uvolnění (Dansac, 2002, str. 25).

Je zcela pochopitelné, že partner bude chtít stomii vidět, nebo naopak. Nastane-li situace, kdy budou chtít partneři společně sdílet koupelnu, měl by stomik umožnit partnerovi stomii vidět a klidně ho nechat se jí dotknout. Je to stejně přirozená situace, jako kdyby viděl jinou část těla. Lidé s vývodem by měli odlišit partnerovu starost s odmítáním (Dansac, 2002, str. 25).

Lidé po operaci přirozeně pociťují strach ze změny tělesných funkcí, neschopnost se zařadit zpět do běžného ale hlavně intimního života. Často se lidé bojí bolesti a selhání při prvním milování. Hněv, který lidé s vytvořeným vývodem cítí, si nejčastěji vybíjí na svých nejbližších osobách (Dansac, 2002, str. 14).

Než si pacient na ileostomii zvykne, pociťuje šok i odpor k sobě samému. Potřebuje si zvyknout na to, jak s ileostomií zacházet. Připadají si jiní, neatraktivní a mají strach ze zápachu. V mnoha případech snižuje sexuální touhu samotné onemocnění, bolest, léky, únava apod. Bezprostředně po operaci, kdy se člověk učí s ileostomií žít a zacházet, nemívá na pohlavní styk pomyšlení. Individuálně toto může trvat několik týdnů, měsíců a dokonce i let. Důležité je být trpělivý a tolerantní jak ze strany ileostomika, tak i jeho partnera (Dansac, 2002, str. 16).

Problematika sexuálního života u žen se stomií

V souvislosti s onemocněním či léčbou může mít žena se stomií nízké libido a na sexuální styk nemá ani pomyšlení. Ženy mají často snížené sebevědomí a nepřijímají svůj tělesný vzhled. Mnohdy si stomičky nepřipadají přitažlivé pro svého partnera i okolí. Napomoci jim může speciální spodní prádlo, košilky či vyhovující plavky. Zvládnutí a přijetí této okolnosti závisí na partnerovi, který by měl své partnerce prokazovat lásku a úctu (Zachová a kol., 2010, str. 110).

Ženy s umělým vývodem mohou dokonce otěhotnět. Je však nutné vše konzultovat s lékařem. Těhotenství by nemělo nastat dříve než dva roky od založení stomie. Musí se brát v úvahu možná rizika spojené s onemocněním, kvůli kterému byla ileostomie vytvořena a také léky, které pacientka užívá.

Jestliže se žena rozhodně otěhotnět je na místě kontaktovat ošetřujícího lékaře a současně svého gynekologa. Po dobu těhotenství jsou stomičky pod dohledem ošetřujícího lékaře-chirurga a stomické sestry. Během těhotenství se samozřejmě tělo mění. S rostoucí váhou se zvětšuje otvor vývodu a hrozí prolaps umělého vývodu, který se musí reponovat nazpátek do dutiny břišní z toho důvodu, aby nedošlo k edému a uskřinutí vývodu. Pokud pacientka se stomií neplánuje otěhotnět, je důležité správně zvolit prostředky bránící početí či účinné kombinace antikoncepce, poněvadž se antikoncepční tablety nedostatečně vstřebávají (Zachová a kol., 2010, str. 111).

Problematika sexuálního života u mužů se stomií

Mezi důležité faktory, které způsobují sexuální dysfunkci řadíme charakter onemocnění, provázející léčbu a typ chirurgického zákroku. Velmi časté potíže jsou bolestivá erekce, snížená chuť na sex, porucha ztopoření penisu, která znemožní vykonání pohlavního styku, předčasný nebo chybějící výron semene, neplodnost, chybění orgasmu. Stejně jako u žen, ani u mužů není lehké přijmout svůj nový vzhled (Zachová a kol., 2010, str. 112).

Kdy by se měl partner dozvědět, že budete mít ileostomii?

Lidé se v této situaci cítí uzavřený. Partnerovi by tuto věc měl ileostomik říci, co nejdříve. Třeba dokud nejsou ještě manželé. Někdo může na tuto skutečnost reagovat negativně a někdo naopak pozitivně. Zásadní pravidla pro sdělování této skutečnosti ale neexistují. Záleží na obou partnerech. Jelikož bude mít hodně otázek, měl by je mu ileostomik zodpovědět, pokud je to v jeho silách. Proč je nutné mít ileostomii, jaké onemocnění k ní vede, zda bude ileostomie dočasná či trvalá a podobně (Rayson, 2012, str. 111).

Ze života...

Častou a velmi důležitou otázkou nejen ileostomiků je: Můžu mít sex? Bude mě protějšek akceptovat? Můžu si intimní chvíli užít? Je to pro mě i partnera bezpečné? Odpověď je kladná. Lidé s umělým vývodem mohou chodit na schůzky s druhým pohlavím, zamilovat se, oženit se, vdát se a mít děti. Nejdůležitějšími orgány nejsou mužské a ženské pohlavní orgány, ale mozek. Velkou roli hraje pouto mezi partnery, vzájemná pomoc a tolerance. Lidé mají strach ze selhání a ze špatné sexuální zkušenosti. Mnohdy ale může být sex s umělým vývodem lepší, než před jejím založením (Mullen, 2008, str. 225).

Větší počet lidí s umělým vývodem žije plnohodnotný sexuální život. Někteří pacienti si pro svého partnera nepřipadají přitažliví a před svým protějškem pocítují určitý stud. S odstupem času ale docházejí k tomu, že jim stomie při sexu nějakým způsobem nepřekáží. Založení ileostomie může být pro mnohé jako zkouška pevnosti vztahu (Otradovcová a kol., 2006, str. 50).

Mýty a skutečnosti o sexuálním životě lidí s umělým vývodem

Mýtus: Pohybová aktivita a tíha mohou poranit umělý vývod.

Pravda: Pohyb či kontakt při pohlavním styku stomii nepoškodí. Faktem je, že by se do vývodu nemělo nic dávat.

Mýtus: Nebudu mít partnera, nikdo mě nebude mít rád.

Pravda: Je to zcela pochopitelné, pacient se musí naučit žít jiný život a mít rád svoje tělo.

Mýtus: Zápach, který vychází ze stomie odradí partnera.

Pravda: Dnes existují různé pomůcky k eliminaci zápachu.

Mýtus: Budu mít problém s erekcí.

Pravda: Pokud nastává problém hned po operaci při prvním pohlavním styku, nevyplývá z toho, že to tak bude v budoucnu. Pokud ale obtíže trvají dlouho, měl by pacient vyhledat lékaře.

Mýtus: Žena s umělým vývodem nemůže být gravidní.

Pravda: Ženy se stomií otěhotnět mohou. Musí být však v pořádku pohlavní orgány a musí být pod stálým odborným dohledem.

Mýtus: Lidé v pokročilém věku nemají sex.

Pravda: Staří lidé pohlavní styk mají i s umělým vývodem.

(<http://www.stomici.cz/clanky/myty-a-fakta-o-sexualnim-zivote-po-zavedeni-stomie>)

Desatero pro stomiky

- Nemusíte běžet na záchod se strachem, že nedoběhnete.
- Nevadí Vám špinavé veřejné WC, nemusíte si sedat na mísu.
- Potřebu v přírodě můžete vykonat ve stoje a nemusíte se bát, že se spálíte o kopřivu.
- Lehce vykonáte potřebu v kině, v divadle i v kostele, kde nejsou záchody.
- Můžete říct, že máte střeva. Viděl jste si je.
- Můžete navštěvovat klub stomiků, potkat nové přátele a získat nové zkušenosti.
- Můžete se zúčastnit delších výletů dopravními prostředky.
- Někdy můžete vidět, co jste jedli před pár hodinami.
- Když budete zaměstnán jako kosmonaut, budete mít výhodu při zachytávání střevního obsahu.
- Stomický sáček může sloužit jako dobrý ohřívač rukou v zimě.
- Stomie vydává zvláštní zvuky, a proto se můžete věnovat imitátorství.
- Nikdo o Vás nemůže říct, že chodíte jako byste měl „v kalhotách“.
- Můžete být hrdí, protože máte něco, co Vaši sousedé nemají.
- Jste hlavně živí a v rámci možností zdraví. Není důvod mračit se.

(Kolektiv autorů, 2014, str. 87).

7.7 Kluby pro stomiky

Již ve 20. století začaly vznikat kluby pro stomiky. Tato sdružení se nazývají ILCO kluby. Název vznikl z počátečních písmen ileostomie a colostomie a existují i v České republice. Hlavní přínosem těchto spolků je shledání s lidmi s podobným onemocněním, navázání přátelských vztahů a výměna zkušeností a tak dále. Při klubových setkáních přednášejí odborní lékaři a výrobci pomůcek pro stomiky o novinkách v oblasti péči o stomii.

Členské kluby sdružení České ILCO

- Klub stomiků ILCO – Brno (Brno I)
- Klub stomiků ILCO – Brno (Brno II)
- Klub stomiků Česká Lípa
- ILCO Cheb při nemocnici Cheb
- Klub stomiků okresu Nový Jičín
- Slezský klub stomiků Opava

- Slezský klub stomiků Ostrava
- FIT ILCO – Praha
- Klub stomiků Prostějov
- Klub stomiků, o.s. Přerov
- Klub stomiků ILCO Vysočina
- ILCO Tábor
- Klub stomiků při Baťově nemocnici Zlín
- Klub stomiků Karlovy Vary
- ILCO Příbram

Kluby, které nejsou členy sdružení České ILCO

- Charita Blansko
- Klub stomiků Hrade Králové
- ILCO Strakonice
- Dobrovolné sdružení stomiků Trutnov
- Nemocnice Ústí nad Orlicí (Dansac, str. 27)

8 Role stomasestry

Edukátor = stomická sestra by měla mít určité vlastnosti jako je vcítění se do člověka, měla by umět projevovat úctu, měla by být schopna vytvořit si pevný vztah s pacientem založený na důvěře, měla by projevovat zájem, umět naslouchat apod. Při schůzkách by z ní měl vycházet klid a pohoda, důvěra, respekt, trpělivost, nestrannost atd. (Zachová a kol., 2010, str. 47).

Prvotní péče začíná v předoperačním období. Dále nastává doba, kdy je pacient hospitalizován a pokračuje pravidelnými návštěvami v poradně pro stomiky. Stomasestra vykonává po operaci péči o ileostomii. Obstarává edukaci pacienta a jeho rodinných příslušníků o problematice ileostomie, ukazuje pacientovi, jak se o ileostomii starat a zacházet s pomůckami. Toto proškolení pacienta se uskutečňuje denně. Bere ohled na jeho tělesný a mentální stav a ve vzájemné součinnosti s pacientem volí přijatelné stomické pomůcky a ukazuje jejich správné použití.

Po skončení pobytu v nemocnici pokračuje péče o pacienta ve stomické poradně, kterou pravidelně navštěvuje. Při každém setkání sestra zkontroluje tvar, velikost, barvu, průchodnost ileostomie a její okolí. Po zhodnocení současného stavu umělého vývodu z tenkého střeva, může doporučit jiné pomůcky nebo změnu čistících a ochranných prostředků.

Úkolem stomasestry je také informovat pacienta o možných komplikacích. Kontroly ve stomické poradně jsou vedené v určitých časových intervalech, aby sestra mohla včas odhalit různé patologie týkající se ileostomie a poučit pacienta o jejich přecházení. Je to důležité pro to, aby popřípadě byla včas zahájena léčba.

Stomasestra také pacientovi uděluje informace o možnostech navštěvování klubu stomiků a poskytuje mu různých edukační materiály (<http://lepsipecce.cz/stomie/pomaha-stomasestra/>).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

9 Výzkumné otázky

- Jaké problémy mají pacienti s ileostomií v každodenním životě?
- Jaké problémy mají pacienti s ileostomií v sexuálním životě?
- Jak ovlivnila ileostomie pacientův vztah s partnerem?
- Měli pacienti s umělým vývodem problém být znovu sexuálně aktivní?

10 Metodika výzkumu

V této bakalářské práci je popsán život pacienta s ileostomií. Hlavním cílem bylo zjistit, jaká je problematika života pacienta s ileostomií se zaměřením na sexualitu.

Kritéria výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo u pacientů, kteří měli založenou ileostomii v nemocnici krajského typu v ambulanci pro kolorektální chirurgii. K rozdáání dotazníků, byl potřeba souhlas s výzkumem, který mi byl v nemocnici potvrzen. Celkem bylo osloveno 35 respondentů. Dotazníků, které byly v pořádku navraceny bylo 30. Sběr dat probíhal od března 2017 do května 2017.

Pilotní šetření

Dotazníkový průzkum byl nejprve realizován v podobě pilotního šetření. Vzorek pěti dotazníků jsem rozdala k ohodnocení pacientům, kteří jsou dispenzarizováni v ambulanci pro kolorektální chirurgii, kde výzkum probíhal. Na základě pilotního šetření nebyly provedeny žádné úpravy a dotazník byl vydán v původní verzi.

Dotazník

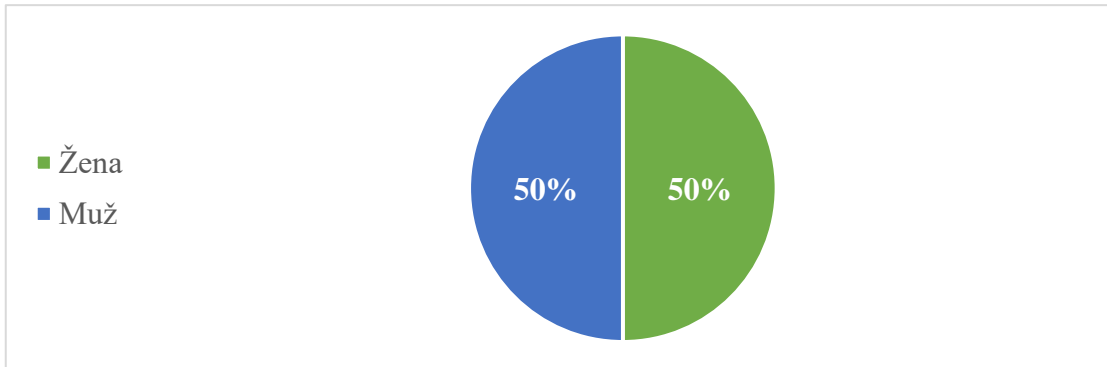
Pro sběr byla zvolena metoda dotazníku. Byl použit dotazník vlastní tvorby, který byl zaměřen na problémy, se kterými se pacienti setkávají v každodenním a sexuálním životě. Dotazník vyplňovali lidé se založenou ileostomií alespoň 1 měsíc, trvalou nebo dočasnou. Dotazník obsahoval celkem 25 otázek. Na otázky zaměřené na sexuální život odpovídali pouze pacienti sexuálně aktivní po založení ileostomie. Použity byly otázky uzavřené (dichotomické a polytomické), otevřené a polootevřené.

Rozdání dotazníků a zpracování dat

S rozdáním některých dotazníků mi pomohla stomická sestra v ambulanci. Pokud pacienti některé otázky nerozuměli, byla jim vysvětlena. Pacienti, kteří měli problém se čtením či psaním, tak na otázky pouze ústně odpověděli a odpovědi byly písemně zadány sestrou. Vyplnění dotazníku probíhalo po vyšetření pacienta a po domluvě se zdravotnickým personálem. Data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2013. Na základě cílů bakalářské práce byly stanoveny výzkumné otázky.

11 Prezentace výsledků

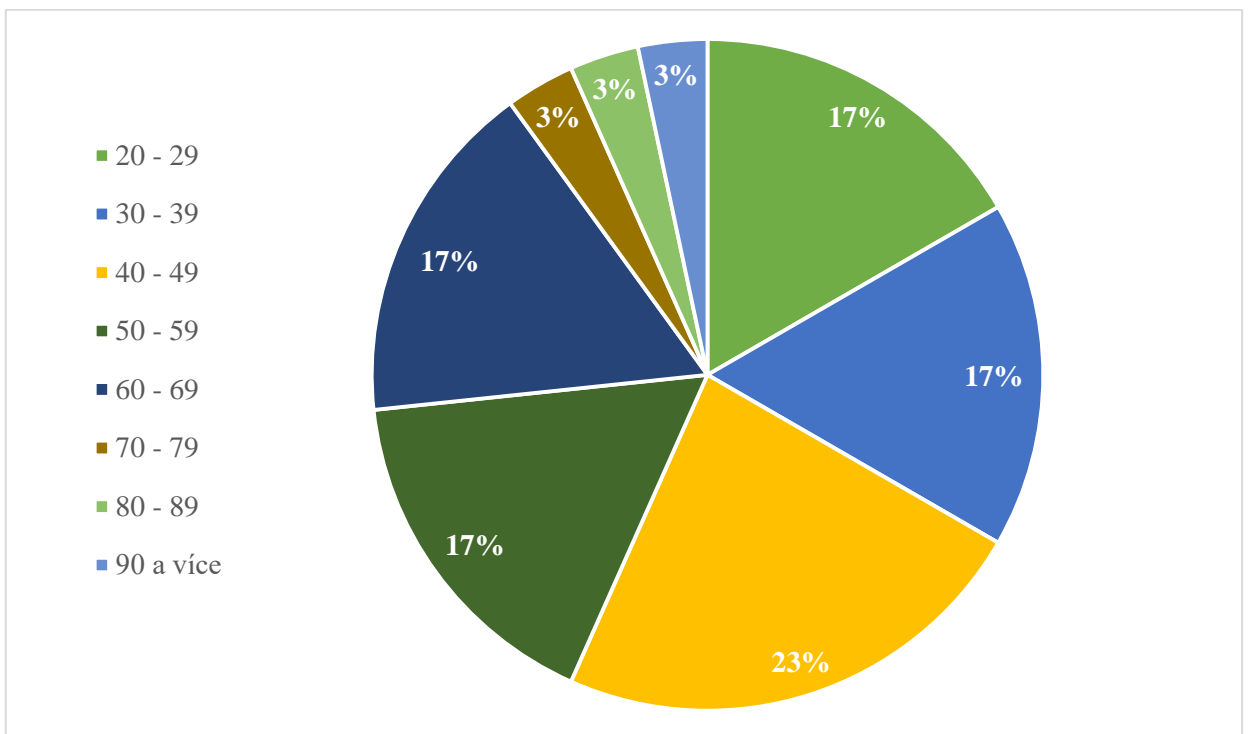
Otázka č. 1 Pohlaví



Obrázek 1 Pohlaví respondentů

Z celkového počtu 30 respondentů bylo 15 mužů (50 %) a 15 žen (50 %).

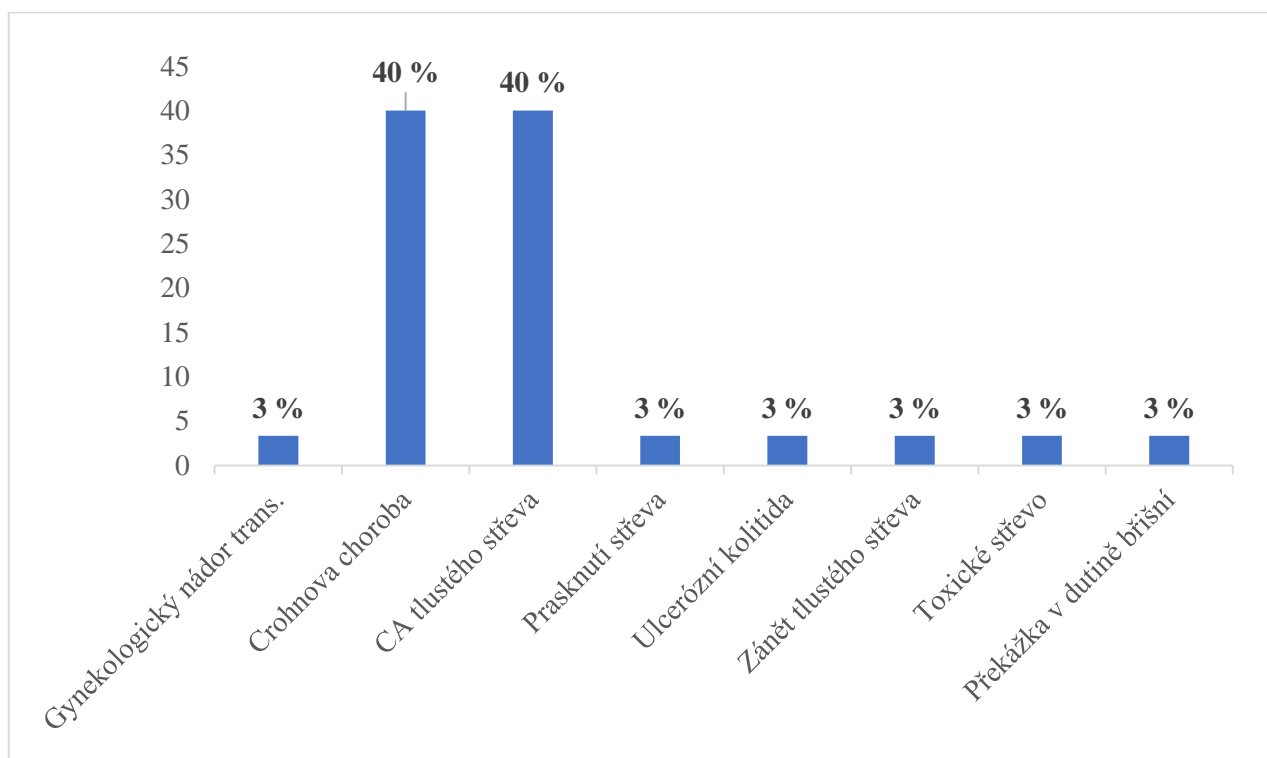
Otázka č. 2 Věk



Obrázek 1 Věk respondentů

7 respondentů bylo ve věku 40-49 let (23 %). Shodný počet odpovídajících bylo ve věku 20-29 let, 30-39 let, 50-59 let a 60-69 let (17 %), každé věkové kategorie odpovídělo 5 respondentů. Jeden respondent byl ve věkovém rozmezí 70-79 let (3 %). Jeden respondent byl ve věku 80-89 let (3 %) a jeden byl ve věkové kategorii 90 a více let (3 %).

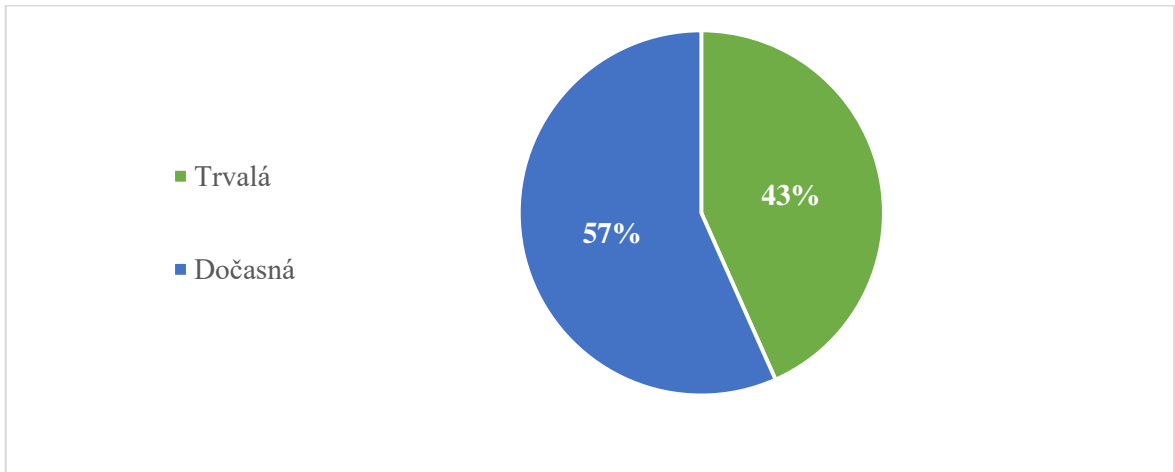
Otázka č. 3 Jaká nemoc vedla k založení Vaší ileostomie?



Obrázek 3 Onemocnění, které vedlo k založení umělého vývodu

Z celkového počtu 30 respondentů odpovědělo 12 lidí, že důvod k založení ileostomie byla Crohnova choroba (40 %). Další 12 respondentů mělo CA tlustého střeva (40 %). Další nemoci byly samostatně (3 %). Patří sem gynekologický nádor, prasknutí střeva, ulcerózní kolitida, záněť tlustého střeva, toxické střevo, překážka v dutině břišní.

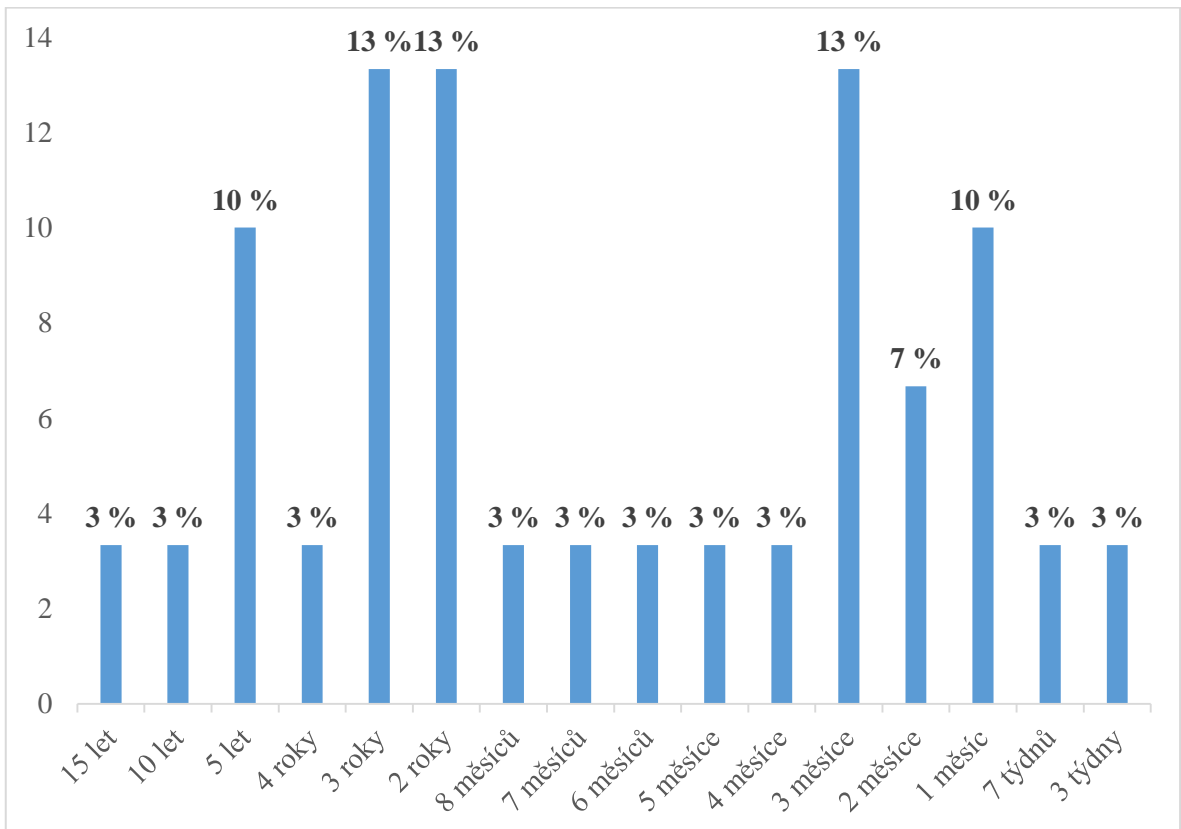
Otázka č. 4 Máte ileostomii trvalou nebo dočasnou?



Obrázek 4 Druh ileostomie

17 respondentů (57 %) odpovědělo, že mají dočasný umělý vývod. 13 respondentů (43 %) uvedlo, že mají ileostomii trvalou.

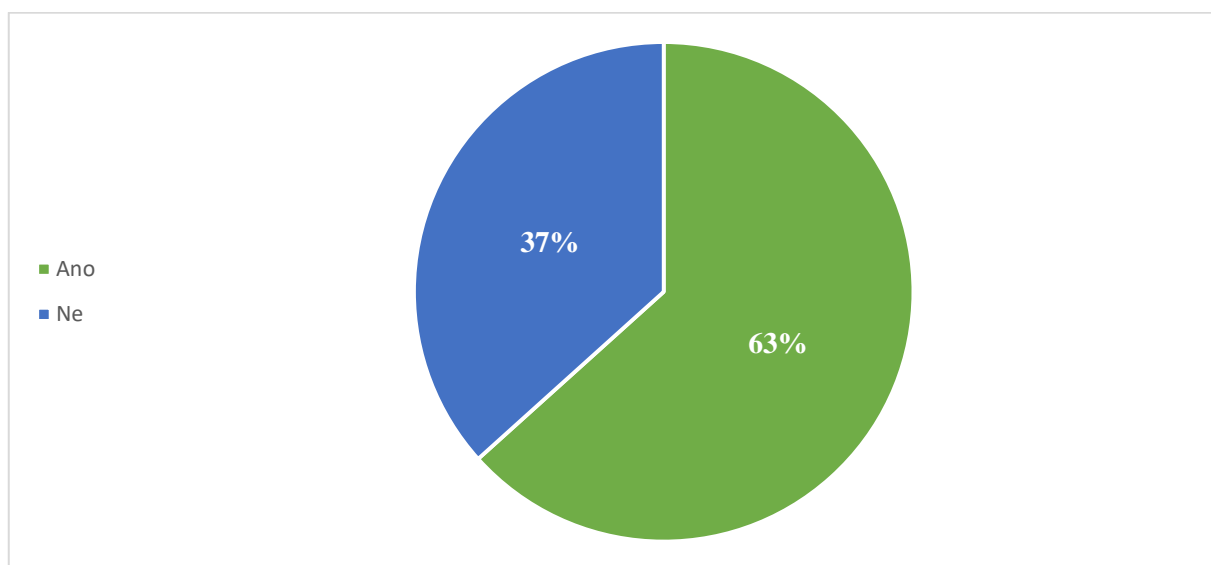
Otázka č. 5 Jak dlouho ileostomii máte?



Obrázek 5 Doba od založení ileostomie

Z celkového počtu 30 respondentů, má jeden respondent umělý vývod 15 let (3 %), další 10 let (3 %), 5 let mají zavedenou ileostomii 3 respondenti (10 %), jeden člověk má vývod 4 roky (3 %), 4 respondenti 3 roky (13 %), další 4 respondenti mají vývod 2 roky (13 %), vždy jednoho zástupce mají časová období 8 měsíců, 7 měsíců, 6 měsíců, 5 měsíců, 4 měsíce, 7 týdnů a 3 týdny (3 %). 4 respondenti mají vývod 3 měsíce (13 %). 2 měsíce mají ileostomii 2 respondenti (7 %) a jeden měsíc mají ileostomii 3 lidé (10 %).

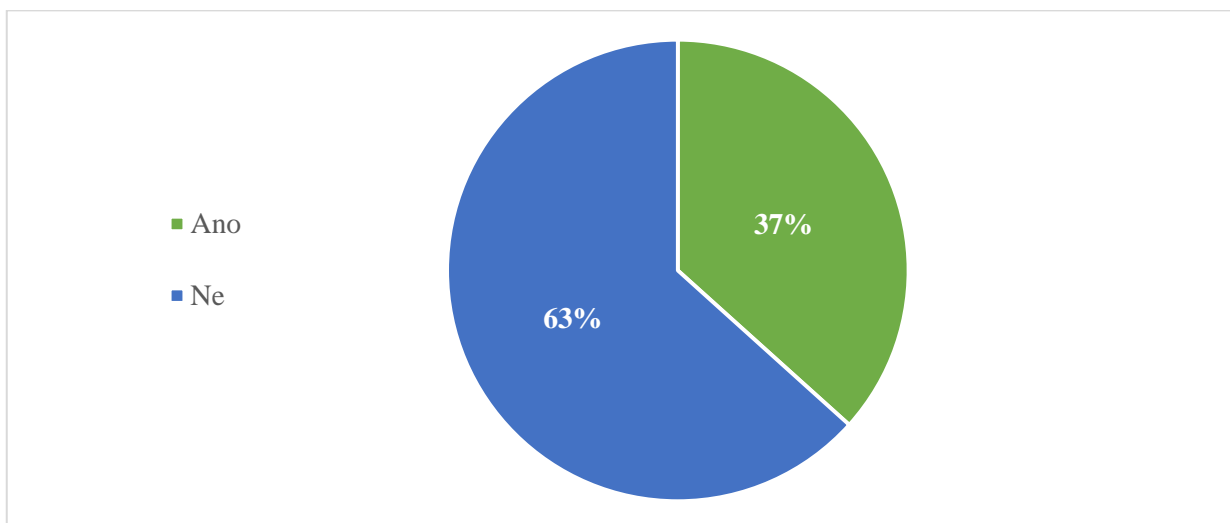
Otázka č. 6 Bylo pro Vás obtížné smířit se s tím, že máte umělý vývod?



Obrázek 6 Vyrovnání se s ileostomií

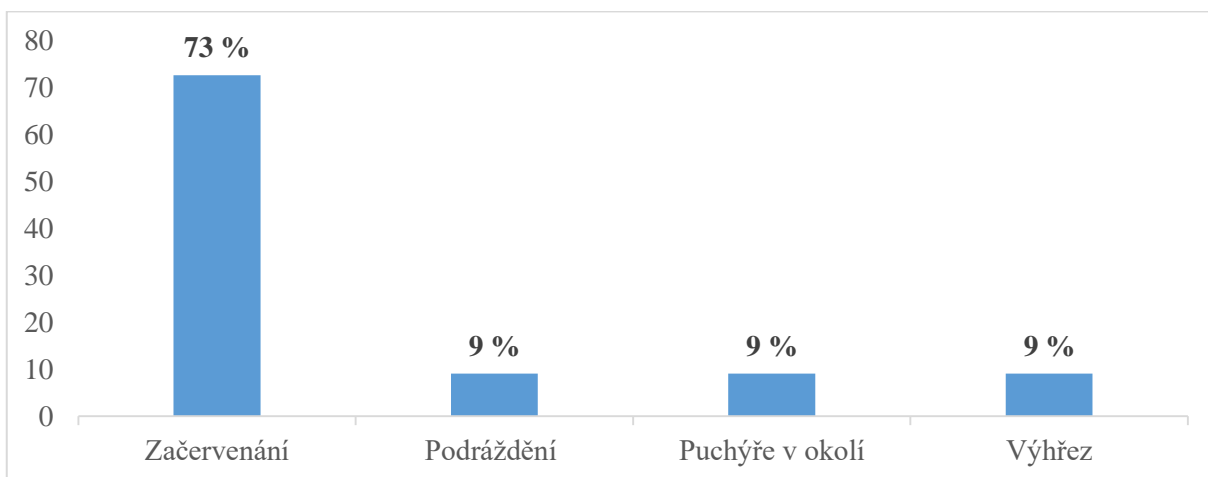
19 respondentů (63 %) odpovědělo, že smířit se s ileostomií pro ně obtížné nebylo. 11 respondentů (37 %) uvedlo, že pro ně bylo těžké smířit se s umělým vývodem.

Otázka č. 7 Máte nějaké potíže s pokožkou v okolí vývodu?



Obrázek 7a Problémy s kůží kolem vývodu

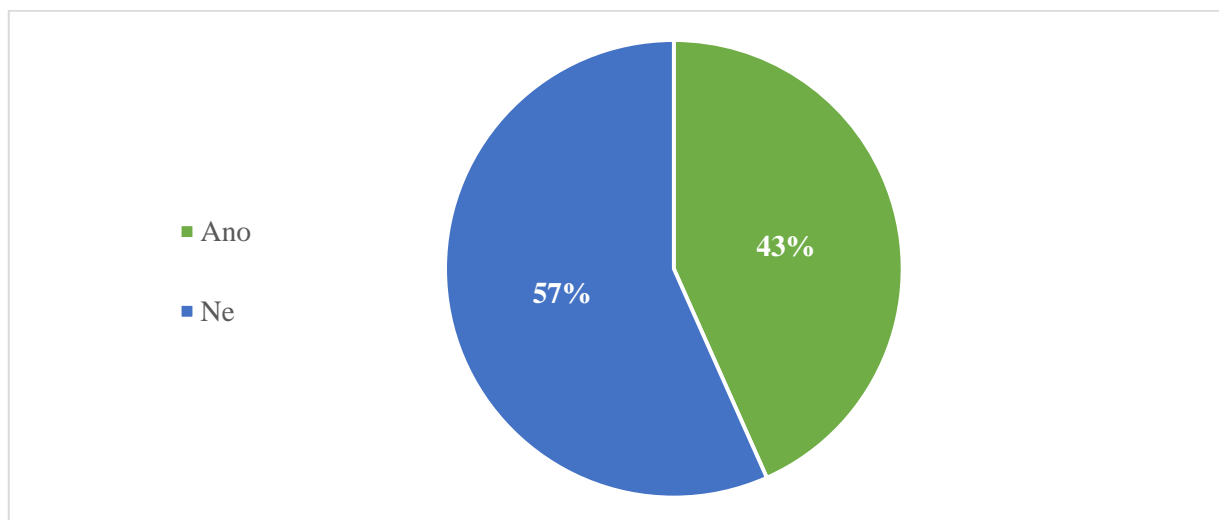
19 respondentů (63 %) odpovědělo, že problémy s kůží kolem ileostomie nemají. 11 respondentů (37 %) problémy mají.



Obrázek 7b Druhy potíží

Z 11 respondentů odpovědělo 8 lidí, že měli problém se začervenání kolem ileostomie (73 %), jeden podráždění v okolí vývodu (9 %) a jeden puchýře kolem otvoru (9 %). Jeden člověk uvedl výhřez ileostomie (9 %).

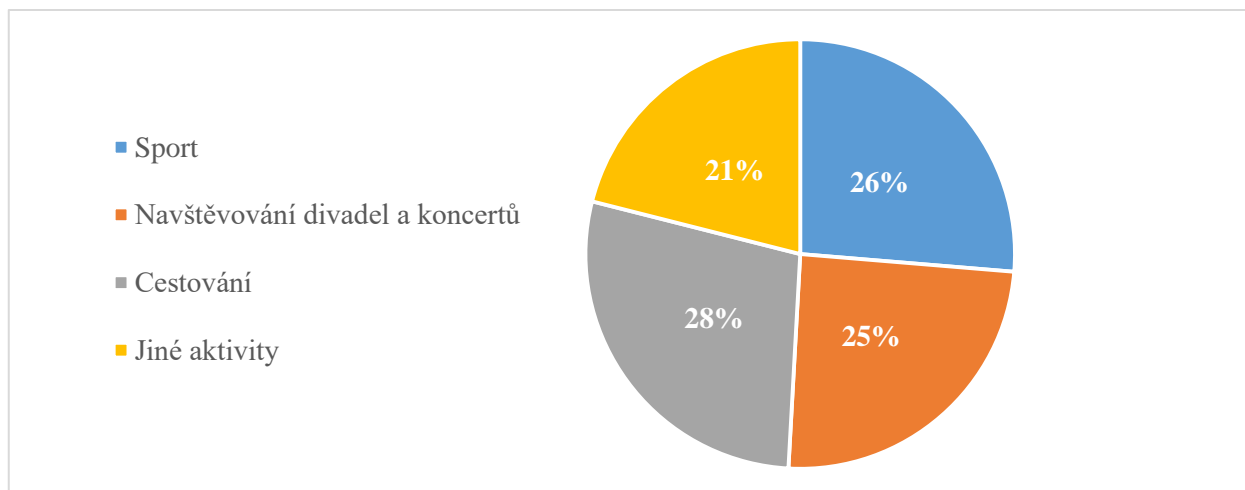
Otázka č. 8 Vedlo založení stomie k tomu, že jste musel/a omezit Váš společenský život?



Obrázek 8 Omezení sociálního žití

17 respondentů (57 %) z celkového počtu 30 respondentů odpovědělo, že svůj společenský život měnit nemuseli. 13 respondentů (43 %) svůj osobní život museli změnit.

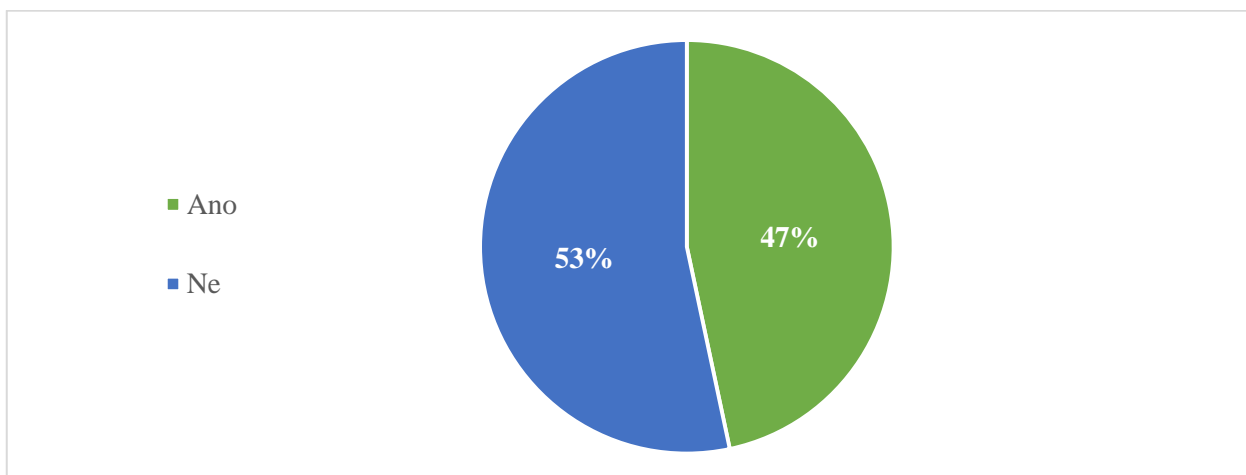
Otázka č. 9 Jakým zálibám jste se věnoval/a před založením stomie?



Obrázek 9 Hobby respondentů

Nejčastějším koníčkem bylo cestování (28 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo provozování sportu (26 %). Navštěvování kulturního zařízení odpovědělo 25 % oslovených lidí. Do jiných aktivit respondenti uváděli děti a vnoučata, práci, zahrádku, psa nebo školu.

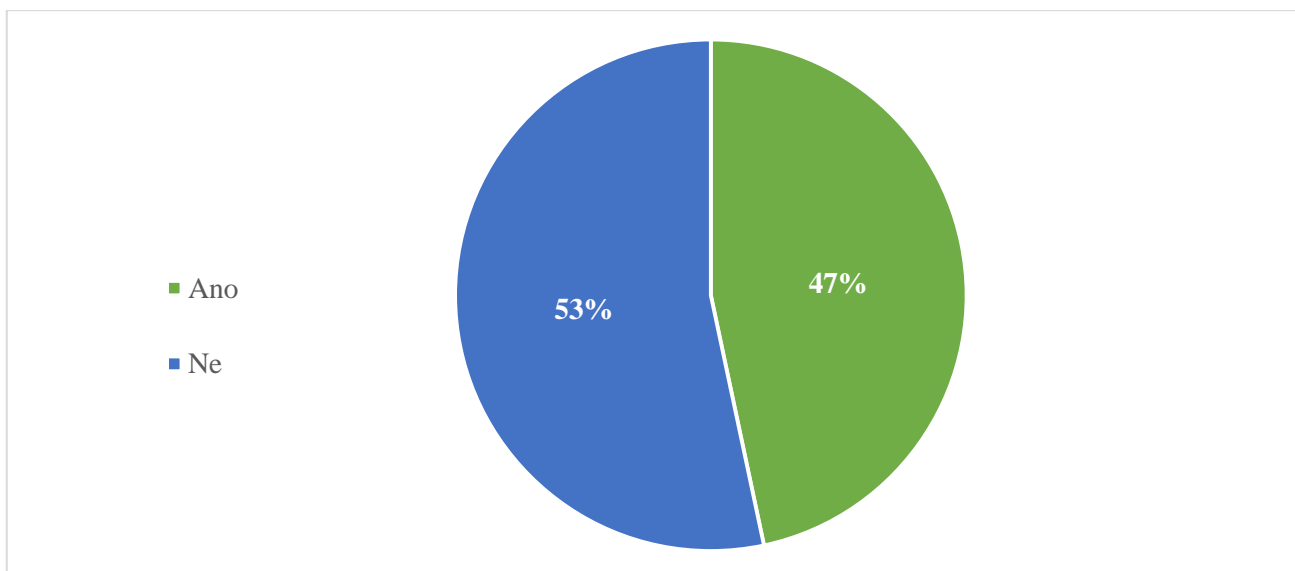
Otázka č. 10 Musel/a jste se vzdát některých aktivit kvůli založení stomie?



Obrázek 10 Vynechání oblíbených činností

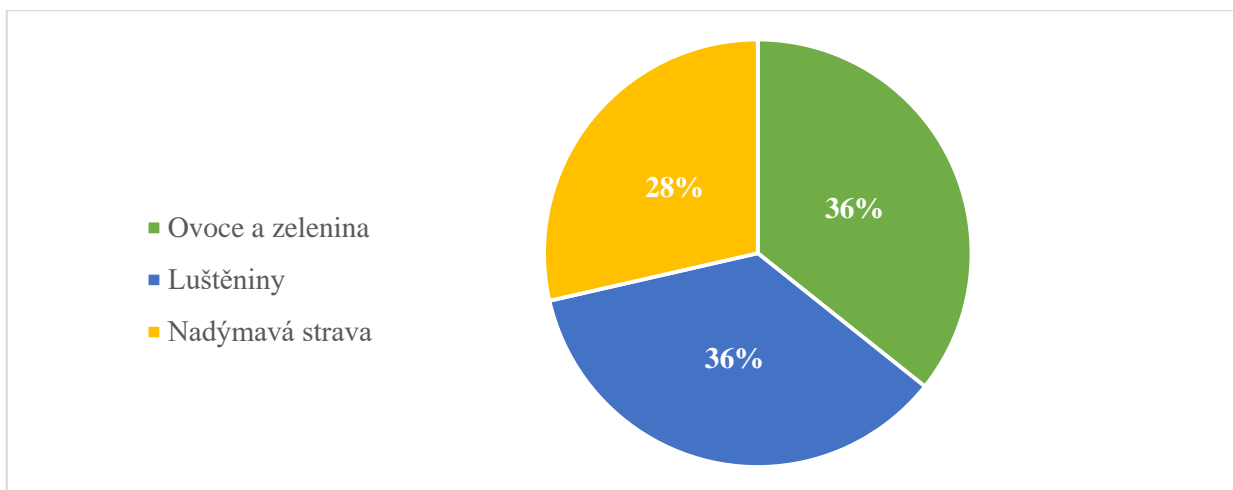
Více než polovina respondentů, tedy 16 (53 %) odpověděla, že se po založení umělého vývodu nemuseli vzdát aktivit, které provozovali před založením ileostomie. 14 respondentů (47 %) museli s některými aktivitami přestat.

Otázka č. 11 Byl/a jste nucen/a vynechat určitý druh potravin?



Obrázek 11a Odstranění některých druhů jídel

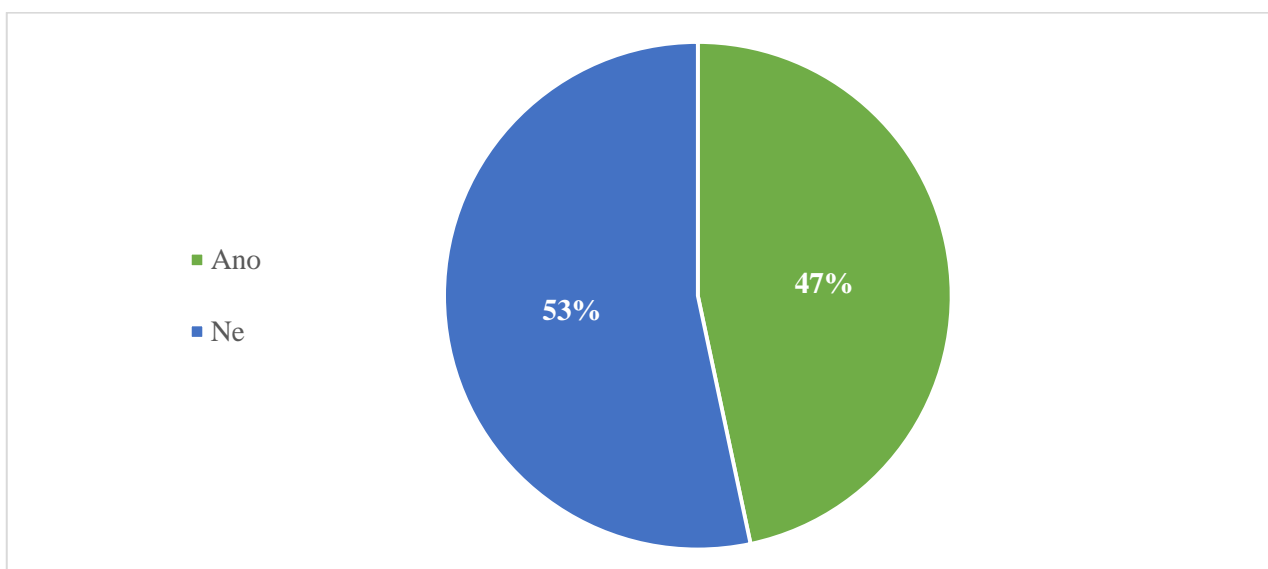
16 respondentů (53 %) odpovědělo, že se ve stravování omezovat nemuseli. 14 respondentů (47 %) odpovědělo, že odstranění některé stravy bylo potřeba.



Obrázek 11b Druhy nevhodných potravin

Ze 14 respondentů uvedlo 5 odpovídajících jako nevhodnou stravu ovoce a zeleninu (36 %), dále 5 respondentů odpovědělo luštěniny (36 %) a nadýmavou stravu uvedli 4 respondenti (28 %).

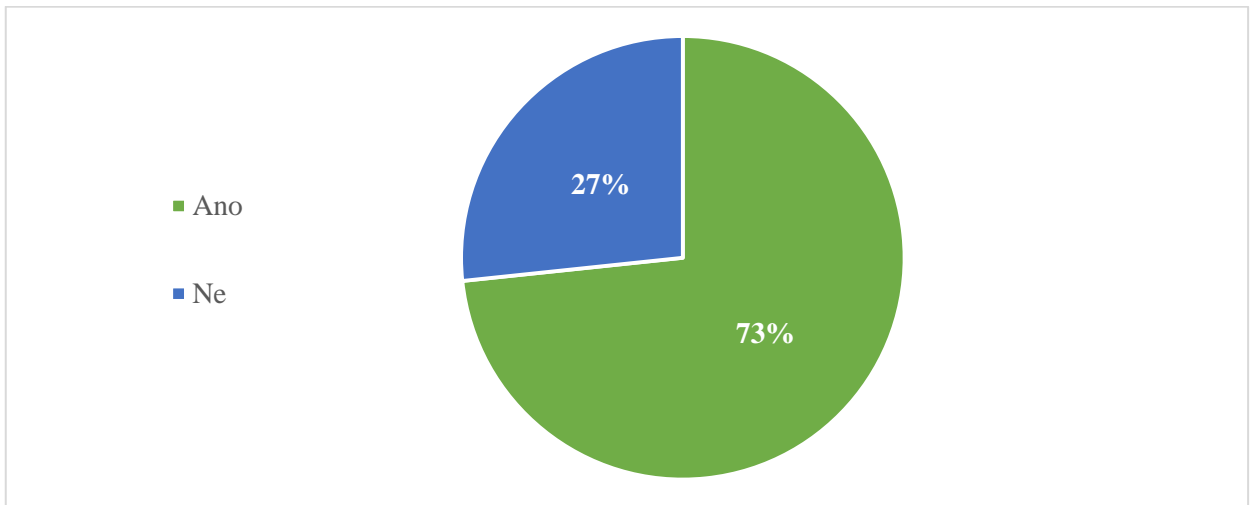
Otázka č. 12 Máte problém se zápachem, který je spojený s ileostomií?



Obrázek 12 Pach související s vývodem

Z celkového počtu 30 respondentů má 14 respondentů (47 %) obtíže se zápachem. 16 respondentů (53 %) problém se zápachem nemají.

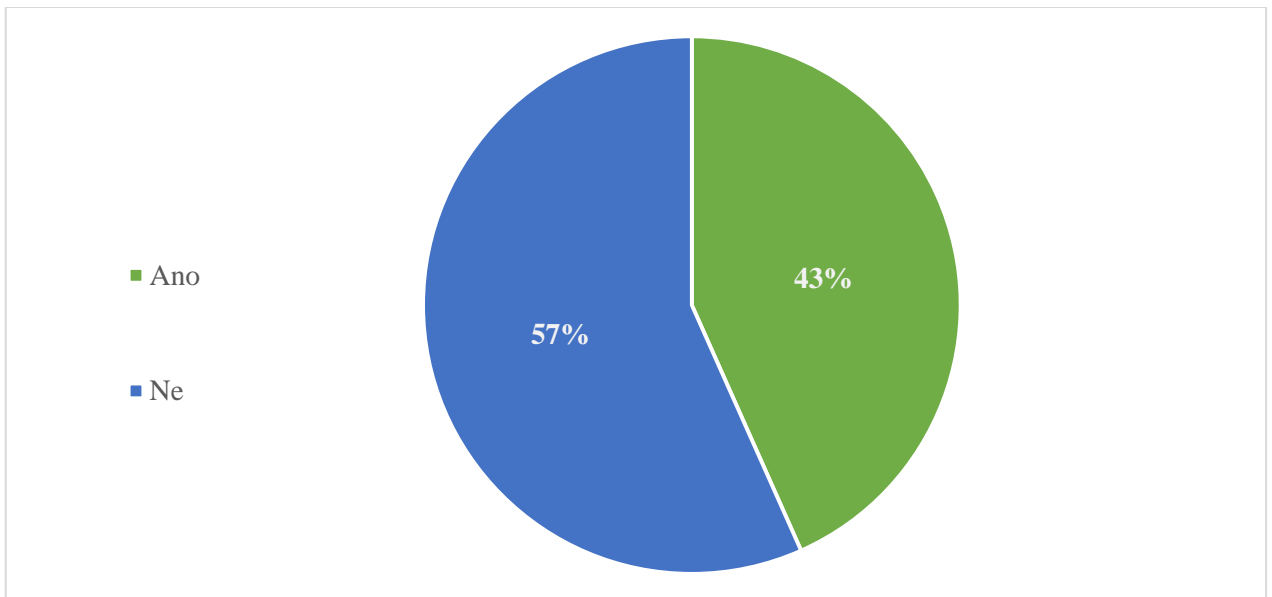
Otázka č. 13 Byl/a jste před založením umělého vývodu sexuálně aktivní?



Obrázek 13 Sexuální aktivita před založením ileostomie

22 respondentů (73 %) uvedlo, že byli před založením umělého vývodu sexuálně aktivní. 8 respondentů (27 %) uvedlo, že sexuálně aktivní nejsou.

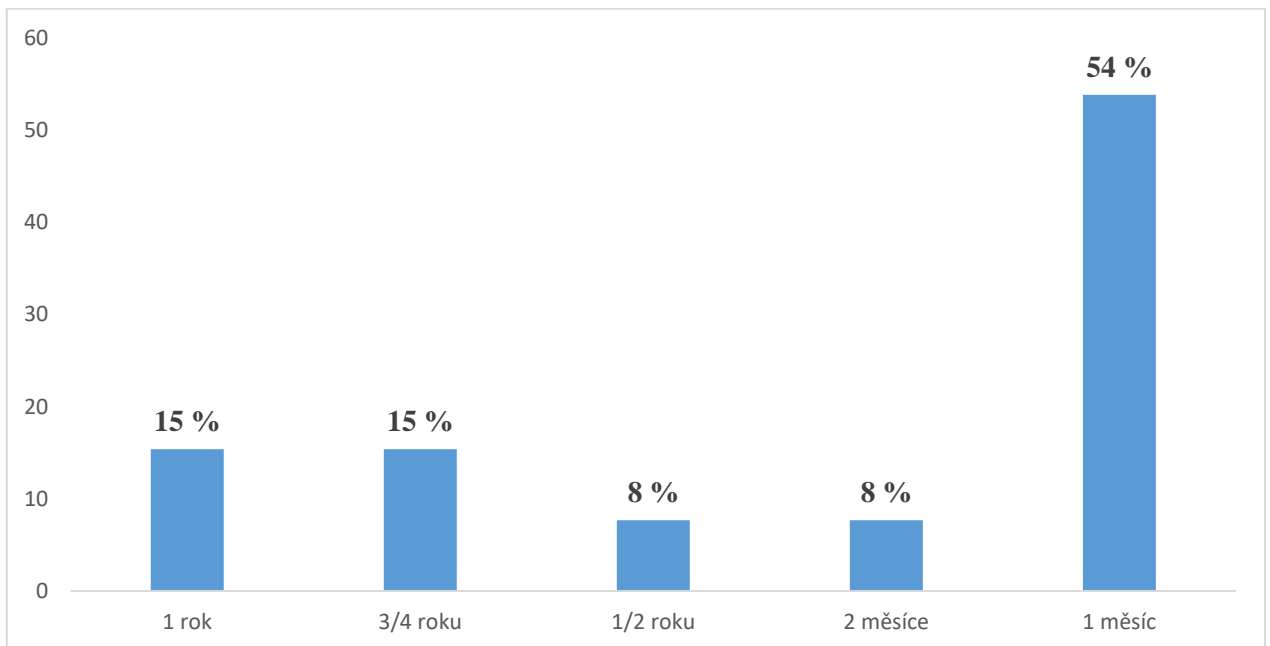
Otázka č. 14 Jste v současnosti sexuálně aktivní?



Obrázek 13 Sexuální aktivit po založení ileostomie

17 respondentů (57 %) odpovědělo, že nejsou po založení ileostomie sexuálně aktivní. Respondentů, kteří sexuálně aktivní jsou odpovědělo 13 (43 %).

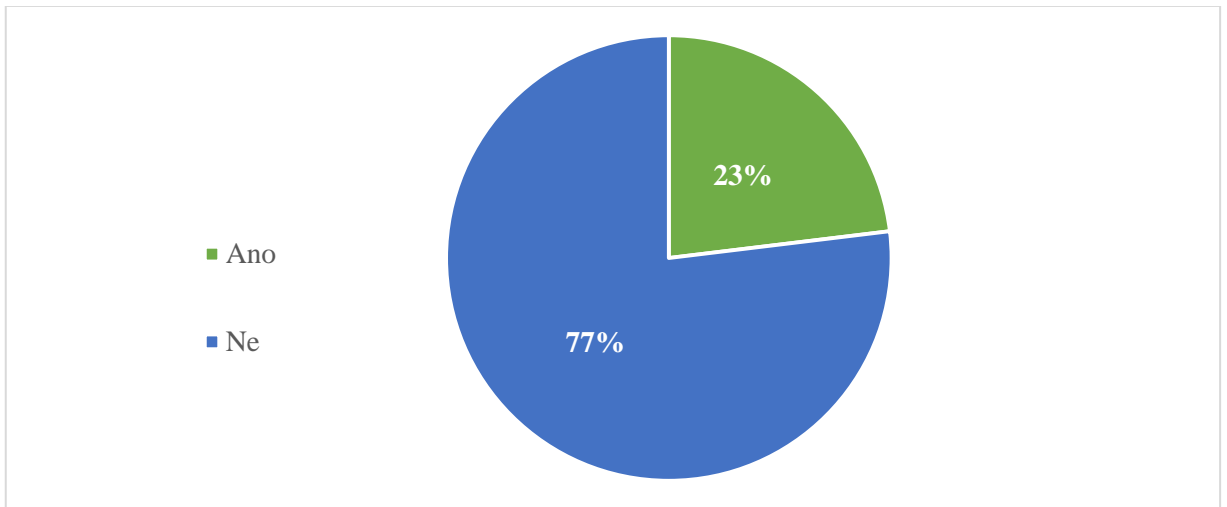
Otázka č. 15 Za jakou dobu jste se vrátil/a k sexuálnímu životu?



Obrázek 15 Návrat k intimnímu životu

Z celkového počtu 13 respondentů uvedlo 5 odpovídajících návrat k intimnímu životu za 1 měsíc (54 %). 2 respondenti uvedli návrat za 1 rok (15 %). Další dva uvedli návrat za $\frac{3}{4}$ roku (15 %). Jeden respondent uvedl návrat za $\frac{1}{2}$ roku (8 %), a jeden za 2 měsíce (8 %).

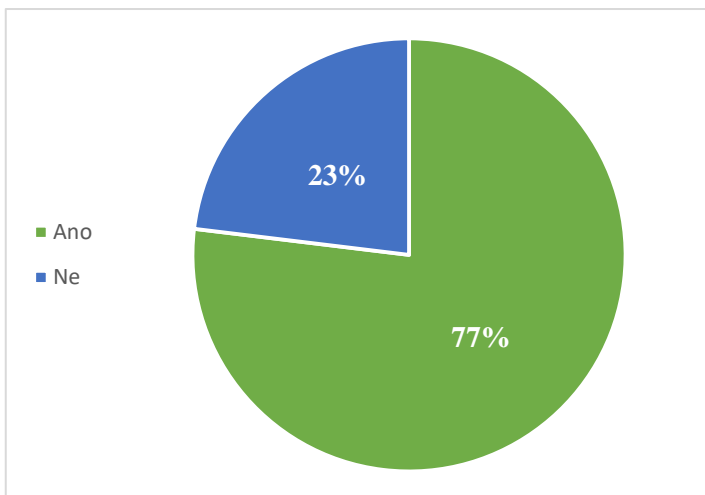
Otázka č. 16 Používáte nějaké speciální pomůcky či prádlo k zakrytí stomie v intimních chvílích?



Obrázek 16 Pomůcky a prádlo

10 respondentů (77 %) nepoužívá pomůcky k zakrytí ileostomie. 3 lidé, kteří odpověděli ano (23 %) uvedli, že používají výrobky Lipoelastic nebo vlastní.

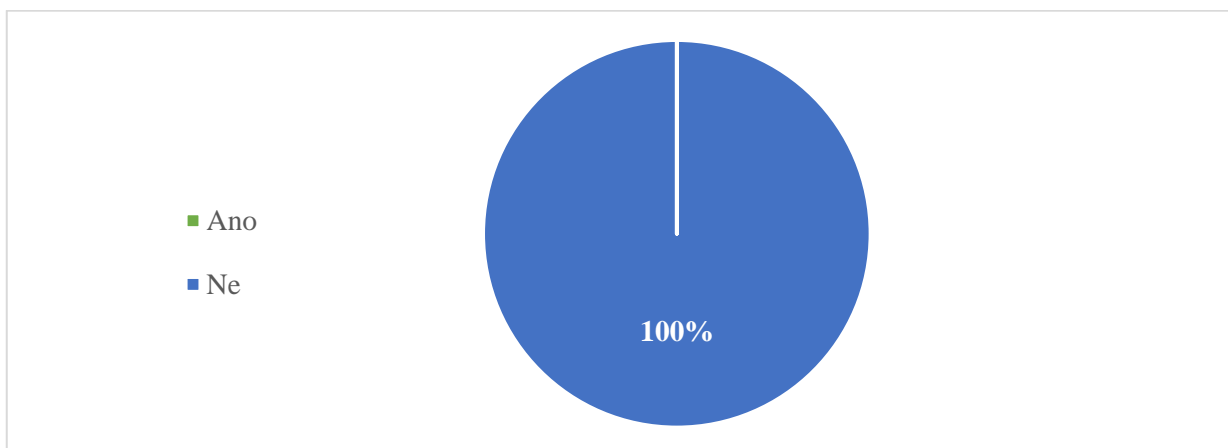
Otázka č. 17 Uspokojuje Vás současný sexuální život?



Obrázek 17 Vyhovující aktuální sexuální život

Na tuto otázku odpovídalo 13 lidí, kteří jsou sexuálně aktivní. 10 respondentů (77%) odpovědělo, že jim jejich intimní život vyhovuje. 3 respondenti (23 %) označující svůj sexuální život za neuspokojující.

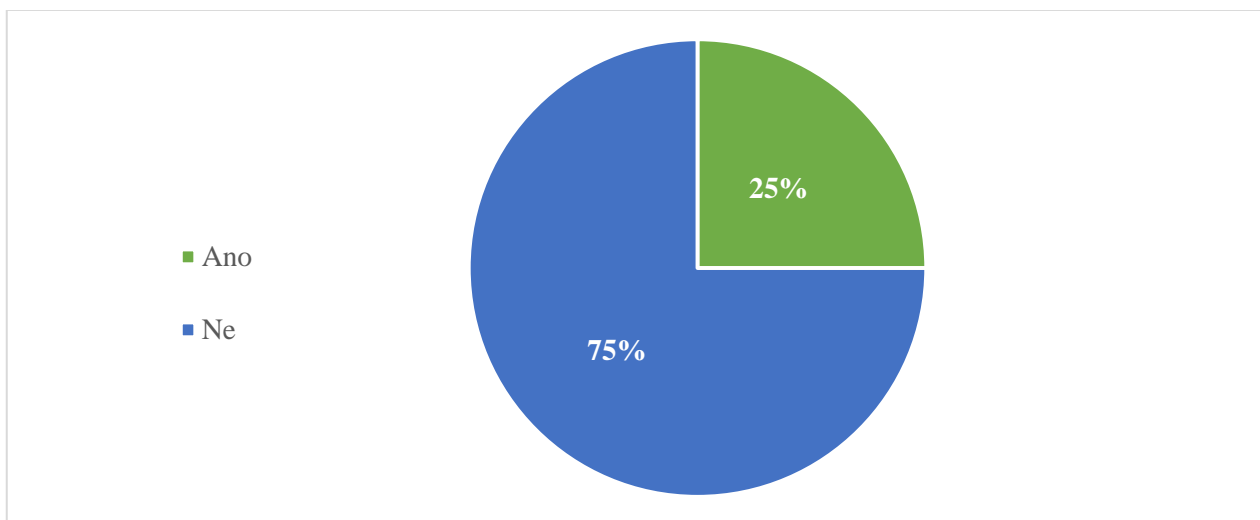
Otázka č. 18 Pokud jste muž, máte problémy s dosažením erekce?



Obrázek 18 Potíže se ztopořením penisu

Na tuto otázku odpovídali muži, kteří jsou po zavedení ileostomie sexuální aktivní. Mužů odpovídalo 5 a ti uvedli, že nemají problém s dosažením erekce.

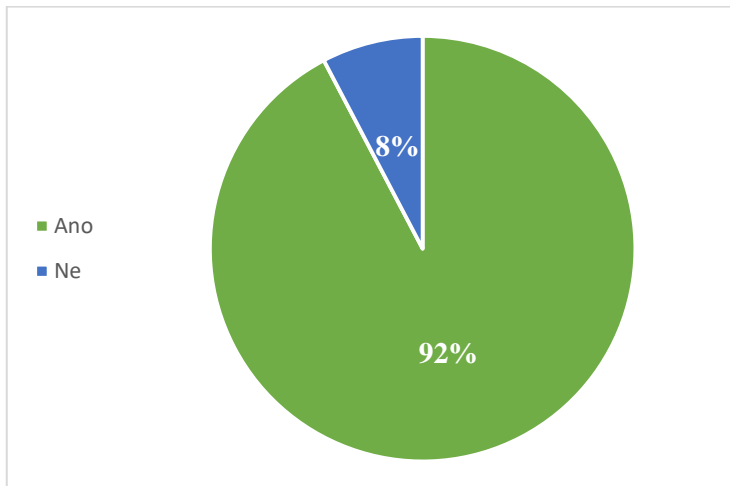
Otázka č. 19 Pokud jste žena, máte nějaké problémy spojené s pohlavním stykem?



Obrázek 19 Obtíže z důvodu ileostomie

Obtíže uvedli 2 respondentky (25 %). Uváděli psychické problémy a hlavně stud. 6 respondentek (75 %) uvedlo, že nepocítují nějaké obtíže.

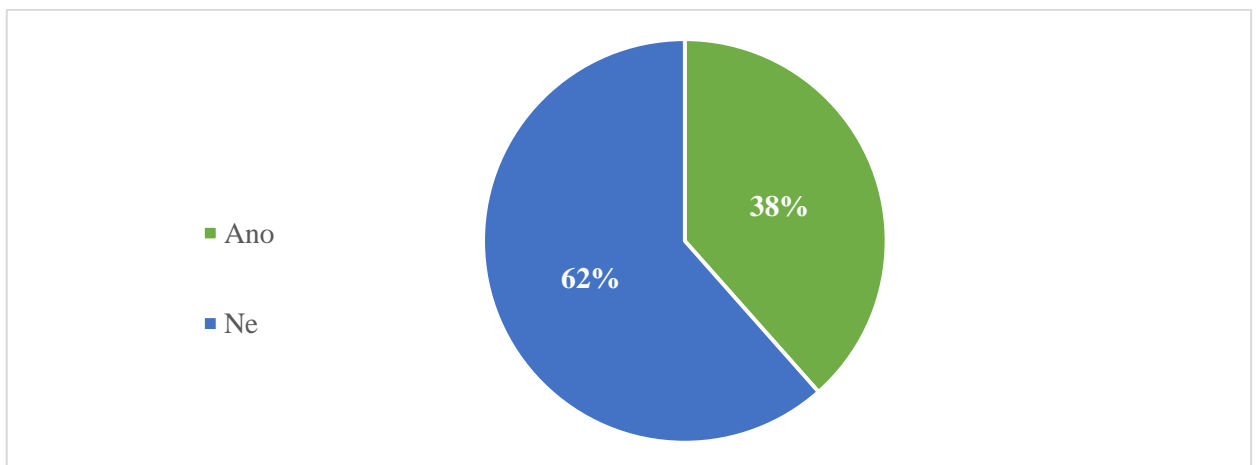
Otázka č. 20 Informoval Vás někdo o potížích, které se mohou vyskytnout při pohlavním styku?



Obrázek 20 Problémy při pohlavním styku

12 respondentů (92 %) je informována o problémech v intimních chvílích. Pouze jeden respondent (8 %) nemá dostatek informací.

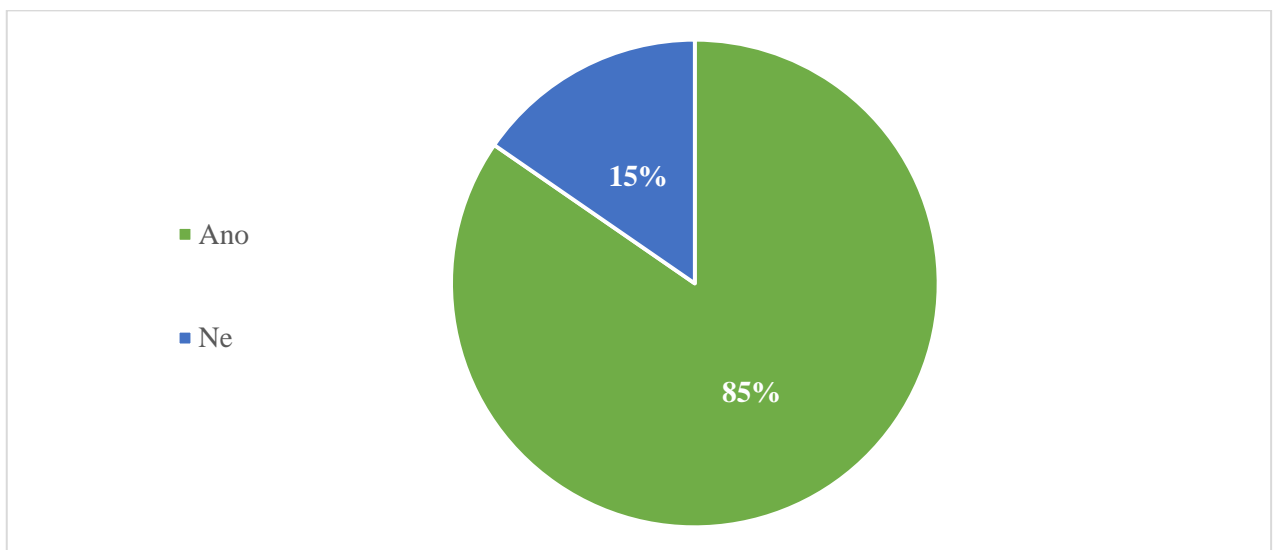
Otázka č. 21 Máte k této problematice nějaký vzdělávací materiál (např. brožury, letáky)?



Obrázek 21 Prospekty o problematice sexuální aktivity

8 respondentů (62 %) uvedlo, že materiál pro vzdělávání nemají. 5 respondentů (38 %) uvedlo, že má edukační materiální k této problematice. Pacienti uváděli, že mají dostupné webové stránky, letáky, brožury a možný rozhovor se stomasestrou.

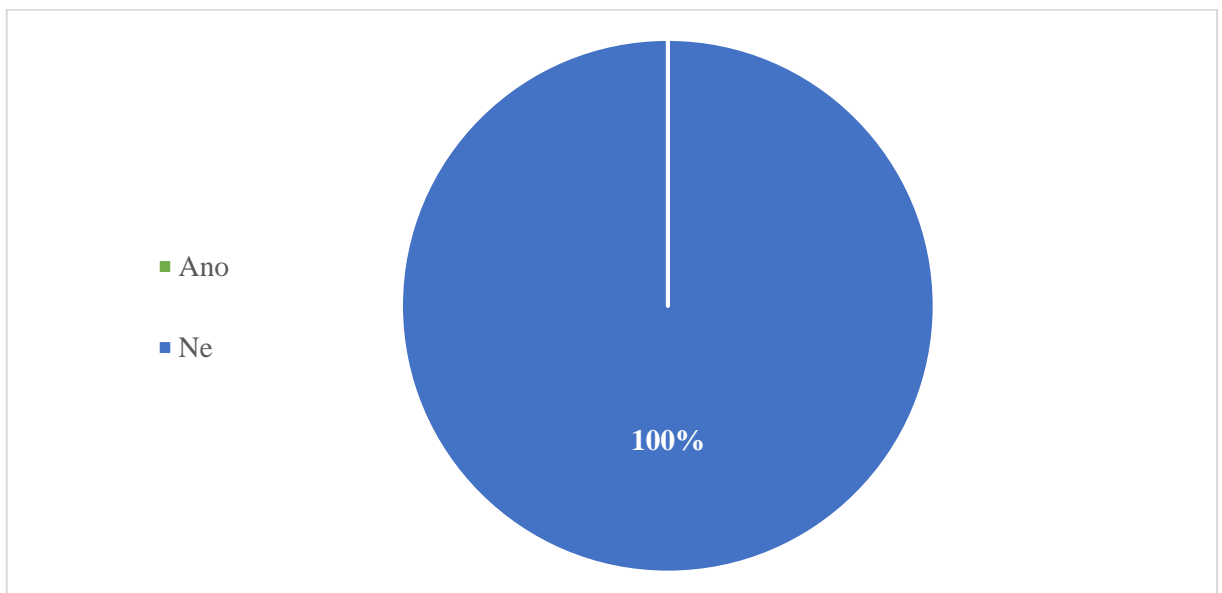
Otázka č. 22 Připadáte si pro partnera přitažlivý/á?



Obrázek 22 Atraktivnost pro partnera

11 respondentů (85 %) si pro svého partnera atraktivní připadají. 2 respondenti (15 %) si pro partnera přitažliví nepřipadají.

Otázka č. 23 Jste členem klubu stomiků?



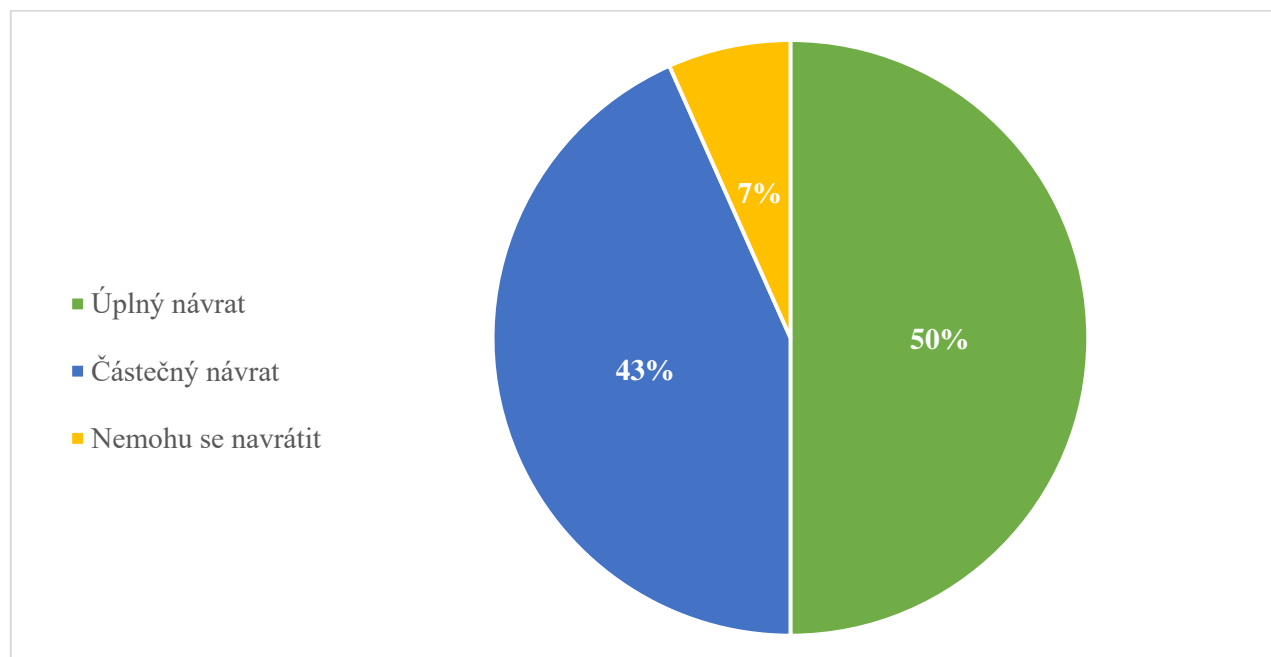
Obrázek 23 Sdružení stomiků

Všichni respondenti odpověděli, že nejsou členy klubu stomiků.

Otázka č. 24 V případě, že jste členem, má pro Vás tato činnost nějaký přínos?

Na tuto otázku nikdo neodpověděl.

Otázka č. 25 Jak hodnotíte své navrácení ke způsobu života, jaký jste žil/a před založením ileostomie?



Obrázek 24 Návrat do života s ileostomií

Polovina respondentů, tedy 15 (50 %) uvedla úplný návrat do života. 13 respondentů (43 %) označilo navrácení k životu částečně. 2 respondenti (7 %) se do běžného života nemohou navrátit.

Diskuse

Výzkumná otázka č. 1: Jaké problémy mají pacienti s ileostomií v každodenním životě?

Pacienti s umělým vývodem z tenkého střeva mají různé problémy, se kterými se setkávají každý den. Nejčastější onemocnění, kvůli kterému mají pacienti založenou ileostomii byla Crohnova choroba a Ca tlustého střeva. V bakalářské práci Kvalita života pacientů se stomií uvádí Sedláčková (2015) jako nejčastější důvod založení stomie kolorektální karcinom, což se potvrdilo i mě. Zajímavá odpověď byla u jedné ženy, která uvedla, že má založenou ileostomii kvůli gynekologickému nádoru. Myslím si, že je důležité se s umělým vývodem smířit. Těžší cestu mají pochopitelně lidé, kteří mají umělý vývod už navždy. V předkládaném šetření vyšlo, že se s umělým vývodem smířila většina., tedy 19 lidí ze 30 se s umělým vývodem dokázalo smířit. Z toho odpovídalo deset žen a tři ženy měly zavedenou ileostomii dočasnou. Myslím si, že ženy mají větší problém smířit se s ileostomií, a to hlavně s trvalou. Jelikož je zajímavá jejich vzhled. Mužů odpovídalo devět z toho šest mělo ileostomii dočasnou.

Jak uvádí ve své knize Stomie Zachová (2011) jsou lidé s umělým vývodem nuceni čelit každodenním problémům, které se týkají výživy, vylučování, ošetřování ileostomie, pohybu, spánku, zaměstnání, sociálního života, a ve velké řadě sexuálního života. V dotazníku jsem se ptala, zda se u pacientů vyskytly nějaké abnormality v okolí umělého vývodu. Respondenti nejčastěji uváděli začervenání kolem ileostomie, podrážděnou kůži, puchýře a jeden respondent uvedl výhřez ileostomie.

Změna společenského života byla mezi respondenty celkem vyrovnaná. Aktivity, kterým se věnovali před onemocněním mohli vybírat z nabízených odpovědí, nebo vypsát sami. Jako jiné záliby uváděli děti, zaměstnání, zahradu, psa, výlety a mladší respondentky školu. Svých zálib se byla nucena vzdát skoro polovina pacientů. Domnívám se, že důvodem vynechání některých aktivit je problém se zvuky při odcházení plynů z ileostomie, zápach či místo, kde si ileostomik sáček vypustí nebo vymění. Dalším problémem, se kterým se lidé s ileostomií setkávají je strava. Lidé museli po založení vývodu vynechat některý druh potravin. Uváděli ovoce a zeleninu, luštěniny, nadýmavou stravu, kyselé potraviny, a že s touto změnou nejsou spokojeni.

Problémem, který nesmím opomenout je zápach, který se vyskytuje v souvislosti s ileostomií. S tímto problémem se setkala čtrnáct respondentů ze 30. Důvodem je stolice, která kontinuálně vytéká do sáčku. Zápach stolice mohou ovlivnit různé druhy jídel jako jsou vejčeka, maso, některá zelenina, luštěniny apod. Naopak potraviny, které zápach eliminují jsou brusinky, petržel, jogurt či pití mátového čaje. Existují i různé přípravky prodávané výrobcem na zmírnění zápachu, to zmiňuje i ve své knize Skříčka (2009).

Zarážející bylo, že všichni odpovídající nejsou členy klubu stomiků. Po dalším zjištění vyšlo najevo, že lidé nemají možnost do klubů docházet. Nejbližší sdružení, které by mohli navštěvovat je klub stomiků v Hradci Králové.

Úplný návrat k běžnému životu uvedla polovina respondentů. Z toho vyplývá, že jim založená ileostomie život nějak zvláště nenarušila. Částečně se do dřívějšího života vrátilo respondentů 13. Tito lidé museli například vynechat některé aktivity, které vykonávali bez vývodu a omezit se ve stravování a sexuálním životě. Do svého minulého života se nemohou navrátit 2 respondenti. Jeden z nich byl muž ve věkovém rozmezí 40-49 let s ileostomií dočasnou. A druhá odpovídající byla žena ve věkovém rozmezí 30-39 let s umělým vývodem trvalým. Jak z mého šetření vyplývá, do svého života se nemohou navrátit hlavně mladí lidé. Domnívám se, že to jsou důvody společenské a sexuální.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké problémy mají pacienti s ileostomií v sexuálním životě?

Pacienti se založenou ileostomií mají různé obavy z prvního pohlavního styku. Jak se uvádí v příručce pro stomiky a jejich partnery, která je zaměřena na sexualitu a komunikaci. Mají strach z bolesti, uvolnění pomůcky přiloženou na ileostomii, ale hlavně před svým partnerem pocítují stud. V předkládaném šetření používaly speciální pomůcky jen ženy, a to buď vlastní nebo od firmy Lipoelastic, která vyrábí pomůcky pro stomiky. Se sexuálním životem bylo spokojeno 10 lidí ze 13. Zbylé 3 ženy se svým současným životem nebylo spokojeno a zajímavé je, že to byly ženy ve věku od 20 do 39 let. U žen se jako problém vyskytuje stud a psychický blok. Muži problémy spojené s pohlavním stykem neuváděli. Velice pozitivní výsledek byl u otázky, kde jsem se ptala na informovanost o potížích při pohlavním styku, kde ve výsledcích vyšlo, že pouze jeden ze 13 odpovídajících nebyl informován. Edukační materiál mělo pouze 5 respondentů a uváděli hlavně letáky, webové stránky a také rozhovor se stomickou sestrou. Konzultace se stomickou sestrou je podle mého názoru velice důležitá. Z toho vyplývá, že si pacienti dokáží vytvořit důvěru mezi nimi a zdravotnickým personálem.

Je pochopitelné, že lidé se založenou ileostomií mají spousty otázek ohledně sexuálního života a stomická sestra by jim v tomto ohledu měla poradit. Pokud si ani sestra neví rady, odkáže pacienta na další odborné pracoviště, například na sexuologii.

Ve své publikaci píše Otradovcová (2006), o poruše erekce u mužů po založení umělého vývodu. Samozřejmě, že tento problém se dá řešit, a to u stomiků buď terapií medikamentózní nebo injekční, kterou si sami hradí. Jak jsem již uváděla, v mém předkládaném šetření muži problémy s erekcí neuváděli, což je velice pozitivní výsledek. Mužů odpovídalo 5 a pohybovali se ve věku 40-69 let.

Je důležité zmínit, že pro pacienta, který má založenou ileostomii život neskončil, jak ve své knize *Living well with an ostomy* píše Rayson (2012), důležitá je komunikace a vzájemná tolerance.

Výzkumná otázka č. 3: Jak ovlivnila ileostomie pacientův vztah s partnerem?

Pokud mají lidé před založením ileostomie partnera, mohou se na vznik umělého vývodu oba dva připravit. Důležitá je vzájemná tolerance a spolupráce. Na druhou stranu se domnívám, že najít si partnera po založení ileostomie může být obtížné z důvodu fyzické změny na těle. Ať už je ileostomik muž nebo žena, obě dvě pohlaví pocítují strach z odlišnosti a stud. V dnešní době existují již různé pomůcky pro milování jako jsou například krajkové pásy, krátké noční košilky pro ženy či různé spodní prádlo i pro muže. Pokud partner není proti, může mu druhá polovička umělý vývod ukázat a naučit se ho dotýkat, pokud partner souhlasí. Je samozřejmě důležité vytvořit správnou atmosféru pro milování a zvolit vhodné prostředí, které bude vyhovovat oběma.

Z mých poznatků vyplývá, že se pacienti k sexuálnímu životu vraceli, ale někteří si už pro partnera nepřipadají přitažliví. Myslím si, že s odstupem času si na milování s umělým vývodem ileostomik i jeho partner zvykne a vychytají spolu různé triky a vhodné polohy pro pohlavní styk, u kterých se bude pacient cítit bezpečně.

Ve své diplomové práci s názvem *Kvalita života stomiků před a po založení stomie* se Lustyková (2012) ptá, zda založení stomie ovlivnilo jeho sexuální život s partnerem. V rozhovoru lidé odpovídali různě ale zaujala mě odpověď jednoho muže, který uvedl, že jeho sexuální život se stomií skončil. Další muž uvedl porušení veškeré funkce a jedna žena uvedla, že si sex s partnerem nedokáže vůbec představit. Nenechá na sebe partnera sáhnout a pouze se drží za ruce.

V předkládaném šetření vyšlo, že ženy, které si pro svého partnera nepřipadají přitažlivé byly ve věku 20-39 let. Pokud si ileostomici nepřipadají pro partnera atraktivní, narušuje to velice jejich intimní život. Pro mladé ženy je to zcela pochopitelné, a proto si myslím, že by se o této problematice mělo více mluvit.

Ve své knize *The book of ostomy, living comfortably with Colostomies, Ileostomies, and Urostomies* Mullen (2008) píše že, vše záleží na tom, jak to má člověk uspořádané v hlavě. Sexuální potřeba nezávisí jen o pohlavních orgánech muže a ženy. Hlavní orgán je mozek. Pozitivní smysl má zájem a pomoc partnerky, či partnera.

Jak uvádí ve své knize Otradovcová a kol. (2006), lidé, kteří byli do operace sexuálně aktivní, nejsou po založení umělého vývodu v této oblasti mnohdy dostatečně informováni. Mají fyzické problémy, a hlavně zmatek v hlavě. V některých případech se své ileostomie štítí, nebo se ileostomie oškliví jeho partnerovi. Dalo by se říci, že skutečnost, že pacient má založenou ileostomii, může být pro vztah zkouškou jeho stability.

V rozhovorech s lékařem bývá sexuální stránka často tabuizována a některými zdravotníky podceňována. Zdravotnický personál by k této problematice měl přistupovat aktivně a ohleduplně. Tato autorka také uvádí, že nelze pokračovat v intimním životě jako před operací. Starší lidé žijí raději bez sexu a mladší lidé zase zkoušejí různé sexuální techniky, což je pochopitelné, jelikož sexuální touha je důležitou potřebou člověka.

Výzkumná otázka č. 4: Měli pacienti s umělým vývodem problém být znovu sexuálně aktivní?

Intimní život a touha po sexu je důležitá stránka člověka. S umělým vývodem z tenkého střeva je tato oblast velice narušená. Návrat k sexuálnímu životu je pro většinu lidí nepředstavitelný.

V předkládaném šetření bylo sexuálně aktivních před založením umělého vývodu 22 respondentů. Po založení ileostomie jich bylo sexuálně aktivních 13. Z těchto poznatků je zřejmé, že kvalita sexuálního života ileostomika je narušená, a to nejen po fyzické ale psychické stránce. Lidé, kteří měli ileostomii dočasnou se k sexuálnímu životu vrátili nejčastěji za 1 měsíc a jeden respondent za 3/4 roku. Respondenti, kteří měli ileostomii trvalou, se k sexuálnímu životu vrátili po 1/2 roce až po několika letech.

V mých výsledcích je zajímavé, že lidé, kteří měli ileostomii trvalou a žili s ní již dlouho, se k sexuálnímu životu vrátili brzy. Například jedna odpovídající, která měla ileostomii 15 let a byla před založením sexuálně aktivní se k intimnímu životu vrátila za 5 týdnů a žena, která měla umělý vývod již 10 let se k sexuálnímu životu vrátila za 2 měsíce.

Moje domněnka je, že důvodem k ukončení sexuální činnosti byl věk pacientů, ztráta sexuální touhy, psychická zátěž a fyzické změny na těle, za které se člověk s umělým vývodem stydí.

Ve své knize Stomie píše Zachová (2011), že vše, co se děje kolem onemocnění a následného chirurgického řešení je v partnerství o vzájemné toleranci lásce a úctě, kterou by si partneři v této situaci měli prokazovat. S tímto názorem souhlasím a myslím si, že by o této problematice měla být veřejnost informovaná co nejvíce.

Mullen (2008) ve své knize The book ostomy uvádí jeden příběh muže, u kterého byl první pohlavní styk po založení ileostomie katastrofa, protože nemohl dosáhnout erekce. Oba partneři vlastně nevěděli, jak „TO“ dělat. Ale postupem času se vše změnilo a pár mohl zase znovu sexuálně žít.

Závěr

Hlavním cílem teoretické části této práce bylo popsat problematiku života pacienta s ileostomií se zaměřením na sexualitu a vytvořit praktický výstup práce. V teoretické části, jsem se snažila popsat problematiku života pacienta s ileostomií. Kvalita života pacienta s ileostomií z velké stránky narušená jak fyzicky, tak psychicky. Jelikož je pro pacienta velice těžké smířit s nově vytvořeným vývodem, není mnohdy schopen se o ileostomii starat. Pacienti jsou již před operací poučováni stomickou sestrou o průběhu operace, problémech, které se vyskytují v souvislosti s ileostomií, výživě apod. Domnívám se, že stránka sexuální bývá v mnoha případech opomíjená. Občas ji zdravotnický personál může zlehčovat, což pacientovi, a zvláště mladým lidem nepomáhá, a proto by se o této problematice mělo více hovořit a spolupracovat s odbornými pracovišti zaměřené na sexualitu. Je velice důležité zapojit do léčebného procesu rodinu a partnera, jelikož ileostomie zasahuje do jedné z potřeb člověka a tou je sexualita.

Cílem výzkumné části bylo zjistit s jakými problémy se setkávají pacienti v každodenním a sexuálním životě. Zda ovlivnila ileostomie jeho vztah s partnerem a zjistit, jestli bylo obtížné adaptovat se zpět do sexuálního života. Výzkumnou metodou bylo dotazníkové šetření. V překládaném šetření bylo zjištěno, že pacienti, kteří byli sexuálně aktivní před založením umělého vývodu se k sexuálnímu životu všichni nevrátili. Důvodem mohou být léky, ztráta sexuální touhy, dysfunkce pohlavních orgánů, věk a tak dále. Za kladný výsledek považuji otázku, kde pacienti odpovídali, zda si pro partnera připadají přitažliví. Pouze dva lidé ze 13 si pro svůj protějšek nepřipadají atraktivní, což je pochopitelné, jelikož takto odpověděli pacienti mladšího věku. Hlavní problémy, které respondenti uváděli byly potíže jak fyzické například začervenání kolem vývodu, tak psychické, kde uváděli stud a psychický blok.

Myslím si, že z velké části záleží na ucelenosti vztahu, který mezi sebou mají a vzájemné toleranci a lásce. O svých problémech by člověk s ileostomií měl umět mluvit a hlavně vědět, za kým popřípadě jít.

Na základě analýzy dotazníkového šetření a z ní zjištěných dat, bych ráda nastínila řešení zjištěných nedostatků a následně vytyčila doporučení pro praxi.

Do ambulancí a ordinací praktických lékařů bych zahrнула edukační materiál, který by informoval o problematice sexuálního života pacienta s ileostomií. Měl by zahrnovat, co to ileostomie je, jaké jsou komplikace spojené s intimním životem u mužů a u žen, koho popřípadě můžou stomici kontaktovat.

Jako praktický výstup své bakalářské práce jsem vytvořila podobný leták s tímto zaměřením. Na první straně tohoto letáku je popsáno, co to ileostomie je a koho mohou pacienti navštívit. Druhá strana obsahuje problémy, které se se mohou vyskytnout v souvislosti sexuálního života u mužů a u žen. Na konci tohoto letáku je místo pro kontakty na zdravotnická zařízení, které pomoc při těchto potížích poskytují. Konkrétně jsem ale kontakty neuváděla.

Přínosem této práce by mohlo být to, že byla zaměřena přímo na ileostomiky. Ileostomie totiž není tolik častá jako kolostomie. Pro lepší výsledky by bylo příhodné změnit některé otázky v dotazníku. Například, zda oslovení respondenti mají partnera a jak dlouho.

Pro další zpracování problematiky života pacienta s ileostomií bych doporučila zaměřit se na partnerské vztahy a hledání partnera po založení ileostomie.

Závěrem bych chtěla dodat, že i když mají pacienti kvalitní zdravotnickou péči a velkou podporu rodiny a partnera je i přesto ileostomie velkou překážkou v životě lidí s umělým vývodem. Brání pacientovi v plnohodnotném žití svého života a nutí pacienta se omezovat. Další výzkum může pomoci v řešení problémů každodenních a sexuálních.

Soupis bibliografických citací

Literární zdroje:

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Milada KARLOVSKÁ, Veronika ZACHOVÁ a kol. *Praktický průvodce stomikou*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2016, 196 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013, 272 s. ISBN 978-80-204-2806-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Ať žijí stomici*. Praha 4: Maxdorf s.r.o., 2014, 97 s. ISBN 978-80-7345-401-2.

KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC, Luboš PETRUŽELKA a kol. *Chirurgická onkologie*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2014, 904 s. ISBN 978-80-247-1284-7.

LÚČAN, Jaroslav. *Stómie a stomici*. 1. vyd. Turany: Vydavateľstvo P+M, 2011, 219 s. ISBN 9788089410118.

MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 68 s. ISBN 80-7013-434-8.

MULLEN, Dorr Barbara, Kerry MCGINN, RN, ARNP. *The ostomy book*. Colorado: Bull Publishing Company, Boudler, 2008, 379 s. ISBN-13: 978-1-933503-13-4.

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006, 54 s. ISBN 8-7262-432-6.

RAYSON, Elizabeth. *Living well with an ostomy*. Second edition. Second Printing copyright, 2003, 175 s. ISBN 978-0-9851568-5-5.

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

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA, Jiří VORLÍČEK et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. nezměn. vyd. Praha 5: Galén, spol. s.r.o., 2011, 362 s. ISBN 978-80-7262-849-0.

VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM, Yvona POSPÍŠILOVÁ a kol. *Paliativní medicína*. 2. vyd., Praha: Grada Publishing, 2004, 544 s. ISBN 8024702797.

ZACHOVÁ, Veronika a kol. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 232 s. ISBN 978-80-247-3256-5.

Elektronické zdroje:

A simple solution that makes a difference [online]. [cit. 2017-06-30]. Dostupné z: <https://www.coloplast.com/about-coloplast/history/>.

Mýty a fakta o sexu po zavedení stomie [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/clanky/myty-a-fakta-o-sexualnim-zivote-po-zavedeni-stomie>.

Stomasestra [online]. [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://lepsipece.cz/stomie/pomaha-stomasestra/>.

Stomici.cz o životě stomií [online]. [cit. 2017-05-22]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/spanek>.

Periodikum:

OTRADOVCOVÁ, Iva. *Stomické zdravotnické prostředky*. Florence, 2011, roč. 7, č. 4, s. 32-36. ISSN 1801-464.

SKONCOVÁ, Gabriela. *Bezproblémové ošetřování stomie*. Sestra, 2010, roč. 20, č. 3, s. 58-60. ISSN 1210-0401.

DANSAC, Příručka stomika, 32 s.

DANSAC, 2002, *Sexualita a komunikace*, 43 s., E16-75920.

B. BRAUN, *Ileostomie – Příručka pro pacienty*, 47 s.

B. BRAUN, *Ileo*Gel*, Praha 4, 2 s.

Seznam příloh

Příloha číslo 1 – Dotazník

Příloha číslo 2 – Obrázky historických a současných pomůcek

Příloha číslo 3 – Praktický výstup

Seznam použitých ilustrací

Obrázek 1	39
Obrázek 2	39
Obrázek 3	40
Obrázek 4	41
Obrázek 5.....	41
Obrázek 6.....	42
Obrázek 7a	43
Obrázek 7b	43
Obrázek 8.....	44
Obrázek 9.....	44
Obrázek 10.....	45
Obrázek 11a	45
Obrázek 11b.....	46
Obrázek 12	46
Obrázek 13.....	47
Obrázek 13.....	47
Obrázek 15	48
Obrázek 17	49
Obrázek 18	50
Obrázek 19	50
Obrázek 20.....	51
Obrázek 21.....	51
Obrázek 22.....	52
Obrázek 23.....	52
Obrázek 24	53

Seznam použitých zkratk

ILCO – hnutí sdružující stomiky (počáteční písmena ileostomie a colostomie).

Příloha č. 1 – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Benešová a studuji na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice obor Všeobecná sestra. Na závěr studia zpracovávám bakalářskou práci na téma „Život pacienta s ileostomií“. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Slouží pouze k účelům pro vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám předem za ochotu a čas strávený s vyplňováním dotazníku!

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk:

- a) 20 – 30 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 – 49 let
- d) 50 – 59 let
- e) 60 – 69 let
- f) 70 – 79 let
- g) 80 – 89 let
- h) 90 a více let

3. Jaká nemoc vedla k založení Vaší ileostomie?

.....
.....

4. Máte ileostomii trvalou nebo dočasnou?

- a) Trvalou
- b) Dočasnou

5. Jak dlouho ileostomii máte?

.....
.....

6. Bylo pro Vás obtížné smířit se s tím, že máte umělý vývod?

- a) Ano
- b) Ne

7. Máte nějaké potíže s pokožkou v okolí vývodu?

- a) Ano - jaké? (uved'te)
- b) Ne

8. Vedlo založení stomie k tomu, že jste musel/a omezit Váš společenský život?

- a) Ano
- b) Ne

9. Jakým zálibám jste se věnoval/a před založením stomie? (možno více odpovědí)

- a) Sport
- b) Navštěvování divadel, koncertů
- c) Cestování
- d) Jiné aktivity.....

10. Musel/a jste se vzdát některých aktivit kvůli založení umělého vývodu?

- a) Ano
- b) Ne

11. Byl/a jste nucen/a vynechat určitý druh potravin?

- a) Ano - jaký? (uved'te)
- b) Ne

12. Máte problém se zápachem, který je spojený s ileostomií?

- a) Ano
- b) Ne

13. Byl/a jste před založením umělého vývodu sexuálně aktivní?

- a) Ano
- b) Ne

14. Jste v současnosti sexuálně aktivní? (pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou číslo 23)

- a) Ano
- b) Ne

15. Za jakou dobu jste se vrátil/a k sexuálnímu životu?

.....
.....

16. Používáte nějaké speciální pomůcky či prádlo k zakrytí stomie v intimních chvílích?

- a) Ano - jaké? (uveďte)
- b) Ne

17. Uspokojuje Vás současný sexuální život?

- a) Ano
- b) Ne

18. Pokud jste muž, máte problémy s dosažením erekce?

- a) Ano
- b) Ne

19. Pokud jste žena, máte nějaké problémy spojené s pohlavním stykem?

- a) Ano - jaké? (uveďte)
- b) Ne

20. Informoval Vás někdo o potížích, které se mohou vyskytnout při pohlavním styku?

- a) Ano
- b) Ne

21. Máte k této problematice nějaký vzdělávací materiál (např. brožury, letáky)?

- a) Ano - jaký? (uveďte)
- b) Ne

22. Připadáte si pro partnera přitažlivý/á?

- a) Ano
- b) Ne

23. Jste členem klubu stomiků?

- a) Ano - kde? (uveďte místo)
- b) Ne

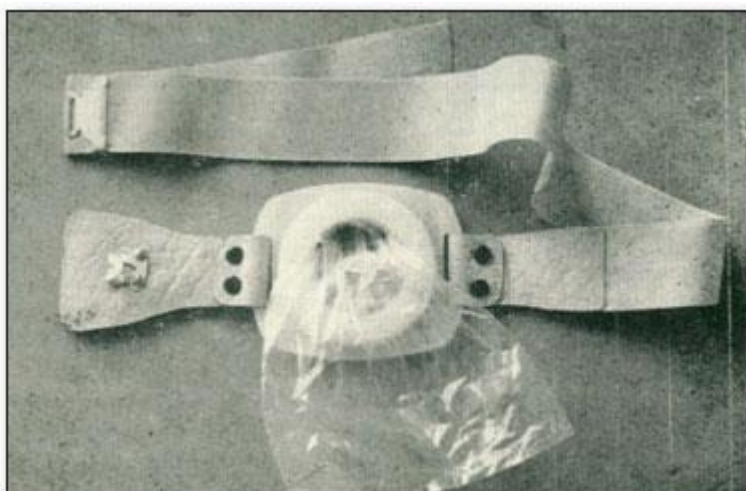
24. V případě, že jste členem, má pro Vás tato činnost nějaký přínos?

- a) Lépe se adaptuji na život se stomií
- b) Získám nové přátele
- c) Osvojuji si nové informace
- d) Nevidím žádný význam
- e) Jiné (uved'te)

25. Jak hodnotíte své navrácení ke způsobu života, jaký jste žil/a před založením ileostomie?

- a) Úplný návrat
- b) Částečný návrat
- c) Nemohu se navrátit

Příloha č. 2 – Historické pomůcky



Kolostomický pás
foto z knihy: Straňková, M.: Teorie ošetrování nemocných.



Současné sáčky:

Jednodílné ileostomické sáčky-běžové



Dvojdílné ileostomické sáčky běžové, průhledné a s adhezivním upínáním



Krajkový a přídržný pás:



Zdroje:

<http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/historie-a-vyvoj-stomicke-pomucky-415932>

<http://www.stomicke-pomucky.cz/doplnekovy-sortiment/krajkovy-pas/>

<http://www.malkol.cz/stomicke-pomucky/sacky-dvoudilne-O63/>

ILESTOMIE & SEX

ILEOSTOMIE JE UMĚLÝ
VÝVOD Z TENKÉHO
STŘEVA, KTERÝ JE
LIDEM INDIKOVÁN
NEJČASTĚJI Z DŮVODU
ONEMOCNĚNÍ NA
ZAŽÍVACÍM TRAKTU.

ZA KÝM JÍT?

- LÉKAŘ
- STOMICKÁ SESTRA
- SEXUOLOG



PROBLÉMY U MUŽŮ

- BOLESTIVÁ EREKCE
- BOLEST V OBLASTI ILESTOMIE
- SNÍŽENÁ CHUŤ NA SEX
- PŘEDČASNÁ, ČI CHYBĚJÍCÍ EJAKULACE
- CHYBĚJÍCÍ ORGASMUS
- NEPLODNOST

PROBLÉMY U ŽEN

- SNÍŽENÉ LIBIDO
- BOLEST V OBLASTI ILESTOMIE
- STUD PŘED PARTNEREM
- NEMOŽNOST DOSÁHNOUT ORGASMU