

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2020

Dana Škorpíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Intimní život pacientů se stomií na GIT

Bc. Dana Škorpíková

2020

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Dana Škorpíková**
Osobní číslo: **Z17396**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Intimní život pacientů se stomií na GIT**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

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 pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. Praktický průvodce stomik. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024757124.
POHANKA, Michal a Luboslav STÁRKA. Erektální dysfunkce a jejich léčba: průvodce ošetřujícího lékaře : [diferenciální diagnóza, farmakoterapie, kazuistiky]. Praha: Maxdorf, c2011. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 9788073452643.
ŠRÁMKOVÁ, Tatána. Sexuologie pro zdravotníky. Praha: Galén, [2015]. ISBN 9788074921629. WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024724928.
ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024732565.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2017**
Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1. 11. 2020

Dana Škorpíková

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce PhDr. Kateřině Horáčkové, Dis. Děkuji za trpělivost a vstřícnost po celou dobu tvorby. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mým respondentům za jejich ochotu a čas při sběru dat.

ANOTACE

Tato diplomová práce se zabývá problematikou sexuálního života pacientů se stomií na GIT. Teoretická část zahrnuje základní pojmy, sexuální dysfunkce mužů a žen, onemocnění spojená s vyšitím stomie a činnost stomické sestry a stomických spolků.

V empirické části lze nahlédnout do reálného života lidí se stomií a jejich zkušeností se sexuálním životem.

KLÍČOVÁ SLOVA

sexualita, stomie, sexuální dysfunkce, sexuální styk

ANNOTATION

The diploma thesis deals with the issue of sexual life of patients with GIT stoma. The theoretical part includes basic concepts, sexual dysfunction of men and women, diseases associated with stoma embroidery and the activities of ostomy nurses and ostomy societies.

The empirical part provides an insight into the real life of people with a stoma and their experience with sexual life.

KEYWORDS

sexuality, stoma, sexual dysfunction, sexual intercourse

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle práce	13
I. Teoretická část.....	14
2 Terminologie diplomové práce	15
3 Ženská sexualita.....	17
3.1 Sexualita žen se stomií na GIT	17
3.2 Sexuální dysfunkce u žen.....	18
3.3 Fertilita žen s vyšitou stomií	19
4 Mužská sexualita.....	21
4.1 Sexualita mužů se stomií na GIT	21
4.2 Sexuální dysfunkce u mužů	22
4.3 Fertilita mužů	24
5 Sexualita v době nemoci	25
5.1 Sexualita a stomie	25
5.2 Komunikace na téma sexuality	27
5.3 Psychické problémy a deprese u pacientů se stomií	28
6 Stomie na git	30
6.1 Dělení stomií	30
6.1.1 Dočasné versus trvalé	30
6.1.2 Jednohlavňové versus dvouhlavňové.....	30
6.1.3 Druhy stomií z hlediska anatomického.....	30
6.2 Onemocnění vedoucí k založení stomie.....	30
6.3 Pomůcky usnadňující život	32
6.4 Komplikace v důsledku vyšité stomie.....	33
6.4.1 Maladaptace	33
6.4.2 Krvácení.....	34

6.4.3	Parastomální kýla.....	34
6.4.4	Prolaps stomie.....	34
6.4.5	Macerace kůže	35
6.4.6	Stenóza stomie	35
7	Zdroje informací pro pacienta se stomií	36
7.1	ILCO a spolky stomiků	36
7.2	Světové dny stomiků.....	37
7.3	Stomická sestra.....	37
8	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	39
II.	Empirická část.....	40
9	Dílčí cíle empirické části	40
10	Průzkumné otázky.....	40
11	Metodologie průzkumného šetření	41
11.1	Popis výzkumné metody.....	41
11.2	Organizace průzkumu.....	42
11.3	Analýza dat.....	43
11.4	Způsob vyhodnocení získaných dat.....	44
11.5	Interpretace výsledků.....	45
12	Diskuze	61
13	Závěr	66
14	Použitá literatura	68
15	Přílohy.....	71

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Ukázka realizace „Počáteční poznámky a komentáře"	46
Obrázek 2 Hodnocení komunikace s lékařem na téma sexuálního života.....	50
Obrázek 3 Hodnocení komunikace s lékařem na téma sexuálního života.....	50
Obrázek 4 Obavy z možného dopadu stomie na sexuální život	53
Obrázek 5 Obavy z možného dopadu stomie na sexuální život	53
Obrázek 6 Časový horizont k obnovení sexuálního styku po vyšíí stomie	54
Obrázek 7 Zhodnocení stávajícího sexuálního života a jeho prožívání.....	58
Obrázek 8 Zhodnocení stávajícího sexuálního života a jeho prožívání.....	58
Obrázek 9 Přijetí stomie partnerem	60
Obrázek 10 Přijetí stomie partnerem	60
Tabulka 1 Shrnutí respondentů	43
Tabulka 2 Přehled témat	47

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ATD	a tak dále
ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
GIT	Gastrointestinální trakt
ILCO	Pacientská organizace sdružující stomiky v České republice
IPA	interpretativní fenomenologická analýza
LZP	Lékařský zdravotnický pracovník
NANDA	North American for Nursing Diagnosis Assotiation
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
WHO	World Health Organization

ÚVOD

„Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění.“

Sigmund Freud

Takto vystihuje důležitost sexuality citát zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda. Sexuální chování je lidská vlastnost, jež doprovází život člověka od nepaměti a je klíčová pro přežití lidstva na tomto světě (Zvěřina, 2000, s. 9). Potřeba sexuality je základní lidskou potřebou a mají na ni právo všichni lidé, včetně seniorů i pacientů tělesně a mentálně handicapovaných, jejichž potřeby byly často potlačovány a přehlíženy (Fafejta, 2016, s. 111).

Přítomnost nemoci v životě člověka představuje zásah v oblasti sexuálního života, ať už se jedná o uskutečnění sexuálního styku, jeho prožívání, či ovlivnění sexuálního libida. (Šrámková, 2013, s. 57). Pacient s vyvedenou stomií si často klade otázky, zda-li může žít šťastný a plnohodnotný život. Nová situace v něm budí strach, přičemž ten je často pouhým odrazem zkreslených informací ze strany veřejnosti, která nemá se stomií žádné osobní zkušenosti (Zachová, 2010, s. 114 - 115).

Oblastí, kterých se založení stomie dotýká, je široká škála. Jednou z nich je bezesporu sexualita a intimita pacienta (Zachová, 2010, s. 107 - 108). Způsob přijetí stomie je u každého jedince odlišný. Někteří pacienti ji přijmou jako nutné zlo, drtivá většina si uvědomuje, že stomie umožňuje minimalizovat zdravotní obtíže, často zkvalitní jejich život a v některých případech ho dokonce prodlouží (Zachová, 2010, s. 107 - 108). Čím dál častěji se setkáváme s pacienty se založenou stomií, kteří až do této chvíle žili aktivním sexuálním životem. Často se jim nedostávají kvalitní informace a to následně vede k tomu, že se stydí za své vlastní tělo a mají problémy jak fyzické, tak psychické. Velmi často se na sexuální tematiku ve spojitosti s nemocí zapomíná (Otradovcová et al., 2006, s. 50). Skutečnost, jak je oblast sexuality důležitá, potvrzuje studie, která probíhala v Dánsku v letech 2001 až 2014 a zúčastnilo se jí 2402 pacientek, kterým byl diagnostikován karcinom rekta. Dalším kritériem pro zařazení do studie byl aktivní sexuální život pacientek během léčby. Výsledky studie potvrzují, že pacientky podstupující léčbu karcinomu rekta, trpí běžně sexuálními dysfunkcemi a právě vyšitá stomie je jednou z hlavních důvodů. Autoři studie se shodli na tom, že by příslušným pacientům měla být nabídnuta odborná pomoc a léčba. Potíž často spočívá v tom, že lékaři, nebo jiní kvalifikovaní pracovníci, nejeví o problematiku sexuality pacientů dostatečný zájem, nebo nejsou v této oblasti dostatečně informováni, či vzděláni.

Pacient se po operačním výkonu soustředí na bolest, pooperační rehabilitaci nebo samotnou stomii a často čeká, jaké informace ohledně sexuality dostane od lékaře, či stomické sestry. V případě, že se pacient se založenou stomií otevřeně zajímá o problematiku sexuality, je dobré, pokud má proktologická poradna přímo kontakty na příslušná pracoviště, na která své pacienty může nasměrovat. Velkou část problematiky v oblasti sexuality však lze řešit s lékaři a sestrami v rámci proktologické poradny (Otradovcová et al., 2006, s. 50).

V roce 2015 se konal v pořadí již šestý ročník mezinárodního kongresu *Letovice Care 2015*. Tento kongres byl pořádán Nemocnicí Milosrdných Letovice, p. o., Českou asociací sester a v neposlední řadě koloproktologickou sekcí České chirurgické společnosti a Petřivalského nadací Brno. Stomická sestra Mgr. Iva Otradovcová na tomto kongresu v rámci prezentace uvedla na vědomí skutečnost, že v České republice neexistuje statistika, která by přesně určila počet pacientů, kteří mají vyšitou stomii. Celkový počet pacientů se stomií vyvedenou na střevě, či urostomií, se odhaduje v rozmezí 12 až 15 tisíc lidí (zdravi.euro © 2015).

Důvody pro založení stomie jsou různé. V některých případech se jedná o dočasné řešení, jindy jde o nevratný krok. Již samotné onemocnění působí pacientovi velkou zátěž, přičemž ten je nucen nabýt zpět rovnováhu (Zachová, 2010, s. 114 - 115). Pacient, kterému je vyšita stomie na gastrointestinálním traktu (dále jen GIT) má před sebou spoustu nových životních situací, kterým do této chvíle nemusel čelit. Tyto potíže vznikají v důsledku operačního výkonu, celkového zdravotního stavu, farmak, jež pacient musí nově užívat a následné léčby, která zahrnuje chemoterapii, radioterapii a v některých případech i hospitalizaci. Těmto situacím se musí pacient postavit, aby byl jeho stávající život nadále co nejkvalitnější (Zachová, 2010, s. 107 - 108).

Diplomová práce si klade za cíl přiblížit problematiku týkající se sexuality pacientů se stomií na GIT a je členěna na dvě části. Pro lepší uchopení této problematiky je důležité blíže teoreticky vymezit potřeby v oblasti sexuality a to nejen v období, kdy jsou pacienti zatěžkáni nemocí, ale také v období zdraví, kdy nemusí brát ohled na svůj změněný zdravotní stav. Dále je důležité zmínit informace týkající se sexuálních dysfunkcí u mužů a žen. Prostřednictvím empirické části lze nahlédnout do reálného života lidí se stomií a přiblížit jednotlivé zkušenosti v oblasti sexuality. To nám umožní poznat jejich skutečné obavy v oblasti sexuality a zjistit, jakým způsobem situace zvládají a zda-li jsme v roli zdravotníka pro tyto pacienty opravdovou oporou a dokážeme jim být nápomocni, jak z hlediska odborného, tak i lidského.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Teoreticky popsat změny v oblasti sexuálního života u pacientů se stomií na GIT a zjistit, jakým způsobem pacienti tyto změny prožívají.

Dílčí cíle

1. Zjistit, jakým způsobem pacienti se stomií na GIT popisují obavy spojené s vyšetím stomie.
2. Zjistit, jakým způsobem proběhl návrat pacientů se stomií k sexu a jeho prožitku.
3. Zjistit, jakým způsobem popisují pacienti se stomií na GIT postoj partnera v této oblasti.
4. Zjistit, jakým způsobem probíhá sdělení možných změn souvisejících se sexuálním životem po vyšetím stomie na GIT.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Úvod do teoretické části

Teoretická část diplomové práce poskytuje teoretická východiska pro část empirickou. V první řadě je teoretická část zaměřena na pojmy jako sexualita, sexuální život a intimita. Ačkoliv je problematika spojená s těmito pojmy velmi zajímavá a důležitá, mnohdy její řešení přechází do pozadí, či je tabuizováno zcela (Šrámková, 2013, s. 133).

Teoretická část práce zahrnuje problematiku sexuality mužů a žen, kteří mají založenou stomii na GIT a poukazuje na úskalí v oblasti sexuality, kterým pacienti se stomií čelí. Podrobněji jsou zmiňované sexuální dysfunkce, které provází život pacienta se stomií. Jedna kapitola zahrnuje informace o stomiích vyšitých na GIT a přibližuje nejčastější onemocnění, jež k založení stomie vedou. Pozornost je věnována také náplni práce tzv. stomické sestry a stomických spolků, jež vznikly pro kvalitnější začlenění pacientů se stomií do běžného života.

Autory literárních zdrojů, ze kterých vychází kapitoly této diplomové práce, jsou zejména MUDr. Taťána Šrámková, Mgr. Kateřina Drlíková a doc. Dana Štěrbová. Jedná se o přední české odborníky. Při výběru literárních zdrojů byl kladen důraz na to, aby literatura nebyla starší 10-ti let, avšak některé publikace jsou starší, neboť jsou v dané problematice klíčové a je z nich čerpáno dodnes.

Text je doplněn o aktuální poznatky českých i zahraničních výzkumných studií, jež jsou dohledatelné ve vědeckých databázích PubMed, ResearchGate a Google Scholar. Vyhledávání výzkumných studií bylo uskutečněno pomocí klíčových slov „sexuality“, „stoma“ a „dysfunction“. Studie byly vyhledávány pomocí Booleovského operátoru „AND“.

2 TERMINOLOGIE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Tato kapitola definuje základní pojmy, které jsou používány v diplomové práci a jsou klíčové pro pochopení celé problematiky, kterou se práce zabývá.

Sexualita

Definovat pojem sexualita je velmi obtížné, neboť mnoho odborné literatury, zaměřující se na sexuologii, nepovažuje význam slova sexualita za zcela jasný (Štěrbová et al., 2016, s. 11). Dle WHO lze sexualitu definovat jako souhrn tělesných, rozumových, citových a společenských stránek člověka jakožto sexuální bytosti, který osobnost obohacuje, zlepšuje vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky (Venglářová et al., 2013, s. 18). Sexualita se vyznačuje projevy, jež úzce souvisí s pohlavním rozmnožováním, erotickou slastí ze sblížení, genitálním sebeuspokojováním a přitažlivostí. Sexualita je v některých případech chápána pouze jako genitální a orgasmická aktivita. Obecnější pojetí zahrnuje do sexuality širší společenské stránky (Štěrbová et al., 2016, s. 11).

Sexualita jako součást NANDA systému¹

Sexualita je zahrnuta do NANDA systému a je jednou ze 13 diagnostických domén, které jsou klíčové k vytvoření ošetrovatelského procesu. V NANDA systému je problematika sexuality zahrnuta pod číslem 8 a dále se tato doména dělí do následujících tříd: Sexuální identita, Sexuální dysfunkce a Reprodukce. Sexualita je důležitou oblastí, kterou zahrnuje také řada ošetrovatelských modelů. Lze jmenovat například Model fungujícího zdraví M. Gordonové. Tento model v se v rámci oblasti sexuality zaměřuje na uspokojení a neuspokojení a zahrnuje poruchy v této oblasti (Mastiliaková, s. 64, 2014).

V oblasti sexuality je velmi důležitá komunikace s LZP i NLZP, neboť nemoc s sebou v tomto ohledu přináší velké změny (Šrámková, s. 17, 2013).

Sexuologie

Mezi další pojmy, které je nutno vymezit, patří sexuologie. Jedná se o samostatný lékařský obor a konkrétně česká sexuologie má velký celosvětový význam, neboť zde vzniknul v roce 1921 první sexuologický ústav na světě. Nejedná se o jediné prvenství, téhož století

¹ NANDA (North American for Nursing Diagnosis Assotiation) nebo-li Severoamerické sdružení pro sesterské diagnózy je profesionální organizací sester, která standardizuje sesterskou terminologii. NANDA taxonomie třídí ošetrovatelské diagnózy podle určitého principu, jehož cílem jsou standardní a jednotné názvy.

v padesátých letech Kurt Freud vytvořil a použil v praxi falopletysmograf, neboli nástroj, pomocí něhož lze objektivně měřit sexuální preference (Weiss, 2013, s. 1).

Sexuální zdraví

Sexuální zdraví je stav psychické, sociální a tělesné pohody v souvislosti se sexualitou (Štěrbová et al., 2016, s. 12). Přestože lidská sexualita je všude kolem nás, provází člověka od narození až do smrti, někteří lidé o ni velmi neradi hovoří a chápou ji jako něco nemravného, o čem se nepřísluší hovořit veřejně (Uzel, 2014, s. 5).

Intimita

Intimitu lze označit jako překročení hranice, za kterou člověk odkrývá své soukromé zóny. Intimitu lze vysvětlit také jako sebeodhalování, či vyjádření nejhlubších citů druhému člověku. Intimita znamená blízkost dvou lidí a je základní lidskou potřebou (Hooper, 2000, s. 52).

Stomie

Výraz stomie vychází se slova *stoma*, jež je řeckým výrazem pro otvor, či ústí (Drlíková et al., 2016, s. 13). O stomiích lze v dějinách medicíny nalézt jen velmi málo (Zachová, 2010, s. 10). První jméno v historii, které je spojováno s vůbec prvním vyšetím stomie, spadá do roku 350 před Kristem a byl jím Praxagoras z Kosu. Stejně tomu tak učinil Paracelsus, který provedl na dutině břišní operační výkon, jehož výsledkem byl střevní vývod. Na přelomu 15. a 16. století se stomie vytvářely především u lidí, kteří bojovali ve válce, a došlo u nich k poranění střeva. Devatenácté století bylo ve znamení velkého rozvoje, operací na střevech přibývalo a docházelo také k ucelování informací o stomiích (Vytejková et al., 2013, s. 156). Do historie o českých stomiích se bezesporu zapsal český chirurg Karel Maydl, který vůbec poprvé provedl dvouhlavňovou sigmoideostomií v roce 1888. Technika, jež operaci provedl, se s mírnými změnami používá i dnes (Zachová, 2010, s. 12).

3 ŽENSKÁ SEXUALITA

Ženská sexualita nebyla po staletí středem pozornosti. Vlastní prožitek ženy byl potlačován a žena sloužila především jako prostředek pro potěšení muže a nástroj, prostřednictvím něhož vzniknul nový život (Pastor, 2007, s. 31). Aby žena vedla plně uspokojivý sexuální život, potřebuje správně fungující vztah, doteky, sexuální hry a něhu. (Kratochvíl, 2008, s. 19 - 20).

Odborné publikace diskutují o ženských sexuálních dysfunkcích dlouhá léta, avšak velké pozornosti se tato problematika dočkala zejména v roce 2003. V tomto roce australský novinář Ray Moynihan vydal článek v *British Medical Journal*, v němž považuje sexuální dysfunkce u žen za uměle vytvořený problém, díky kterému farmaceutické firmy zvyšují zisky v rámci prodeje léků podporující erekci. Diagnóza ženských sexuálních dysfunkcí však byla diskutována mnohem dříve, než byly léky podporující erekci uvedeny na trh (Zámečník et al., 2004, s. 64-66).

Bohužel, i dnes je řešení ženských sexuálních dysfunkcí oproti těm mužským značně v pozadí. Česká sexuologie se však snaží věnovat problematice ženské sexuality stejně jako mužské a využívá novinky v diagnostice sexuálních dysfunkcí a zapojuje do léčby psychoterapii (Kratochvíl, 2008, s. 19 - 20).

3.1 Sexualita žen se stomií na GIT

Ženám, které mají vyšitou stomii, často chybí sebevědomí, touha, nejsou schopny akceptovat své tělo a velmi často mají k sobě samým odpor, jež s postupem času nabývá na intenzitě. Na opětovné zahájení aktivního sexuálního života žena potřebuje zpravidla mnoho času. V pooperačním období je u žen běžný pokles vzrušení a sexuální apetence. Pacientky prodělávají při vyšití stomie zákrok v dutině břišní, přičemž jsou během operace zasaženy nervové struktury. (Drlíková, 2016, s. 129).

Mezi nejčastější sexuální dysfunkce u žen po vyšití stomie patří snížení sexuální apetence, poruchy vzrušivosti, poruchy při dosahování orgasmu, dyspareunie a poruchy satisfakce. U žen, které trpí zánětlivým onemocněním střev, je typická nízká sexuální aktivita. V oblasti sexuality je velmi důležitá léčba případné deprese. Snížená sexuální touha bývá často důsledkem bolesti, strachu a stresu (Šrámková, 2013, s. 134).

Existuje několik způsobů, jak ženám pomoci. Na podporu vzrušivosti lze využít lubrikačních gelů. U žen, které trpí dyspareunií, je doporučováno vyšetření gynekologem (Šrámková, 2013, s. 134). V roce 2019 byly uveřejněny výsledky analýzy nesoucí název *Meta-analysis of*

the effect of extending the interval after long-course chemoradiotherapy before surgery on locally advanced rectal cancer Ryan et al (2019), z nemocnice Tallaght v Irsku. Dle výsledků studie, vyšítky stomie znamená pro ženy výrazný zásah do vnímání svého vlastního těla. Tato skutečnost má vliv na ženské sebevědomí. Zejména zneklidňující jsou pro ženy zvuky a pach, který se line ze stomického sáčku. Studie poukazuje na význam přijetí stomie partnerem. Tento fakt má vliv na ženské sebevědomí. Přijme-li partner stomii bez obtíží, pro ženu je snazší ji vnímat jako svoji nedílnou součást.

3.2 Sexuální dysfunkce u žen

Ženské sexuální dysfunkce často vycházejí z problémů týkajících se rozdílných očekávání obou partnerů, zklamání, komunikace a často opomíjené lásky. K léčbě sexuálních dysfunkcí u žen je proto nutno přistupovat komplexně, nikoliv se zaměřovat pouze na prosté dosažení orgasmu. Komplexní přístup léčby zahrnuje psychoterapii, která se týká i mimosexuálních oblastí. Mezi nejčastější sexuální dysfunkce, jež postihují ženy, patří nízká apetence a chybění orgasmu. Tyto poruchy vznikají v důsledku působení zejména psychogenních faktorů. Psychogenní faktory zahrnují nesoulad v partnerství, negativní vlivy z dětství a psychická traumata. (Kratochvíl, 2008, s. 19 - 20).

Ženy postihují sexuální dysfunkce častěji než muže, zabývají se jimi však méně, neboť jim nepřikládají takový význam, nebo je často jako problém ani nevnímají. Důvodem může být fakt, že se ženská sexualita nezakládá na výkonu a nepotřebuje k uskutečnění souložení erekci (Pastor, 2007, s. 80). Následující odstavce shrnují nejčastější sexuální dysfunkce, jimiž jsou ohroženy ženy s vyšítkou stomií na GIT.

Snížení sexuální apetence

Důvody, kdy dochází u žen ke snížení sexuální apetence, mohou být různé. Patří mezi ně faktory biologické, z nichž lze jmenovat onemocnění jako například diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění, snížení hladiny estrogenů, onkologická onemocnění, deprese, či únava. Dalším neméně důležitým faktorem, jež může být příčinou snížení apetence, je faktor psychosociální, kam lze jako příčinu zařadit např. sexuální zneužití, znásilnění, či rozchod s partnerem (Šrámková, 2015, s. 75).

Poruchy vzrušivosti

Za poruchu vzrušivosti lze označit stav, kdy má žena potíže dosáhnout, či udržet dostatečně dlouho zvlhčenou pochvu v průběhu konání pohlavního styku. V důsledku tohoto faktu

je pro ženu sexuální styk bolestivý a nepříjemný. Kromě použití lubrikačních gelů je vhodné odstranit veškeré rušivé faktory. Často se v souvislosti s touto poruchou hovoří o možnosti nepřátelského vztahu k partnerovi (Zvěřina, 2000, s. 20).

Poruchy při dosahování orgasmu

Z fyziologie sexuálního chování vychází najevo fakt, že dosažení orgasmu u ženy je o mnoho méně pravděpodobnější, než-li je tomu u mužů. Dosažení orgasmu u ženy úzce souvisí s kvalitou vztahu s partnerem. Prof. Petr Weiss ve své odborné publikaci uvádí, že nejméně jedna třetina žen má potíže s vyvrcholením. Z tohoto důvodu se poruchy dosažení orgasmu u žen ne vždy označují jako sexuální dysfunkce. Důležitým faktorem, který ovlivňuje přítomnost a charakter ženského orgasmu je věk. Čím je věk ženy nižší, tím častěji lze najít ženy, jež lze označit za anorgastické (Weiss, 2010, s. 343).

Dyspareunie

Za dyspareunii lze označit stav, kdy žena pociťuje bolest při pohybech penisu v pochvě (Zvěřina, 2000, s. 24). Mezi faktory, v důsledku kterých dochází ke vzniku dyspareunie, patří gynekologická onemocnění, záněty, nádorové onemocnění, traumata, či probíhající onkologická léčba (Šrámková, 2015, s. 77).

Poruchy satisfakce

Porucha satisfakce je stav, během něhož žena nepociťuje po sexuálním styku pocit uspokojení. Příčin, kdy k poruchám satisfakce dochází, existuje mnoho. Řadí se sem volba nesprávného partnera, únik moči, který je následkem stresové inkontinence, chronické bolesti zejména v oblasti pánve, bolesti hlavy a jiné (Šrámková, 2015, s. 77).

3.3 Fertilita žen s vyšitou stomií

Plánování rodičovství u žen s vyšitou stomií je velmi klíčové. Samotná existence stomie není pro budoucí matku překážkou. Důležitá je příprava na hladký průběh těhotenství v souvislosti s důsledky onemocnění, pro které byla stomie vyšita. Obecně je pro ženu doporučován alespoň dvouletý odstup od operace, který sníží rizika nejen pro plod, ale také pro matku (Drlíková, 2016, s. 130 - 131).

V době těhotenství by měla být budoucí matka sledována nejen gynekologem, ale také chirurgem, který sleduje průběh těhotenství a účastní se plánování samotného porodu. V tomto období budoucí matka spolupracuje také se svojí stomickou sestrou, která kontroluje

vitalitu stomie a doporučí případnou změnu pomůcek, které vyhovují změnám stěny břišní. Velmi častou komplikací, která může u nastávající matky propuknout, je prolaps stomie. Ten vzniká v důsledku zvyšujícího se nitrobřišního tlaku. Důležitá je včasná repozice. Každá těhotná žena by měla být informována o tom, jakým způsobem reagovat na prolaps stomie. Je nutné okamžité ochlazování stomie, čímž se zabrání otoku a následné vyhledání chirurgického pracoviště, kde se střevo manuálně upraví zpět. V případě, že se prolaps stomie opakuje u ženy i po porodu, na místě je chirurgický zásah, při kterém dojde k upravení stomie a fixaci střeva (Drlíková, 2016, s. 130 - 131).

Ženy, které neplánují rodičovství, musí se svým gynekologem dobře zvolit účinnou antikoncepční metodu. To platí zejména u žen, které mají vyšitou ileostomii, neboť některá antikoncepce ve formě tablety se obtížně vstřebává. Tato vlastnost je způsobena rychlou peristaltikou střev, či poruchami absorpční funkce střev (Drlíková, 2016, s. 130 - 131).

4 MUŽSKÁ SEXUALITA

Mužská sexualita je spojována především se sexuálním výkonem. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, může být fakt, že jsou muži v oblasti sexuality často mnohem aktivnější, než-li je tomu u žen. V oblasti prožívání sexuality jsou muži méně závislí na kvalitě vztahu s partnerkou. Muži jsou všeobecně schopni prožít sexuální styk stejně kvalitně i se ženou, se kterou nejsou emocionálně spjati. Tím se mužská sexualita od ženské velmi liší (Zvěřina, 2000, s. 36).

Sexuální dysfunkce postihující muže jsou mnohem více viditelné než u žen a přímo ovlivňují kvalitu i délku pohlavního styku. Dopad těchto poruch je ale mnohem širší. Důsledkem chybějící erekce u muže dochází k nemožnosti reprodukce. Z těchto důvodů jsou muži svými dysfunkcemi mnohem více znepokojováni, než-li je tomu u žen. (Pastor, 2007, s. 80).

4.1 Sexualita mužů se stomií na GIT

V prvních pooperačních týdnech jsou důvody, jež mohou ztěžovat návrat do sexuálního života stejné, jako u žen. Jedná se zejména o pooperační bolesti, přičemž i muži potřebují dostatečné množství času na rekonvalescenci. Známa je celá řada faktorů, které mají za následek poruchy sexuálních funkcí. Řadí se sem např. věk, přítomnost diabetu mellitu, neurologická onemocnění a cévní onemocnění. U pacienta s vyšitou stomií závisí na tom, jakým konkrétním onemocněním, pro které byla stomie vyšita, trpí. Řadí se sem také typ a rozsah chirurgického zákroku, který má za následek postižení cévních a nervových struktur (Drlíková, 2016, s. 131).

Mezi nejčastější sexuální poruchy u mužů s vyšitou stomií patří bolestivá erekce, snížená sexuální chuť, chybějící nebo předčasná ejakulace, neplodnost, či ejakulace retrogradně do močového měchýře. Stejně jako u žen, i u mužů hraje velkou roli porucha psychiky. Muži mají potíže s nepřijetím nového tělesného vzhledu, strach z nedostatečného výkonu. Zde je významný rozdíl mezi vnímáním sexuality očima mužů a žen. Muž vnímá sexuální akt spojený s erekcí tak, že se zaměřuje přímo na sebe samého, zejména na svůj sexuální výkon. Naproti tomu ženy kladou při sexuálních aktivitách větší důraz na osobní kontakt, blízkost a objetí (Drlíková, 2016, s. 131). V některých případech, kdy muži v důsledku vyšití stomie trpí sexuálními dysfunkcemi, dochází paradoxně ke zkvalitnění sexuálního života očima partnerky. Muži v důsledku svých potíží častěji využívají nekoitální techniky k uspokojení partnerky (Drlíková, 2016, s. 132). Kromě speciálních medikamentů, které odborníci doporučují začít užívat co nejdříve po operaci, neboť podporují regeneraci nervových

zakončení, je důležité pracovat také na psychických bariérách. Poruchy sexuální dysfunkce vždy řeší odborníci, jejichž pohled na problematiku musí být na úrovni bio- psycho- sociální, tedy celkový. Farmakologických preparátů je na dnešním trhu spousta, odborníci však varují před těmi, které jsou dostupné volně prostřednictvím internetového nákupu, neboť mohou být neefektivní. K léčbě sexuálních dysfunkcí u mužů lze využít také aplikací injekcí přímo do topořivých těles penisu, či zavedení endoprotézy (Drlíková, 2016, s. 132). Porucha erekce se řadí mezi nejčastější sexuální dysfunkci, se kterou muži přicházejí k odborníkům (Pohanka, 2011, s. 6).

Všeobecná prevence poruchy erekce zahrnuje zdravý životní styl, dostatečný pohyb, pravidelné návštěvy obvodního lékaře, jež se zaměřuje na srdečně- cévní onemocnění. V topořivých tělesech mají muži jedny z nejdrobnějších cév, přičemž jejich selhávání mohou upozornit na přítomnost právě srdečně- cévního onemocnění (Drlíková, 2016, s. 132). Poruchy erekce, které postihují pacienty v důsledku vyšití stomie, jsou léčitelné téměř ve všech případech. Pojišťovna hradí pacientovi vstupní vyšetření a je mu nabídnuta jedna z možných terapií již výše zmíněných, tedy medikamentózní, injekční, léčba pomocí vakuové pumpy či implantace penilní protézy. Pro pacienty s vyšitou stomií se využívá nejčastěji léčba medikamentózní a injekční. Žádná forma sexuologické léčby není hrazena pojišťovnou, výjimku netvoří ani pacienti, jež mají vážné onemocnění (Otradovcová, 2006, s. 50). V souvislosti s erektilní dysfunkcí úzce souvisí pojem rehabilitace penisu. Jedná se o včasnou obnovu erekce, která je důležitá jako prevence deoxygenace penisu, neboť právě ta má za následek vznik erektilní dysfunkce, vznikající v důsledku apoptózy buněk a jejich fibrotické přeměny (Šrámková, 2013, s. 17).

4.2 Sexuální dysfunkce u mužů

Sexuální dysfunkce jsou souhrnným pojmem pro stavy, kdy se jedinec nepodílí na sexuálním vztahu tak, jak by si přál. Sexuální dysfunkce zahrnují stavy, kdy jedinec nemá zájem, či není schopen ovládat orgasmus nebo má potíže s jeho prožíváním. Do ordinací lékařů přicházejí muži s potížemi v oblasti sexuality častěji než ženy, proto jsou sexuální dysfunkce u mužů v popředí zájmu odborníků, před těmi ženskými. Poslední desetiletí je ve znamení zdokonalení diagnostiky a terapie v oblasti sexuálních dysfunkcí. Velmi se zlepšily chirurgické zákroky na cévách, dopředu se také posunuly implantace penilních protéz a využití podtlakových erektorů. S vývojem těchto postupů zároveň dochází v posledních letech k medikalizaci mužské sexuality. Někteří odborníci jsou k tomuto tématu skeptičtí,

neboť je trendem klást důraz na somatogenní příčiny, psychoterapie se tak dostává v této oblasti do pozadí (Kratochvíl, 2008, s. 17).

Předčasná ejakulace

Definicí předčasné ejakulace existuje mnoho, ale ne zcela se shodují. Dle odborné publikace Stanislava Kratochvíla lze za předčasnou ejakulaci označit stav, kdy muž není schopen soulože déle než po dobu jedné minuty (Kratochvíl, 2008, s. 67). V důsledku předčasné ejakulace může u mužů docházet ke vzniku stresu, frustrace. V některých případech se muži v důsledku předčasné ejakulace mohou záměrně vyhýbat sexuální aktivitám. Předčasná ejakulace je druhou nejčastější sexuální poruchou ihned za erektilní dysfunkcí. Léčba předčasné erekce zahrnuje mimo jiné farmakoterapii, přičemž se využívá velmi často lék zvaný Dapoxetin. Kromě již zmíněné farmakoterapie je důležitá pravidelná sexuální aktivita ve smyslu uskutečnění sexuálního styku alespoň třikrát týdně (Šrámková, 2015, s. 65 - 67). Kromě předčasné ejakulace existuje také pojem relativní předčasná ejakulace, o které se hovoří v případě, kdy pohlavní styk trvá déle, než jednu minutu, přesto není čas soulože dostačující k tomu, aby partner uspokojil partnerku (Kratochvíl, 2008, s. 67).

Poruchy erekce

Erektilní dysfunkce je stav, kdy muž není trvale schopen udržet ztopořený penis potřebnou dobu na to, aby byl sexuální styk dostatečně uspokojivý. Poruchy erekce mohou vznikat primárně, kdy jsou u muže pozorovány již od zahájení sexuálního života. Sekundární poruchy erekce lze pozorovat u mužů, kteří v minulosti prožívali uspokojivý sexuální život. Aby byla porucha erekce pacientovi diagnostikována, musí potíže trvat alespoň šest měsíců. Ojedinelé selhání erekce nemusí nutně znamenat poruchu. Poruchy erekce se označují jako symptom, nejedná se o nemoc (Pohanka et al., 2011, s. 14). Terapie erektilní dysfunkce by měla zahrnovat i partnerku, neboť příčiny poruchy erekce mohou poukazovat vztahovou dysbalanci (Daneš, 2007, s. 9).

Bolestivá erekce

Bolestivá erekce, latinsky pod pojmem *priapismus*, se vyskytuje spíše vzácně. Rozlišit lze priapismus primární, jehož příčina vzniku není dosud známa. Priapismus může vznikat v důsledku požívání některých léků, po úrazech, či u pacientů, kteří mají diagnostikovanou hematologickou nemoc, typicky srpkovou anemii (Daneš, 2018, s. 49).

Snížená sexuální chuť

Snížená sexuální apetence je porucha, která je typická pro pacienty, kteří mají diagnostikované onkologické onemocnění a podstupují léčbu. Onkologické onemocnění přináší pacientovi do života pocity méněcennosti, úzkosti a viny. Kromě medikamentů je vhodné obnovit včas sexuální aktivitu, ať už se jedná o koitální, či nekoitální praktiky (Weiss, 2010, s. 403).

Chybějící ejakulace

U chybějící ejakulace (též nazývaná jako ejaculatio deficiens), lze rozlišovat totální ejaculatio deficiens, přičemž se jedná o stav, který je charakteristický tím, že není možné dojít k ejakulaci žádným z dostupných způsobů, včetně koitu. Druhým podtypem je koitální ejaculatio deficiens. Tento stav se vyznačuje tím, že lze dosáhnout ejakulace nikoliv pohlavním stykem, ale masturbací. Koitální chybění ejakulace může vznikat v důsledku nedostatečných podnětů ze strany partnerky. Muž je schopen ženu uspokojit, ale ke svému vyvrcholení potřebuje dodatečný stimul ve smyslu masturbace (Kratochvíl, 2008, s. 77).

Ejakulace retrográdně do močového měchýře

Při fyziologické ejakulaci dochází během výronu semene k uzavření hrdla močového měchýře. Tím se předchází retrográdní ejakulaci. Tato porucha postihuje často pacienty, kteří prodělali operační výkon v pánevní oblasti, vyskytuje se však také u mužů, jež mají diagnostikovanou roztroušenou sklerózu, mají poraněnou míchu, či je jim diagnostikován diabetes mellitus a užívají léky ze skupin antidepresiv, diuretik, nebo antiepileptik (Šrámková, 2015, s. 71 - 72).

4.3 Fertilita mužů

Plodnost mužů, kteří podstupují náročnou léčbu, je negativně ovlivněna několika faktory. Patří sem léky, zejména imunosupresiva a sulfasalazin. Dále je plodnost ovlivněna špatným nutričním stavem, aktivně probíhajícím zánětem (při onemocnění idiopatickými záněty). Na plodnost mužů má také vliv ozařování (Šrámková, 2013, s. 134). Z těchto důvodů je mužům doporučena před zahájením léčby kryokonzervace spermií, přičemž se ejakulát s reprodukčními buňkami zamrazí a uchová na několik let v tekutém dusíku. Prostřednictvím asistované reprodukce lze ejakulát využít k oplodnění vajíčka partnerky. Na kryokonzervaci se finančně podílí pojišťovna spolu s žadatelem (Drlíková, 2016, s. 132-133).

5 SEXUALITA V DOBĚ NEMOCI

Sexualita provází život člověka od dětství až do samotného stáří. Podoba sexuality se mění v době, kdy je člověk zdravý a v době, kdy prochází nemocí, nebo prodělá úraz. Právě tyto změny v životě člověka bývají mnohdy příčinou sexuálních dysfunkcí. Obecně dochází k prodlužování lidského věku, s čímž souvisí i prodlužování aktivního sexuálního života. Čím dříve je nádorové onemocnění odhaleno a je nastavena léčba s rehabilitací, tím dříve se pacient vrací do běžného života, jehož neodmyslitelnou součástí je i sexuální život. Velmi důležitým faktorem pro obnovu sexuálního života je psychická pohoda a partner, který při nemocném stojí. O riziku vzniku sexuálních dysfunkcí by měl být svým lékařem obeznámen každý pacient, který podstupuje onkologickou léčbu. Mimo jiné by měl také dostat kontakt na odborníky, kteří se danou problematikou zabývají a jsou schopni nastavit adekvátní léčbu. Mezi tyto odborníky se řadí urologové, andrologové a sexuologové. Přesto, že tito odborníci v praxi běžně působí, komunikace na téma týkající se sexuality v našich ordinacích stále vázne. V důsledku tohoto globálního problému bývají pacienti v této oblasti často nespokojení (Šrámková, s. 17, 2013).

Skutečnost, že vyšití stomie výrazně zasahuje do oblasti sexuality, potvrzuje výzkum autorky Mačákové (2009). Z celkového počtu 82 dotazovaných, pouze 12 označilo odpověď „neomezuje“, 27 respondentů „omezuje minimálně“, 25 respondentů „omezuje částečně“ a 18 respondentů „omezuje zcela“ (Mačáková, 2009). Autorka výzkumu bohužel blíže nespécifikuje oblasti daných změn.

5.1 Sexualita a stomie

U pacientů, kteří se nacházejí v akutní fázi nemoci, dochází k přeskupení hierarchie lidských potřeb. Do popředí se dostává zejména potřeba sounáležitosti a sexualita se posouvá daleko za ni. Pacient s vyšitou stomií náhle vypadá jinak a často oplývá obavami, že se kromě jejich zevní stránky změní také vztahy s ostatními lidmi. Proto je velmi důležité, aby tyto myšlenkové pochody lidí se stomií pochopili i lidé, jež žijí v jejich blízkosti. Nová životní situace, která s vyšitím stomie přichází, bývá zkouškou, která často prověří kvalitu vztahů. V některých situacích stomie přináší ukončení dosavadního vztahu, často ale také partnery stmelí a posílí jejich vzájemnou sounáležitost ještě více, než tomu bylo doposud (Drlíková, 2016, s. 127-128).

Na možné změny v oblasti partnerských vztahů v důsledku vyšité stomie poukazuje výzkum vedený Mačákovou (2009). Ve svém výzkumu se mimo jiné zaměřila na oblast týkající

se rozpadu vztahů pacienta se svým partnerem z důvodu vyšití stomie. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 82 respondentů, z nichž u 14 % došlo k rozpadu vztahu v důsledku vyšití stomie. V rámci této diplomové práce vychází najevo i skutečnost, že mohou nastat určité potíže v oblasti navázání nových vztahů s partnery. Z celkového počtu 82 respondentů uvedlo 24 respondentů, že měli problém navázat nový vztah odpovědí „určitě ano“, 25 respondentů uvedlo odpověď „spíše ano“, 18 respondentů „spíše ne“ a 15 respondentů „určitě ne“ (Mačáková, 2009).

Po propuštění pacienta se stomií do domácího prostředí je důležité, aby se adaptoval na nově vzniklou situaci, přizpůsobil tomu domácí podmínky a začlenil se zpět do chodu domácnosti. Čím častěji pečuje o svoji stomii, tím dříve si jednotlivé úkony zautomatizuje a tím posiluje své sebevědomí a nabývá na jistotě (Drlíková, 2016, s. 127-128).

Pacienty s vyšitou kolostomií, nacházející se ve fázi adaptace na stomii, trápí kromě samotné existence vývodu nově vznikající situace, které do této doby nikdy neřešili. Hovoříme o nadměrné plynatosti, zvýšené tvorbě stolice, která se vyprazdňuje v nepravidelných intervalech. Na samotnou sexualitu má stomie obrovský vliv (Šrámková, 2013, s. 133).

V letech 2008 až 2013 proběhla v čínské nemocnici provincie Hunan studie, do které bylo zapojeno 75 čínských respondentů. Cílem studie bylo prozkoumat sexuální zkušenost čínských pacientů, kteří mají vyšitou stomii na GIT. Z výsledků studie vyplývá, že pacienti s vyšitou stomií skutečně trpí sexuálními dysfunkcemi a to přímo ovlivňuje jejich sexuální život. Autoři studie apelují na důležitost vzdělávání v oblasti sexuality nejen u zdravotníků, ale také u partnerů pacientů se stomií (Zhu et al, 2017).

Pacientovo sebevědomí je značně poznamenáno a musí se vyrovnat se změnami. Velmi důležitá je úprava jídelníčku. Strava musí být složena z nenadýmavých jídel, čímž pacient eliminuje plynatost (Šrámková, 2013, s. 133). Před pohlavním stykem lze využít irigace střeva. Irigace znamená výplach střeva, v důsledku něhož dojde k omezenému odchodu plynů i stolice. Irigaci lze provést u každého pacienta, jež má vyšitou kolostomii, zejména pak u pacientů se sigmoideostomií. Irigace přináší pacientovi komfort, je ale důležité, aby mezi irigací a vyšitím stomie byla několikaměsíční pauza. Samozřejmostí je také dokonalá edukace ze strany stomasestry. K provádění irigace je vhodný souhlas lékaře. Irigace stomie je kontraindikována pacientům s ileostomií, polymorbidním pacientům, či pacientům, jež nejeví dostatečný zájem o tento úkon. Jakákoliv komplikace stomie je také kontraindikací,

zde hovoříme o parastomální kýle, prolapsu střeva, stenóze stomie a jiné (Otradovcová, 2006, s. 48).

5.2 Komunikace na téma sexuality

Oblast sexuality a intimního života je jedno z nejvíce obtížných témat, je však zahrnuto do komplexní péče o pacienta se stomií. K tomu, aby komunikace na toto téma byla co nejvíce efektivní, předpokládají se určité vlastnosti, zejména empatie, takt a trpělivost (Antonová, 2008, s. 47).

Oblast sexuality by měla být zahrnuta do diagnostického rozhovoru ve všech odvětvích medicíny. Pokud vede pacient sexuální život, ve kterém není spokojený, odráží se to v jeho psychice, dochází k narušení sociálních vztahů a to má za následek prodlužování léčby. Sexuologické problémy vychází nejen z příčin somatických, ale také psychických. Z tohoto důvodu je správně vedená komunikace na téma sexuality klíčová (Ptáček, 2011, s. 144 - 145). Mladí lidé zvládají komunikaci na téma sexuality často lépe, než je tomu u pacientů ve středním věku a pacientů ve věku nad 65 let. Pacienti ve vyšším věku často chápou svoji nemoc jako konec aktivního sexuálního života a odmítají tuto situaci řešit s odborníkem, neboť oplývají obavami ze zesměšnění ze strany lékaře. Někteří lékaři stránku pacientovy sexuality pomíjí z důvodu přesvědčení, že do této oblasti již nesahají jejich kompetence. Dalším důvodem může být prostý lékařův stud hovořit na toto téma, či negativní zkušenosti s u jiných pacientů. Od každého pacienta, od kterého se získávají anamnestické údaje, by měla být získána data také ohledně sexuálního života. Vede-li pacient nespokojený sexuální život, odráží se tato skutečnost na psychice pacienta a to má negativní vliv na léčbu jakéhokoliv onemocnění (Ptáček, 2011, s. 12). Zahájení komunikace na téma sexuality náleží lékařům praktickým, onkologům, urologům, gynekologům, chirurgům i lékařům jiných specializací, kteří léčí své pacienty. V případě, že pacient podstupuje plánovaný operační výkon, je na místě zahájit komunikaci na téma sexuality ještě před operačním výkonem. Jedná se zejména o operační výkony prováděné v souvislosti s onkologickými onemocněními, či o operační výkony v oblasti pánve (Šrámková, 2013, s. 59 - 61). V případě, že je pacient odeslán k sexuologovi, dostane informaci o tom, že není nutné, aby byl přítomen partner/partnerka, ale v případě, že si to sám nemocný přeje, je to možné i žádoucí. Trpí-li pacient sexuální dysfunkcí, může to sekundárně spět k rozvoji sexuálních dysfunkcí druhého partnera. Rozhodnutí o přítomnosti či nepřítomnosti partnera je vždy na pacientovi a jeho přání je respektováno (Šrámková, 2013, s. 63).

Hovořit na téma sexuality pacienta by měla být připravena i všeobecná sestra. Je možné, že právě na ni se pacient obrátí se svými dotazy. Všeobecná sestra by měla mít na paměti, že veškeré dotazy, týkající se léčby, prognózy onemocnění, jsou v kompetenci ošetřujícího lékaře. Může však s pacientem hovořit v širším slova smyslu. Smí pacienta podpořit v myšlence, aby si o daných problémech promluvil s příslušným odborníkem, a také mu na něj může poskytnout kontakt. Všeobecná sestra by měla být pacientovi oporou, může mu připomenout, že každý problém v oblasti sexuality, který vznikne v důsledku onkologické léčby, má řešení (Šrámková, 2015, s. 133 - 134). Na tuto problematiku by měly být připraveny zejména sestry, které pečují o pacienty s vyšítou stomií, neboť by v tomto ohledu měly být edukovány prostřednictvím přednášek se zaměřením na komunikaci s pacienty trpícími sexuálními dysfunkcemi (Weiss et al, 2013, 402).

Velmi důležitá je komunikace mezi partnery, kteří spolu udržují milostný poměr. Onkologicky nemocný pacient často trpí představou, že s nimi partner provozuje sexuální styk především z lítosti (Weiss et al, 2013, 402). Partneři by se měli domluvit na vhodné době pro obnovu sexuálního styku. V prvních měsících jsou vhodné nekoitální sexuální aktivity, jež pomohou překlenout období, které pacient potřebuje k rekonvalescenci. Ta je u každého jedince individuální, někdy se hovoří až o šesti měsících (Šrámková, 2013, s. 133). Nekoitální praktiky pomáhají pacientovi posílit sebevědomí, navozují příjemné pocity a posilují vztah obou partnerů (Weiss et al., 2013, s. 204). Důležitá je také volba sexuální polohy, pacient by nikdy neměl vyvíjet přímý tlak na stěnu břicha, kde je stomie vyšita (Šrámková, 2013, s. 133).

Nesprávná komunikace mezi partnery v oblasti sexuality může vést ke vzniku mnoha sexuálních problémů. Neschopnost vést rozhovor na téma sexuality mezi partnery se nachází především u starší generace, u které chyběla sexuální výchova již na základní škole. Často mezi partnery dochází k prostému nepochopení, či neschopnosti pojmenovat konkrétní problém (Ptáček, 2011, s. 145).

5.3 Psychické problémy a deprese u pacientů se stomií

Pacienti s vyšítou stomií jsou negativně ovlivňováni únavou, ztrátou fyzické schopnosti, úzkostí a depresemi. Tyto negativní vlivy přímo působí na sexualitu pacienta (Weiss, 2010, s. 401). Založení stomie je velkou zátěží pro psychiku pacienta zejména v období adaptace na novou životní situaci. V této životní etapě je pro pacienta velkým pomocníkem

kvalifikovaná stomická sestra. Ta by měla být schopná efektivně poradit pacientovi ve všech situacích, které mohou nastat (Šrámková, 2013, s. 114).

Téměř každý pacient, kterému je vyšita stomie, trpí strachem a úzkostmi. Tyto symptomy jsou spojeny zejména s nežádoucím odchodem stolice a plynů. V případě, že pacient trpí depresí, je vhodné ji léčit antidepresivy, která se v dnešní době dají každému člověku velmi dobře nastavit podle potřeb nemocného. Léčebný efekt moderních antidepresiv nenastupuje okamžitě, trvá obvykle jeden až tři týdny. Léčba antidepresivy je dlouhodobá a jejich vysazení by mělo probíhat pozvolna ve spolupráci s psychiatrem. Antidepresiva mají kromě svého známého účinku také analgetický účinek. Tato vlastnost pacientovi pomáhá při bolestivé erekci, či bolestech na hrázi (Šrámková, 2013, s. 114).

6 STOMIE NA GIT

Důvody pro založení stomie na GIT jsou různé. Mezi ty nejčastější se řadí náhlé příhody břišní, některá maligní a benigní onemocnění, úrazy, či komplikace při léčbě pomocí radioterapie. Následující kapitoly přibližují konkrétnější informace o onemocněních, která vedou k vyšíti stomie a v neposlední řadě obecné informace o stomiích. (Drlíková et al., 2016, s. 13).

6.1 Dělení stomií

Stomie lze dělit podle několika kritérií a ty jsou popsány v následujících podkapitolách.

6.1.1 Dočasné versus trvalé

Stomie lze dělit podle toho, zda-li jsou založeny dočasně, či trvale. Jak napovídá samotný název, trvalou stomii již nelze zanořit a obnovit kontinuitu dutých orgánů. Jedním z důvodů je odstranění příliš velké části postiženého orgánu, dalším důvodem může být vysoké riziko z hlediska anestezie pro pacienta. Při zakládání dočasné stomie, zůstává zachována konečná část tlustého střeva a řitní svěrač (Drlíková, 2016, s. 16).

6.1.2 Jednohlavňové versus dvouhlavňové

Stomie lze také rozlišovat dle zvolené operační techniky na jednohlavňové a dvouhlavňové, přičemž u jednohlavňové stomie se při zákroku střevo protahuje přes stěnu břišní a fixuje se ke kůži. Pokud se pahýl slepě uzavře, hovoříme o tzv. Hartmanově operaci. Naproti tomu Milesova operace znamená, že se celý pahýl odstraní a perineum zašije. U stomie dvouhlavňové se střevní klička protáhne břišní stěnou, připevní se ke kůži a otvor vyplňuje jak přívodná, tak i odvodná klička (Otradovcová et al., 2006, s. 17).

6.1.3 Druhy stomií z hlediska anatomického

Jednotlivý druh stomie lze rozlišit také na základě toho, na jakém úseku trávicího traktu je vyšita. Jedná se o ezofagostomii, gastrostomii, mezi stomie na tenkém střevě se řadí duodenostomie, jejunostomie a ileostomie. Mezi stomie na tlustém střevě patří cékostomie, ascendentostomie, transversostomie, descendentostomie a v neposlední řadě sigmoideostomie (Vytejková, 2013, s. 163).

6.2 Onemocnění vedoucí k založení stomie

Existuje řada chorob gastrointestinálního traktu, které často vedou k založení stomie, jakožto součást léčebného procesu (Zachová, 2010, s. 25). Řadí se mezi ně: idiopatické střevní záněty,

perforace střeva, ileózní stavy, ischemie, prekancerózy, nádorová onemocnění, inkontinence a v neposlední řadě úrazy (Vytejková, 2013, s. 161).

Idiopatické střevní záněty

Mezi idiopatické střevní záněty se řadí Crohnova choroba a Ulcerózní kolitida.

Crohnova nemoc často postihuje pacienty v rozmezí věku 20-30 let a postihuje nejčastěji úsek terminálního ilea v podobě granulomatózního vředového zánětu submukózy (Šrámková, 2013, s.132). Tento zánět se hojí jizvou a to způsobuje vznik stenotických úseků. Příznaky tohoto onemocnění se často nápadně podobají příznakům akutní appendicitidy. Stenózy střev se řeší chirurgicky, kdy se provádí resekce. Crohnovu chorobu často doprovází vznik píštělí a abscesů, které vznikají mezi střevem a okolními orgány. Mezi klinické projevy se řadí období remise střídající se s akutními atakami, jež jsou doprovázeny bolestmi břicha, subfebriliemi, stolicemi průjmovitého charakteru, zvracením a úbytkem na váze (Zachová, 2010, s. 26). Terapie tohoto onemocnění zahrnuje střevu šetřící dietu s omezením nestravitelných zbytků, farmakoterapii zahrnující protizánětlivé léky, imunosupresiva, glukokortikoidy a probiotika. V léčbě této choroby se uplatňuje také biologická léčba, po konzultaci s gastroenterologem také léčba chirurgická, hrozí-li bezprostředně vznik komplikací (Zachová, 2010, s. 26).

Ulcerózní kolitida je střevní zánět, pro který jsou typické ulcerace tlustého střeva. Mezi klinické příznaky patří průjmovité stolice s příměsí krve. Pro toto onemocnění jsou typické ataky a remise. Vzniklé ulcerace často způsobují perforaci střeva, přičemž se z chirurgických zákroků provádějí zejména kolektomie (Šrámková, 2013, s. 132).

Úrazy

Úrazy vedoucí k nutnosti založení stomie vznikají v důsledku autonehod, sportovních úrazů. Časté jsou poranění konečníku, úrazy způsobené pádem na předměty, poranění ostrými předměty a jiné (Drlíková, 2016, s. 30).

Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom zaujímá druhé místo v četnosti výskytu onkologických onemocnění v ČR. Příznaky se mění v souvislosti s tím, kde přesně je nádor lokalizován. Mezi nejčastější příznaky se řadí střídání průjmu a zácpy, pocity plnosti, plynatost, úbytek na váze, změny v krevním obraze, únava a zvracení. Pro nádory, jež jsou lokalizovány níže, jsou typické bolesti při potřebě na stolici, krvácení a přítomnost hlenu ve stolici. Velmi důležité

je vyšetření stolice na okultní krvácení, jež se provádí od 50. roku života a lze jím odhalit přítomnost kolorektálního karcinomu (Drlíková, 2016, s. 28). Kolorektální karcinom znamená jeden z největších problémů veřejného zdravotnictví a ročně na něj ve světě zemře více než 500 000 lidí (Jablonská, 2000, s. 37).

Inkontinence moči, stolice a plynů

Do této skupiny patří inkontinence moči, stolice a plynů jak vrozená, tak i získaná. U vrozených stavů je indikováno vyšíť stomie v těch případech, kdy selžou jiné metody. Pacient často ocení skutečnost, že po zákroku není odkázán na inkontinenční pleny. Získaná inkontinence vzniká často v důsledku míšního a kraniocerebrálního poranění (Drlíková, 2016, s. 30).

Ileózní stav

Ileózní stav zahrnuje určitou skupinu onemocnění, které se řadí mezi náhlé příhody břišní. Jejich charakteristickým příznakem je zpomalení, či úplná zástava průchodnosti GIT. Se zvyšujícím se věkem pacienta se zvyšuje riziko vzniku ileózního stavu (Lukáš, 2007, s. 345).

6.3 Pomůcky usnadňující život

Pro usnadnění sexuálního života se stomií existuje řada pomůcek, které pacient může využívat. Jednou z nich je krytka, která je opatřena minisáčkem, kterou lze na stomii nasadit těsně po irigaci střeva. Další pomůckou, která se krytce podobá, je tzv. disk, který není opatřen žádným sběrným sáčkem, tudíž je mnohem menší a méně nápadný. Další z jeho výhod je schopnost tlumit zvuky, jeho součástí je uhlíkový filtr, jež zachycuje zápach. Tato pomůcka má své kontraindikace, jimiž jsou pacienti trpící průjmami. Vhodná je pro stomiky s terminální kolostomií v oblasti colon descendens a sigmoidea. Tato pomůcka je vhodná nejen v intimních chvílích, ocení ji i lidé s aktivním způsobem života, neboť vydrží až 12 hodin (Šrámková, 2013, s. 133).

Oblékání lze vnímat jako prostředek, díky kterému se člověk cítí lépe a sebevědoměji, což má za následek výrazné zlepšení oblasti sexuality. Oblečení podtrhává přednosti těla, je vizitkou člověka a zároveň maskuje tělesné nedokonalosti. Pro pacienty se založenou stomií platí několik zásad správného a funkčního oblékání, díky kterému lze předejít nepříjemnostem či zdravotním komplikacím. Velmi důležité je, aby pacient zvolil takový střih oblečení, který nebrání vývodu ve vyprazdňování stolice do sběrného sáčku. Oblečení by v

místech kontaktu se stomií také nemělo obsahovat tvrdé spony, ozdoby či pásky. Důvodem je opět nebezpečí přímého styku se stomií a následným mechanickým drážděním, které by mohlo způsobit krvácení (Drlíková et al., s. 105, 2016). Mezi vhodné oblečení pro ženy se stomií na GIT se řadí volné halenky, řasené topy, kalhoty s pasem na bocích či naopak sukně nebo džíny s vysokým pružným pasem. Muži mohou nosit na kalhotách připevněné kšandy, v případě, že je stomie založena na vhodném místě, mohou nosit i pásky. Na trhu v ČR lze koupit i spodní prádlo, které se zaměřuje na potřeby pacientů s vývodem. Je šité z antibakteriálních materiálů a střižené tak, aby splňovalo podmínky pro pohodlné nošení a ukrytí stomického sáčku (Drlíková et al., 2016, s. 106).

V České republice je několik firem, které zajišťují stomické pomůcky pro ošetřování všech typů stomií. Pomůcky jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jsou ovšem limitovány určitým množstvím pomůcek na danou dobu. Kromě jednodílných a dvoudílných stomických systémů existují také ochranné a čistící prostředky k ošetřování kůže okolí stomie, přídržné pásky, které napomáhají vyrovnat nerovnosti v okolí stomie (Otradovcová et al., 2006, s. 39-40). Mezi pomůcky, které usnadňují nošení stomického sáčku, se řadí speciálně střižený kýlní pás s otvorem pro stomický sáček, dále pak kapsičky, do kterého lze sáček vložit a skrýt (Drlíková et al., 2016, s. 106).

6.4 Komplikace v důsledku vyšité stomie

Komplikace u pacientů s vyšitou stomií jsou stavy, v důsledku kterých dochází ke zhoršené adaptaci na nové podmínky stomiků. Komplikace vznikají časně, i v pozdním období. Hladký průběh při vyprazdňování se řadí mezi základní lidské potřeby (Zachová et al, 2010, s. 151). Komplikace zhoršuje kromě fyzického stavu také stav psychický a prodlužuje hospitalizaci pacienta. Každý pacient by měl být včas informován o možných komplikacích, které mohou nastat v souvislosti s vyšitou stomií. Důležitá je prevence. Ta zahrnuje pečlivý výběr místa, kde je stomie vyšita a v neposlední řadě správnou péči o stomii a její okolí (Drlíková, 2016, s. 151). Následující podkapitoly jsou věnovány konkrétním komplikacím, ke kterým dochází nejčastěji.

6.4.1 Maladaptace

Maladaptace je velmi závažnou komplikací, kdy pacient není schopen akceptovat stomii jako součást života. Důvodů pro vznik této komplikace je velké množství. Řadí se sem změna ve stravování, změny v důsledku primárního onemocnění, změny v životním stylu, ve vzhledu a také léčebné postupy, kterým se pacient musí podrobit. Každý jedinec potřebuje k adaptaci

na novou situaci rozdílné množství času. Velkou roli hraje osobnost pacienta. Extrovert dává častěji najevo své obavy, naproti tomu pacient introvert na první pohled nemá žádné nároky, často ale vnitřně řeší velké množství konfliktů a následné řešení bývá složitější. Kromě řešení konkrétních potíží je také důležité zaměřit se na emocionalitu. Velmi dobrá je relaxace, dechová cvičení, či meditace (Zachová et al., 2010, s. 151- 152).

6.4.2 Krvácení

Po operaci může docházet k drobnému krvácení z okrajů stomie, což není nic neobvyklého a je dobré na to pacienta připravit. Problém ale nastává v případě, kdy dochází ke krvácení z poraněné cévy, či v důsledku mechanického poškození střeva, zde hovoříme o komplikaci (Vytejčková, 2013, s. 165). V takovém případě volí chirurg konzervativní, či operační postup, tedy revizi. Z toho důvodu je nutné, aby sestra kontrolovala stav stomie a sekret přes průhledné okénko ve stomickém sáčku (Otradovcová, 2006, s. 42).

6.4.3 Parastomální kýla

Parastomální kýla zaujímá druhé místo v četnosti výskytu komplikací. Důležitou prevencí parastomální kýly je včasné a správné vstávání z lůžka nemocného po operačním výkonu. Důležité je také zprvu nezatěžovat břišní stěnu, naučit pacienta správně kýchat a odkašlat si. V případě již vzniklé parastomální kýly je viditelné vyklenutí v jizvě, či peristomální oblasti. Dále jsou přítomny změny ve frekvenci vyprazdňování stolice, pacient často udává pnutí v peristomální oblasti. U hernie není vyloučena její recidiva. Z těchto důvodů je vhodné použití stomického pásu. Stomická sestra edukuje pacienta o jeho správném nasazení. Specifika stomického pásu tkví v tom, že je opatřen otvorem, kterým lze stomii bezpečně protáhnout a stolice tak volně odchází do stomického sáčku. Poslední volbou léčby parastomální kýly je chirurgické řešení. Recidiva hernie postihuje zejména pacienty, kteří trpí chronickým kašlem, kuřáky a také pacienty, kteří nedodržují klidový režim, jež je po operaci nezbytný a trvá přibližně dva až tři měsíce (Drlíková, 2016, s. 153- 154).

6.4.4 Prolaps stomie

Prolaps stomie znamená, že střevo vyhřezne před břišní stěnu. Tato komplikace postihuje nejčastěji pacienty, kteří mají vyšitou ileostomii a transverzostomii. Prolaps stomie se řeší operacně. Vyhřezlá část střeva se musí reponovat, neboť prolabující střevo má tendenci uskřínout. Pacient je edukován a v případě prolapsu chladí prolabující střevo a ihned vyhledá lékaře. Ten střevo uvolní a poté společně s pacientem naplánují zákrok. V případě, že je stomik edukován, smí střevo reponovat sám. Repozice je vždy dočasným řešením,

následuje operační výkon (Drlíková, 2016, s. 156-157). Již zmíněné přiložení ledu na prolabovanou stomii a také poloha vleže způsobují, že se střevo reponuje do určité míry samo. Prolapsu stomie lze v některých případech předejít vystřižením dostatečně velkého otvoru do stomické pomůcky. Volné místo kolem stomie je vhodné vyplnit stomickou pastou a speciálním kroužkem, který má mimo jiné těsnicí vlastnost a je měkký, tudíž předchází poranění kůže (Vytejková, 2013, s. 166).

6.4.5 Macerace kůže

Projevem macerace kůže je bledá kůže, která je zvrásněná. Maceraci způsobuje nadměrná vlhkost, často vznikající v důsledku netěsnící stomické pomůcky. Tím dochází k podtékání stolice. Často vzniká u pacientů, kteří používají pomůcku na těle déle, než je doporučováno výrobcem. Důvodem může být také nadměrné pocení. Peristomální kůži je nutné pečlivě ošetřovat k tomu určenými pomůckami, jako jsou krémy, které pacient aplikuje na čistou kůži před nalepením stomické pomůcky (Zachová, 2010, s. 157).

6.4.6 Stenóza stomie

Stenóza stomie je komplikací, kdy se zúží vývod. Samotný vývod by měl mít dostatečně velký otvor, aby stolice mohla bezpečně odcházet. V případě, že již stenóza vznikne, lze použít dilatátor, či je možné stenózu dilatovat prsty (Zachová et al., 2010, s. 154). Mezi příznaky, které značí stenózu, patří bolesti břicha, poruchy pasáže a přítomnost stolice, která se shromažďuje ve větším množství před stenózou. Kromě již zmíněné dilatace je důležitá úprava stravy a dostatečný příjem tekutin. V případě, že je stenóza příliš těsná, volí se chirurgický zákrok (Otradovcová et al., 2006, s. 45).

7 ZDROJE INFORMACÍ PRO PACIENTA SE STOMIÍ

Pacient s vyšitou stomií musí získat zkušenosti a začlenit se do běžného života. S tím mu může pomoci řada odborníků a spolků. Většina nemocnic má své specializované stomasestry, které jsou schopny stomika edukovat v oblasti péče o stomii a ve výběru pomůcek. Kromě již zmiňovaných odborníků lze informace získat také prostřednictvím přednášek organizovaných kluby stomiků (Kreml, 2007, s. 17). Následující podkapitoly popisují vybrané spolky, organizace a odborníky, jež působí za účelem pomoci lidem se stomií.

7.1 ILCO a spolky stomiků

Pro pacienty, kteří mají vyšitou stomii, existuje řada pomáhajících spolků a sdružení. Členství bývá dobrovolné a vstup není pro pacienta povinností. Spolky sdružující stomiky může pacient využít kdykoliv. Pacienti si mohou prostřednictvím spolků předávat informace potřebné k péči o stomii. Řada stomiků kontaktuje spolky v případech, kdy potřebují rady týkající se sexuality. Organizace pro pacienty se stomií umožňují navzájem si předávat zkušenosti a vrátit se tak co nejrychleji do běžného života (Drliková, 2017, s. 93).

České ILCO je patientská organizace, která zajišťuje sdružování stomiků v České republice. Základní myšlenkou této organizace je řešení zdravotních, sociálních a psychických potíží. Cílem organizace je začlenit pacienty se stomií zpět do jejich života. Vedení této organizace mají na starosti lidé, kteří žijí se stomií, jsou s ní sžití a své bohaté zkušenosti jsou schopni předávat ostatním lidem, kteří to potřebují. ILCO zajišťuje školení dobrovolníků, pořádání přednášek, účastní se konferencí, zajišťují informovanost v oblasti prevence a preventivních prohlídek. K dnešnímu dni ILCO sdružuje 20 spolků stomiků a s dalšími 7 spolky spolupracují. Spolky uskutečňují společná setkání stomiků, pořádají semináře nejen pro stomiky, ale také pro jejich rodinné příslušníky, zajišťují organizaci rekondičních pobytů a vydávají zpravodaj. V rámci spolků se spolu scházejí nejen jejich členové, ale také zástupci firem, zabývající se výrobou a produkcí stomických pomůcek. V rámci společných setkání kromě předávání cenných informací a zkušeností vznikají přátelství, kde jsou si lidé sami sobě navzájem velkou psychickou oporou. ILCO je aktivní také prostřednictvím webových stránek, kam se pacienti obrací se svými dotazy, velmi často týkající se sexuality (české ilco, ©, 2018).

7.2 Světové dny stomiků

Každé 3 roky je světovou organizací stomiků vyhlášen tzv. *Světový den stomiků*. Tento den má za úkol zlepšit postavení stomiků po celém světě a upozornit na potřeby a úsilí nejen jich samotných, ale také jejich rodin k tomu, aby se začlenili zpět do běžného života. První Světový den stomiků byl vyhlášen v roce 1993 a nenesl tehdy žádné speciální heslo, jako je tomu u ostatních Světových dnů stomiků. Hesla, která se přiřazují jednotlivým dnům, mají jasný cíl, přibližují problematiku toho, co stomici dělají a jaké jsou jejich potřeby (Drlíková, 2016, s. 97-99).

7.3 Stomická sestra

Stomická sestra, též označována jako stomasestra, je profese, jež vznikla v roce 1958. Vzdělávání stomické sestry může probíhat několika způsoby. První z možností vzdělávání je plnění odborných a specializovaných modulů, které zahrnují praktickou i teoretickou výuku. Další možností, jak se stát stomickou sestrou je absolvování certifikovaného kurzu, na jehož konci by všeobecná sestra měla být schopna pečovat o stomie všech typů (Zachová, 2010, s. 136).

Práci stomické sestry lze rozdělit do tří hlavních fází: předoperační, pooperační a ambulantní. Předoperační fáze zahrnuje rozhovor o tom, co pacienta po operaci čeká. V pooperační fázi pomáhá stomická sestra zvládnout pooperační stav pacienta a rekonvalescenci. Třetí fáze zahrnuje doživotní péči o pacienta, jedná se o individuální potřebu kontaktu pacienta se stomickou sestrou (zdravi.euro, © 2009). Stomická sestra řeší případné komplikace, předepisuje pomůcky k ošetření stomií a seznamuje pacienta s dostupnými firmami, které se zaměřují na produkci stomických pomůcek, kterých je k dnešnímu dni nepřehledné množství (české ilco, ©, 2018).

Propouští-li se pacient do domácího prostředí, je poučen o tom, která stomická sestra má daného pacienta na starost a kde se budou dále vídat v rámci následné péče. Stomické sestry totiž působí na různých odděleních, zejména chirurgických, urologických a onkologických. Některé také působí na speciálních ambulancích, poliklinikách, či agenturách domácí péče (Drlíková, 2016, s. 40). Ošetření stomie a doporučení vhodných pomůcek není jedinou pracovní náplní stomasestry, neboť moderní ošetřovatelství chápe člověka jako bytost bio-psycho-sociálně-spirituální. Stomická sestra se zaměřuje také na psychickou stránku pacienta, měla by znát jeho rodinu a vhodně ji do péče zapojit (Michálková, 2012, s. 44 - 46).

V neposlední řadě je stomická sestra schopna poradit pacientům i v oblasti vztahů a sexuality a může pacienta nasměrovat v případě potřeby na příslušného odborníka (Drlíková, 2016, s. 166 - 167). Stomasestra je pro stomickou problematiku velkým přínosem zejména z toho důvodu, že s pacientem může být v individuálním kontaktu. Pacient se na ní může kdykoliv obrátit buď sám, nebo společně se svým partnerem. Velkým přínosem je prostředí poraden, ve kterých se rozhovor může nést v přátelské atmosféře (Klevetová, 2010, s. 56 - 57).

8 SHRnutí TEoretické Části

Prostudováním a následným zpracováním dohledaných zdrojů, prostřednictvím nichž byla napsána teoretická část práce, vyšla najevo určitá fakta, která se stala východiskem pro vytvoření empirické části.

Velmi zásadním zjištěním je skutečnost, že i v 21. století je komunikace týkající se sexuálního života pacientů s vyšitou stomií na GIT často odsunuta do pozadí, či se na toto téma zapomíná úplně. Někteří pacienti dokonce se svými dotazy na toto téma čekají, až je osloví sami lékaři (Ptáček, 2011, s. 12).

Pacienti s vyšitou stomií na GIT jsou vystaveni novým problémům v oblasti sexuálního života, kterým do této chvíle nemuseli čelit. Kromě odborníků je vhodné pacienta nasměrovat na spolky a organizace, které v rámci svého působení nabízí pacientům pomoc i v této oblasti.

Na druhou stranu je důležité zmínit, že trh, který se zaměřuje na distribuci stomických pomůcek, umožňuje pacientům přístup k mnoha komponentům, které jsou nápomocné ke zkvalitnění sexu, či k běžným denním činnostem, což má za následek zvýšení sebevědomí pacienta.

Zásadním poznatkem teoretické části diplomové práce je zjištění, že se pacienti mohou v oblasti sexuality a sexuálního života obrátit na širokou škálu odborníků, od praktických lékařů, lékařů specialistů, ošetřujícího lékaře, či sestru, specializující se na pacienty s vyšitou stomií na GIT, tedy stomickou sestru (Drlíková, 2016, s. 166 - 167).

Přestože sexualita tvoří nedílnou součást našeho života v každém věku i v období nemoci, je stále opředena ve větší či menší míře jistým tabu a stále přetrvává ostych v komunikaci na toto téma u pacientů i zdravotnických pracovníků.

Z hlediska teoretického se zdá, že komunikace s pacienty se stomií na GIT na téma možných změn v sexuálním životě, funguje na dobré úrovni a pacienti nemají s adaptací na změny větší potíže. Zda-li je tomu skutečně tak ve skutečnosti, by mohly pomoci výpovědi a jejich zpracování v rámci empirické části práce.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

První část empirické části diplomové práce zahrnuje přehled cílů průzkumné části a průzkumných otázek, které byly v rámci této diplomové práce položeny. Empirická část obsahuje podrobný popis metodiky průzkumu, sběru dat a analýzy vyhodnocení dat.

9 DÍLČÍ CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI

1. Popsat, jak probíhá sdělení možných změn v sexuálním životě v souvislosti s vyšitím stomie.
2. Popsat, jakým způsobem pacienti vnímali skutečnost, že se stomie dotkne jejich sexuálního života.
3. Popsat, jak dlouho trvá pacientovi po vyšití stomie návrat k sexuálnímu styku.
4. Zjistit, jakým způsobem se změnilo prožívání sexuálního života.
5. Popsat, jakým způsobem přijal stomii partner/ka v kontextu se sexuálním životem.

10 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jakým způsobem jsou pacienti se stomií informováni o možných změnách v sexuálním životě?
2. Jak pacienti se stomií vnímali možné změny, spojené se sexuálním životem?
3. Za jak dlouhou dobu pacienti po vyšití stomie obnovili sexuální styk?
4. Jak hodnotí pacienti se stomií změny v sexuálním životě dnes?
5. Jakým způsobem přijal/a stomii partner/ka v oblasti sexuálního života?

11 METODOLOGIE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Empirická část práce uvádí cíle diplomové práce a základní průzkumné otázky. Dále se zabývá metodikou průzkumu, sběrem dat, analýzou a interpretací výsledků.

Pro zpracování empirické části v této diplomové práci byla zvolena metoda kvalitativního šetření. Kvalitativní výzkum byl spolu s kvantitativním v minulosti velmi často porovnáván. Později bylo od nesmyslného porovnávání ustoupeno a kvalitativní výzkum se stal uznávanou strategií výzkumného šetření (Švaříček et al., 2014, str. 13).

Definice kvalitativního výzkumu je různá, dle dostupné literatury Hendla je následující: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2016, str. 46)

11.1 Popis výzkumné metody

V této práci bylo vhodné využít takové výzkumné metody, která by umožnila reflektovat na jedné straně své zkušenosti, na druhé straně by pomohla porozumět žité zkušenosti člověka. Průzkumné šetření v této práci mělo za cíl zachytit prožitou zkušenost respondentů v oblasti sexuálního života, kterým byla vyšita stomie na GIT. Tohoto výsledku lze dosáhnout pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA). Z těchto důvodů a také na základě prostudování odborné literatury, byla vybrána právě tato metoda sběru dat.

IPA je kvalitativním přístupem, který je rozvíjen od 90. let minulého století. Počátky tohoto přístupu jsou spojovány s psychologií zdraví. Nyní lze tuto analýzu aplikovat na výzkumná témata v oblasti psychoterapie, klinické psychologie a jiné. Výzkumným ohniskem IPA je porozumění žité zkušenosti člověka. Prostřednictvím tohoto přístupu lze podrobně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti a výzkumníkovi umožňuje porozumět jednotlivým událostem. IPA klade důraz na kreativitu a svobodu výzkumného procesu více, než je tomu u ostatních kvalitativních přístupů (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013, s. 9).

IPA je přístupem, který umožňuje velký prostor pro kreativitu a svobodu během výzkumného procesu. Tato metoda je vhodná pro použití u neobvyklé skupiny respondentů, či situací (například zkušenost pečujících o své blízké po CMP) (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013, s. 9).

Respondenty této diplomové práce jsou pacienti, kterým byla v důsledku diagnózy vyšita stomie. Předmětem zkoumání bylo zjistit jejich zkušenost a změny, které se pojí s prožíváním sexu a sexuálního života obecně.

Pro účely této diplomové práce byl využit polostrukturovaný rozhovor, který je nejčastěji využívanou metodou ke sběru dat u IPA. Polostrukturovaný rozhovor je dostatečně flexibilní metoda, která zajišťuje určitou volnost a sebereflexi při projevu respondenta. Výzkumník v rámci rozhovoru může zachytit nově vynořená témata, která ještě souvisí s cílem výzkumu (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013, s. 9).

11.2 Organizace průzkumu

Samotnému průzkumu předcházelo oslovení vedení oddělení, tedy vrchní sestru kliniky a primáře s prosbou o provedení výzkumu k diplomové práci na daném pracovišti. V říjnu roku 2019 byla oficiálně podána žádost o provedení výzkumu na daném pracovišti společně s podpisy vrchní sestry a vedoucí diplomové práce. Samotná realizace průzkumu probíhala v období prosinec 2019 - srpen 2020.

Respondenti byli vyhledáváni pomocí nemocničního informačního systému Medea, neboť autor práce má povolen vstup do této databáze pacientů. Tyto kompetence vycházejí ze zaměstnaneckého poměru. Respondenti byli vybíráni také za pomoci cenných rad stomické sestry, která pracuje pod záštitou nemocnice krajského typu, ve které byl výzkum prováděn. Stomická sestra, pracující v kolorektální poradně, přijde denně do styku s pacienty, kteří mají vyšitou stomii na GIT a má s většinou pacientů navázán úzký vztah založený na důvěře a respektu. Do užšího výběru byli vybráni pacienti starší 18-ti let.

V prosinci roku 2019 bylo osloveno celkem 8 respondentů. Z 8 respondentů se jich 6 rozhodlo pro zapojení se do průzkumu. V průběhu února došlo u jednoho z pacientů k progresi stavu, tudíž nebylo možné a ani vhodné pacienta do průzkumu zapojit. V měsících leden - březen 2020 probíhal výzkum s jednotlivými 4 respondenty. V důsledku vyhlášení nouzového stavu vládou ČR, nebylo možné dokončit průzkum se zbývajícím respondentem, byl proto uskutečněn v měsíci květen. Během tohoto měsíce zároveň kontaktovala telefonicky autorku práce respondentka, která nabídla, že by se průzkumu zúčastnila, ačkoliv to v prosinci roku 2019 odmítla. Jako důvod účasti uvedla skutečnost, že by ráda podpořila pacienty se stejnou nebo podobnou diagnózou, kteří momentálně nevidí ze své situace východisko. Skutečný celkový počet respondentů, kteří se účastnili průzkumu, činí 6, z čehož jsou 3 ženy

a 3 muži. Pro lepší orientaci byla vytvořena tabulka, která zahrnuje základní informace o respondentech.

Tabulka 1 Shrnutí respondentů

	respondent č. 1	respondent č. 2	respondent č. 3	respondent č. 4	respondent č. 5	respondent č. 6
věk	44	45	55	55	42	35
pohlaví	muž	muž	muž	žena	žena	žena
stav	zadaný	ženatý	zadaný	vdaná (po 2.)	zadaná	vdaná
rok vyšší stomie	2013	2015	2014	2012	1017	2015

Pacienti byli osobně osloveni autorkou diplomové práce v kolorektální ambulanci a požádáni o účast v průzkumu. Byla jim ponechána lhůta na rozmyšlenou. V případě, že se rozhodli účastnit se průzkumu, kontaktovali telefonicky autorku práce a následně byla domluvena osobní schůzka. Místo konání jednotlivých schůzek s respondenty, bylo voleno dle aktuálních potřeb a možností respondenta a autorky. Některé rozhovory byly uskutečněny v domácím prostředí respondentů, v případech, kdy byl respondent objednaný do kolorektální poradny v období konání průzkumu, byly rozhovory uskutečněny v aule nemocničního zařízení, která zajišťovala soukromí. Před výzkumem bylo každému respondentovi umožněno nahlédnout do otázek, které byly zahrnuty do výzkumu. Bylo tak učiněno z toho důvodu, aby byli respondenti předem připraveni a měli možnost o tématu hlouběji přemýšlet.

Před zahájením průzkumu byli pacienti poučeni o anonymitě a možnosti odstoupení od průzkumu kdykoliv během jeho konání. Tuto skutečnost stvrdili všichni přítomní podpisem informovaného souhlasu, který je součástí práce (viz příloha A). Respondenti byli také informováni o nahrávání rozhovorů na telefon, pro jejich autenticitu při pozdějším doslovném přepsání a analýze. Délka jednotlivých rozhovorů trvala přibližně 30 minut.

11.3 Analýza dat

Po uskutečnění rozhovorů následoval jejich doslovný přepis v programu Microsoft Word. Pro autenticitu byly v textech ponechány veškeré hovorové výrazy respondentů. Následovala analýza jednotlivých textů.

Řeháček a kol. (2014) ve své publikaci „Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy“ uvádí doporučený postup při analýze dat, dle kterého lze postupovat. Tento postup byl dodržen a následující kapitola tento postup blíže popisuje. Pro vytvoření konkrétních témat byl použit program Atlas.ti. Použitím tohoto programu se výsledky diplomové práce staly přehlednějšími.

11.4 Způsob vyhodnocení získaných dat

Následující text podrobněji popisuje jednotlivé kroky, pomocí kterých byl výzkum proveden a analyzován.

➤ *Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu*

Reflexe zkušenosti vztahu ke zkoumanému tématu je důležitá zejména proto, aby byl výzkumník schopný efektivně pracovat ve fenomenologické perspektivě (Řeháček, Čermák, Hytych, 2013, s. 16 - 17).

S pacienty, kteří mají vyvedenou stomii, jsem se poprvé setkala před několika lety v rámci svého zaměstnání na standardním chirurgickém oddělení. Tato práce zahrnuje zejména péči o pacienta po operaci a také ošetrovatelskou péči o stomii. Psychická stránka pacienta v oblasti sexuálního života po založení stomie je často řešena prostřednictvím následné ambulantní péče, poraden stomických sester, aj. Neboť zdravotník musí pacienty vnímat jako bio-psycho-socio-spirituální bytost, velmi mě zajímalo, jakým způsobem se pacienti po propuštění do domácího prostředí vypořádávají s tak obtížnou situací, jako je návrat do intimního života s vyšitou stomií na GIT. Důvod, proč jsem se tímto tématem zabývala, je skutečnost, že jsem chtěla porozumět pacientům, zejména jejich pocitům v oblasti intimity, která není často středem pozornosti v rámci pooperační péče o pacienta na chirurgii.

➤ *Čtení a opakované čtení*

V této fázi jsem se pokusila vcítit do role respondenta. Pozorné opakované pročtení bylo důležité zejména proto, abych se ponořila do respondentovy perspektivy. Cílem tohoto bodu bylo přiblížit se respondentovým výpovědím co nejlépe. Kromě čtení jsem si opakovaně přehrávala nahrané výpovědi.

➤ *Počáteční poznámky a komentáře*

Cílem této fáze bylo najít veškeré na první pohled významné pasáže, či opakující se pasáže, které se zdály být klíčové a vhodné pro tvorbu kódů. Tyto části textu jsem si označila programem Microsoft Word (viz obrázek č. 1).

➤ *Rozvíjení vznikajících témat*

Následující bod zahrnoval formulaci konkrétních jednotlivých témat, která zachycovala myšlenky a prožitky respondenta. Z těchto témat byly následovně vytvořeny kódy.

➤ *Hledání souvislostí napříč tématy*

Tento bod zahrnoval nalezení vzájemných vztahů ve výpovědích respondenta a zároveň vybrání takových témat, jež souvisí s výzkumnými otázkami.

➤ *Analýza dalších případů*

Dalším bodem výzkumu byla analýza ostatních výzkumů zbývajících respondentů ve stejném pořadí, jak tomu bylo u případu prvního.

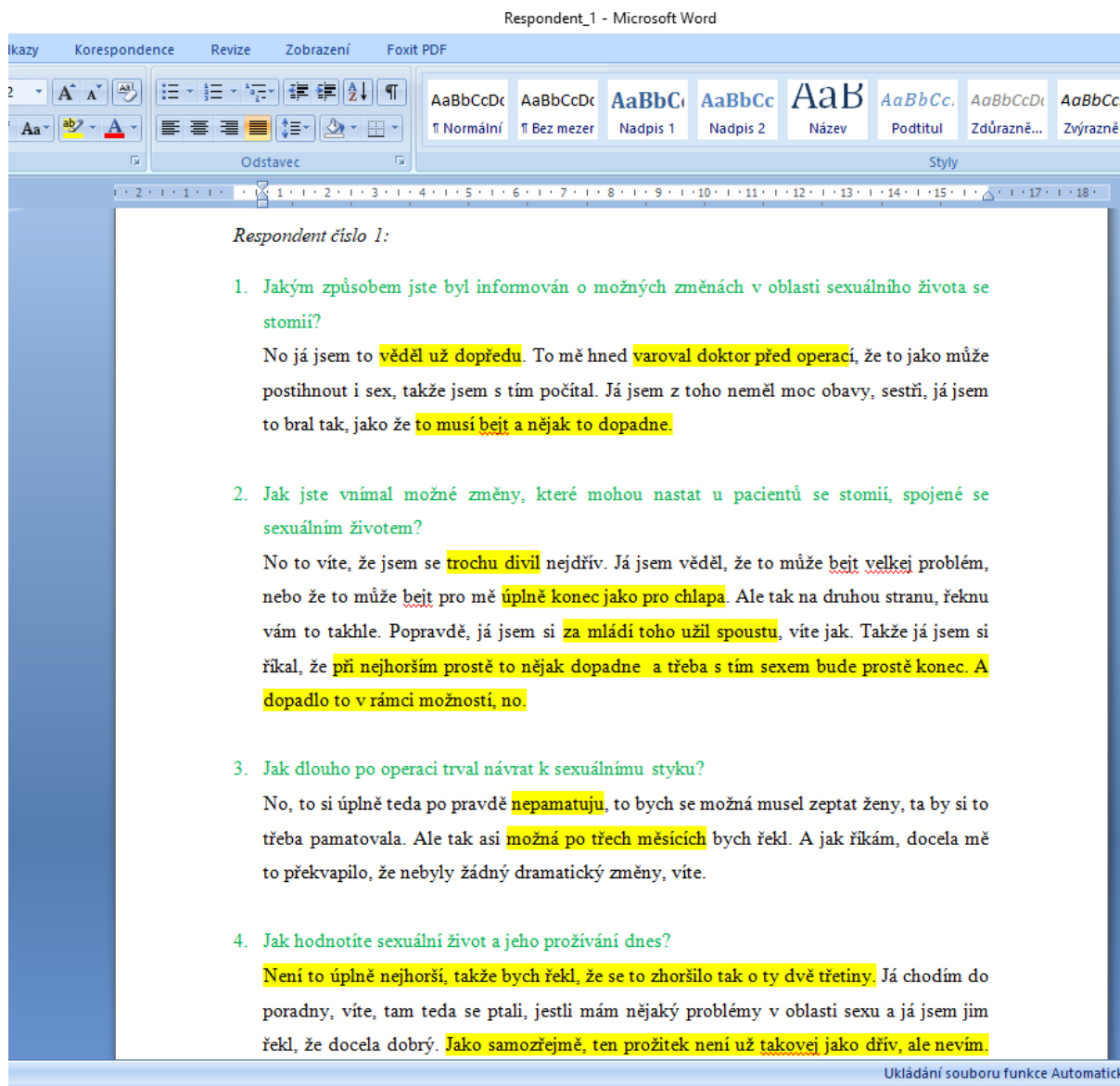
➤ *Hledání vzorců napříč případy*

Poslední bod zahrnovalo propojení jednotlivých analýz a hledání souvislostí mezi výpověďmi jednotlivých respondentů.

11.5 Interpretace výsledků

Na začátku empirické části byly stanoveny dílčí cíle průzkumné části, které nyní budou podrobně rozepsány a hodnoceny spolu s výpověďmi respondentů. Otázky byly respondentům položeny takovým způsobem, aby korespondovaly s dílčími cíli průzkumné části diplomové práce.

V rámci zpracování výsledků byla vytvořena tabulka (viz tabulka č. 2), která zachycuje dílčí témata, která se postupně vynořovala v průběhu analýzy dat. Tato témata budou postupně odkrývána v této kapitole. Pro přehlednost v textu, jsou z výpovědí respondentů vytvořeny pomocí SmartArt schémata, jež heslovitě vyznačují odpovědi.



Obrázek 1 Ukázka realizace „Počáteční poznámky a komentáře“

Tabulka 2 Přehled témat

Oblast	Témata
Informovanost pacienta se stomií na oblast sexuálního života	První rozhovor na téma sexuálního života se stomií
	Způsob komunikace
Reakce pacienta na možné změny v intimním životě se stomií	Obavy ze sexuálního života
	Obavy z uvolnění pomůcky, zápachu, zvuků
	Kladné stránky stomie
Obnovení sexuálního života po vyšíí stomie	Pohlavní styk
	Nekoitální praktiky, doteky
	Komplikace prodlužující návrat k sexuálnímu životu
Stávající intimní život se stomií	Změny
	Obavy, Stud
Partner	Přijetí stomie partnerem

Cíl č. 1: Jak probíhá sdělení možných změn v sexuálním životě v souvislosti s vyšetřím stomie?

Z výpovědí respondentů této oblasti vyplývají dvě témata, jedním z nich je „První rozhovor na téma sexuálního života se stomií.“

Z výpovědí respondentů vychází najevo skutečnost, že sdělení potencionálních změn v souvislosti se sexuálním životem po vyšetřím stomie, probíhá již při prvním kontaktu s lékařem (onkologem, či chirurgem). Před operací a případnou následnou onkologickou léčbou se pacient dostaví na schůzku do ambulance chirurga, kde je mimo jiné konzultován i sexuální život a jeho změny v kontextu s vyšetřím stomií.

Z výpovědí respondentů je patrné, že pacienti byli dotazováni chirurgem na skutečnost, zda-li žijí aktivním sexuálním životem, aby případně vedli operační zákrok takovým způsobem, který by co nejvíce zachoval možnost kvalitního sexuálního styku i po vyšetřím stomie. Pacienti byli zároveň informováni o možnostech, které jsou dostupné pro řešení možných komplikací spojených se sexuálním životem.

Respondent číslo 1 uvádí, že o možnosti, že stomie může ovlivnit jeho sexuální život, věděl již z ordinace chirurga, který ho o této skutečnosti ihned informoval. „*To mě hned varoval doktor před operací, že to jako může postihnout i sex, takže jsem s tím počítal.*“

Velmi podobně vypovídají i respondenti č. 3 a 4.

Respondent č. 3: „*No tak mně říkali, jak by to mohlo vypadat v tý ordinaci hned, jak jsem tam byl na vyšetření. Tam byl doktor a ten mi nabídnul, abych se ptal, co mě jako zajímá. Já jsem nevěděl hned na co se ptát, protože to máte v hlavě hroznej zmatek a chvíli jsem přemejšlel, jestli neumřu. A i když jsem měl sex jako rád, jako každěj chlap, tak jsem si tohle hned nevybavil. Ale tak asi pan doktor možná o tom začal. Protože nejsem ještě úplně starej na to, tak se ptal, jestli teda mám manželku a jestli to provozuju, no. Tak mi něco řekl hned a potom mi ještě říkal, že kdyby mě něco napadlo, že se můžu zeptat kdykoliv. Říkal taky, že v případě, kdyby to byla potřeba, tak bych potom mohl používat i nějaký prášky na podporu erekce.*“

Respondentka číslo 5 sděluje, že její zdravotní stav byl natolik závažný, že si nepamatuje, kdy na téma sexuality poprvé s lékařem hovořila. Poté uvádí, že ji pravděpodobně informoval její onkolog před zahájením ozařování. Zároveň sděluje, že si není výpovědí jistá, neboť v daném období nepokládala otázku sexuality za důležitou. Její slova jsou následující: „*Já ani nevím, jestli jsme se o tom s někým bavili. A jestli jo, tak asi jenom okrajově. Já jsem na tom totiž*

nebyla moc dobře. Když mně oznámili, že mám rakovinu tlustýho střeva, tak ono mně to pak prorůstalo už i konečníkem ven. A já jsem si začala myslet, že to jsou hemeroidy a je to pro mě tak citlivá záležitost, že jsem s tím ani nešla nejdřív k lékaři. Takže oni když mně navrhovali potom postup, že bude ozařování, aby se ten nádor zmenšil, pak mě operovali a pak jsem teprve prodělala chemoterapie. Takže při ozařování mě pan doktor připravoval na to, že je to v takovém blbém místě, že určitě na tu stomii mám myslet a na všechno spojený s tím se připravovat. A tak možná v tu chvíli, že jsme se o tom s panem doktorem bavili, ale já si tohle nemapatuju. Nebylo to pro mě tak důležitý, tak jsem to asi zapomněla.“

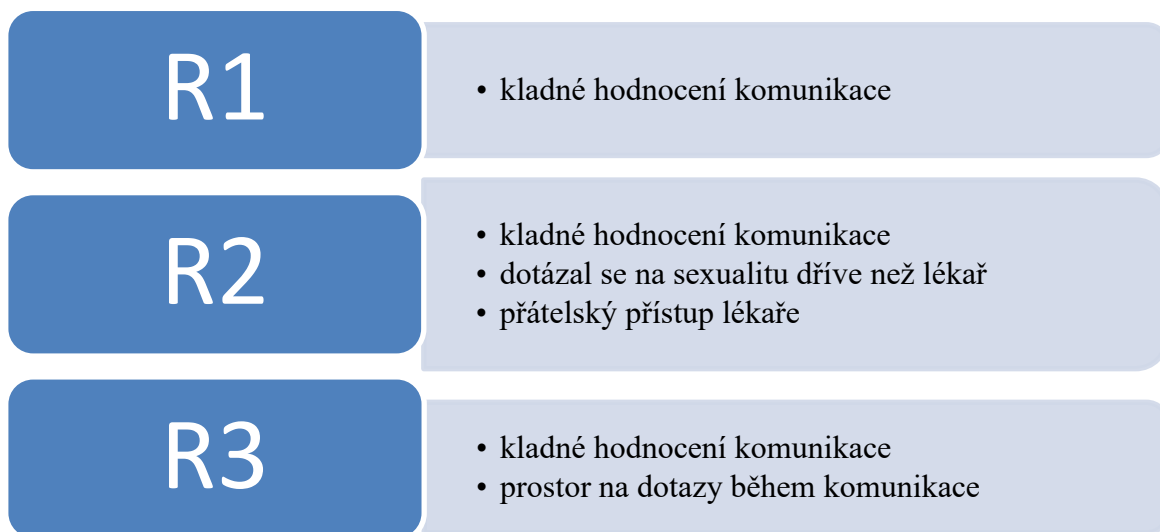
Respondenti číslo 2 a 6 uvádí, že je problematika sexuálního života ihned napadla a samotné lékaře se svými otázkami předběhli.

Respondentka č. 6: *„Já jsem doktorům hned říkala, jestli když nebudu mít svěrač, jestli to bude fungovat vůbec ten sex. Tak jsme se o tom bavili společně a všechno mi v té nemocnici vysvětlili, jak to bude fungovat a co by mohlo přijít všechno. Tak jsem to tak poslouchala a říkala jsem si, jestli tohle zvládnu vůbec. Nedokázala jsem si to představit ani.“*

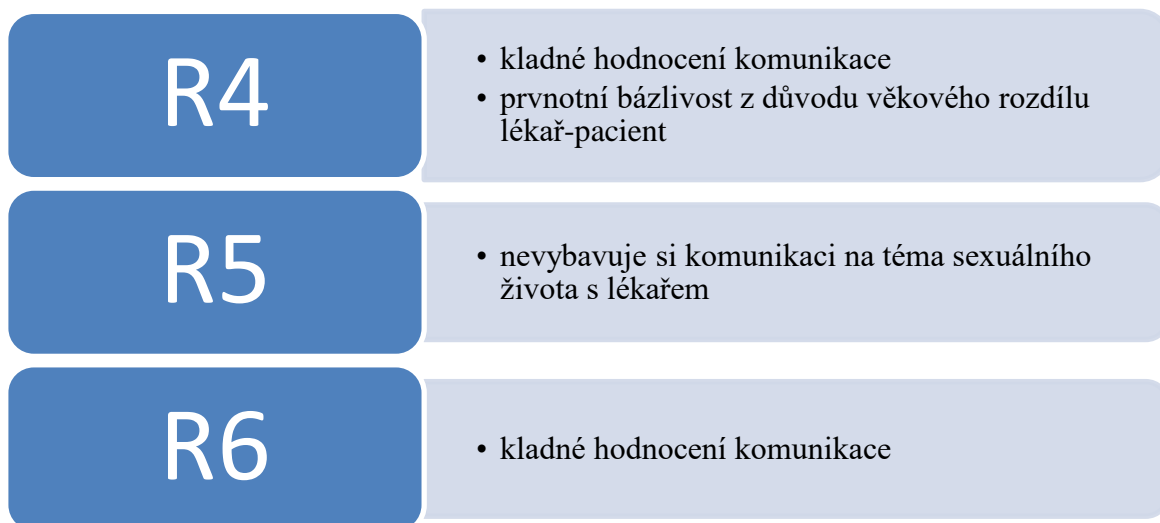
Respondent číslo 2 odpovídal následovně: *„No já jsem to věděl, já jsem se o tom bavil už před operací s panem primářem, když jsem šel na vyšetření. To jsem se ho na to hned ptal právě, jak to bude teda s tím sexem a akorát jsme se shodli na tom, že jsem ho předběhl a zrovna se o tom se mnou chtěl bavit.“*

Druhým tématem, které vyplynulo z výpovědi je „Způsob komunikace“, kterým probíhal rozhovor na téma intimního života. Velmi zajímavě tuto problematiku popisuje respondentka č. 4, která je zároveň nejstarší respondentkou výzkumu. Pacientka pozitivně zhodnotila lékařův přístup v komunikaci na toto téma, přestože několikrát poukazuje na skutečnost, že byl lékař o mnoho mladší, než-li ona. *„Přišel pan doktor, to si pamatuju úplně přesně, a byl o hodně mladší, než já. Byli jsme v takový ordinaci, kde byly samý obrázky toho střeva a já jsem byla tak v šoku, že by mě ani nenapadlo se na tohle ptát. Ale i když byl ten pan doktor mladší, ptal se mě, s kým žiju a říkal, že po tom zákroku budu moct mít sex, jenom abych počítala s tím, že než se to všechno zahojí, může to trvat. A já jsem mu hned říkala, že to snad zvládneme, že mám hodnýho manžela. Všechno mi vysvětlil a byl moc milej. I sestřička byla moc hodná. Já jsem se asi ani moc neptala, co se tohohle týče. Měla jsem strach, abych to vůbec přežila.“*

Také respondent číslo 2 chválí lékaře v oblasti komunikace: *„Bavili jsme se o tom úplně v pohodě, jako dva chlapi.“*



Obrázek 2 Hodnocení komunikace s lékařem na téma sexuálního života



Obrázek 3 Hodnocení komunikace s lékařem na téma sexuálního života

Cíl č. 2: Zjistit, jakým způsobem pacienti vnímali skutečnost, že se stomie dotkne jejich sexuálního života.

K této oblasti se vztahuje hned několik vyplývajících témat. Prvním z nich jsou „Obavy ze sexuálního života.“

Respondentka 6 vzpomíná, že když pomyslela na změny, které ji mohou v oblasti sexuality potkat, myslela, že je nezvládnutelné. „*Hned jsem řekla, že to nezvládnou, jak jsme se o tom bavili. Já jsem si to hlavně nedokázala ani představit. Co by to mohlo znamenat.*“

Respondent číslo zmiňuje, že také pocítoval obavy, navíc se však podělil o velmi optimistickou myšlenku. „*No to víte, že jsem se trochu divil nejdřív. Já jsem věděl, že to může být velký problém, nebo že to může být pro mě úplně konec jako pro chlapa. Ale tak na druhou stranu, řeknu vám to takhle. Popravdě, já jsem si za mládí toho užil spoustu, víte jak. Takže já jsem si říkal, že při nejhorším prostě to nějak dopadne a třeba s tím sexem bude prostě konec. A dopadlo to v rámci možností, no.*“

Na toto téma se vyjádřil také respondent číslo 2: „*No napadlo mě to, to víte, že jo. Moje manželka bývala taky zdravotní sestra. A tak o tom něco ví a napadlo nás, jestli se stomii nebude v sexu konec. Byla by to škoda, když to ještě jde. No a teda když se ještě vrátím k tomu, jak jsme měli ten rozhovor s panem primářem, tak on se mě právě ptal, jestli jako sexuálně žiju s manželkou, aby věděl. No a já jsem mu řekl, že jo. A on mi povídal, že to chce vědět proto, že kdyby mě úplně zašil, tak by mě mohli štrejchnout třeba o prostatu a bylo by vymalováno. Takže mi tam nechal camfourek a je to všechno v pohodě. Takže jako psychicky jsem na to připravený všechno byl. Mám tu stomii teď a je to všechno v pohodě, no.*“

„*Tak já jsem si pořád říkal, že když to je tak padesát na padesát, že mě se to týkat třeba nebude. Takže jsem to nějak neřešil ze začátku a začal jsem to teda řešit až ve chvíli, kdy to prostě pořádně nešlo v tom sexu. A to jsem normálně prostě šel na tu kontrolu a tam jsem poprosil, jestli teda ty prášky by byly možný a pan doktor mi je normálně předepsal, neměl s tím nikdo žádnéj problém.*“ Takto se k této problematice vyjadřuje respondent číslo 3, který je vůbec nejstarším respondentem výzkumu.

Naproti tomu respondentka číslo 5 v daný okamžik vnímala možné změny jinak. Uvádí, že se jí hlavou honily různé scénáře, ale o změnách v sexuálním životě, které může přinést stomie, v té době nepřemýšlela. „*Mně tenkrát řekli, že tu stomii budu mít napořád.*“

Samozřejmě se vám v hlavě honějí hrozný věci, ale tohleto mě nenapadlo hned tenkrát vůbec, po pravdě. Co si budem říkat, po dětech je to takový už jakoby ochablější a já jsem nad tím tenkrát vlastně ani nejdřív nepřemýšlela.“

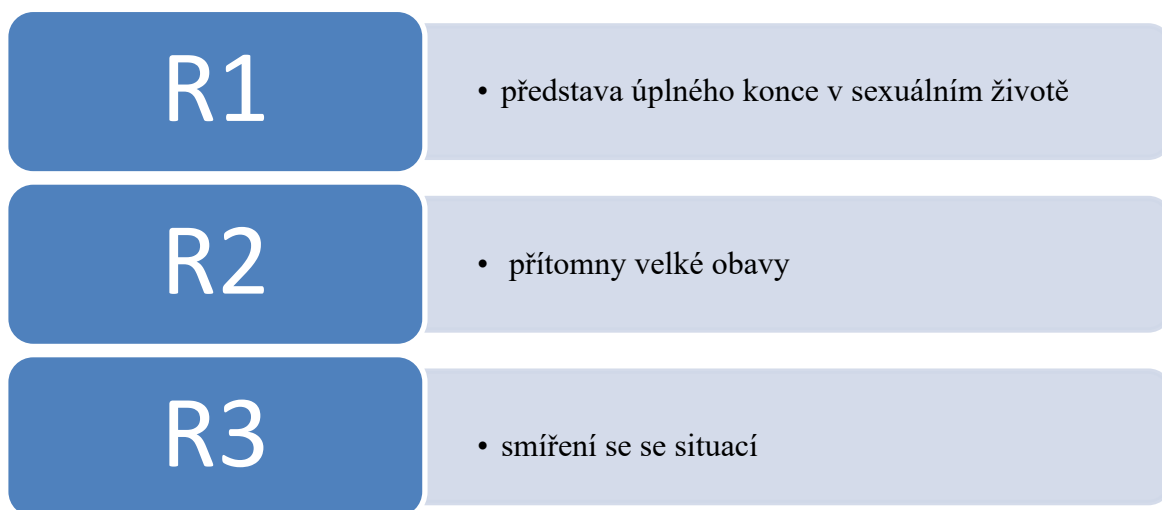
Další téma, které vyplynulo z výpovědí respondentů, nese název „Obavy z uvolnění pomůcky, zápachu, zvuků.“ K tomuto tématu se podrobněji vyjadřuje respondentka č. 4.

Respondentka č. 4: *„No, po operaci už jsem tohle vnímala dost. Já jsem po tý stomii měla strach ze všeho i z tohohle. Já jsem nevěděla, jak se k tomu manžel postaví, natož jak to budu vůbec mít já sama se sebou jako ženská. Celej život jsem byla zdravá. A teď tohle, tak obavy jsem měla velký. Nejvíc jsem se bála toho, jak ta stolice vlastně půjde ven, že to bude vydávat zvuky, a nebo se to odlepi. To byl strašák pro mě. Ty větry, že to nezastavím, to byla obava veliká.“*

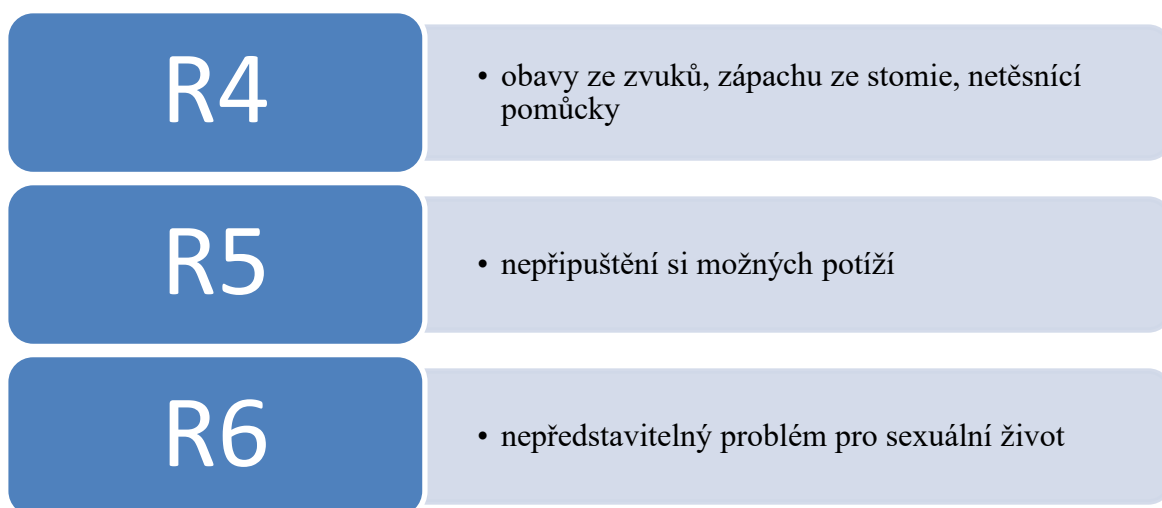
V rámci cíle č. 2 vzniklo poslední téma, které je velmi důležité zmínit a jsou jím „Kladné stránky stomie.“ Na toto téma se blíže rozpovídali dva respondenti (č. 1 a 2).

Ve svých výpovědích vzpomínají na období před vyšetím stomie, které provázelo velmi časté vyprazdňování stolice během dne i noci, což jim značně znepríjemňovalo život. Respondent č. 1 uvádí, že často přemýšlí nad tím, že by si vývod nechal trvale, neboť pro něj znamená spíše než překážku určitou výhodu a úlevu. *„A u mě vyhlídka je, že to třeba nebudu mít napořád. Na druhou stranu, přišly mi myšlenky do hlavy, jestli by nebylo lepší si tu stomii nechat, než mít třeba ty problémy, jako chodit desetkrát denně na záchod. Je to těžký, to si prostě nevyberete.“*

Respondent č. 2 se k tomuto tématu vyjadřuje obdobně s tím rozdílem, že již trvalý vývod má. *„Když si vzpomenu na to, co jsem všechno zažil před tím pytlíkem, tak jsem možná i rád, že ho teď mám. Mně udělali vývod tenkýho střeva, měl jsem to asi rok a čekali, až se to zahojí. Dávali mi naději, musel jsem ten svěrač cvičit. Po tom asi roce mi to vrátili zpátky s nadějí, že to bude dobrý. Říkali teda, že nebudu chodit na záchod jednou denně, ale třeba pětkrát. Já jsem se ale následující rok podělával, šilným způsobem, to prostě nešlo. To se nedalo vůbec normálně žít takhle. Tak jsem přistoupil na to, že ten vývod uděláme natrvalo, protože to byla fakt bezmoc.“*



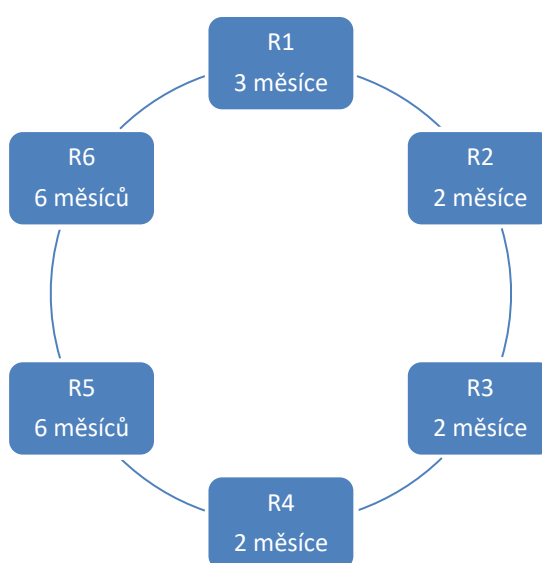
Obrázek 4 Obavy z možného dopadu stomie na sexuální život



Obrázek 5 Obavy z možného dopadu stomie na sexuální život

Cíl č. 3: Jak dlouho trvá pacientovi po vyšití stomie návrat k sexuálnímu styku?

Prvním tématem, které se vztahuje k cíli č. 3 je „Pohlavní styk“ a návrat k němu po vyšití stomie. Odpovědi na tuto otázku se různí a dobu návratu k sexuálnímu styku po vyšití stomie respondenti uvádějí zejména v závislosti na tom, jak dlouho probíhala pooperační rekonvalescence a zda-li byly přítomny pooperační komplikace. Přehled časového období jednotlivých respondentů přibližuje následující schéma.



Obrázek 6 Časový horizont k obnovení sexuálního styku po vyšití stomie

Důvodem, proč se respondentka číslo 5 vrátila k sexuálnímu styku po 6 měsících, byl zánět, který ji po operaci trápil a také skutečnost, že nádor, který pacientka měla, ji zasahoval až do oblasti ženských orgánů. Důvodem, proč pohlavní styk obnovila respondentka číslo 6 po půl roce, je skutečnost, že trpěla po operaci velkými bolestmi v oblasti dutiny břišní. Tyto informace byly klíčové pro vznik dalšího tématu, jehož název je „Komplikace prodlužující návrat k sexuálnímu životu.“

Posledním tématem v této oblasti jsou „Nekoitální praktiky a doteky.“ Důležitost blízkosti milovaného člověka a doteky jsou neméně důležité oproti sexuálnímu styku. Toto téma velmi hezky popisuje respondent č. 3. „*Ono taky musím říct, my se bavíme o sexu, ale jsou i jiné věci, který ten sex můžou, jak se říká do jistý míry nahradit. Pro mě teď, i tenkrát, jak jsem*

na tom byl špatně, bylo důležitý už jenom to, že jsem tu ženu měl u sebe. Já už sestřičko nejsem nejmladší. Jsem rád, že žiju a že mě třeba někdy žena pohladí, jsme prostě spolu. Vedle sebe.“

Využití nekoitálních praktik dříve, než-li se do života vrátil samotný sexuální styk, zmiňuje respondentka č. 4. *„Jako takový ty věci okolo, to bylo určitě dřív, než samotnej sex. Ten přišel až postupem času, třeba po dvou měsících.“*

Cíl č. 4: Zjistit, jakým způsobem se změnilo prožívání sexuálního života.

Prvním výchozím tématem jsou „Změny.“ Z výpovědí respondentů vychází najevo, že změny v sexuálním životě, které s sebou přináší stomie vyšitá na GIT, jsou vnímány každým respondentem velmi individuálně.

Respondenti číslo 1 a 2 působí ve svých výpovědích velmi optimisticky. Uvádí, že přijali změny v sexuálním životě spojené s vyšitou stomií dobře a zvykli si. Druhý z respondentů doplňuje, že sice zaznamenal určité změny, zároveň dodává, že spíše než stomie, za zhoršenou funkci stojí narůstající věk respondenta.

Respondent č. 1: „*Není to úplně nejhorší, takže bych řekl, že se to zhoršilo tak o ty dvě třetiny. Já chodím do poradny, víte, tam teda se ptali, jestli mám nějaký problémy v oblasti sexu a já jsem jim řekl, že docela dobrý. Jako samozřejmě, ten prožitek není už takovej jako dřív, ale nevím. Jednou za čas to jde a jako žádnou třeba odbornou pomoc jsem nepotřeboval. Když se na tím teď zamyslím, tak to beru prostě normálně, jak to je. Překážka to pro mě asi není, ale dokážu si představit, že by pro někoho mohla. Já mám dvě děti, mám něco odžitýho, mám hodnou manželku, tolerantní, všechno.*“

Poté, co respondent zhodnotil svoji stávající situaci, zamýšlí se krátce nad tím, zda-li by takto hovořil i muž o mnoho let mladší, jež například nemá založenou rodinu. „*Ale představa, že by tohle měl kluk, kterému bude osmnáct, tak se tím bude asi hodně trápit. Ono když jsou na to dva, tak to jde nějak. My jsme na to museli taky ty děti připravit, aby to věděli, že budu mít stomii a co to je. A u mě vyhlídka je, že to třeba nebudu mít napořád. Na druhou stranu, přišly mi myšlenky do hlavy, jestli by nebylo lepší si tu stomii nechat, než mít třeba ty problémy, jako chodit desetkrát denně na záchod. Je to těžký, to si prostě nevyberete. Jako je to horší někdy v tom, že je to občas cejtít. Já se taky snažím s těma pomůckama šetřit, abych s tím vyšel, tak ten pytlík používám třeba tři dny. Pak už to nejde, tak si vezmu novejš a je to lepší. Ale říkám, já mám přítelkyni fakt hodnou a tolerantní, takže to je v pohodě. Dopadnul jsem ještě dobře, jsou na tom lidi huř. Třeba lidi co nemaj nohu, jsou po amputaci, to jsou chudáci, ale tohle pořád ještě jde. Já vám to řeknu ještě takhle. Já jsem optimista a říkám vždycky, nějak to dopadne, buď a nebo. Na druhou stranu vždycky radši počítám s tou horší variantou, aby mě to zbytečně neskolilo. No a když to všechno dobře dopadne, tak jsem pak třeba mile překvapenejš. Toho se držím celej život, víte. A ono mi to pořád tak nějak vychází.*“

Velmi podobně hodnotí situaci respondent číslo 2.

Respondent číslo 3 přiznává, že vnímá změny v sexuálním životě v důsledku vyšité stomie a zároveň uvádí, že užívá léky podporující erekci. Nyní zaznamenal snížení četnosti pohlavního styku, které je způsobeno stomií. „*No tak je to jiný, určitě. To se nedá srovnat. Nehledě na to, že dřív jsem byl mladej, bez pytlíku. Dneska už dávno mladej nejsem a navíc mám pytlík na břiše. Ale není to zase úplnej konec, naštěstí existují ty prášky a ono to jde. Nemám ale sex určitě tak často jako dřív. To se změnilo. Ale před manželkou se nestydím, to ne.*“

Respondentka číslo 6 také uvádí, že změny v sexuálním životě po vyšítí stomie pociťuje. Prozrazuje, že se cítí staře a kromě toho, že jí stomie při sexuálním styku omezuje, také došlo ke snížení libida. „*To víte, že mně to vadí. Vadí mi to nejen v sexu, ale i na veřejnosti. Plavky musím mít jednoduchý, když lezu někde z vody, tak se bojím, jak to je celý nafouklý, že to někdo uvidí a tak. A sex to určitě ovlivňuje. Je to pro mě blbý, no. Neberu ten sex, jako že by to bylo to gró, ale možná i tou stomií už to беру tak, že už jsem jako kdyby stará, nebo jak to mám říct. Tohle mě omezuje ta stomie, určitě jo. A i to libido je kvůli tomu jiný.*“

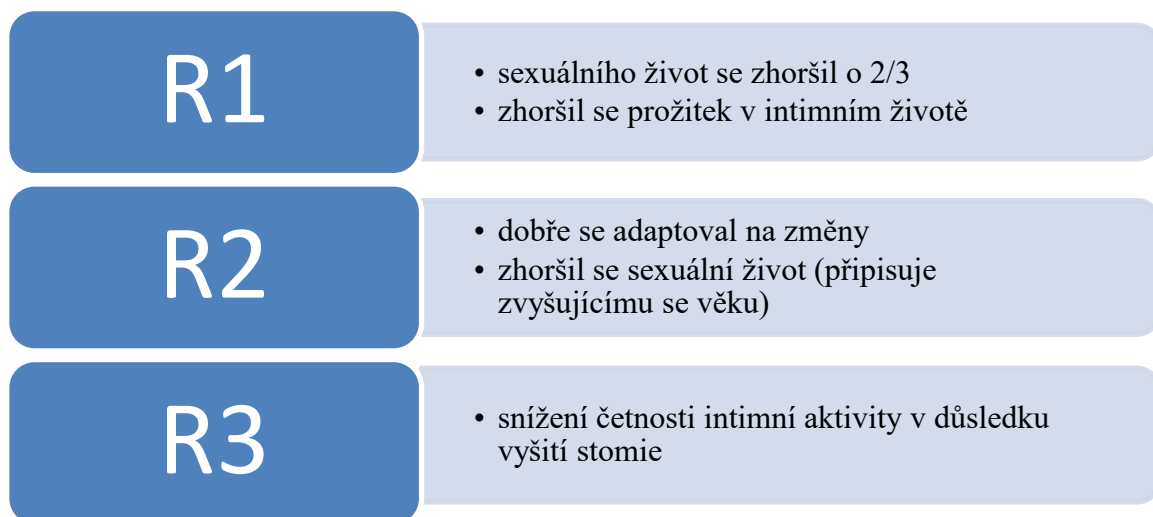
Respondentka číslo 4 připomíná, že její sexuální život se ubral do pozadí, nevylučuje však možnost, že důvodem není stomie, ale skutečnost, že její milostný život se ubral do pozadí z důvodu léčby, kterou podstupovala po operaci a s tím spojených starostí. „*No tak je to něco, co prostě je potřeba, je to součástí života. Jako... provozuju ho, ale není to určitě pro mě to nejdůležitější na světě. Já už děti mám, nejsem ani nejmladší, takže už dávno pro mě sex není tím nejdůležitějším. Ten sex jako šel do pozadí, to je pravda, ale nevím, jestli kvůli stomii. Já jsem pak podstupovala další léčbu a měla jsem hodně starostí jiných.*“

Respondentka číslo 5 hodnotí, že si nevšimla žádné změny v sexuálním životě se svým partnerem. Zmiňuje pouze, že nerada odhaluje stomický sáček. „*My už ten milostnej život tolik neřešíme. A kdybych to měla jako zhodnotit, tak po pravdě já žádnou změnu nepozoruju. V ničem nás to neomezuje. Jako samozřejmě nerada ukazuju sáček, ale tak prostě tak to je, no.*“

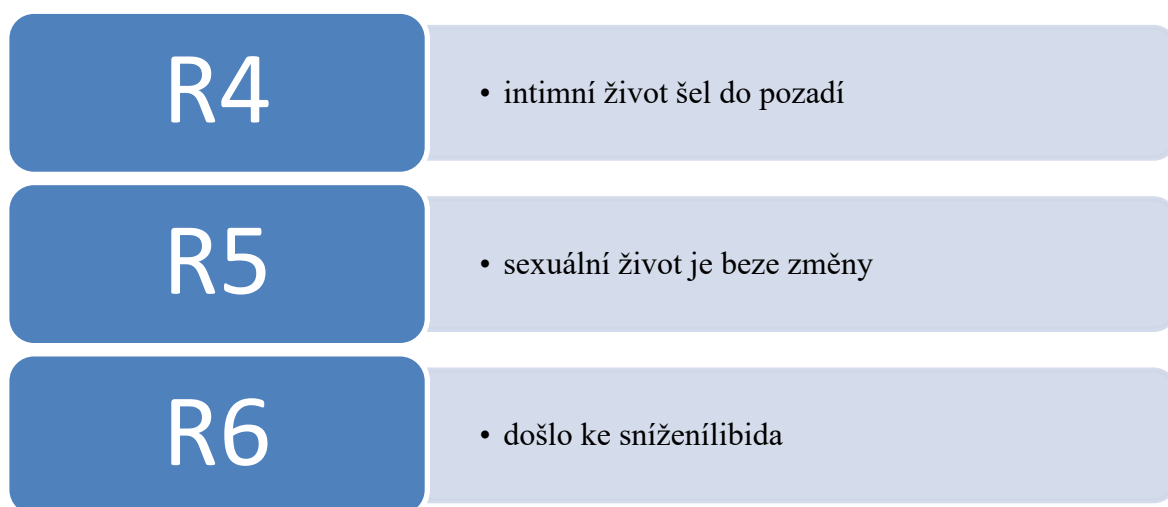
Dalším tématem, které vyplynulo je „obavy a stud.“ K této problematice se vyjadřují respondenti různě. Respondent č. 1 a 2 zmiňují, že vzhledem ke skutečnosti, že mají velmi tolerantní partnerky, se před nimi vůbec nestydí.

Opačně hodnotí pocity studu respondentky č. 5 a 6. Trápí je situace, kdy je pytlík vidět a omezuje je to nejen v souvislosti s intimním životem, ale také s tím veřejným, například při návštěvě koupaliště.

Respondentka č. 6: „To víte, že mně to vadí. Vadí mi to nejen v sexu, ale i na veřejnosti. Plavky musím mít jednoduchý, když lezu někde z vody, tak se bojím, jak to je celý nafouklý, že to někdo uvidí a tak.“



Obrázek 7 Zhodnocení stávajícího sexuálního života a jeho prožívání



Obrázek 8 Zhodnocení stávajícího sexuálního života a jeho prožívání

Cíl č. 5: Jakým způsobem přijal stomii partner/ka v kontextu se sexuálním životem?

Ze získaných dat lze vidět, že ve způsobu přijetí stomie ze strany partnera, se shodují ve svých odpovědích všichni dotazovaní respondenti.

Respondent č. 1 uvádí, že začátky byly obtížné, ale vše se srovnalo a současný stav hodnotí velmi pozitivně. *„Hele, úplně super. Nebo, jako byla z toho nejdřív na začátku nešťastná, to jo, nevěděla nejdřív co a jak, protože tam byly nějaký zdravotní komplikace, ale bere to teď úplně normálně, jako normální způsob života. Je fakt skvělá a tolerantní. Taky jsme spolu už dlouho a máme dvě děti. Nemáme se před sebou za co stydět.“*

Všichni respondenti zmiňují velkou podporu a toleranci ze strany svých protějšků a nikdo z nich se nesetkal s tím, že by ho partner opustil, nebo mu něco vyčítal.

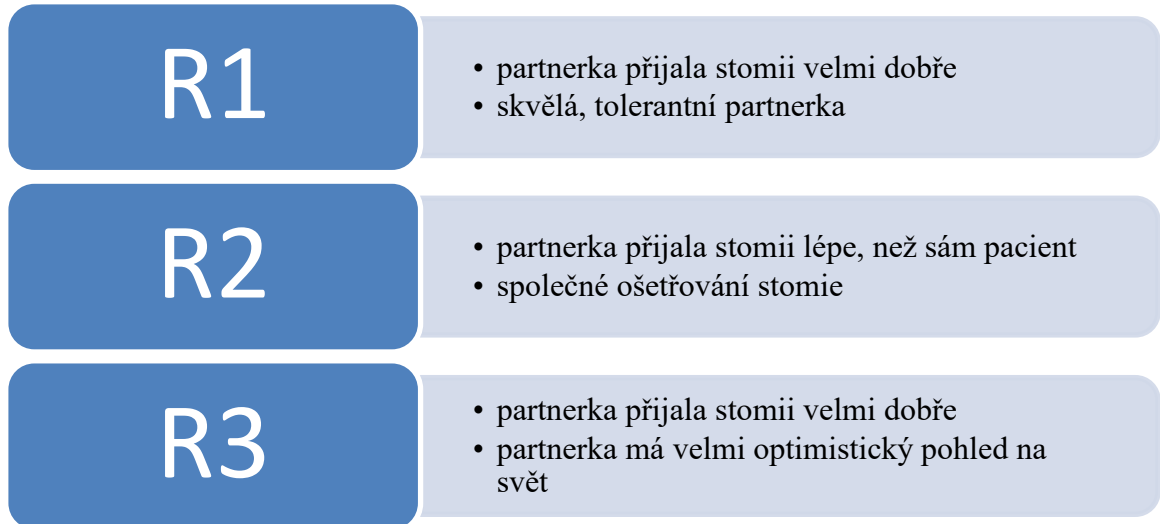
Respondentka č. 4 velmi hezky popisuje, jakým způsobem jí manžel po operaci v době rekonvalescence povzbuzoval, vyzdvihoval její statečnost a připomínal, že se mu jeho žena líbí stále stejně i se stomií. Zároveň zmiňuje svého bývalého manžela, přiznává, že si není zcela jistá, zda- li by současný stav přijal tak pozitivně, jako stávající manžel.

Respondentky č. 5 a 6 uvádí, že jim jejich partneři připomínají složité období, kdy byly nemocné a jejich zdravotní stav jim neumožňoval žít kvalitnějším životem.

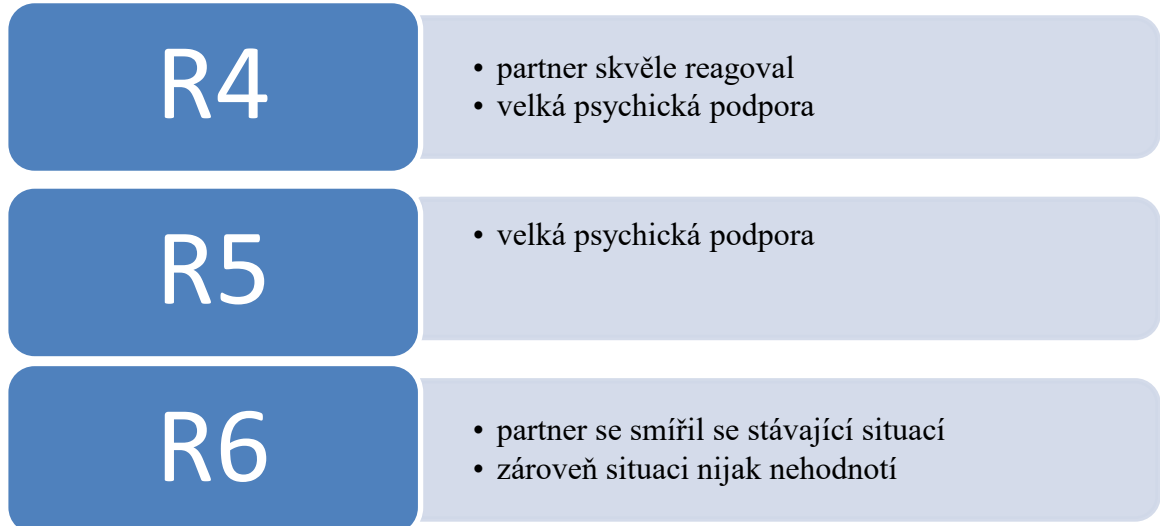
Respondentka č. 5: *„Přítel to vzal hrozně hezky, podporoval mě celou dobu a tenkrát řekl hrozně hezkou věc, že si můžeme gratulovat, že tady vůbec jsem, že tohle je úplně jedno. Člověk si řekne, že radši něco oželí, než tady nebejt. Takovejhle je na to názor jak můj, tak i partnera. Nemáme žádný problém.“*

Respondentka č. 6 také ve své výpovědi vzpomíná na období, kdy jako těhotná musela podstoupit operaci, při které jí byla vyšita stomie. *„Já mám pořád jednoho a toho samýho manžela, sestřičko. No a manžel jakoby to moc nekomentuje. On to chápe a bere to tak, že to tak prostě je. Vždycky mi říká, vzpomeň si na to, jaký to bylo, když jsi stomii neměla. Já to beru tak, že mi to hrozně pomohlo. Vždyť já jsem před tím byla pořád na záchodě, i v noci jsem chodila na záchod. Byla jsem úplně vyřízenej člověk. Po týhle stránce se mi hrozně ulevilo. My toho máme za sebou opravdu hodně s manželem. Já jsem byla těhotná, když jsem šla na tu operaci. Nejdřív mi řekli, že ani nevědí, jestli to dítě porodím, to byl šok hroznej. Za dva měsíce po porodu mi řekli, že musím okamžitě na sál a že uděláme stomii. A to si představte, že jsem pak zase otěhotněla a to druhý dítě jsem čekala už se stomií. To jsem se cejtla divně, víte. Když jsem šla třeba jako těhotná na monitor, tak se na mě*

ta sestřička divně dívala. Myslela jsem si, že to nezvládnu, ale normálně to šlo. Jako samozřejmě císařem. Takže tím chci říct, že jsou fakt důležitější věci než tohle.“



Obrázek 9 Přijetí stomie partnerem



Obrázek 10 Přijetí stomie partnerem

12 DISKUZE

V této kapitole diplomové práce jsou rozebrány a zodpovězeny průzkumné otázky. Daná témata, kterými se diplomová práce zabývá, jsou porovnávána s průzkumy jiných diplomových prací, či výzkumy, které se tímto tématem zabývají. K porovnání výsledků byly vybírány práce českých i zahraničních autorů, dohledány ve vědeckých databázích PubMed a Google Scholar.

Výzkumná otázka č. 1

Jakým způsobem jsou pacienti se stomií informováni o možných změnách v sexuálním životě?

První výzkumná otázka se zabývá skutečností, jakým způsobem probíhá komunikace na téma možných změn v sexuálním životě se stomií vyšitou na GIT.

Ptáček ve své publikaci říká, že správně vedená komunikace na téma sexuality je klíčová ke správnému vedení pacientova sexuálního života. Vede-li pacient spokojený sexuální život, má to vliv na psychiku, pevnější sociální vztahy a v případě, že je tomu naopak, může docházet k prodlužování rekonvalescence (Ptáček, 2011, s. 144 - 145).

Téměř všichni respondenti této diplomové práce se shodli na tom, že byli informováni lékařem (chirurgem) o možných změnách v oblasti sexuálního života v důsledku vyšité stomie na GIT již v chirurgické ambulanci, kam jsou zpravidla zváni k řešení otázky operačního výkonu spolu s onkologickou léčbou. Většina respondentů přístup zdravotnického personálu v oblasti komunikace chválí, vyzdvihují vedení rozhovoru v přátelském duchu.

Jedna z respondentek přiznává, že její zdravotní stav v danou chvíli byl natolik závažný, že si nevybavuje daný rozhovor s lékařem a neví, zda-li toto téma probírali. Nemohu proto hodnotit, jestli došlo k pochybení lékaře ze stran nedostatečného informování, nebo za zmíněnou situaci stála psychická nepohoda pacientky a skutečně si situaci nevybavuje. Za zamyšlení proto stojí, zda-li by pacienti neměli být informováni o problematice sexuality i na následujících setkáních s lékaři. Zda-li tomu tak ve skutečnosti je, nebylo předmětem zkoumání. O tom, jak je edukace a komunikace s pacienty se stomií důležitá, dokládá studie: Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review (Danielsen, Burcharth, Rosenberg, 2013), provedená ve Velké Británii. V rámci výsledků bylo potvrzeno, že je velmi důležité informovat a komunikovat s pacienty o všech možných oblastech, kterých se stomie vyšitá na GIT týká.

Výzkumná otázka č. 2

Jak pacienti se stomií vnímali možné změny, spojené se sexuálním životem?

Ve výzkumné otázce č. 2 jsem se zaměřila na způsob, jakým pacienti vnímali lékařem sdělené obavy ze změn, které mohou pacienta potkat v oblasti sexuálního života se stomií.

Z výpovědí respondentů vychází najevo, že téměř všichni dotazovaní respondenti měli velké obavy o to, jakým způsobem budou po vyšítkování stomie prožívat svůj sexuální život a jaké změny jim stomie v této oblasti přinesou. Respondentka č. 6 dokonce uvádí, že si nedokázala svůj sexuální život se stomií vůbec reálně představit.

Pouze respondent č. 3 ve své výpovědi uvedl, že si možné změny vůbec nepřipouštěl a věřil, že jeho se týkat nebudou. Začal o nich blíže přemýšlet až ve chvíli, kdy bylo nutné stávajícím potížím čelit.

V roce 2019 byla uveřejněna studie: Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer pod vedením kolektivu Caira Tripaldi, která se zaměřila na ženy a jejich způsob prožívání změn v důsledku vyšítkování stomie. Výsledky studie ukazují na fakt, že vyšítkování stomie ženy vnímají své tělo jinak, což má vliv na sebeúctu a spokojenost se sebou samým. Ženy si velmi stěžují na zápach a zvuky, které doprovází život se stomií. Tyto faktory zmiňují i někteří respondenti této diplomové práce. V rámci tohoto zahraničního výzkumu autor upozorňuje na to, že také velmi záleží na skutečnosti, jak stomii přijme partner pacienta. Závěrem autor uvádí, že z výzkumu vyplývá, že sexuální život pacientů se stomií je ze strany zdravotníků často přehlížen a je upřednostňován fyzický stav pacienta před sexualitou.

Výzkumná otázka č. 3

Za jak dlouhou dobu pacienti po vyšíí stomie obnovili sexuální styk?

V této otázce jsem se zaměřila na časový interval, který byl potřebný k tomu, aby se pacienti vrátili k sexuálnímu styku. Všichni dotazovaní respondenti mají trvale partnery.

Šrámková uvádí ve své publikaci, že obvyklý návrat pacientů po vyšíí stomie na GIT k sexuálnímu styku je věcí individuální a záleží na mnoha faktorech, například na pooperační rekonvalescenci. Z časového hlediska hovoří až o 6 měsících (Šrámková, 2013, s. 133).

V případě dotazovaných respondentů se čas návratu k sexuálnímu styku po vyšíí stomie různil v závislosti na tom, jakým způsobem probíhala rekonvalescence po operaci a následné onkologické léčbě. Respondenti 1 - 4 uvádí rozmezí 2 - 3 měsíců.

Respondentky č. 5 a 6 přiznávají, že jejich návrat k sexuálnímu styku tak rychlý nebyl. U respondentky č. 6 za tím stály dlouho trvající intenzivní bolesti v oblasti břicha, které ji trápily po operaci. Respondentka č. 5 čelila prorůstajícímu se nádoru ženskými pohlavními orgány, které jistě způsobily delší časový interval návratu k sexuálnímu styku.

Výzkumná otázka č. 4

Zjistit, jakým způsobem se změnilo prožívání sexuálního života.

V této výzkumné otázce jsem se zaměřila na změny v prožívání pacientů se stomií na GIT v oblasti sexuálního života.

V odpovědích na tuto otázku se respondenti v některých případech rozcházelí. Velmi podobně situaci vnímají a popisují respondenti č. 1 a 2. Začátky sexuálního života hodnotí jako mírně rozpačité z důvodů obav, nakonec však uvádí, že se smířili se změnami a hodnotí nakonec svůj sexuální život pozitivně. Uvádí změny, které vyšitá stomie způsobila, zejména snížení četnosti sexuálního styku a také změny, které připisují spíše než stomii, zvyšujícímu se věku.

Respondentky ženského pohlaví (zejména č. 4 a 6) vnímají změny v oblasti sexuality intenzivněji. Uvádějí, že s příchodem nemoci a stomie pocítují stud, změny libida a celkově hodnotí sexuální styk jako něco, co šlo do pozadí. Naopak jedna z dotazovaných respondentek uvádí, že žádnou změnu v této oblasti nepocítuje.

S velmi alarmujícími výsledky přišla v roce 2016 studie pod názvem *The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: A Phenological study*, pod vedením Fatma Vural a jeho kolektivu, která se konala ve Fakultní nemocnici v tureckém Izmiru. Účelem této studie, bylo přiblížení prožité zkušenosti pacientů se stomií související se sexuálním životem. Výsledky studie naznačují, že u osob se stomií na GIT dochází ke snížení sexuální touhy a vyhýbání se sexuálního kontaktu s partnery. Muži velmi často uváděli potíže s erektilními dysfunkcemi a ženy si velmi často stěžovaly na bolesti během sexuálního styku.

Nutno říci, že v rámci výzkumu prováděném v Izmiru, si pacienti stěžovali na nedostatečnou komunikaci v této oblasti, což se v rámci našeho výzkumu nepotvrdilo. Důvodem může být skutečnost, že v Turecku, kde probíhala výše zmíněná studie, převládá islámské náboženství a komunikace na téma sexuálního života může být odlišná právě z důvodu kulturních rozdílů.

Výzkumná otázka č. 5

Jakým způsobem přijal stomii partner/ka v kontextu se sexuálním životem?

Prostřednictvím této výzkumné otázky jsem se snažila zjistit, jaký postoj vůči stomii zaujali partneři respondentů a zda-li ji přijali jako součást života, či nikoliv.

Žádný z respondentů se ze strany svých partnerů nesetkal s negativním postojem, všichni udávají, že jim partneři byli a jsou oporou. Ani u jednoho z partnerů nebyl prokázán rozpad vztahu v souvislosti se stomií. Partneři respondentům často připomínají období, kdy stomii sice neměli, ale potýkali se s příznaky onkologické diagnózy, v důsledku které nemohli kvalitně žít a to ani sexuálně. V rozhovorech se často vyskytují výroky spojené s vděčností za život, stomie je často považována za úlevu od potíží, kterým museli čelit a to nejen ze strany respondentů, ale právě také jejich protějšků.

Jediná respondentka (č. 6) se svěřila s tím, že její manžel stomii chápe, ale nijak ji nehodnotí a nemluví o ni, zaujal neutrální postoj. Nabízí se otázka, z jakých důvodů zaujímá manžel takový přístup, více podrobností v rámci výzkumu pacientka nesdělila.

Potřebu podpory ze strany partnera dokládá výzkum *Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life* (2013) publikován autorským kolektivem Anne Kjaergaard Danielsen. V rámci metaanalýzy již zveřejněných studií z roku 1950 - 2012 uvedli tyto výsledky. Partneři pacientů se stomií na GIT by měli být lékaři i stomickými sestrami více zahrnuti do péče a problematiky stomií, neboť stomie vyšitá na GIT je velkým zásahem do života obou partnerů a přináší nové situace, kterým se musí naučit čelit oba partneři.

V roce 2009 uvedla Mačáková výsledky šetření v rámci diplomové práce, které se zaměřovaly na problematiku týkající se přijetí stomie partnerem. Z celkového počtu dotazovaných, který činil 60 respondentů, jež jsou ve vztahu, uvádí 68 % partnerů porozumění a přijetí stomie partnera. 18 % partnerů projevilo vůči svým protějškům se stomií soucit, 10 % partnerů na stomii nereaguje a 3 % partnerů o stomii dokonce neví.

Skutečnost, že se mnou vybraní respondenti nesetkali s negativním postojem svých partnerů neznamená, že tomu tak není u jiných pacientů, jež se výzkumu nezúčastnili. V této diplomové práci ve výpovědích téměř všichni respondenti opakují, že během léčby a operace prošli se svými partnery velmi těžkým obdobím a sexuální život posunuli na svém žebříčku hodnot na poslední příčky.

13 ZÁVĚR

Sexuální život je nedílnou součástí lidského života po celou dobu jeho trvání, tedy od narození, až do smrti. Otázka sexuálního života je neméně důležitá i v období, kdy člověk čelí nemoci, prochází dlouhou a často bolestivou léčbou, která s sebou v této oblasti přináší změny. O tom, jak je důležité správně komunikovat s pacienty se stomií na GIT na téma sexuálního života, nás přesvědčila nejedna zahraniční studie. Výsledky této diplomové práce přibližují skutečnost, jakým změnám pacienti s vyvedenou stomií na GIT v oblasti sexuálního života čelí a jakým způsobem tyto změny prožívají.

Tato diplomová práce s názvem Intimní život pacientů se stomií na GIT je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část diplomové práce zahrnuje základní vymezení pojmů, které jsou klíčové pro správné uchopení celé problematiky, problematiku sexuality mužů a žen, konkrétní výčet sexuálních dysfunkcí u pacientů se stomií na GIT a v neposlední řadě onemocnění, která vedou k založení stomie. Další, neméně důležitá kapitola, zahrnuje informace o náplni práce stomické sestry a o stomických spolcích, jež jsou velmi důležité pro začlenění pacientů se stomií do běžného života.

Empirická část diplomové práce prezentuje výsledky kvalitativního šetření, které probíhalo za účasti pacientů, kterým byla vyšita stomie na GIT. Empirická část dále zahrnuje metodiku sběru dat, následnou analýzu a prezentaci výsledků.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo přiblížit změny v sexuálním životě pacientů se stomií na GIT a způsob, jakým pacienti tyto změny prožívají. Jeden z cílů práce se zaměřil také na časový interval, který pacienti potřebují k navrácení se k sexuálnímu styku po vyšití stomie. V rámci této práce bylo také důležité zjistit, jakým způsobem přijali stomii partneři respondentů v kontextu se sexuálním životem. Neméně důležitá byla také oblast, která se snažila přiblížit, jakým způsobem, a zda-li vůbec, je probíráno téma sexuálního života s lékaři v kontextu s vyšitou stomií na GIT.

Z výsledků průzkumného šetření v rámci této diplomové práce lze vyvodit, že jsou pacienti včas a dobře informováni lékařem a stomickou sestrou o změnách, které mohou nastat po vyšití stomie, v oblasti sexuálního života. Návrat pacientů k sexuálnímu styku po vyšití stomie nebývá jednoduchý a mnohdy tomu předchází velký stres a obavy ze strany nejen pacientů, ale také jejich partnerů. To, jakým způsobem partner přijme stomii, je velmi důležitým mezníkem pro pacienty a jejich návrat k sexuálnímu životu.

V rámci realizace průzkumného šetření jsem si plně uvědomovala, o jak citlivé téma jde, proto bylo mojí největší obavou, abych dokázala spolu s respondenty navázat vztah založený na důvěře a vzájemném respektu. Vzhledem k velkým obavám musím říci, že jsem byla velmi mile překvapená otevřeností, se kterou ke mně pacienti promlouvali. Velmi mě také překvapil optimismus a odhodlání, kterým pacienti oplývali.

Doporučení diplomové práce pro praxi

Záměrem této diplomové práce bylo přiblížit, jakým způsobem pacienti vnímají sexuální život po vyšíí stomie, neboť se ze své praxe domnívám, že je to pro pacienty velmi obtížné. Jsem velmi mile překvapena, jak pozitivně pacienti hodnotí komunikaci s lékaři v této oblasti, neboť ze své praxe pozoruji na toto téma stále velké nedostatky.

Z hlediska výsledků diplomové práce by bylo vhodné více zapojit do problematiky stomií partnery, jejichž přijetí stomie je očividně klíčové pro lepší adaptaci pacienta v oblasti sexuálního života.

Velmi vhodné by bylo zapojit do výzkumu partnery respondentů, neboť se domnívám, že jejich úhel pohledu v této problematice by byl cenným přínosem.

14 POUŽITÁ LITERATURA

ANTONOVÁ, Monika. Intimní problémy stomiků. *Sestra*. Tematický sešit 231 - Péče o stomiky. 2008, roč. 18, č. 11, s. 47. ISSN 1210-0404.

České ilco. *České ilco* [online]. 2018 [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/o-nas/o-nas/>

DANEŠ, Luděk. *Bolest a sexuální dysfunkce mužů*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0677-6.

DANEŠ, Luděk. *Erektivní dysfunkce*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2007. ISBN 978-80-7204-498-6.

Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis*. 2013 Jun;15(6):e276-83. doi: 10.1111/codi.12197. PMID: 23470040.

Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review. *Int J Colorectal Dis*. 2013 Dec;28(12):1603-12. doi: 10.1007/s00384-013-1749-y. Epub 2013 Jul 31. PMID: 23900653.

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

HOOPER, Anne. *Sexuální intimita: [jak si vybudovat trvalý a láskyplný vztah]*. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-711-5.

JABLONSKÁ, Markéta. *Kolorektální karcinom: časná diagnóza a prevence*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-777-x.

KLEVETOVÁ, Dana. Vedení rozhovoru s klientem se stomií. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 56-57. ISSN 1210-0404.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální dysfunkce*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyhé (Grada). ISBN 978-80-247-2476-8.

KREML, Pavel. Možnosti spolupráce lékařů, stomasester a klubů stomiků. *Sestra. Péče o stomiky*. 2007, 17(Mimořádná příloha 5), 4-5. ISSN 1210-0404.

KUČERA. Stomické sestry v České republice. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2009, 2009 [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/stomicke-sestry-v-ceske-republice-415933>

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

MAČÁKOVÁ, Hana. Změny partnerských vztahů a úroveň sociální opory u stomiků. Olomouc, 2019. s. 91. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Šárka Ježorská, Ph. D.

- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetřovatelská diagnostika: v moderní ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 9788024753768.
- MICHÁLKOVÁ, Helena. *Psychosociální problematika stomiků. Sestra. Tematický sešit 344 - Stomie*. 2012, 22(6), 44-46. ISSN 1210-0404.
- OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-432-6.
- PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1989-4.
- POHANKA, Michal a Luboslav STÁRKA. *Erektivní dysfunkce a jejich léčba: průvodce ošetřujícího lékaře : [diferenciální diagnóza, farmakoterapie, kazuistiky]*. Praha: Maxdorf, c2011. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-264-3.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
- Ryan ÉJ, O'Sullivan DP, Kelly ME, Syed AZ, Neary PC, O'Connell PR, Kavanagh DO, Winter DC, O'Riordan JM. Meta-analysis of the effect of extending the interval after long-course chemoradiotherapy before surgery in locally advanced rectal cancer. *Br J Surg*. 2019 Sep;106(10):1298-1310. doi: 10.1002/bjs.11220. Epub 2019 Jun 19. PMID: 31216064.
- ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4453-7.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.
- ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením - z empirického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4994-4.
- ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5025-4.
- Tripaldi C. Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. *Br J Nurs*. 2019 Sep 12;28(16):S4-S15. doi: 10.12968/bjon.2019.28.16.S4. PMID: 31518529.
- UZEL, Radim. *Sexuální všehochuť: (podle abecedy)*. Ilustroval Jiří WINTER-NEPRAKTA. Praha: Epoque, 2014. ISBN 978-80-7425-227-3.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
- Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, Onay DC. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016 Jul-Aug;43(4):381-4. doi: 10.1097/WON.0000000000000236. PMID: 27183537.

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

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.

ZÁMEČNÍK, Libor a Jan DVOŘÁČEK. ŽENSKÁ SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE ENSKÁ SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE. *Urologie pro praxi*. 2004, **2004**(2), 64-66.

Zdravi.euro.cz. *Zdraví euro* [online]. [cit. 2020-10-01]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/letovice-care-2015-479231/check-status/>

ZHU, Xiaomei, Yongyi CHEN*, Xinhui TANG, Yupan CHEN, Yangyu LIU, Wei GUO a Aizhong LIU. Sexual Experiences of Chinese Patients Living With an Ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [online]. 2017, **44**(5), 469-474 [cit. 2020-10-01]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: doi:10.1097/WON.0000000000000357

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální poruchy u žen: Sexuální poruchy u mužů*. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-134-x.

15 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Informovaný souhlas</i>	72
Příloha B – Polostrukturované rozhovory	73

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČÁSTNÍKY VÝZKUMU

Já,

souhlasím s účastí na výzkumném šetření, které je součástí diplomové práce Dany Škorpíkové.

Výzkumné šetření se zabývá problematikou sexuality pacientů se stomií na GIT.

Podepsáním tohoto dokumentu uděluji souhlas s anonymním zpracováním získaných údajů, jejich použitím pouze pro účely výzkumu a též následné anonymní publikace.

Rozumím cíli, charakteru výzkumného šetření i v čem spočívá má úloha.

Tyto informace mi byly srozumitelně předem poskytnuty. Měl/a jsem možnost položit výzkumníkovi dotazy, na které i bylo dostatečně odpovězeno.

Tímto potvrzuji, že má účast ve výzkumném šetření je čistě dobrovolná. Od výzkumu mohu kdykoliv odstoupit, a to bez udání důvodu. K tomuto kroku postačí dle předchozí domluvy pouze ústní sdělení výzkumníkovi.

Dne:

Podpis:

Příloha B – Polostrukturované rozhovory

Respondent číslo 1:

6. Jakým způsobem jste byl informován o možných změnách v oblasti sexuálního života se stomií?

No já jsem to věděl už dopředu. To mě hned varoval doktor před operací, že to jako může postihnout i sex, takže jsem s tím počítal. Já jsem z toho neměl moc obavy, sestři, já jsem to bral tak, jako že to musí bejt a nějak to dopadne.

7. Jak jste vnímal možné změny, které mohou nastat u pacientů se stomií, spojené se sexuálním životem?

No to víte, že jsem se trochu divil nejdřív. Já jsem věděl, že to může bejt velkej problém, nebo že to může bejt pro mě úplně konec jako pro chlapa. Ale tak na druhou stranu, řeknu vám to takhle. Popravdě, já jsem si za mládí toho užil spoustu, víte jak. Takže já jsem si říkal, že při nejhorším prostě to nějak dopadne a třeba s tím sexem bude prostě konec. A dopadlo to v rámci možností, no.

8. Jak dlouho po operaci trval návrat k sexuálnímu styku?

No, to si úplně teda po pravdě nepamatuju, to bych se možná musel zeptat ženy, ta by si to třeba pamatovala. Ale tak asi možná po třech měsících bych řekl. A jak říkám, docela mě to překvapilo, že nebyly žádný dramatický změny, víte.

9. Jak hodnotíte sexuální život a jeho prožívání dnes?

Není to úplně nejhorší, takže bych řekl, že se to zhoršilo tak o ty dvě třetiny. Já chodím do poradny, víte, tam teda se ptali, jestli mám nějaký problémy v oblasti sexu a já jsem jim řekl, že docela dobrý. Jako samozřejmě, ten prožitek není už takovej jako dřív, ale nevím. Jednou za čas to jde a jako žádnou třeba odbornou pomoc jsem nepotřeboval. Když se na tím teď zamyslím, tak to беру prostě normálně, jak to je. Překážka to pro mě asi není, ale dokážu si představit, že by pro někoho mohla. Já mám dvě děti, mám něco odžitýho, mám hodnou manželku, tolerantní, všechno. Ale představa, že by tohle měl kluk, kterému bude osmnáct, tak se tím bude asi hodně trápit. Ono když jsou na to dva, tak to jde nějak. My jsme na to museli taky ty děti připravit, aby to věděli, že budu mít stomii a co to je. A u mě vyhlídka je, že to třeba nebudu mít napořád. Na druhou stranu, přišly mi myšlenky do hlavy, jestli by nebylo lepší si tu stomii nechat, než mít třeba

ty problémy, jako chodit desetkrát denně na záchod. Je to těžký, to si prostě nevyberete. Jako je to horší někdy v tom, že je to občas cejtít. Já se taky snažím s těma pomůckama šetřit, abych s tím vyšel, tak ten pytlík používám třeba tři dny. Pak už to nejde, tak si vezmu nověj a je to lepší. Ale říkám, já mám přítelkyni fakt hodnou a tolerantní, takže to je v pohodě. Dopadnul jsem ještě dobře, jsou na tom lidi hůř. Třeba lidi co nemaj nohu, jsou po amputaci, to jsou chudáci, ale tohle pořád ještě jde. Já vám to řeknu ještě takhle. Já jsem optimista a říkám vždycky, nějak to dopadne, buď a nebo. Na druhou stranu vždycky radši počítám s tou horší variantou, aby mě to zbytečně neskolilo. No a když to všechno dobře dopadne, tak jsem pak třeba mile překvapenej. Toho se držím celej život, víte. A ono mi to pořád tak nějak vychází.

10. Jakým způsobem přijal/a stomii partner/ka v oblasti sexuálního života?

Hele, úplně super. Nebo, jako byla z toho nejdřív na začátku nešťastná, to jo, nevěděla nejdřív co a jak, protože tam byly nějaký zdravotní komplikace, ale bere to teď úplně normálně, jako normální způsob života. Je fakt skvělá a tolerantní. Taky jsme spolu už dlouho a máme dvě děti. Nemáme se před sebou za co stydět.

Respondent číslo 2:

1. Jakým způsobem jste byl informován o možných změnách v oblasti sexuálního života se stomií?

No já jsem to věděl, já jsem se o tom bavil už před operací s panem primářem, když jsem šel na vyšetření. To jsem se ho na to hned ptal právě, jak to bude teda s tím sexem a akorát jsme se shodli na tom, že jsem ho předběhl a zrovna se o tom se mnou chtěl bavit. Bavili jsme se o tom úplně v pohodě, jako dva chlapi.

2. Jak jste vnímal možné změny, které mohou nastat u pacientů se stomií, spojené se sexuálním životem?

No napadlo mě to, to víte že jo. Moje manželka bývala taky zdravotní sestra. A tak o tom něco ví a napadlo nás, jestli se stomií nebude v sexu konec. Byla by to škoda, když to ještě jde. No a teda když se ještě vrátím k tomu, jak jsme měli ten rozhovor s panem primářem, tak on se mě právě ptal, jestli jako sexuálně žiju s manželkou, aby věděl. No a já jsem mu řekl, že jo. A on mi povídal, že to chce vědět proto, že kdyby mě úplně zašil, tak by mě mohli štrejchnout třeba o prostatu a bylo

by vymalováno. Takže mi tam nechal camfourek a je to všechno v pohodě. Takže jako psychicky jsem na to připravenej všechno byl. Mám tu stomii teď a je to všechno v pohodě, no.

3. Jak dlouho po operaci trval návrat k sexuálnímu styku?

No, já si myslím, že to trvalo tak necelý dva měsíce, než jsem se vrátil k samotnému sexu. Než jsem se prostě zahojil, netrvalo to nijak dlouho. Možná že i o něco dřív.

4. Jak hodnotíte sexuální život a jeho prožívání dnes?

Teď je to dobrý, zvykl jsem si na to. Funguje mi to normálně, víte jak to myslím. Akorát bych možná řekl, že se to zhoršuje v závislosti na věku, ale ne jako v důsledku tý stomie teda. Ale jako беру to, musí to tak bejt, tak se nedá nic dělat.

Pravda je, že ze začátku mě to psychicky trochu nalomilo. Člověk se bojí, když to nezná. Jestli jako se ten pytlík třeba neuvolní, žejo. Nebo jestli to nebude cejtít. Ale ty obavy jsem měl spíš já, než že by třeba manželka se nějak zdráhala. Prostě jako chlap jsem to bral hůř než ona.

Když si vzpomenu na to, co jsem všechno zažil před tím pytlíkem, tak jsem možná i rád, že ho teď mám. Mně udělali vývod tenkýho střeva, měl jsem to asi rok a čekali, až se to zahojí. Dávali mi naději, musel jsem ten svěrač cvičit. Po tom asi roce mi to vrátili zpátky s nadějí, že to bude dobrý. Říkali teda, že nebudu chodit na záchod jednou denně, ale třeba pětkrát. Já jsem se ale následující rok podělával, šíleným způsobem, to prostě nešlo. To se nedalo vůbec normálně žít takhle. Tak jsem přistoupil na to, že ten vývod uděláme natrvalo, protože to byla fakt bezmoc.

5. Jakým způsobem přijal/a stomii partner/ka v oblasti sexuálního života?

Jo tak ta to bere ještě líp než já. Ještě ode mě neutekla a jsme spolu pomalu třicet let. Nebo aspoň si nikdy nahlas nestěžovala a vypadá, že je spokojená. Tak to bude asi dobrý. Manželka celkově mě všude vozí, děláme spolu tu stomii, ošetřujeme. Takže to je v pohodě. Dneska už to není taky jenom o tom sexu.

Respondent číslo 3:

1. Jakým způsobem jste byl informován o možných změnách v oblasti sexuálního života se stomií?

No tak mně říkali jak by to mohlo vypadat v tý ordinaci hned, jak jsem tam byl na vyšetření. Tam byl doktor a ten mi nabídnul, abych se ptal, co mě jako zajímá. Já jsem nevěděl hned na co se ptát, protože to máte v hlavě hroznej zmatek a chvíli jsem přemejšlel, jestli neumřu. A i když jsem měl sex jako rád, jako každěj chlap, tak jsem si tohle hned nevybavil. Ale tak asi pan doktor možná o tom začal. Protože nejsem ještě úplně starej na to, tak se ptal, jestli teda mám manželku a jestli to provozuju, no. Tak mi něco řekl hned a potom mi ještě říkal, že kdyby mě něco napadlo, že se můžu zeptat kdykoliv. Říkal taky, že v případě, kdyby to byla potřeba, tak bych potom mohl používat i nějaký prášky na podporu erekce. Já jsem si nejdřív říkal, že to třeba ani potřeba nebude. No ale nakonec byla, no, tak to vidíte. Zkusit se musí v tom životě asi všechno.

2. Jak jste vnímal možné změny, které mohou nastat u pacientů se stomií, spojené se sexuálním životem?

Tak já jsem si pořád říkal, že když to je tak padesát na padesát, že mě se to týkat třeba nebude. Takže jsem to nějak neřešil ze začátku a začal jsem to teda řešit až ve chvíli, kdy to prostě pořádně nešlo v tom sexu. A to jsem normálně prostě šel na tu kontrolu a tam jsem poprosil, jestli teda ty prášky by byly možný a pan doktor mi je normálně předepsal, neměl s tím nikdo žádněj problém.

3. Jak dlouho po operaci trval návrat k sexuálnímu styku?

Jak dlouho? Asi to nebylo nijak moc dlouho, když bych to měl říct tak jen přibližně, tak asi třeba po dvou měsících. Ono taky musím říct, my se bavíme o sexu, ale jsou i jiný věci, který ten sex můžou jak se říká do jistý míry nahradit. Pro mě teď, i tenkrát, jak jsem na tom byl špatně, bylo důležitý už jenom to, že jsem tu ženu měl u sebe. Já už sestřičko nejsem nejmladší. Jsem rád, že žiju a že mě třeba někdy žena pohladí, jsme prostě spolu. Vedle sebe.

4. Jak hodnotíte sexuální život a jeho prožívání dnes?

No tak je to jiný, určitě. To se nedá srovnat. Nehledě na to, že dřív jsem byl mladej, bez pytlíku. Dneska už dávno mladej nejsem a navíc mám pytlík na bříše. Ale není to zase úplnej konec, naštěstí existujou ty prášky a ono to jde. Nemám ale sex určitě tak často jako dřív. To se změnilo. Ale před manželkou se nestydím, to ne.

5. Jakým způsobem přijal/a stomii partner/ka v oblasti sexuálního života?

No tak ta to vzala úplně normálně. Ona manželka má takovej hodně optimistickej pohled na svět. Ta by mohla bejt pro ostatní příkladem, i pro mě. Já jsem rád, že jí mám. Nemusíme už spolu řešit třeba zakládání rodiny, to už máme za sebou, takže prostě občas to jde a to nám stačí.

Respondent číslo 4:

1. Jakým způsobem jste byl informován o možných změnách v oblasti sexuálního života se stomií?

Přišel pan doktor, to si pamatuju úplně přesně, a byl o hodně mladší, než já. Byli jsme v takový ordinaci, kde byly samý obrázky toho střeva a já jsem byla tak v šoku, že by mě ani nenapadlo se na tohle ptát. Ale i když byl ten pan doktor mladší, ptal se mě s kým žiju a říkal, že po tom zákroku budu moct mít sex, jenom abych počítala s tím, že než se to všechno zahojí, může to trvat. A já jsem mu hned říkala, že to snad zvládneme, že mám hodnýho manžela. Všechno mi vysvětlil a byl moc milej. I sestřička byla moc hodná. Já jsem se asi ani moc neptala co se tohohle týče. Měla jsem strach, abych to vůbec přežila.

2. Jak jste vnímal možné změny, které mohou nastat u pacientů se stomií, spojené se sexuálním životem?

No, po operaci už jsem tohle vnímala dost. Já jsem po tý stomii měla strach ze všeho i z tohohle. Já jsem nevěděla, jak se k tomu manžel postaví, natož jak to budu vůbec mít já sama se sebou jako ženská. Celej život jsem byla zdravá. A teď tohle, tak obavy jsem měla velký. Nejvíc jsem se bála toho, jak ta stolice vlastně půjde ven, že to bude vydávat zvuky a nebo se to odlepí. To byl strašák pro mě. Ty větry, že to nezastavím, to byla obava veliká. Já teda tím, že jsem rozvedená, tak si myslím, že jsem silná ženská, ale to víte, že jsem se bála, abych se manželovi líbila. Ale na tohle se nedá připravit, to řešíte, až to přijde. Jestli si sestřičko myslíte, že se na to dá připravit, to nedá, víte.

3. Jak dlouho po operaci trval návrat k sexuálnímu styku?

Já bych řekla, že to trvalo několik týdnů, ale nevím to přesně, abych pravdu řekla. Jako takový ty věci okolo, to bylo určitě dřív, než samotnej sex. Ten přišel až postupem času, třeba po dvou měsících.

4. Jak hodnotíte sexuální život a jeho prožívání dnes?

No tak je to něco, co prostě je potřeba, je to součástí života. Jako... provozuju ho, ale není to určitě pro mě to nejdůležitější na světě. Já už děti mám, nejsem ani nejmladší, takže už dávno pro mě sex není tím nejdůležitějším.

Ten sex jako šel do pozadí, to je pravda, ale nevím, jestli kvůli stomii. Já jsem pak podstupovala další léčbu a měla jsem hodně starostí jiných. No a pak se ten sex do života vrátil přirozeně. Ty změny jsou i v jiných věcech. Třeba na koupaliště bych nešla. No, jsem ráda, že mám manžela a že to jde.

5. Jakým způsobem přijal/a stomii partner/ka v oblasti sexuálního života?

Já mám teda už druhého manžela, jsme svoji 14 let. U toho prvního si nejsem úplně jistá, jak by reagoval kdyby něco takového přišlo, tam bych se bála asi o hodně víc, jo. Ale tenhle druhý manžel je úžasnej člověk. Reagoval skvěle. Tahle situace nebyla snadná ani pro něj. Ale když nemáte oporu, těžko něco snášíte dobře. Ale když ta opora je, tak i když vám není dobře a někde potají brečíte, tak ale pořád víte, že ten partner vás obrazně řečeno poplácá a řekne, že to bude dobrý. Nejdřív ale nevěděl, jak se k tomu postavit, to je pravda. Taky se s tím musel srovnat. Ujistil mě ale, že se mu pořád líbím stejně. Že mě obdivuje, že jsem prostě statečná, i když jsem třeba v minulosti kvůli tomu i brečela. No taky mám pár kamarádek, se kterejma to můžu probrat když to na mě přijde a pak to je lepší.

Respondent č. 5:

1. Jakým způsobem jste byl informován o možných změnách v oblasti sexuálního života se stomií?

Já ani nevím, jestli jsme se o tom s někým bavili. A jestli jo, tak asi jenom okrajově. Já jsem na tom totiž nebyla moc dobře. Když mně oznámili, že mám rakovinu tlustýho střeva, tak ono mně to pak prorůstalo už i konečnickem ven. A já jsem si začala myslet,

že to jsou hemeroidy a je to pro mě tak citlivá záležitost, že jsem s tím ani nešla nejdřív k lékaři. Takže oni když mně navrhovali potom postup, že bude ozařování, aby se ten nádor zmenšil, pak mě operovali a pak jsem teprve prodělala chemoterapie. Takže při ozařování mě pan doktor připravoval na to, že je to v takovém blbém místě, že určitě na tu stomii mám myslet a na všechno spojený s tím se připravovat. A tak možná v tu chvíli, že jsme se o tom s panem doktorem bavili, ale já si tohle nemapatuju. Nebylo to pro mě tak důležitý, tak jsem to asi zapomněla.

2. Jak jste vnímal možné změny, které mohou nastat u pacientů se stomií, spojené se sexuálním životem?

Mně tenkrát řekli, že tu stomii budu mít napořád. Samozřejmě se vám v hlavě honějí hrozný věci, ale tohleto mě nenapadlo hned tenkrát vůbec, po pravdě. Co si budem říkat, po dětech je to takový už jakoby ochablější a já jsem nad tím tenkrát vlastně ani nejdřív nepřemýšlela.

3. Jak dlouho po operaci trval návrat k sexuálnímu styku?

Dlouho, určitě půl roku. Já vlastně měsíc po operaci jsem začala mít chemoterapie, těch jsem měla 8? Jo, 8. A tak to trvalo měsíce, než jsem se k tomu vrátila. Tím, jak ten nádor mi prorůstal i do ženských orgánů, takže jsem ještě řešila něco s gynekologem, dostala jsem ještě zánět a opravdu jsme začali až za dlouho, no.

4. Jak hodnotíte sexuální život a jeho prožívání dnes?

My už ten milostnej život tolik neřešíme. A kdybych to měla jako zhodnotit, tak po pravdě já žádnou změnu nepozoruju. V ničem nás to neomezuje. Jako samozřejmě nerada ukazuju sáček, ale tak prostě tak to je, no.

5. Jakým způsobem přijal/a stomii partner/ka v oblasti sexuálního života?

Přítel to vzal hrozně hezky, podporoval mě celou dobu a tenkrát řekl hrozně hezkou věc, že si můžeme gratulovat, že tady vůbec jsem, že tohle je úplně jedno. Člověk si řekne, že radši něco oželí, než tady nebejt. Takovejhle je na to názor jak můj, tak i partnera. Nemáme žádný problém.

Respondent č. 6:

1. Jakým způsobem jste byl informován o možných změnách v oblasti sexuálního života se stomií?

Já jsem doktorům hned říkala, jestli když nebudu mít svěrač, jestli to bude fungovat vůbec ten sex. Tak jsme se o tom bavili společně a všechno mi v té nemocnici vysvětlili, jak to bude fungovat a co by mohlo přijít všechno. Tak jsem to tak poslouchala a říkala jsem si, jestli tohle zvládnou vůbec. Nedokázala jsem si to představit ani.

2. Jak jste vnímal možné změny, které mohou nastat u pacientů se stomií, spojené se sexuálním životem?

Hned jsem řekla, že to nezvládnou, jak jsme se o tom bavili. Já jsem si to hlavně nedokázala ani představit. Co by to mohlo znamenat.

3. Jak dlouho po operaci trval návrat k sexuálnímu styku?

Minimálně půl roku. Pro mě to bylo i takový, že jsem se styděla, nebo jak to mám říct. Víte co, po té operaci, mě to strašně bolelo v podbříšku, že jsem ani nemohla spát. To mě bolelo dobrýho půl roku ještě potom. Mně dělali stomii dvakrát. Pak po druhý už mi jí nechali napořád. A hrozně mě to bolelo prostě, proto to trvalo takhle dlouho. Měla jsem jiný myšlenky.

4. Jak hodnotíte sexuální život a jeho prožívání dnes?

To víte, že mně to vadí. Vadí mi to nejen v sexu, ale i na veřejnosti. Plavky musím mít jednoduchý, když lezu někde z vody, tak se bojím, jak to je celý nafouklý, že to někdo uvidí a tak. A sex to určitě ovlivňuje. Je to pro mě blbý, no. Neberu ten sex jako že by to bylo to gró, ale možná i tou stomií už to беру tak, že už jsem jako kdyby stará, nebo jak to mám říct. Tohle mě omezuje ta stomie, určitě jo. A i to libido je kvůli tomu jiný.

5. Jakým způsobem přijal/a stomii partner/ka v oblasti sexuálního života?

Já mám pořád jednoho a toho samýho manžela, sestřičko. No a manžel jakoby to moc nekomentuje. On to chápe a bere to tak, že to tak prostě je. Vždycky mi říká, vzpomeň

si na to, jaký to bylo, když jsi stomii neměla. Já to беру tak, že mi to hrozně pomohlo. Vždyť já jsem před tím byla pořád na záchodě, i v noci jsem chodila na záchod. Byla jsem úplně vyřízenej člověk. Po týhle stránce se mi hrozně ulevilo. My toho máme za sebou opravdu hodně s manželem. Já jsem byla těhotná, když jsem šla na tu operaci. Nejdřív mi řekli, že ani nevědí, jestli to dítě porodím, to byl šok hrozný. Za dva měsíce po porodu mi řekli, že musím okamžitě na sál a že uděláme stomii. A to si představte, že jsem pak zase otěhotněla a to druhý dítě jsem čekala už se stomií. To jsem se cejtila divně, víte. Když jsem šla třeba jako těhotná na monitor, tak se na mě ta sestřička divně dívala. Myslela jsem si, že to nezvládnu, ale normálně to šlo. Jako samozřejmě císařem. Takže tím chci říct, že jsou fakt důležitější věci než tohle.