

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Martina Tichá

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vnímání ileostomie u vybraných mužů a žen

Martina Tichá

Bakalářská práce
2022

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Martina Tichá**
Osobní číslo: **Z19135**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Vnímání ileostomie u vybraných mužů a žen**
Téma práce anglicky: **Perception of ileostomy in selected men and women**
Zadávající 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 průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium* [online]. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/osetrovatelska-pece-v-chirurgii-766237/>

NOWICKI, A., FARBICKA, P. Selected psychosocial aspects of life of patients with a stoma. *OncoReview* [online] May 2016 6 2(22) 73-76 [cit. 2022-21-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5604/20828691.1207987>

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, Sestra. 2010. 232 s. ISBN 978-80-247-32565.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem – Vnímání ileostomie u vybraných mužů a žen 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 2.5. 2022

Martina Tichá v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych velmi poděkovat panu Mgr. et Mgr. Michalovi Kopeckému za vedení mé bakalářské práce. Děkuji za všechny rady, důležité připomínky, informace a čas věnovaný konzultacím ohledně této práce. Dále děkuji všem mým respondentům za jejich čas, ochotu a vstřícnost mi poskytnout rozhovor. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mým rodičům, partnerovi a kamarádům za podporu při psaní bakalářské práce i při celém studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá vnímáním vyšívané ileostomie u vybraných mužů a žen, kteří mají vyvedenou ileostomii z důvodu Crohnovy choroby nebo ulcerózní kolitidy. Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo od 30 do 45 let. Teoretická část práce se především věnuje stomiím a všemi důležitými aspekty, které by mohly ovlivnit život se stomií. Pro zpracování průzkumné části bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu, kdy byla data získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru, kterého se zúčastnilo celkem 6 respondentů.

KLÍČOVÁ SLOVA

ileostomie, psychika, stomie, vnímání, prožívání

TITLE

Perception of ileostomy in selected men and women

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the perception of embroidered ileostomy in selected men and women who have ileostomy due to crohn's disease or ulcerative colitis. The age range of respondents ranged from 35 to 40 years. The theoretical part of the thesis is mainly devoted to the ostomies and all the important aspects that could affect life with the stoma. For the elaboration of the survey part of the bachelor thesis, the method of qualitative research was used, where the data was obtained using a semi-structured interview, in which a total of 6 respondents participated.

KEYWORDS

ileostomy, psyche, stoma, perception, experiencing

OBSAH

ÚVOD.....	11
Cíle práce.....	12
1 Teoretická část.....	13
1.1 Anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu.....	14
1.1.1 Anatomie a fyziologie tenkého střeva.....	14
1.1.2 Anatomie a fyziologie tlustého střeva.....	15
2 Stomie.....	17
2.1 Pojem stomie.....	17
2.2 Dělení stomií GIT.....	17
2.3 Druhy stomií GIT.....	17
2.4 Etiologie vedoucí k založení stomie.....	19
2.4.1 Kolorektální karcinom.....	19
2.4.2 Idiopatické střevní záněty.....	20
2.4.3 Ulcerózní kolitida.....	20
2.4.4 Crohnova choroba.....	20
2.4.5 Úrazy.....	21
2.5 Stomická sestra a její práce.....	21
2.6 Vyhledání optimálního místa pro stomii.....	22
2.7 Stomické pomůcky.....	23
2.8 Rozdíl mezi stomickými sáčky.....	23
2.8.1 Jednodílný systém.....	23
2.8.2 Dvojdílný systém.....	24
2.8.3 Pomůcky adhezivní technologie.....	24
2.9 Péče o stomii.....	24
2.10 Komplikace stomií.....	25

2.11	Časné komplikace.....	25
2.12	Pozdní komplikace	26
2.13	České ILCO	27
3	ŽIVOT SE STOMIÍ V PRODUKTIVNÍM VĚKU	28
3.1	Stomie jako překvapení.....	28
3.2	Tělesná změna.....	30
3.3	Psychický dopad.....	30
3.4	Sexuální dopad	31
3.4.1	Sexualita u žen se stomií.....	31
3.4.2	Sexualita u mužů se stomií	31
3.5	Sociální dopad.....	32
4	průzkumy na podobné téma	33
5	Průzkumná část	38
5.1	Metodologie průzkumného šetření.....	39
5.2	Popis výzkumné metody	39
5.3	Organizace průzkumu a výběr respondentů.....	40
5.4	Analýza dat.....	42
5.5	Způsob vyhodnocování dat	42
6	Prezentace výsledků.....	44
7	DISKUZE	60
8	ZÁVĚR	66
9	Použitá literatura	68
	Přílohy.....	74

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Pohled respondentů na svůj život	44
Obrázek 2 - Psychický stav respondentů	49
Obrázek 3 - Reakce okolí na stomii.....	54
Obrázek 4 - Omezení společenských a sportovních akcí	56
Tabulka 1 - Přehled respondentů	42

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CMP – cévní mozková příhoda

GIT – gastrointestinální trakt

GTM – grounded theory method

ILCO – název klubu pro stomiky složený z písmen IL (ileostomie) a CO (kolostomie)

např. – například

NGS – nasogastrická sonda

NZIP – národní zdravotnický informační portál

PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie

PEJ – perkutánní endoskopická jejunostomie

tj. – to je, to jest

tzv. – takzvaně

ÚVOD

České ILCO (název odvozen z latinských slov – ILEUM – tenké střevo a CONOL – tlusté střevo) představuje patientskou organizaci pro lidi s vývodem tzv. stomií, dle této organizace žije v České republice přibližně 14 000 lidí s vývodem. Pojem stomie znamená vyvedení dutého orgánu na povrch těla. Druhů stomií je velké množství, nejčastěji ale bývají stomie vyvedeny na tlustém střevě, tenkém střevě anebo na močových cestách (České ILCO, © 2022).

Je potřeba zdůraznit, že stomie není nemoc, stomie je operační řešení zdravotních problémů. Nejčastějšími indikacemi k založení střevního vývodu jsou onkologická onemocnění střev, nespecifické záněty střev jako např. onemocnění Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, vrozené vývojové vady střev, náhlé příhody břišní anebo také úrazy. Stomie může být vyvedena na přechodnou dobu, ale i natrvalo (NZIP, © 2022)

Vyvedení stomie je obecně u dospělého člověka velkým zásahem do života a proces adaptace je u každého jedince individuální. I přesto, že vyvedení stomie je nevyhnutelné pro záchranu lidského života tak mnohdy pacienti ze začátku svoji stomii považují jako „ztělesněné zlo“ (Drlíková a kol., 2016 s. 28).

Tato bakalářská práce se zaměřuje na pacienty středního věku, kterým byla vyšita ileostomie z důvodu nespecifických střevních zánětů. Ve své práci se budu zabývat tím, jak vyvedenou ileostomii vnímají lidé v produktivním věku. Moje bakalářská práce bude rozdělena na dvě části, část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část práce obsahuje důležité informace o stomii a také faktory, které by mohly ovlivnit život se stomií. Pro zpracování průzkumné části bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Pro dosažení průzkumných cílů byl vytvořen polostrukturovaný rozhovor, pomocí kterého byly zjištěny všechny důležité poznatky týkající se života s ileostomií. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak respondenti vnímají svůj život po vyvedení ileostomie, zda se respondentům změnil jejich psychický stav, jakým způsobem reaguje okolí na vyvedenou ileostomii a v jaké míře ileostomie ovlivnila respondentům jejich společenský život.

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Teoreticky zjistit a popsat vnímání života u mužů a žen v produktivním věku, kteří mají vyšitou stomii – ileostomii.

Dílčí cíle

1. Zjistit a popsat, jak se lidem s ileostomií změnil pohled na svůj život.
2. Zjistit a popsat, jak se lidem s ileostomií změnil psychický stav, zda se s ileostomií smířili, co jim pomohlo, pomáhá...
3. Zjistit pohled respondentů, jakým způsobem na ně reaguje společnost.
4. Zjistit, v jaké míře ileostomie ovlivňuje respondenty v jejich společenském životě – kultura, sport....

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce obsahuje potřebné informace ke zpracování průzkumné části bakalářské práce, která se zabývá problematikou vnímání stomie u lidí středního věku¹. První oblast teoretické části je zaměřena na stručné shrnutí anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu (dále GIT). Další, obsáhlejší část práce bude věnována kapitole s názvem – Stomie. Podstatnou kapitolou je také zaměření se na vnímání a život pacientů se stomií, kapitola je rozdělena na jednotlivé oblasti. Na závěr teoretické části jsou zmíněny průzkumy na podobné téma.

¹ Charakteristický věk pro období střední dospělosti se pohybuje v rozmezí od 35 do 50 let. Jedinec v tomto období je velmi produktivní a díky svým profesním zkušenostem může dosahovat vrcholných úspěchů ve své kariéře (Thorová, 2015, s. 445).

1.1 Anatomie a fyziologie gastrointestinálního traktu

Člověk získává veškeré živiny, které potřebuje ke správnému fungování organismu potravou. Správná a plnohodnotná strava, by měla obsahovat veškeré vitamíny a minerální látky, které člověk potřebuje k životu. Úkolem trávicí soustavy je mechanické a chemické rozložení potravy na ty nejjednodušší složky, aby mohly být vstřebány a mohly přejít do krve. Tímto způsobem každá buňka v těle získává energii. Látky, které tělo hned nespotřebuje, ukládá do zásob. Část potravy, která nemůže být zpracována a ani organismem nijak prospěšně využita se stává odpadní látkou a následně je vyloučena. Jednotlivé části trávicího ústrojí se skládají z několika úseků. Dutina ústní, hltan, jícen, žaludek, tenké střevo, tlusté střevo a konečník. K trávicímu systému se také počítají žlázy, a to konkrétně slinné žlázy, slinivka břišní a játra (Křivánková, 2019, s. 85).

1.1.1 Anatomie a fyziologie tenkého střeva

Tenké střevo (intestinum tenue) patří k nejdélší části trávicího systému, měří 3 až 5 metrů a je široké zhruba 3 cm, svojí délkou zaplňuje celou dutinu břišní, kde je poskládáno do kliček. Tenkého střeva se dělí na 3 části, první částí je dvanáctník (duodenum), který měří asi 25 až 30 cm a má tvar připomínající podkovu. V dudodenu, konkrétně v místě zvaném Vaterova papila, vedou vývody žlučových a pankreatických cest. Na duodenum navazuje část zvaná lačník (jejunum). Lačník tvoří zhruba dvě třetiny tenkého střeva a v této části probíhá intenzivní trávení a vstřebávání živin. Poslední částí tenkého střeva je kyčelník (ileum), tvoří jednu třetinu tenkého střeva a napojuje se na tlusté střevo. Konec ilea obsahuje ileocékální chlopeň (valva Bauhini), tato chlopeň zabraňuje zpětnému toku střevního obsahu z tlustého střeva zpátky do tenkého (Křivánková, 2019, s. 92-93).

V duodeonu a v části jejuna obsahuje sliznice tenkého střeva kruhové a poloměsíčitě řasy, které zajišťují dokonalé promíchávání potravy, v této části tenkého střeva dochází k hlavnímu štěpení živin. Většina enzymů se do těla dostává skrz pankreatickou šťávu, takže duodenum je velmi důležitou částí trávicí trubice. V duodenu je také díky žluči emulgován tuk, který pouze v rozptýleném stavu může být aktivně štěpen pankreatickými lipázami. V druhé části tenkého střeva se řasy snižují, a proto v této části dochází k vstřebávání živin do krve a do lymfatického oběhu. Střevní šťáva obsahuje velké množství enzymů, které napomáhají ke štěpení bílkovin na aminokyseliny. Dále také štěpí lipázy, tedy rozkládá tuky na glycerol a mastné kyseliny, které rozloží cukernaté látky na nejjednodušší cukry, které se pak lépe vstřebávají. Střevní šťáva prakticky dokončuje štěpení bílkovin, cukrů a tuků. Celkově se této střevní šťávy vytvoří 1 až 3 litry za 24 hod. Sliznice tenkého střeva (výjimkou je duodenum) má typický útvar tzv. klyky,

paličkovité výběžky, na kterých se vstřebané aminokyseliny, rozštěpené tuky, jednoduché cukry a vitaminy transportují do krve. Plocha klků je asi 40 m², povrch klků je krytý jednovrstevným resorpčním epitelem, který je bohatě zásoben nervy a krevními mízami. Pro vstřebávání látek ve střevě mají velký význam pohyby klků, které se prostřednictvím hladké svaloviny smršťují a vypuzují krev a lymfu protékajícím klkem do odvodných cév. Hladká svalovina tenkého střeva je rozdělena a do dvou vrstev – vnitřní cirkulární a zevní podélné. Rytmičnými pohyby obou svalových vrstev dochází k peristaltickému a kývavému pohybu střeva a tyto pohyby slouží k posunu střevního obsahu. Za jednu minutu proběhne asi 10 peristaltických vln (Dylevský, 2019, s.170-171; Křivánková, 2019, s. 93).

1.1.2 Anatomie a fyziologie tlustého střeva

Tlusté střevo (intestinum crassum) měří zhruba 1,5 m a je široké 5 až 8 cm. Tlusté střevo se dělí na několik částí a obkružuje tak kličky tenkého střeva. První částí tlustého střeva je slepé střevo (intestinum caecum) je to krátký a objemný úsek, který se nachází pod vyústěním tenkého střeva do tlustého střeva v pravé jámě kyčelní. Od slepého střeva odstupuje malý červovitý výběžek (appendix vermiformis), obvykle je dlouhý 5 až 10 cm a obsahuje velké množství lymfatické tkáně. Na slepé střevo navazuje vzestupný tračník (colon ascendens), pod játry se ohýbá a pokračuje doleva jako příčný tračník (colon transversum) a na levé straně u sleziny se tračník opět ohýbá směrem dolů a navazuje na sestupný tračník (colon descendens). Na něj navazuje esovitá klička (colon sigmoideum), která se stáčí do středu malé pánve a plynule přechází do poslední části tlustého střeva a tou je konečník (rectum), který je dlouhý asi 16 cm v jehož širší části (ampulla recti) se hromadí stolice, konečník obsahuje dva svěrače, vnitřní svěrač je tvořen hladkou svalovinou a vnější svěrač je tvořen příčně pruhovanou svalovinou, ke konci se konečník zužuje v řitní otvor (anus) (Křivánková, 2019, s.94; Havlíček a kol., 2019, s. 57-58).

Stavba stěny tlustého střeva je upravena pro vstřebávání vody a zahušťování střevního obsahu, a pro dokončení trávení hnitím a kvašením zbytků potravy. Ve sliznici střeva je velké množství hlenových žlázek, jejichž funkcí je produkování hlenu k ochraně vnitřního povrchu střeva při tvorbě a posunu odpadních látek. Sliznice tlustého střeva nemá klky a ve sliznici se vytváření pouze nízké řasinky s malým množstvím vstřebávacích buněk. Střevní stěna je poměrně tenká, protože je především omezena její svalová vrstva – podélná i cirkulární, redukce podélné svalové vrstvy se projeví výdutěmi střevní stěny tzv. haustrací. V tlustém střevě se shromažďují nestrávené zbytky potravy a střevní obsah se zahušťuje. Pohyby tlustého střeva jsou podobné peristaltickým pohybům tenkého střeva. Trávenina je v tlustém střevě 8 až 12 hodin. Z obsahu

tlustého střeva se vstřebává hlavně voda, a to nejvíce ve vzestupném tračníku, ale se mohou vstřebávat i některé minerály a cukry. K zahuštění potravy slouží hlen, který jednotlivé zbytky slepuje k sobě. Účinkem kvasných a hnilobných bakterií, které žijí na střevní sliznici zkvasí zbytky potravin a bílkoviny podlehnou hnití. Bakterie kvasí cukry, tuky a těžce stravitelnou celulózu. Hnitím bílkovin se vytváří jedovaté látky jako je fenol, sirovodík, mastné kyseliny a tzv. mrtvolné jedy. Složení stolice závisí na typu pozřené potravy a tuhost a konzistence je závislá na množství přijaté vody. Barvu stolice ovlivňují žlučová barviva. Vyprazdňování stolice je reflexní děj a k defekaci dochází jednou za 24 hod (Dylevský, 2019, s. 177-179.)

2 STOMIE

Tato kapitola se bude podrobně zabývat stomiím. Pozornost bude věnována dělení stomií na GIT, etiologii vzniku stomii, péče o stomii, dělení stomických pomůcek a v neposlední řadě budou zmíněné i možné komplikace související se stomií.

2.1 Pojem stomie

Původ termínu stomie vychází z řeckého slova stoma, stomatos neboli (ústa, otvor, ústí) to znamená vyšití dutého orgánu na povrch těla. Stomie má kruhovitý nebo oválný tvar a má červené zbarvení, které může připomínat sliznici dutiny ústní. Vyvedená sliznice střeva, která tvoří vývod, nemá senzitivní nervová zakončení, takže stomie při dotyku nebolí. Nejčastěji se jedná o vyústění stomie tenkého střeva, tlustého střeva nebo vyústění močových cest (Drlíková a kol., 2016, s.13-15; Karlovská, 2017, s.2; Zachová a kol., 2010, s.31).

2.2 Dělení stomií GIT

Existují různé typy stomií, které se dělí dle účelu vyvedení stomie, dělí se na výživné a derivační. Výživné jsou specifické tím, že se zakládají na horní části gastrointestinálního traktu a slouží k zajištění výživy. Derivační stomie jsou založeny za účelem vyprazdňování dutého orgánu, takže pro odchod moči, anebo střevního obsahu. Obsah vytéká do speciálních stomických sáčků a využívá se při nemožnosti přirozeného vyprazdňování. Dalším důležitým rozdělení je rozlišení stomie dle časového trvání, zda se jedná o stomii dočasnou, anebo stomii trvalou. Dočasná stomie bývá vyvedena na dobu nezbytně nutnou, které střevo potřebuje na obnovení své funkčnosti, poté následuje reoperace, kde se stomie opět zanoří zpátky, takhle je to např. u Crohnovy choroby. Stomie dočasná se může stát stomii trvalou to se stává v případě, když pacient odmítne další operační zákrok, nebo je operační výkon pro pacienta rizikový z hlediska komplikací nebo anestezie. Trvalá stomie se provádí u pacientů, u kterých už není možnost obnovení přirozené cesty odchodu stolice (Drlíková a kol., 2016, s.16; Janíková a Zeleníková, 2013, s. 176; Zachová a kol.,2010, s.31).

2.3 Druhy stomií GIT

Z anatomického hlediska se stomie dají provést a popsat ve všech částech gastrointestinálního traktu (Drlíková a kol. 2016, s. 18).

Gastrostomie představuje jednu z typů stomie, která se řadí do výživných stomii. Jedná se o vyústění žaludku a provádí se tehdy, kdy pacient není schopen přijímat stavu přirozenou cestou ústy. Mezi nejčastější indikace k založení gastrostomie se řadí např. bezvědomí, neschopnost polykání po cévní mozkové příhodě (dále CMP), poleptání jícnu, karcinom jícnu, onkologická onemocnění. V těchto případech se nejčastěji zavádí perkutánní endoskopická gastrostomie (dále PEG) (Knapová, 2019).

Jejunostomie se provádí miniinvazní punkční technikou, při které se zavádí tenká cévka přímo do jejunu. Perkutánní endoskopická jejunostomie (dále PEJ) se od perkutánní endoskopické gastrostomie se liší tím, že u PEJ je výživa aplikována ve formě infúze, existují na to speciální sety přímo pro enterální výživu, které se používají přes enterální pumpu. Podávané přípravky musí být přímo určeny pro výživu do tenkého střeva, musí být sterilní a musí být dodržen aseptický přístup (Knapová, 2019).

Ileostomie je vyústění konečné části tenkého střeva (ilea) na povrch břišní stěny. Nejčastější místo pro zavedení ileostomie je pravý dolní kvadrant břišní stěny tzv. hypogastrium. Ileostomie vylučuje nepřetržitě řídký agresivní obsah. Množství a konzistence střevního obsahu se dá zřídka ovlivnit stravou, ale pro ileostomii je typické, že množství stolice je velmi objemné a stolice odchází několikrát během dne. Obsah odcházející z ileostomie se pohybuje mezi 400 až 800 ml za 24 hod. a má většinou řídkou kašovitou konzistenci, záleží ale na typu a množství zkonsumovaného jídla. U ileostomie je velmi důležité pít velké množství vody a dbát na zvýšený příjem soli v potravě. Pacienti skrze ileostomii ztrácí více soli než ostatní lidé. Vyústění tenkého střeva není tak typické jako vyústění tlustého střeva. Ileostomie se nejčastěji provádí z důvodu uklidnění střevního zánětu, nebo po radikálním operačním výkonu na tlustém střevě (Dansac, © 2021; Karlovská, 2017, s.3; Knapová, 2019).

Kolostomie je chirurgické vyústění tlustého střeva, které se dělí na několik segmentů a dle lokalizace se pak nazývají jednotlivé části vyvedeného střeva – cékostomie, transverzostomie, sigmoideostomie. Frekvence vyprazdňování a forma stolice závisí na lokalizaci umístění kolostomie (Knapová, 2019).

Cékostomie je vyústění slepého střeva, dnes se toto vyústění dělá zcela výjimečně v případě paralytického ileu, tj. neprůchodnost střeva nebo jako prevence spontánní perforace střeva. Vyústění cékostomie se lokalizuje v pravém dolním kvadrantu, vytvoří se pomocí drénu nebo permanentního močového katétru, přední stěna střeva se přišije k pobřišnici a drén se vyvede břišní stěnou, po jeho vyjmutí cékostomie spontánně zanikne (Zachová a kol., 2010, s.34).

Transverzostomie znamená vyvedení příčného tračnicku, lokalizace vyvedení je nad pupkem ve střední umbilikální krajině (Knapová, 2019).

Sigmoideostomie je vývod na esovité kličce tlustého střeva je jeden z nejčastějších typů trvalé stomie. Provádí se u abdominoperineální amputace rekta dle Milese s trvalou sigmoideostomií. Tento typ operace spočívá v odstranění esovité kličky a konečnicku včetně svěračů a sestupný tračník se ukončí jednohlavňovou stomií. Tato radikální operace se provádí u pacientů s onemocněním konečnicku jako je např. nízko lokalizované nádory nebo postradiační proktitida u nichž už není možná resekce anebo nemožnost funkční anastomózy (Komárová, 2015; Zachová a kol., 2010, s. 39).

2.4 Etiologie vedoucí k založení stomie

Mezi ty nejčastější důvody vyšší střevní stomie zejména patří nádorové onemocnění střev, dále závažné zánětlivé onemocnění střev, mezi které se řadí ulcerózní kolitida a Crohnova choroba. Stomie může být také vyvedena z důvodu úrazu, dopravní nehody, náhlé příhody břišní a vrozené vady střeva. Mezi vrozené vady střeva se řadí Hirschprungova choroba, která je způsobená nedostatkem gangliových buněk ve svalové vrstvě střeva, následkem tohoto nedostatku je pak rozšíření střeva (Karlovska, 2017, s.2; Janíková a Zeleníková, 2013, s 177).

2.4.1 Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom je nejčastější zhoubné onemocnění GIT a také se řadí mezi druhé nejčastější onkologické onemocnění v České republice. Existuje mnoho rizikových faktorů, které mohou zvýšit riziko vzniku tohoto onemocnění. Rozdělují se na endogenní a exogenní faktory. Hereditární nebo-li dědičné (endogenní) formy tvoří asi 20 % všech těchto nádorů, patří tam např. syndrom mnohočetné adenomatózní polypózy a syndrom familiárního výskytu nepolypózních karcinomů tlustého střeva. V těchto případech je indikováno genetické vyšetření pro včasné zachycení onemocnění (Diviš a kol., 2016, s.34-38).

Mezi vnější (exogenní) rizikové faktory patří vysoké množství živočišných tuků v potravě, nedostatek vlákniny, nedostatek vitamínu A, C, E, vápníku a selenu, dále sem patří i kouření cigaret a zvýšená konzumace alkoholu. Kolorektální karcinom může být v prvních fázích zcela asymptomatický a často se na něj přijde zcela náhodně během vyšetření při preventivní prohlídce. Lokalizace nádoru je důležitá, protože ovlivňuje příznaky, nádor ve vyšších oblastech GIT se projevuje časným střídání průjmu a zácpy, plynatostí, pocit plnosti, hubnutí, změny v laboratorních hodnotách krevního obrazu, které jsou vyvolané makroskopickým anebo mikroskopickým krvácením. Nádory, které jsou lokalizované v nižších oblastech GIT, se

projevují tenezmem (bolestivým nucením na stolici), krvácením anebo odchodem hlenu (Drlíková a kol., 2016, s. 28).

2.4.2 Idiopatické střevní záněty

Idiopatické střevní záněty jsou autoimunitní chronická onemocnění střev, se kterým se stále častěji setkáváme. Jedná se o typ chronických zánětů, který zasahuje různé části trávicí trubice, ale může zasáhnout i jiné orgány např. klouby, kůži anebo oči. Mezi tento typ zánětů se řadí Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, tyto záněty postihují nejvíce jedince ve věku od 15 do 30 let a od 45 do 60 let. Etiologie vzniku onemocnění není známá, ovšem na vzniku onemocnění se mohou podílet tyto potenciální faktory jako je např. psychický stav jedince a vliv nesprávného stavování (ECCO, EFCCA, 2018, s. 9; Dujsíková, 2018, s. 24).

2.4.3 Ulcerózní kolitida

Ulcerózní kolitida se řadí mezi idiopatické střevní záněty a jedná se o ulcerózně hemoragický zánět střeva, lokalizace zánětu ulcerózní kolitidy je typické pro postižení konečníku a zánět se šíří vzestupně do celého tlustého střeva. Ulcerózní kolitida je záchvatovité onemocnění, které se střídá mezi relapsem (vzplanutí nemoci) a mezi remisí (klidem nemoci). Nejčastějším příznakem pro toto onemocnění je krvavý průjem, který může mít různou intenzitu. Při lehkém vzplanutí nemoci je přítomna kašovitá stolice s mírnou příměsí krve a intenzita defekace je 2krát až 3krát za den. Při těžkém vzplanutí nemoci je přítomný vodnatý průjem s krví a hlenem a intenzita vyprazdňování je až 10krát za den. Přítomna je také zvýšená teplota nebo také horečka nad 38 °C. Projevy onemocnění ulcerózní kolitidou závisí na tom, jak velká část tlustého střeva je zánětem zasažena a jak moc je onemocnění aktivní. Mezi ostatní nejčastější příznaky patří např. krvácení z konečníku, průjem, křečovitě bolesti břicha nebo bolest před defekací, která je nejčastěji lokalizovaná v levém podbřišku, dále pocit nevolnosti, nechutenství a horečka. Nejzávažnější formou ulcerózní kolitidy je tzv. Fulminantní ulcerózní kolitida, která je charakterizována úpornými průjmy s rozsáhlým krvácením, které mohou vést až ke vzniku těžké anemie a může tak nastat rozvrat vnitřního prostředí. Tento stav je vážný a pacient okamžitě musí do nemocnice na observaci a na intenzivní infuzní terapii (ECCO, EFCCA, 2018, s. 8; Ehrmann, Konečný, 2012, s.159; Hlavatý a kol., 2013 s. 33-34).

2.4.4 Crohnova choroba

Crohnova choroba je zánětlivé onemocnění střeva, které může postihnout kteroukoliv část celého gastrointestinálního systému. Nejčastěji zánět postihne tenké a tlusté střevo, tento typ zánětu je specifický tím, že se střídají jednotlivé úseky poškozeného střeva s normálními

oblastmi střev. Takže se střídají tzv. úseky nemocného střeva a přeskočené léze. Na sliznici postiženého střeva se objevují oteklá a zarudlá místa s povrchovými vřidky různých velikostí a tvarů. Sliznice se pak může jevit jako cesta z dlažebních kostek. Tyto změny na sliznici střeva mohou natolik změnit šířku střevní sliznice, které potom mohou vést k penetraci střeva, tvorbě abscesů, nebo fistul. Etiologie vzniku tohoto onemocnění není úplně známá. Za vznikem onemocnění stojí pravděpodobně kombinace více faktorů, ale do jaké míry mohou zapříčinit vznik Crohnovy choroby, stále není jasné, ale mezi rizikové faktory se řadí např. vrozená dispozice, způsob života, nesprávný jídelníček, užívání antikoncepce a kouření. Onemocnění je chronické a jakmile se objeví jednou, zůstává přítomné už po celý život s možností vzplanutí kdykoliv během života (ECCO EFCCA, 2018, s. 7; Hlavatý a kol., 2013, s. 23).

Příznaky Crohnovy choroby závisí na lokalizaci, která část trávicí trubice je zrovna postižena např. přítomnost a intenzita průjmu je na lokalizaci závislá. Časté vyprazdňování stolice s průjmovitou konzistencí a příměsí patologického obsahu krve a hlenů je typické pro levostrannou nebo extenzivní Crohnovou kolitidu. Naopak při poškození konečníku je typickým příznakem tzv. rektální syndrom, který v pacientovi vyvolává bolestivý nutkavý pocit na stolicí, ale k defekaci dojde v malém množství s přítomností krve. U pacientů s anoperianální Crohnovou chorobou může také docházet k samovolnému odchodu stolice. Krev ve stolici se rozlišuje dle toho, zda je jasně červená anebo tmavá až černá. Jedná-li se o červenou krev, je to známka krvácení z dolní části zažívacího traktu. Je-li krev černá, jedná se o krvácení z horního zažívacího traktu. Bolesti břicha jsou podobné jako u ulcerózní kolitidy, avšak u Crohnovy choroby bolesti jsou křečovitého charakteru při poruše střevní pasáže (Zbořil a kol., 2018, s. 87-88)

2.4.5 Úrazy

Traumatizující poranění břicha následkem autonehody, četné zlomeniny pánevního skeletu a poranění konečníku při sportovní úrazech nebo u nehod, u kterých došlo k proděravění střeva ostrým předmětem (Drlíková a kol., 2016, s. 30).

2.5 Stomická sestra a její práce

Stomická sestra nebo-li stomasestra je vystudovaná všeobecná sestra, která má ještě ke své profesi speciální vzdělání, pomocí kterého pak poskytuje péči a poradenství pro pacienty se střevním vývodem. Stomická sestra má nezastupitelnou roli v životě každého pacienta, který má vyvedenou stomii. Její největší úlohou je pacienty připravit na život s vývodem a edukovat je o správné technice v péči o stomii a předejít tak možným komplikacím. Péče o stomika začíná

už před samotnou operací, kdy stomická sestra zakresluje správné místo pro stomii – viz kapitola 2.6 -Vyhledání optimálního místa pro stomii. Po operaci je pacienta nutné seznámit se zásadami správného, šetrného, a hlavně bezpečného zacházení se stomickou pomůckou. Stomasestra pacientovi při nácviku výměny stomického sáčku a péče o stomii pomáhá a vysvětluje správnou techniku nasazování pomůcek. Stomasestra také zajišťuje proškolení rodiny od pacienta v oblasti péče o stomii, stravování a vzniku možných komplikací. Rodina je tak pacientovi nápomocná v oblasti péče o stomii, ale v neposlední řadě poskytuje stomikovi velkou psychickou podporu. Po ukončení hospitalizace je péče stomika převedena do ambulantní stomické poradny, kdy stomasestra při každé návštěvě pacienta zkontroluje tvar, barvu, velikost, průchodnost a okolí stomie a zároveň pacientovi vybírá a doporučuje vhodné stomické pomůcky (Lepší péče, 2018).

2.6 Vyhledání optimálního místa pro stomii

K vyhledání optimálního místa pro stomii má kompetence stomická sestra tzv. stomasestra, která společně s operátorem zkonzultuje a zhodnotí, tzv. jak vypadá břicho a kde bude nejlepší vývod provést. Zakreslení stomie je možné jen v případě plánované operace, když jde o akutní stav pacienta, je tato možnost vhodného zakreslení omezena. Stomasestra se u pacienta zaměří na veškeré nedokonalosti na břicho, které by mohly stomii překážet, jedná se o mateřská znaménka a jizvy po předešlých operacích. Záleží také na tělesné konstituci pacienta, stomasestra si bude břicho prohlížet, jak vleže, tak vestoje i vsedě, aby místo bylo skutečně ideální pro vývod a pacienta to nejméně limitovalo. U pacientů s vyšším nebo příliš nízkým podílem tuku není pro chirurgy úplně snadné vyvést stomii. U žen s velkými prsy je žádoucí vyšít stomii nízko, aby nedošlo ke zranění při vyměňování pomůcek. Vyčnívající žebra nebo trny a lopaty kyčelních kostí mohou také limitovat vybrání vhodného místa. Stomie v blízkosti těchto míst by mohla způsobit nefunkčnost stomických pomůcek. Stomasestra se také bude ptát na velmi podstatné informace jako je např. zaměstnání pacienta nebo se bude vyptávat na úplně běžné základní informace, jako např. u mužů, kde jsou zvyklí nosit opasek u kalhot nebo u žen, v jaké úrovni břicha nosí sukni nebo v jaké úrovni nosí spodní prádlo. Po zakreslení místa od stomasestry si pacient může vyzkoušet nalepení stomických pomůcek a vyzkoušet si, jak mu vybrané místo vyhovuje. Součástí zakreslení stomie je i nácvik správného vstávání z lůžka, jak si odkašlat nebo zbránit nežádoucímu pohybu při kýchnutí. Stomie by měla být zakreslená tak, aby pacient byl schopný se o ni starat a aby pacienta co nejméně obtěžovala při návratu do běžného života, na který byl zvyklý před stomií (České ILCO ©, 2021; Drlíková a kol., 2016, s. 49-51).

2.7 Stomické pomůcky

Stomické pomůcky patří mezi zdravotnické prostředky, které jsou financované z veřejného zdravotnického pojištění, jsou vydávány na základě vyplnění – Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku. K předepisování poukazu je kompetentní praktický lékař, chirurg, urolog, internista a onkolog. Stomické pomůcky především slouží k zachytávání obsahu, který vytéká ze stomie, ale mají i za úkol zachycovat zápach, chránit kůži kolem stomie, hojit případné poškození kůže a v neposlední řadě mají pacientovi pomoci vrátit kontrolu a relativní pohodlí nad svým vyprazdňováním. Život se stomií může být pro spoustu pacientů nepříjemný a může v pacientech vyvolat pocit jistého handicapu. Proto se jednotlivé firmy začaly více soustředit na kvalitu a vlastnosti materiálu, ze kterých jsou pomůcky pro stomiky vyráběné. Každý pacient by si měl najít ty pomůcky, které mu budou nejvíce vyhovovat a budou ho nejméně omezovat. Na trhu existuje celkem 8 firem, které nabízí stomické pomůcky. Volba vhodných pomůcek závisí na typu stomie, na vlastnostech pokožky a na individuálních potřebách každého stomika. Všechny níže uvedené firmy dodávají kompletní nabídku jednodílných nebo dvoudílných pomůcek v různých tvarech, velikostech nebo barvách. Mezi výrobce stomických pomůcek patří tyto firmy – B. Braun Medical s.r.o., Coloplast, ConvaTec Česká republika s.r.o., DANSAC, Distrimed s.r.o.- Stomocur, Eakin CZ, Sabrix s.r.o. Welland (České ILCO, © 2021; Drlíková a kol., 2016, s. 67-70).

2.8 Rozdíl mezi stomickými sáčky

Trh nabízí výběr ze zdravotnických prostředků a rozlišuje konkrétně 3 základní typy stomických pomůcek. Jedná se o jednodílný, dvoudílný stomický systém a systém adhezivní technologie. Pacienti se stomií mají tedy možnost si vybrat ten systém, který jim bude nejvíce vyhovovat. Pacienti, kteří mají kolostomii nejčastěji využívají jednodílný systém z důvodu tužší formované stolice. Naopak pacienti s ileostomií využívají spíše systém dvojdílný, z důvodu opakovaných řídkých stolic několikrát během dne (Fierlová, 2018, s. 291-294 Vraníková a kol., 2020, s. 150).

2.8.1 Jednodílný systém

Jedná se o systém, který obsahuje sáček s přizpůsobivou flexibilní lepicí plochou, který se při naplnění vyměňuje vždy celý najednou. Tento typ systému je u pacientů velmi oblíbený, hlavně díky snadné manipulaci, vysoké flexibilitě, diskretnosti a snadno se s tímto systémem udržuje hygiena. Bezpečně drží i na nerovné nebo zjizvené pokožce a při výměně nového sáčku není

potřeba vyvíjet tlak na břišní stěnu. Typ jednodílného systém je např. - Esteem®, Flexima®, Sensura®, Stomocur® nebo Alterna® (ConvaTec, © 2021, Vraníková a kol., 2020, s. 151).

2.8.2 Dvojdílný systém

Dvojdílný systém se skládá ze sáčku a podložky, které jsou pevně spojené s přírubovým kroužkem. Výhodou je, že podložka zůstává na těle 2 až 3 dny a mění se pouze naplněný sáček, takže kůže v okolí stomie je méně namáhána. Tento typ využívají zejména imobilní pacienti, kteří jsou závislí na péči druhých. Sáček je možné naplohotovat, aby byl pro pacienty pohodlný, a navíc je možné měnit velikosti sáčku. Dvoudílný systém je vhodný i v případě zvýšené plynatosti, stačí pouze odcvaknout sáček od podložky a vypustit vzduch. Typ dvoudílného systému je např. - Natura®, Flexima® 3S, Sensura® Mio Click® nebo Stomocur® (ConvaTec, © 2021, Vraníková, 2020, s. 151).

2.8.3 Pomůcky adhezivní technologie

Jedná se o stomickou pomůcku, která má speciální lepící stranu na sáčku, která se nalepí na podložku a nemusí zde být žádný přírubový kroužek. Tento systém spojuje výhody jednodílných a dvoudílných systémů. Při nalepování nesmí dojít k tvorbě záhybů, to by mohlo způsobit nechtěný únik stolice nebo střevních plynů. Příkladem stomických adhezních technologií jsou např. pomůcky z řady Flexima® Key, Easiflex®, Esteem® Synergy nebo Flair (Drlíková a kol., 2016, s. 81-82; Vaníková a kol., 2020 s.151).

Aby se pacient mohl cítit bezpečně a komfortně, měly by moderní stomické sáčky splňovat určité požadavky. Pomůcky by měly být schopny zachytávat veškerý obsah z vyvedeného orgánu a zároveň eliminovat zápach. Dále by měly být snadné na manipulaci, flexibilní a diskrétní, přizpůsobivé tvaru a velikosti. V neposlední řadě by měly dostatečně chránit okolí kůže kolem stomie a zabránit možným komplikacím (Vraníková a kol., 2020, s151-153).

2.9 Péče o stomii

Péče o stomii je pro všechny typy stomií stejná, a aby se předešlo komplikacím spojené s péčí o stomii, je důležité dodržovat veškeré pokyny a postupy. Postup, jak se správně o stomii starat, se pacienti nejčastěji dozvídají od svých stomických sester anebo se informují skrze letáčky a brožury, co nabízí jednotlivé stomické firmy (Karlovska, 2017, s. 3-4).

Použitá pomůcka se opatrně sejme pomocí prostředků, které jsou k tomu určené – používá se odstraňovač náplastí ve formě spreje anebo ubrousků. Dále pomocí jednorázové žínky se stomie pořádně omyje vlažnou vodou a čistící pěnou. Následně je potřeba stomii pořádně osušit,

protože pomůcky se vždy aplikují na čistou a suchou pokožku, doporučuje se stomii sušit teplým vzduchem. Pokožka lépe uschne, zabrání se podráždění, místo se prohřeje a pomůcka dobře přilne. K ochraně pokožky se používá ochranný film, který chrání jak pomůcku před protečením, tak i samotnou pokožku. Vyskytuje-li se v blízkosti stomie nějaká nerovnost, je vhodné používat vyrovnávací pastu, pasta se nanáší prstem přímo na kůži anebo na rubovou stranu podložky. Další možností k vyrovnání stomického okolí je použití těsnícího kroužku a manžety, kroužky jsou vyrobené z adhezivního pružného materiálu a lze je stříhat, natahovat anebo rolovat. Před finálním nalepením pomůcky je nutné ještě stomickou pomůcku připravit, to znamená vystříhnout nebo vytvarovat otvor podle velikosti stomie, k tomuto účelu slouží pomůcka tzv. šablodka, kterou vystřihává stomická sestra. Otvor u ileostomie by měl být asi o 1 mm větší a u kolostomie asi o 2 mm větší, než je sliznice střeva. Vždy je nutné dodržovat doporučenou dobu výměny pomůcek. U jednodílného systému se pomůcka mění každý den a u dvojdílného za 2 až 3 dny. Velikost stomie se mění a nelze tedy používat jednu velikost pomůcky trvale. Některé léky totiž mohou změnit pH pokožky, potu, nebo při změně hmotnosti se velikost stomie či její postavení může změnit. Všechny tyto změny je nutné konzultovat ve stomické poradně, aby se předešlo možným komplikacím (Drlíková s kol., 2016, s. 74-78, Karlovská, 2017, s. 3-4).

2.10 Komplikace stomií

Mezi prevence vzniku komplikací, které jsou spojené se stomií se řadí správné zvolení místa umístění, správná péče a včasné řešení možných komplikací. Pacienti by měli pravidelně sledovat stomii a její okolí. Sledovat barvu, velikost, tvar a vylučování stomie. Pokud se vyskytne nějaký problém, je žádoucí navštívit stomickou poradnu. Komplikace se dělí na časně a pozdní. Časně komplikace vznikají bezprostředně po operaci nebo za dobu hospitalizace. Pozdní komplikace vznikají za několik měsíců nebo let (Drlíková a kol., 2016, s. 151, Karlovská, 2017, s. 7).

2.11 Časně komplikace

Nekróza stomie – po operačním výkonu bývá vyvedená stomie oteklá a může se po pár dnech po operaci objevit nedokrvenost až nekróza. Nejčastěji se tento problém objevuje u obézních pacientů a u akutně operovaných pacientů (Adamová a kol., 2015, s. 44).

K peristomální dermatitidě může dojít pár dní po vyvedení stomie. Tato komplikace se spíše vyskytuje u ileostomie než u kolostomie, protože k podráždění kůže dochází kvůli vodnaté stolici anebo agresivnímu obsahu. Ileostomie by měla zpravidla přecházet po operaci zhruba

o 5 až 6 cm, po vyzrání 2 až 3 cm nad povrchem, tím se minimalizuje kontaminace kůže a její podráždění. Peristomální dermatitida může mít více příčin, jedná se zejména o retrakci stomie, stenózu stomie, prolaps stomie a alergie na používané pomůcky (Adamová a kol., 2015, s. 44).

Macerace kůže je jedna z nejčastějších komplikací u pacientů se stomií. Macerace vzniká důsledkem působením agresivního střevního obsahu, který se dostane pod stomickou pomůcku a dráždí tak okolní kůži stomie. Příčinou vzniku macerace je špatně zvolená nebo špatně vystřižená stomická pomůcka (Fierlová, 2018, s. 293).

Dehydratace, elektrolytová dysbalance tato komplikace je typická u pacientů, kteří mají vyvedenou dlouhodobě ileostomii. Skrz ileostomii se ztrácí významné množství sodíku a vody, které vede k dehydrataci, hyponatrémii, hyperaldosteronizmu a hypomagnezemií. Na tuto komplikaci je třeba pacienta upozornit a řádně ho edukovat (Adamová, 2015, s. 44).

2.12 Pozdní komplikace

Stenóza stomie nebo-li zúžení stomie vzniká v průběhu hojení i v pooperačním období. Při výměně pomůcek je důležité pravidelně kontrolovat otvor stomie, zda je průsvit dostatečně velký na odchod střevního obsahu. Stenotické stomii se dá předcházet digitálními dilatacemi, tyhle dilatace provádí stomická sestra prstem za použití vazelíny. Příčinou zúžení a obtížnou pasáží střevního obsahu je silný vazivový kruh kolem stomie, hlavně u pacientů se sklonem k tvorbě keloidních jizev. Další příčinou zúžení může být také prorůstání nádorové tkáně. Průsvit stomie by měla pravidelně kontrolovat stomická sestra, která prstem obkrouží stomii. Pokud je však komplikace pokročilá, používají se pod lékařským dohledem Hegarovy dilatátory. Vyšetřením per stomiam je nutné zjistit, zda se jedná o zúžení cirkulární po obvodu střeva nebo se jedná pouze o zúžení kůže (Fierlová, 2018, s.294; Zachová a kol., 2010 s. 154).

Retrakce stomie je vtažení peristomální oblasti pod úroveň kůže. Tato komplikace nejčastěji vzniká z důvodu krátkého střeva, srůstů v břišní dutině anebo u pacientů s obezitou. Vhodným řešením je použití vhodných konvexních pomůcek s použitím vyrovnávající pasty (Fierlová, 2018, s.294).

Prolaps stomie znamená vyhřeznutí střevní kličky přes stomii nad povrch břišní stěny. Příčinnou této komplikace je nesprávně vyšitá stomie, oslabená břišní stěna anebo zvýšený tlak v břiše. Častěji tento stav vzniká u ileostomie anebo transverzostomie. Tato komplikace je pro pacienty nepohodlná, protože se špatně nasazují stomické pomůcky a u dvojdílných systémů může dojít k přicvaknutí střeva do přírubového kroužku. Vyhřeznuté střevo je ohroženo uskrínutím, proto je nejvhodnějším řešením tento stav řešit operací, kdy dojde ke zkrácení

vylézajícího střeva a zúžení ústí v okolí stomie (Fierlová, 2018, s.294; Drlíková a kol., 2016, s. 156).

Granulomy vznikají při dlouhodobě neodstraněných nevstřebatelných stezích, kdy kůže nemůže přirozeně granulovat. Pokud se objeví polypy, jedná se o reakci těla a přijde-li se na tento stav včas, výrůstky jsou malé velikosti. Vhodným řešením je poleptávání Lapisem (argentini nitrici 30 %). Pokud jsou už výrůstky velké, musí se provést chirurgické odstranění, protože výrůstky by mohly způsobit netěsnost stomických pomůcek a s tím spojené další komplikace (Fierlová, 2018, s.294).

Parastomální kýla je velmi častou komplikací, vyskytuje je u více než poloviny stomických pacientů. Tento druh kýly je způsobený nízkou flexibilitou břišní stěny a má na ní vliv několik faktorů, jako je např. velký váhový přírůstek, nadměrné namáhání břišní stěny při fyzické aktivitě. Velká parastomální kýla se řeší operativně, kýla může pacientovi způsobovat bolesti při pohybu nebo zapříčiní problémy s vyprazdňováním nebo také může vzniknout náhlá příhoda břišní. Malé kýly se řeší konzervativně, pouze se zafixují do kýlních pásů (Fierlová, 2018, s.294).

2.13 České ILCO

Pacientská organizace České ILCO, z.s., pomáhá pacientům se stomii už od roku 1992. Název České ILCO je odvozen z latinských slov – **ILEUM** je v překladu tenké střevo a **CONOL** je v překladu tlusté střevo. Organizace pomáhá pacientům řešit jejich zdravotní, sociální a psychické problémy, které jsou spojeny právě s vyšetím stomie a snaží se pacientům se stomií ulehčit návrat do normálního života, který žili před vyšetím stomie. České ILCO, z.s., zdůrazňuje význam preventivních prohlídek a preventivním vyšetření, cílem je pacienty seznámit s tím, jak mohou rozpoznat vznikající onemocnění ve střevech a apelují na včasnou návštěvu svého lékaře. Dále se organizace zaslouhuje o vzdělávání stomiků a i široké veřejnosti pomocí pořádaných přednášek, besed a zajímavých workshopů (České ILCO ©, 2021; Drlíková a kol., 2016, s. 94).

3 ŽIVOT SE STOMÍÍ V PRODUKTIVNÍM VĚKU

Vyvedení stomie je obecně u dospělého mladého jedince velkým zásahem do života. Proces adaptace je individuální a u každého pacienta jinak dlouho trvá. Na adaptaci závisí mnoho faktorů, mezi které patří zejména onemocnění nebo typ výkonu, který vedl k vyvedení stomie, dále také psychické a sociální faktory, osobní přesvědčení, hodnoty, životní cíle a plány do budoucna. U pacientů se stomií dochází k mnoho změnám ve svém životě, hlavně v osobním, společenským, pracovním i sportovním životě, změny se týkají i sexuality (Zachová a kol., 2010, s. 120-121; Silva et al., 2017 s. 2-3).

3.1 Stomie jako překvapení

Stomie je především důsledkem léčebné techniky, která podporuje hojení orgánů a zajistí náhradní cestu vyprazdňování. Příčiny, které vedou k založení stomie, jsou uvedeny již v kapitole 2.4 - Etiologie vedoucí k založení stomie. Stává se ale, že je operace urgentní a pacient nepočítal ani s operací, natož s vyvedenou stomií. Po operaci je žádoucí, aby pacient hodně odpočíval a netrpěl bolestí, a to nejen fyzickou, ale hlavně psychickou. Proto je velmi důležité, aby sdělování informací o pacientově stavu bylo postupné. U pacientů, u kterých nebyla stomie plánovaná, je daleko obtížnější sdělit informaci o jejich zdravotním stavu (Drlíková a kol., 2016, s. 28, 55).

Pacienti mohou reagovat různými způsoby. Elisabeth Kübler – Rossová byla švýcarsko – americká psychiatricka, která se zabývala zejména psychologii smrti a umírání. Elisabeth Kübler – Rossová byla první osobou, která si začala všimnout reakcí pacientů na sdělování závažné diagnózy. Vytvořila tedy model s názvem – Proces vyrovnání se s umíráním, který byl poprvé publikován v knize s názvem – O smrti a umírání v roce 1969. Tento model popisuje, jak lidé reagují na vzniklou změnu v různých časech. Model je univerzální, protože popisuje, jak psychika reaguje na informaci o závažné změně zdravotního stavu, nebo jak psychika reaguje na negativní událost či ztrátu v životě. Kübler Rossová popsala 5 fází smutku / 5 fází umírání, do těchto fází patří – popření, agrese, smlouvání, deprese, smíření. Kübler Rossová uvádí, že tyto fáze nemusí jít postupně, fáze se mohou prolínat nebo se mohou dokonce vracet zpátky. Pacient se může dostat do fáze, kdy bude mít pocit, že změnu přijal, ale tento pocit se náhle může uvrhnout zpátky do hněvu a popření (Connelly, 2020; Novotná, 2020).

POPŘENÍ (šok, akutní stres) představuje první fázi. U vnucené změny identity nebo nějaké změně na těle bývá na začátku šok. V této fázi spolu bojuje hlava a srdce a v tuto chvíli nechce pacient uvěřit tomu, co se právě stalo, co se právě změnilo. Často se v této fázi objevují tyto fráze: „Nemůžu tomu uvěřit“, „Tohle se nemůže stát“. Fáze popření je jeden z mnoha příkladů, jak člověk v psychickém šoku jedná. Lidi v šoku můžeme rozdělit na typ aktivační inhibiční. Aktivační typ znamená, že pacienti začnou pobíhat a panikařit. Typ inhibiční je opak aktivačního typu, pacienti tohoto typu zkamení a vytřeštěně hledí a přemýšlí o tom, co se právě dozvěděli. Někde mezi tímto typem se nachází stav kognitivního přežití, kdy se vypnou city a emoce a člověk se chová a jedná jako robot (Connelly,2020; Novotná, 2020).

AGRESE (hněv) poté, co odezní šok (uvádí se 3 hodiny až 3 dny) je pacient stále ve fázi, kdy není schopen klidně uvažovat, proto reaguje tím stylem, že začne obviňovat všechny kolem sebe, že mu způsobili onemocnění. Fráze typické pro tuto fázi jsou např.: „Proč já? To není fér!“ „NE! Tohle nemohu přijmout!“ I v této fázi můžeme rozdělit pacienty do dvou skupin, podle toho, jestli ve stresu mají sklon vyhledávat útěchu od druhých anebo naopak chtějí být sami a nechtějí, aby je někdo litoval. Tohle všechno jsou tzv. nespecifické obrany, které dotyčný používá vždycky, když se necítí dobře. Je zjevné, že tato fáze dělá největší problémy zdravotníkům. Dotyčný v této fázi agrese je nepříjemný a agresivní na všechny zdravotnické pracovníky a obviňuje celý svět z jeho nemoci. Intrapunitivní typy lidí naopak za svou chorobu začnou obviňovat sebe a nejsou pro zdravotníky nápadní, protože tzv. tiše trpí (Adam a kol., 2019, s. 35-45; Connelly,2020; Novotná, 2020).

SMLOUVÁNÍ (vyjednávání) udávají se zhruba 2 týdny, než se člověk uklidní natolik, aby byl schopný znovu racionálně myslet. Najednou v této fázi pacient hledá způsoby, jak nad onemocněním vyhrát a vyhnout se tak následkům nemoci. Pacient začne hledat všechny léčitele a šamany, známé lékaře apod. anebo věřící pacienti začnou vyjednávat s Bohem (Connelly,2020; Novotná, 2020).

DEPRESE v této fázi se může projevovat pocit bezmoci, únavy, nedostatkem energie, plačtivostí a nespavostí. V depresi je potřeba dbát na přiměřenou stravu, hydrataci a kvalitní odpočinek, protože právě tyto poruchy spánku a jídla jsou dominantou depresivního stavu. Deprese není typická v prvních fázích po oznámení vážné diagnózy, první tři fáze jsou charakterizovány jako šok, stres a úzkost. Termín deprese lze přeložit jako snížení duševních a psychických sil člověka pod jeho obvyklou hranici, člověk není schopen se radovat, plánovat a myslet na pozitivní věci (Adam a kol., 2019, s. 35-45; Connelly,2020; Novotná, 2020).

SMÍŘENÍ (přijetí nové identity) v této fázi je pacient schopen přijmout změnu a smířit se s ní. Dotyčný působí na druhé lidi vyrovnaně a moudře, ale obecně každá zátěžová situace rozděluje populaci na dvě skupiny lidí. První skupinou lidí jsou ti, kteří reagují převážně přizpůsobivě, a tou druhou jsou ti, kteří reagují nepřizpůsobivě, které nemoc a změna identity zohyzdí tělesně i duševně a mívá to devastující dopad na psychiku (Adam a kol., 2019, s. 35-45; Connelly, 2020).

Kromě rizika podstoupení chirurgického zákroku se také pacienti obávají samotné existence a fungování stomie. Stomie vede k intenzivní změně tělesného vzhledu, která může negativně ovlivnit jejich sebeúctu a sebevědomí. Ztráta kontroly nad svým vyprazdňováním, možné úniky ze stomických sáčků, hlasité nadýmání a nepříjemné pachy jsou velice znepokojujícími faktory, kvůli kterým se pacienti se stomií mohou cítit nepohodlně ve společnosti. Každé onemocnění, které způsobí poruchu funkce jedné z biologických potřeb, je pro pacienty velmi náročné. Vyvedená stomie může pacientům prodloužit život a pomoci jim vrátit se do normálního života, ale tento proces však může způsobit, že pacient se stomií pocítí problémy z hlediska tělesných, psychických a sociálních oblastí (Ayaz-Alkaya, 2018, s. 243-249; Davis et al., 2020).

3.2 Tělesná změna

I přesto, že je provedení stomie nezbytné k záchraně života, pacient stomii vnímá jako zmrzačení. Vyvedení umělého konečníku je pro pacienty velmi obtížnou situací a každý pacient se s touto skutečností vyrovnává individuálně. Změna tělesného vzhledu, zejména u pacientů mladého věku, může způsobit snížení sebevědomí a sebedůvěry, často se tyto pocity pak můžou odrážet na psychických a sexuálních problémech (Ayaz-Alkaya, 2018, s. 243-249; Nowicky, Farbicka, 2016 s. 74).

3.3 Psychický dopad

Pacient obvykle cítí strach a stud z přiznání, že bude muset žít a fungovat s umělým konečníkem. Pacient se obává, jak na to bude reagovat společnost, jak ho přijme rodina, přátelé a kolegové z práce. Po vyšetření stomie se pacient musí naučit žít s jeho novým změněným tělem a zažít psychosociální přechod. S tím je spojeno používání stomických pomůcek a vnímání negativních pocitů, jako je strach, úzkost, smutek, snížení sebeúcty a pocit zbytečnosti. Úzkost souvisí s narušením pacientova pocitu nezávislosti, psychické problémy rostou zejména po propuštění z nemocnice, kdy se pacient vrací domů a je zodpovědný sám za sebe a za svoji péči o stomii (Nowicky, Farbicka, 2016 s. 74; Silva et al., 2017 s. 2-3).

3.4 Sexuální dopad

Ztráta sexuální přitažlivosti je další negativní faktor, ze kterého mají pacienti se stomií velký strach a obavu. Pacienti jsou přesvědčeni o tom, že už nemůžou žít plnohodnotným sexuálním životem. Důvodem je strach z toho, že kvůli stomii neuspokojí svého partnera/partnerku nebo že nebudou svého partnera/partnerku přitahovat. Pacienti se obávají, že během sexuální aktivity dojde k pocitu bolesti nebo poškození stomie. Dále se obávají možného úniku stolice ze sáčku a následným zašpinění sebe, partnera nebo ložního prádla. Existuje mnoho typů stomických sáčků, které jsou bezpečnější, a tím pádem jsou určeny i pro pohlavní styk. Jedná se o minisáčky, krytky nebo stomický disk. Doba opětovného zahájení sexuálního života po vyvedení stomie není přesně stanovena, je to u každého pacienta individuální a závisí na rychlosti rekonvalescence, ale uvádí se zhruba 6 až 12 měsíců po operaci. Odborníci doporučují vybírat ty sexuální polohy, při kterých není vyvíjen tolik tlak na břišní stěnu a nedochází k přetěžování břišních svalů (Nowicky, Farbicka, 2016 s. 74; Zachová a kol., 2010, s. 109-110).

3.4.1 Sexualita u žen se stomií

Sexuální problémy u žen pramení z důsledku nízkého sebevědomí, pro ženu se stomií je velmi těžké se cítit stále atraktivní. Ženám může pomoci speciální spodní prádlo, zpevněné kalhotky, přídržné pásky apod. V důsledku tělesných změn se může u žen objevovat porucha sexuální touhy, porucha vzrušení, bolest při pohlavním styku anebo dysfunkce orgasmu. V této oblasti jim může pomoci použití lubrikačního gelu, který usnadňuje samotný sexuální styk i sexuální prožitky. Pro ženu se stomií je velmi důležitá podpora ze strany svého partnera, upřímná láska a sebeúcta. Ženy mají také obavu z otěhotnění, neví, zda těhotenství není kontraindikováno a zda antikoncepční přípravky, které doteď používaly, jsou stále tak účinné jako před stomií. Obvyklá doba na otěhotnění se udává zhruba 2 roky od vyšití stomie. U žen, které prozatím děti neplánují, je nutné zvážit vhodné kontraceptiva nebo kombinace antikoncepčních metod, a to zejména u žen s ileostomií, důvodem je zrychlená peristaltika nebo zkrácené střevo, které nestihne vstřebat hormonální tablety (Nowicky, Farbicka, 2016 s. 74; Zachová a kol., 2010, s. 110-111).

3.4.2 Sexualita u mužů se stomií

Mezi nejčastější sexuální poruchy u mužů patří bolestivá erekce, snížení sexuální chuti, erektilní dysfunkce, předčasná nebo chybějící ejakulace, ejakulace do močového měchýře, nedosažení orgasmu, neplodnost a nepřijetí změny tělesného vzhledu. Psychická oblast je velmi velkou překážkou pro úspěšné intimní soužití. Muži vnímají sex a erekci spíše se zaměřením na sebe a svůj výkon, proto největší strach u mužů, je strach ze selhání a z nedostatečného

výkonu. Problémy, jako je neschopnost dosáhnout nebo udržet erekci, jsou u mužů se stomií časté, ale jsou pouze přechodnými problémy a je potřeba na to muže se stomií upozornit. Témata jako je sex a intimita je pro pacienty velmi tabuizované téma a stydí se o tomto tématu bavit s lékařem i se stomickou sestrou. Přitom neznalost a nedostatečná informovanost má velký dopad pro vznik sexuálních problémů, které mohou vést až k rozpadu vztahu (Nowicky, Farbicka, 2016 s. 74; Drlíková a kol., 2016, s.131).

3.5 Sociální dopad

Pacienti jsou často v rozpacích z toho, když se ze stomického sáčku ozývají nepříjemné zvuky anebo pachy vyloučených plynů nebo stolice. Tento stav pacienti nejsou schopni ovládat, a proto raději zůstávají sami doma a vyhýbají se jakémukoli kontaktu s lidmi. Mladí lidé se obávají z reakce okolí na jejich stomii, bojí se, že jejich stomický sáček bude vidět pod oblečením nebo si sáček špatně přilepí a dojde k úniku stolice a tím pádem ke znečištění těla a oblečení. Pro pacienty, kteří jsou věřící, je náboženství velmi důležitým aspektem pro jejich život a kvůli těmto nepříjemným momentům se často vyhýbají nedělní mši. Sociální problémy pramení také z nižší účasti na společenských akcích, vyhýbání se cestování, zhoršení partnerských vztahů a omezení kontaktu s příbuznými, tyto všechny aspekty mohou nepříznivě ovlivnit adaptaci jedince na stomii (Ayaz-Alkaya, 2018, s. 243-249; Nowicky, Farbicka, 2016 s. 74).

4 PRŮZKUMY NA PODOBNÉ TÉMA

Bakalářská práce s tématem *Vliv střevní stomie na aktivity denního života* od autorky Bc. Michaely Slavíkové z roku 2016. Autorka se ve své teoretické části věnuje problematice střevních stomií z medicinského hlediska, zabývá se také kvalitou života, vynucenou změnou životního stylu, psychikou stomických pacientů, adaptací a přijmutí stomie. V práci jsou především zmapovány pohybové aktivity a sociální aspekty nové životní situace. Práce je teoreticko – průzkumná, kdy autorka k získání empirických dat použila metodu kvantitativního dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval celkem 36 otázek, který se skládal z uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek. Autorka měla dotazník rozdělen do dvou částí, kdy v první části zjišťovala základní údaje o pacientovi se zaměřením na stomii (typ stomie, důvod stomie, partnerský život, vztahy v rodině, vnímání sebe sama apod...). V druhé části dotazníku byly kladeny převážně identifikační otázky (věk, pohlaví, rodinný stav...). Výzkumné šetření bylo vytvořeno ze 47 vyplněných dotazníků, dotazník vyplnilo 63,8 % žen a 36,2 % mužů, kdy se věk respondentů pohyboval od 20-77 let. Autorka ve své práci zjišťovala, zda stomie nějakým způsobem ovlivnila chování rodinných příslušníků u pacienta se stomií a u 38,3% respondentů se chování ze strany rodiny nezměnilo, u 29,8% respondentů zaznamenalo změnu chování v pozitivním smyslu a 8,5% zaznamenalo negativní změnu chování. Dalším významným zjištěním bylo, jak se pacienti se stomií vyrovnali se svým vzhledem, 48,9 % respondentů odpovědělo, že do určité míry jsou schopni akceptovat svůj vzhled, druhá skupina respondentů 27,7 % se cítí stále stejně, jako to bylo před stomií, 12,8 % se dosud se svým vzhledem nevyrovnalo, celkem 6,4 % respondentů se úplně vyrovnalo se svým vzhledem a u 4,2 % respondentů stále přetrvává pocit méněcennosti (Slavíková, 2016).

Průzkum na téma *Intimní život pacientů se stomií na GIT*, kde autorkou je Mgr. Dana Škorpíková se zaměřuje, jak už z názvu vyplývá, na sexualitu u pacientů se stomií. Autorka se ve své diplomové práci v teoretické části zabývá sexualitou a základní terminologií, která je s tímto tématem spojená. Cílem této práce bylo zjistit a popsat změny v oblasti sexuálního života u pacientů se střevní stomií. Autorka ve své práci použila metodu kvalitativního šetření v rámci polostrukturovaného rozhovoru, délka jednotlivých rozhovorů trvala zhruba 30 minut. Průzkumu se celkem účastnilo 6 lidí, z toho 3 ženy a 3 muži. Z této práce vyplývá, že návrat znovu k sexuálnímu životu je obtížný a pro některé stomiky stresující, tohle je ale ovšem hodně individuální záležitostí. Žádný z účastněných respondentů se nesetkal s negativní reakcí od svého partnera, autorka udává, že v rozhovorech se často zmiňuje vděčnost za záchranu života a také úleva od potíží (Škorpíková, 2020).

Diplomová práce na téma *Kvalita života stomiků před a po založení stomie*, kde autorkou je Mgr. Eva Lustyková. Autorka se v teoretické části své diplomové práce věnuje anatomii a fyziologii GIT, pojmu stomie, etiologii stomii, komplikacím a péči o stomii. Pro zpracování praktické části diplomové práce si autorka zvolila metodu kvalitativní výzkumu, pomocí strukturovaného rozhovoru s otevřenými i uzavřenými otázkami. Celkem 12 respondentů se účastnilo tohoto průzkumu z toho 6 žen a 6 mužů, délka rozhovoru se pohybovala zhruba kolem 20-40 minut. Hlavním cílem této práce bylo zjistit dopad na kvalitu života pacientů před a po založení stomie – kolostomie nebo ileostomie. Dílčí cíle zjišťovaly změny v oblasti psychiky, rodiny, společenského života, pracovní život a také oblast partnerského života (Lustyková, 2012).

Bakalářská práce na téma *Vliv stomie na život pacienta* z roku 2020, autorkou této práce je Bc. Klára Ptáčková. Cílem této bakalářské práce bylo zjištění vlivu na život pacienta, autorka si pro sběr dat vybrala metodu smíšeného výzkumu. Zvolila kombinaci kvantitativního výzkumu v podobě dotazníku s kvalitativním výzkumem v podobě rozhovoru. Dotazník byl členěn do dvou částí, kdy v první části byly otázky zaměřeny na informace o pacientovi a ve druhé části dotazníku se otázky zaměřily na údaje o stomii. Dotazník obsahoval dohromady 31 otázek z toho bylo 29 otázek uzavřených a 2 otázky otevřené. Celkový počet respondentů činil 90 lidí z toho 72,2 % bylo žen a 27,8 % bylo mužů, věkové rozmezí respondentů 26-78 let. Autorka ve své práci uvádí procentuální zastoupení respondentů, jak se pacientům změnil život po založení stomie. Podstatnou změnu života zaznamenalo 53,3 % respondentů, 16,7 % respondentů uvedlo, že se život změnil drastickým způsobem, 24,5 % respondentů odpovědělo že se jim život výrazně nezměnil a zbytek respondentů neuváděl žádnou změnu (Ptáčková, 2020).

Bakalářská práce z roku 2021 na téma *Kvalita života pacienta se stomií* je autorkou Bc. Tereza Cuřínová. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda stomie nějakým způsobem ovlivňuje pacienty při vykonávání běžných denních činností a jak pacienti vnímají kvalitu jejich života. Autorka práce si na výzkumné šetření vytvořila online dotazník, který obsahoval 35 otázek na tento dotazník odpovědělo dohromady 77 respondentů. Celkem 10,4 % respondentů vnímá zhoršení kvality života, 41,6 % respondentů ovlivňuje stomie občas a 23,4 % respondentů vnímá kvalitu života stejně jako před stomií a dokonce 24,3 % respondentů odpovědělo že kvalita života se u nich zvýšila. Z autorčina šetření vyplývá že nejvíce pacienty se stomií ovlivňuje omezení při sportu, volnočasových aktivitách, při partnerském životě a při cestování. Autorka ve své práci uvádí, že většina respondentů se se stomií smířila do třech

měsíců od vyšetří a na otázku, zda se pacientům snížila sebeúcta a sebedůvěra, tak většina odpovědí byla „ne“, pouze 9,1 % respondentů muselo vyhledat odbornou pomoc u psychologa. Vyplývá tedy z autorčina šetření, že u většiny respondentů nebylo příliš těžké se stomii vyrovnat a neměla tedy stomie výrazný vliv na psychiku pacienta. Celkově ale průzkum prokázal, že stomie částečně ovlivňuje respondenty skoro ve všech aktivitách během dne. Dohromady 31,2 % respondentů muselo z důvodu stomie změnit svoji práci (Cuřínová, 2021).

Článek z roku 2016 je od britských autorů Gill Hubbard PhD, Claire Taylor PhD, Becca Beeken PhD, Anna Campbell MBE, PhD, Jackie Gracey PhD, Chloe Grimmett PhD, Abi Fisher PhD, Gozde Ozakinci PhD, Sarah Slater FRCGP, Trish Gorely PhD s názvem *Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey (Výzkumné priority týkající se kvality života souvisejících se stomií a perspektiva lidí se stomií: Pilotní výzkum)*, tento průzkum vzniknul v roce 2016 prostřednictvím britských stomických charitativních organizací. Průzkum uvedl několik priorit, které pacienti se stomií nejvíce vnímají. Studie se účastnili pacienti starších 16 let s vyvedenou stomií z jakéhokoliv příčiny. Průzkum byl vytvořen pomocí online dotazníku – BOS (Bristol Survey On-line), což je online služba, která umožňuje výzkumným pracovníkům analyzovat a zpracovat data. Dohromady se výzkumu účastnilo 225 respondentů z toho 73,6 % tvořily ženy a 26,4 % tvořili muži. Mezi první prioritu pacienti z britského výzkumu označili problém s únikem obsahu ze stomického systému, únik ze sáčku pacientům může způsobit nepohodlí a úzkost. Tyto pocity strachu a nepohodlí můžou narušit pacientům každodenní aktivity. Druhou prioritou bylo označeno vznik komplikací související se stomií, jednalo se konkrétně o parastomální kýlu. Kýla pacientům způsobuje bolest, obtížnější manipulaci při výměně pomůcek a netěsnost pomůcek, která může vést k dalším komplikacím. Další čtyři témata byla označena jako třetí priorita – fyzická aktivita, bolest a pocit nepohodlí, problém se zápachem a narušený obraz těla. Čtvrtou prioritou byla označena únava a nízká energie. Pátou nejdůležitější prioritou byla označena sexualita s intimitou a komunikace se zdravotníkem o životě se stomií. Seřazení a hodnocení priorit záviselo na pohlaví, věku, základního onemocnění, které vedlo k založení stomie, typ stomie a zda se jednalo o stomii dočasnou anebo trvalou. Tyto rozdíly se potom mohou projevit na problémech a obavách, se kterými se setkávají různé skupiny lidí. Britská studie zjistila, že znepokojení, které je spojené s negativním vnímáním je stejné pro všechny střevní stomie. Zahrnují se tam sexuální problémy, trávicí problémy a problém s vyprazdňováním, potíže s cestováním a nespokojenost se vzhledem. Ukázalo se ale, že ženy

se stomií mají větší psychologické a sociální problémy než muži, a to včetně sexuality a fyzické aktivity (Hubbard et al, 2017).

Autorkou bakalářské práce z roku 2020 na téma *Vnímání kvality života pacienta se stomií* je Bc. Ester Korčáková. Autorka se ve své teoretické části práce věnuje anatomii a fyziologií gastrointestinálního traktu, tématu stomie, autorka také zmiňuje historickou péči o stomie a zabývá se také kvalitou života, v závěru teoretické části se autorka věnuje edukaci, stravování a spolkům pro stomiky. K realizaci výzkumného šetření autorka použila kvalitativní, fenomenologický výzkum ve formě polostrukturovaného rozhovoru, který trval přibližně 15-35 minut. Pro výzkum byly vybrány dohromady 11 respondentů ve věkovém rozmezí 21-80 let. V praktické části bylo hlavním cílem zjistit, jak založení stomie ovlivnilo kvalitu života pacientů a jak se se stomií vyrovnali a kdo byl pro pacienty největší oporou a podporou. Autorka uvádí, že u pacientů, u kterých stomie nebyla plánována, tak vyrovnávání se se stomií bylo obtížnější než u pacientů, u kterých byla stomie plánována a mohli se tak na stomii psychicky připravit. Z autorčina výzkumu vyplývá, že největší oporou pro nemocného byla především rodina a partner/ka, někteří respondenti také uvedli stomickou sestru anebo psychologa (Korčáková, 2020).

Bakalářská práce z roku 2016 na téma *Život se stomií z pohledu pacienta* je autorkou Bc. Markéta Kolářová. Autorka se ve své teoretické části práce věnuje úvodu do problematiky stomií, jejich komplikacím, dále se autorka zabývá aktivním životem stomiků, prací a sexuálními oblastmi. Autorka si pro sběr dat vybrala metodu polostrukturovaného rozhovoru, kterého se účastnilo 6 respondentů ve věkovém rozmezí 20-30 let. Bakalářská práce se věnuje čtyřem vytyčeným cílům. Hlavním cílem praktické části bylo zjištění dopadu vyšíte stomie na kvalitu života pacientů, autorka uvádí, že se tázaným respondentům jejich život výrazně zlepšil, ostatní dílčí cíle se zaměřovaly na sexuální život, jak se se stomií pacienti psychicky vyrovnali a kdo jim nejvíce pomáhal. Z autorčina šetření vyplývá, že většině dotazovaných respondentů se kvalita života zlepšila a největší oporou pro pacienty byla rodina. Co se týká sexuálního života, tak většina dotazovaných měla stálého partnera a nijak se jejich sexuální život nezměnil, pouze u jedné z respondentek došlo k rozpadu vztahu (Kolářová, 2016).

Literární přehled s názvem – Overview *of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature* (Přehled psychosociálních problémů u jedinců se stomií: Přehled literatury) autorem je Sultan Ayaz-Alkaya a tento přehled byl vytvořen v roce 2018. Cílem literárního přehledu bylo shrnutí empirických důkazů, které se týkaly psychosociálního zdraví

jedinců, které ovlivnila vyšitá stomie. Přehled byl proveden na základě studií, které byly publikovány od roku 2000 až do roku 2017 a které se zabývaly psychologickými problémy spojené se stomií, kvalitou života se stomií, sociálními problémy se stomií atd... Princip způsobu získávání dat byl založen jak na kvantitativním, tak kvalitativním sběru dat. Kvantitativní výzkum prokázal psychosociální problémy spojené s vyšitím stomie, nejčastěji se objevovala – úzkost, deprese, špatný obraz těla, omezení sociálních vztahů a sexuální problémy. Kvalitativní sběr dat byl proveden pomocí individuálního, otevřeného hloubkového rozhovoru, při kterém byly také využity dotazníky. Kvalitativní studie prokázala, že po vyšití stomie se objevovaly různé pocity jako je – nejistota, stigma, frustrace, změněný obraz těla a odlišnost od jiných (Ayaz-Alkaya,2018, s. 243-249).

5 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Přehled cílů průzkumné části a průzkumných otázek, které byly v rámci této bakalářské práce vytyčeny. Průzkumná část obsahuje podrobný popis metodiky průzkumu, sběru dat a analýzy vyhodnocení dat.

Dílčí cíle průzkumné části

1. Zjistit a popsat, jak se lidem s ileostomií změnil pohled na svůj život.
2. Zjistit a popsat, jak se lidem s ileostomií změnil psychický stav, zda se s ileostomií smířili, co jim pomohlo, pomáhá...
3. Zjistit pohled respondentů, jakým způsobem na ně reaguje společnost.
4. Zjistit, v jaké míře ileostomie ovlivňuje respondenty v jejich společenském životě – kultura, sport....

Průzkumné otázky

1. Jakým způsobem respondenti vnímali svůj život po vyšetření ileostomie?
2. Smířili se respondenti se svojí ileostomií a objevily se u respondentů nějaké psychické problémy spojené s vyvedením ileostomie?
3. Jakým způsobem reagovalo okolí na vyvedenou ileostomii u respondentů?
4. Jaké největší omezení ve společenském životě pocítili respondenti s vyvedenou ileostomií?

5.1 Metodologie průzkumného šetření

Pro zpracování průzkumné části této bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Podstatou kvalitativního výzkumu je podrobení se delšího a intenzivnějšího kontaktu s jedincem nebo skupinou. Tato setkání jsou zaměřena na každodenní činnosti jedinců a výzkumník se snaží pochopit, jak daný jedinec nebo skupina funguje a reaguje v dané oblasti nebo situaci. Kvalitativní výzkumník si na počátku výzkumu zvolí téma a na základě zvoleného tématu si určí výzkumné otázky, otázky může výzkumník v průběhu výzkumu přizpůsobovat anebo doplňovat. Výzkumník se během sběru dat seznamuje s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde pohlcuje a zpracovává vše, co se zkoumaným jevem souvisí. Hlavním nástrojem pro získávání dat je výzkumník sám, typy dat zahrnují přepisy terénních poznámek z pozorování, přepis rozhovorů, fotografie, úřední dokumenty, videozáznam, osobní poznámky a komentáře. Výhodou kvalitativního výzkumu je získání velmi hlubokého a podrobného popisu zkoumaného jevu. Hlavním úkolem kvalitativního výzkumníka je objasnit, jak vybraní lidé v dané situaci reagují a chápou souvislosti s tím, co se právě v jejich životě odehrává a zjistit, proč reagují takovým způsobem, jakým reagují (Hendl, 2016, s. 46-48).

5.2 Popis výzkumné metody

Pro zpracování průzkumné části bakalářské práce se autorka práce inspirovala jednou z metod kvalitativních přístupů. Jedná se o metodu zakotvené teorie nebo-li grounded theory method (dále jen GTM). Metoda zakotvené teorie je jedna z nejvíce využívaných metod, která se využívá v kvalitativním výzkumu. Metoda byla formulována Glaserem a Straussem v roce 1967 a později byla metoda dále upravována. Teorie byla původně zaměřena na sociologii, ale později se teorie rozšířila do mnoha dalších odvětví, jako např. do psychologie a psychoterapie. V současnosti existuje několik verzí této metody, jedná se o metodu reprezentovanou Glaserem (1978, 1992), další reprezentovanou Straussem (1987) a poslední verzí metody je verze reprezentovaná Charmazovou (2006, 2009). Každá, z jichž zmíněných verzí GMT má svá určitá specifika, ale přesto ty základní principy a procedury této metody jsou pro všechny verze stejné. Nejdůležitějším cílem GTM je vytvořit teorii jevu, kterou výzkumník zkoumá. GTM se snaží pochopit teorii a abstraktu jevu, to nám dokáže zkoumaný jev přesně a výstižně pojmenovat a následně tak lépe zkoumanému jevu porozumět v různých souvislostech. Jak už z názvu teorie vyplývá, tak GTM usiluje o utváření teorií pevně zakotvenou v datech. Nejčastějšími metodami pro sbírání dat u metody zakotvené teorie je rozhovor (polostrukturovaný nebo nestrukturovaný) nebo zúčastněné pozorování. Samotná analýza dat se dělí do několika fází, první fází je otevřené kódování. Podstatou otevřeného kódování je

pozorné pročitání terénních poznámek nebo přepsaných rozhovorů a hledání kritických míst na zachycení pravé podstaty jevu a nalezení tzv. významových jednotek. Významová jednotka je určitý ohraničený úsek textu, který je nositelem důležité informace, která souvisí s výzkumnou otázkou. Každou významovou jednotku výzkumník označí v textu a pojmenuje ji a tím si výzkumník vytvoří názvy jednotlivých kategorií. Druhou fází je tzv. axilární kódování, v průběhu axilárního kódování výzkumník zvažuje příčiny, důsledky, strategie a vzájemné interakce a vytváří tak dráhy, které propojují jednotlivé kategorie. Výzkumník se musí především zaměřit na vzájemné vztahy mezi kategoriemi, protože se mohou vzájemně ovlivňovat a nabývat tak mnoho podob. Pro metodu GTM je typické, že v průběhu celého výzkumu bude docházet k rozlišování vzorků a tvorbě dat. Proces končí v okamžiku, když už výzkumník nenachází žádná nová data, která by mohla přinášet nové informace, v tu chvíli výzkumník dosáhl tzv. teoretické nasycenosti neboli saturace. Třetí a poslední fází je tzv. selektivní kódování. V průběhu selektivního kódování se výzkumník snaží vyhledat klíčová témata a kategorie, které budou stěžejním bodem vznikající teorie (Řiháček a kol., 2013, s. 44-52; Hendl, 2016, s. 251-254; Vévodová a kol., 2015, s. 110-116).

5.3 Organizace průzkumu a výběr respondentů

Výběrem těch správných respondentů pro tento kvalitativní výzkum předcházelo stanovení několika kritérií, které museli vybraní respondenti splňovat. Prvním a hlavním kritériem bylo vyšší ileostomie z důvodu idiopatických střevních zánětů – Crohnova choroba, Ulcerózní kolitida. Druhým kritériem bylo splnění věkové kategorie, věk vybraného respondenta se musel pohybovat mezi 30-45 lety, toto rozmezí věku bylo stanoveno za základě vývojové psychologie. Tyto kritéria byly stanoveny za účelem získání objektivních dat k vyhodnocení. Respondenti byli vyhledáváni pomocí sociálních sítí, konkrétně přes aplikaci Facebook a Instagram, kde autorka práce v dubnu roku 2021 zveřejnila příspěvek s žádostí o dobrovolné poskytnutí rozhovoru ohledně života s ileostomií. Příspěvek byl rozeslán do soukromých a ověřených skupin pro stomické pacienty, na již zmíněných aplikacích, kde se jednotliví zájemci ozvali autorce práce do soukromé zprávy a byla tak dodržena anonymita jednotlivých zájemců. V červenci roku 2021 bylo vybráno dohromady 8 respondentů, kteří se dobrovolně rozhodli zúčastnit rozhovoru. Konkrétně se jednalo o 4 muže a 4 ženy, všichni tito respondenti splňovali předepsaná kritéria, tedy věkovou hranici 30-45 let a všichni respondenti měli vyvedenou ileostomii z důvodu onemocnění Crohnovy choroby anebo ulcerózní kolitidy. V říjnu roku 2021 byly vytvořené otázky do polostrukturovaného rozhovoru a v listopadu roku 2021 byl seznam dvanácti otázek do rozhovoru dokončen. Seznam vytvořených otázek je

k dispozici k nahlédnutí v příloze (viz příloha A). V listopadu roku 2021 došlo ke změně dvou respondentů, z důvodu náhlé změny názoru ohledně poskytnutí rozhovoru, z tohoto důvodu byli nalezeni dva náhradníci (jeden muž a jedna žena), tito dva náhradníci bohužel nesplňovali jedno z kritérií. U těchto dvou náhradních respondentů došlo k vyvedení ileostomie z důvodu nádorového onemocnění. Všem respondentům byla ponechána lhůta na rozmyšlenou a v případě rozhodnutí, kontaktovali autorku práce a následně byla domluvená a zrealizovaná online schůzka. Z důvodu zhoršující se epidemiologické situace probíhající pandemie covid-19 se autorka práce rozhodla realizovat rozhovory online formou pomocí platformy MS Teams nebo Skype. V měsících prosinec roku 2021 až únor roku 2022 probíhaly rozhovory s jednotlivými respondenty. Před zahájením samotného rozhovoru, byli respondenti seznámeni a poučeni o anonymitě rozhovoru a o právu odmítnutí odpovídat na jakoukoliv z otázek a také o možnosti odstoupení od rozhovoru, bez udání důvodu. Dále byli seznámeni a upozorněni na fakt, že se rozhovor bude nahrávat na mobilní telefon a následně bude doslovně přepsán do počítače. Tuto skutečnost potvrdili všichni zúčastnění respondenti svým podpisem informovaného souhlasu, který je k dispozici k nahlédnutí v příloze (viz příloha B). Všem respondentům bylo umožněno před zahájením rozhovoru nahlédnout do připravených otázek. Jednotlivé rozhovory z důvodů velkého počtu otázek, přesáhly předpokládaný limit 30 minut. Rozhovory se tedy pohybovaly v rozmezí od 40 do 50 minut.

Vzhledem k rozdílným diagnózám u vybraných respondentů, by mohlo dojít k ovlivnění a ke zkreslení celkových výsledků šetření. Z tohoto důvodu byli dva respondenti s nádorovým onemocněním zařazeni do pilotního průzkumu a do celkových výsledků nebyli zařazeni. Pilotní průzkum měl za úkol zjistit, zda jsou stanovené otázky do polostrukturovaného rozhovoru srozumitelné. Oba respondenti s nádorovým onemocněním byli s touto informací o zařazení do pilotního průzkumu seznámeni. Celkový počet všech zúčastněných činil tedy 6 respondentů, 3 muži a 3 ženy. Pro lepší přehlednost skutečně zúčastněných respondentů byla vytvořena tabulka, viz tabulka č.1.

Tabulka 1 - Přehled respondentů

RESPONDENT	POHLAVÍ	VĚK	ETIOLOGIE STOMIE	DÉLKA ROZHOVORU
Respondent č. 1	žena	30 let	Ulcerózní kolitida	50 min. – MS Teams
Respondent č. 2	Žena	32 let	Crohnova choroba	50 min. – Skype
Respondent č. 3	žena	44 let	Ulcerózní kolitida	40 min. – MS Teams
Respondent č. 4	muž	35 let	Crohnova choroba	50 min. – Skype
Respondent č. 5	muž	31 let	Crohnova choroba	30 min. – Skype
Respondent č. 6	muž	36 let	Ulcerózní kolitida	35 min. – Skype

5.4 Analýza dat

Po ukončení jednotlivých rozhovorů následoval jejich doslovný přepis do počítače v programu Microsoft Word. Při přepisování bylo ponecháno skutečné znění respondentů, rozhovory tedy nebyly nijak upravovány a byla ponechána všechna nespisovná slova respondentů. Po přepsání rozhovoru do počítače byla nahrávka z telefonu smazána.

5.5 Způsob vyhodnocování dat

V průběhu rozhovorů byla snaha zachytit a všimnout si emocí, mimiky a způsobu vyjadřování každého respondenta. Všechny přepsané rozhovory byly vytištěny do papírové formy pro jejich další zpracování. Rozhovory byly zpracovávány pomocí kvalitativní GTM metody, kdy přepsané rozhovory prošly všemi třemi fázemi. Cílem první fáze otevřeného kódování bylo pozorné pročitání jednotlivých rozhovorů za účelem hledání důležitých oblastí tzv. významových jednotek, ze kterých pak vznikaly jednotlivé kategorie. Data byla zpracována pomocí metody tužka a papír, kde všechny významové jednotky byly podtrhávány a zvýrazňovány pomocí tužky, propisky a barevných zvýrazňovačů. Pro lepší znázornění a lepší orientaci v textu byly na základě podtrhaných významových jednotek vytvořeny pomyslné myšlenkové mapy, které jsou k dispozici k nahlédnutí v příloze (viz příloha C a D). Ve druhé fázi, tedy ve fázi axilárního kódování bylo potřeba propojování si všech vytvořených kategorií a nalezení případných interakcí, nebo nalezení nových kategorií. Poslední fáze selektivního kódování měla za cíl najít ty nejdůležitější oblasti, které budou hlavním stěžejním bodem vzniklé

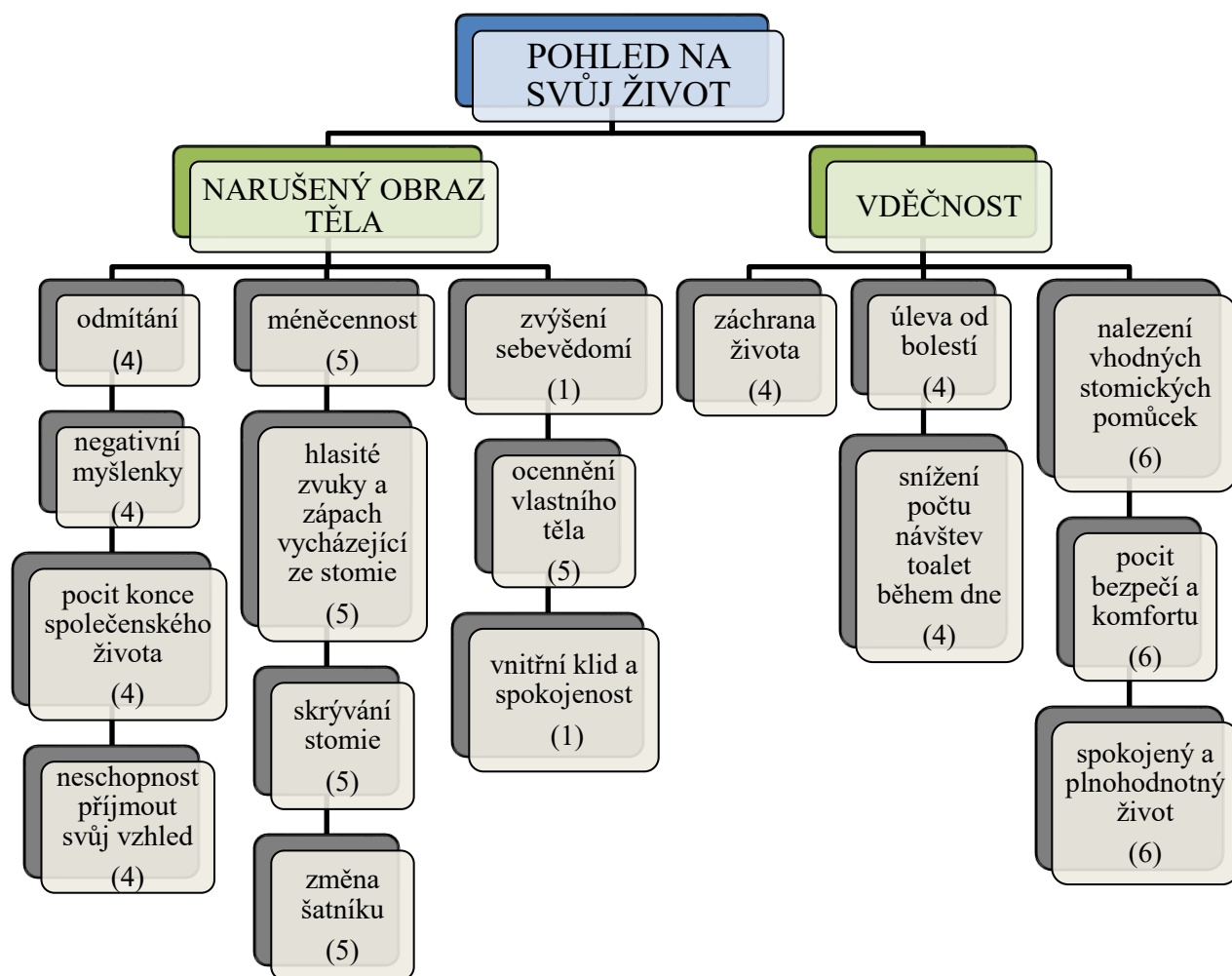
teorie. Způsob hledání významových jednotek je znázorněno na jednom z rozhovorů umístěné v příloze (viz příloha E).

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Na začátku průzkumné části bakalářské práce byly stanoveny čtyři dílčí cíle, na základě kterých byly vytvořeny i otázky v polostrukturovaném rozhovoru. V rámci zpracování výsledků byly vytvořeny jednotlivé hierarchie, vycházející z vytvořených kategorií a kódů, které vznikly na základě odpovědí respondentů na jednotlivé otázky z rozhovoru. Ze získaných odpovědí bylo vytvořeno dohromady 8 kategorií a 40 kódů, které budou postupně odkrývány v této kapitole u odpovídajících dílčích cílů.

Dílčí cíl č.1 - Zjistit a popsat, jak se lidem s ileostomií změnil pohled na svůj život.

Na bázi získaných odpovědí respondentů u tohoto průzkumného cíle vznikly dvě základní kategorie a k těmto dvěma kategoriím byly přiřazeny odpovídající kódy, kterých je sedmnáct. Kódy a kódy jsou znázorněny níže, viz obrázek č. 1



Obrázek 1 - Pohled respondentů na svůj život

První velkou kategorií, představuje stanovená kategorie – narušený obraz těla, ke které byly přiřazeny následující kódy. Kód č. 1 – odmítání, kód č. 2 – negativní myšlenky, kód č. 3 – pocit konce společenského života a kód č. 4 – neschopnost přijmout svůj vzhled. Tento soubor kódů vznikl na základě déle trvajících procesu adaptace na život s ileostomií. S tímto souborem kódů se ztotožnili celkem čtyři respondenti, kteří v prvních měsících po vyšetření ileostomie u sebe pozorovali přesně tyto pocity. Významnou roli také hrál fakt, zda respondenti byli předem informováni o tom, že jim bude vyvedena ileostomie. U třech respondentek byla operace plánovaná, a tak se na tuhle skutečnost mohly alespoň částečně psychicky připravit. U třech respondentů, třech mužů, byla provedena akutní operace s následným vyvedením ileostomie. U těchto respondentů byla reakce na vyvedenou ileostomii daleko bouřlivější, než u respondentek, které o ileostomii věděly dopředu.

R:1 „*No byla jsem z toho dost přepadlá, a protože jsem si myslela, že je to něco strašného, že je to něco, co vůbec nechci vidět, na co se nechci ani podívat tak mě hned napadaly hrozné myšlenky... A teď mi skončí celý společenský život a už budu jenom doma zavřená.*“

R:4 „*V tu chvíli, kdy jsem se to dozvěděl, tak se mi na chvíli jako by zastavil život, nemohl jsem tomu uvěřit.... V tu chvíli jsem nechtěl, prostě jsem nechtěl.... Často se mi v noci stávalo, že jsem nemohl spát, seděl jsem na posteli a brečel jsem, nevěděl jsem, co bude dál, byl jsem na to sám... Člověk se s tím učí žít celý život...Dlouho mi to přijmutí trvalo, myslel jsem si, že jsem to přijmul, ale nebylo to tak.*“

R:5 „*První pocity byly naprosto šílený, když jsem si to jenom v hlavě představil, jak to břicho vypadá, ty hadičky, ta píštěl... No ty první týdny byly náročné, to jsem měl pořád na paměti, co můžu a co nemůžu...Ze začátku to bylo pro mě nepředstavitelné, jak s tím budu fungovat, ale jak jsem to zjistil, tak vlastně se s tím dá žít úplně v klidu, ale trvalo mi to dlouho...*“

R:6 „*První reakce byla opravdu hrozná, hrozně jsem nadával a slušně řečeno to byl pro mě šok... Bylo to pro mě hrozně nemilé překvapení.*“

Dalšími vzniklými kódy, které spadají pod kategorii narušený obraz těla, patří kód č.5 – méněcennost, kód č. 6 – hlasité zvuky a zápach vycházející ze stomie, kód č. 7 – skrývání stomie a kód č. 8 – změna šatníku.

Kód – méněcennost vznikl na bázi odpovědí respondentů, kteří uvedli, že následkem vyšítky ileostomie se u nich projevil pocit méněcennosti a snížení sebevědomí. S tímto faktem se dohromady ztotožnilo pět respondentů. Méněcennost a snížené sebevědomí pramenilo u respondentů kvůli vyšítku otvoru na břicho a také kvůli vycházejícím zápachům a hlasitým projevům, které vytvářela jejich ileostomie. Tyto projevy byly pro respondenty velmi nepříjemné, proto se snažili svoji stomii skrývat před okolím, někteří tak museli změnit svůj šatník

R:1 „Ten první pohled byl strašnej, ze 65 kilo jsem měla 45 a ještě k tomu ten sáček na břicho, řekla jsem si to je prostě konec, vypadám hrozně.... co mi ze začátku hodně vadilo, tak to, když jsem třeba v kině nebo divadle, tak se pytlík začne ozývat, ten pytlík má rád úplně ticho a dost rád si zabrblá, a to je dost slyšet.... tak mé ruce automaticky směřují na ten pytlík a snažím se ten případný zvuk utlumit.“

R:3 „Z nemocnice jsem se vrátila pohublá, a ještě k tomu s pytlíkem na břicho, no prostě hrozný... co mě hodně trápí a pořád se s tím nemůžu nějak srovnat, tak to, že ta stomie dělá hlasité zvuky. Necítím se dobře, když ta stomie udělá nějaký zvuk, přijdu si trapně.“

R:4 „No, když jsem se poprvé podíval do zrcadla, tak jsem vůbec nevěřil tomu, že to jsem já, bylo tam něco navíc, byl tam ten otvor...Byl to pro mě jakoby šok. Pro mě fakt bylo prvních pár měsíců utrpení, než jsem se dokázal sžít s vlastním tělem.“

R:5 „Na začátku jsem si připadal trošku méněcenný, protože je to něco, co většina lidí nemá a ze začátku jsem se styděl doma chodit bez trička.“

R:6 „Mám na břicho velkou jizvu a na tom břicho vzniká takový převis a do toho ta stomie, není to úplně hezký pohled.“

Naproti tomu jedna jediná respondentka uvedla, že naopak díky vyšítku ileostomie se její sebevědomí zvýšilo a cítí se tak krásnější a přitažlivější pro opačné pohlaví. Respondentka také uvedla obdiv sama sobě a svému tělu. Dále také zmínila, že ileostomie jí zajistila fyzický důkaz její nemoci, a to respondentku naplňovalo vnitřním klidem a vnitřní spokojeností. U těchto respondentek vznikly zvlášť následující kódy. Kód č.9 – zvýšení sebevědomí, kód č.10 – ocenění vlastního těla a kód č. 11 – vnitřní klid a spokojenost.

R:2 „U mě se to sebevědomí naopak zvýšilo, je to paradox, ale je to tak. Mám jakoby fyzický důkaz toho, že jsem nemocná, a přesto zvládám nějakým způsobem existovat a fungovat. Já jsem k tomu od začátku přistupovala tak, že udělám všechno, aby se mi s tou ileostomií žilo dobře.“

Druhou velkou vytvořenou kategorií byla kategorie vděčnost, ke které odpovídají následující vzniklé kódy. Kód č. – 12 záchrana života, tento kód byl stanoven na základě odpovědí respondentů, kteří zmiňovali, že jim ileostomie zachránila život. S touto odpovědí se ztotožnili dohromady čtyři respondenti.

R:1 „Myslím si, že je to ve své podstatě dar, protože, kdyby to neexistovalo, tak si to nedokážu představit, jak bych fungovala. Moje postižení střeva tím zánětem bylo tak veliký, že kdyby stomie neexistovala, tak já bych tu už nebyla.“

R:3 „Já jsem byla se stomií smířená asi už od začátku, věřila jsem, že se mi uleví a pomůže mi to.“

R:5 „Jsem rád, že jsem živej, sáček nesáček... Jakože nechcete to, nechcete být mladá a mít pytel na břicho, ale prostě když mi pan doktor vysvětlil, že jiná šance prostě nebyla, operace byla prej dlouhá tak 8 hodin, takže jsem vůbec rád, že se to nějak povedlo.“

R:6 „Ted' zpětně si říkám, že jsem byl hloupý, když jsem to ze začátku takhle negativně bral, v tom mladém věku jsem se spíše soustředil na ty povrchní věci a ted' prostě vím, že mi stomie zachránila život. Ted' když to ted' po sedmi letech zhodnotím, tak na začátku stomie byla pro mě přítěž, ted' je pro mě úleva. Já jsem to ze začátku nechtěl, ve 25 letech jsem chtěl řešit úplně jiné věci než stomii.“

Dalšími vytvořenými kódy, které spadají pod kategorii vděčnosti je kód č.13 – úleva od bolestí a kód č.14 – snížení počtu návštěv toalety během dne. Tyto dva kódy přímo charakterizují příznaky Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy. Kód – úleva od bolestí se celkem objevil u čtyřech respondentů. Kód – snížení počtu toalet se objevil u třech respondentů. Jedna jediná respondentka uvedla, že naopak kvůli ileostomií se její počet návštěv toalety za den zvýšil.

R:1 „Nemusím nikde hledat toaletu a více si ten den více užívám.“

R:3 „Trpím ulcerózní kolitidou už 18 let, a to obnášelo neustálé bolesti a neustálé návštěvy toalety... „na jednu stranu jsem se na stomii těšila, že budu mít konečně klid od toho záchodu, ale na druhou stranu jsem se bála toho neznámého.“

R:6 „Stomie mi hodně ulevila ve spoustě věcích, před stomií jsem na záchod chodil třeba 15x za den, a to bylo pro mě hodně náročné, nemohl jsem se na nic jiného soustředit. Kdykoliv a kdekoliv jsem musel řešit, kde je toaleta.“

R:2 „Jediný co, tak mě trošku zklamalo, tak když jsem stomii neměla, tak jsem si myslela, že až budu tu stomii mít, tak že mi opadne ten strach s tím, že musím všude hledat toaletu. Jenomže ono je to ještě horší, než to bylo. Protože, jak je to vyvedené na tom tenkém střevě, tak to odchází pořád a já pořád podvědomě všude hledám ten záchod, kde bych tu stomii mohla vypustit.“

Další kódy spadající pod kategorii vděčnost, se týkaly především vhodných stomických pomůcek, které jsou nedílnou součástí každého stomika. Všichni tázáni respondenti uvedli spokojenější a kvalitnější život na základě nalezení vhodných stomických pomůcek. Z tohoto důvodu vznikly tyhle tři kódy – kód č. 15 – nalezení vhodných stomických pomůcek, kód č.16 – pocit bezpečí a komfortu a kód č.17 – spokojený a plnohodnotný život.

R1: „Ze začátku stomie a pytlík ovládá Vás a po čase začínáte stomii a sáček ovládat Vy. Když už být stomikem, tak stomikem ve 21. století, protože existuje tolik pomůcek a tolik vychytávek, že si myslím, že je to v dnešní době o zvyku a o systému.“

R:2 „Když stomie pořád měnila tvar a pořád jsem musela měnit pomůcky, dost mě to štvalo. Ale pak jsem našla ty správné a bylo to v pohodě. „...ted’ je to pro mě daleko přirozenější, než kdybych chodila normálně na záchod se vyprazdňovat.“

R:3 „V momentě, kdy jsem našla vhodné stomické pomůcky, tak se stomií nemám absolutně žádný problém a v ničem mě stomie nepřekáží.“

R:4 „Zjistil jsem si, který sáčky mi dělají dobře, a který ne a postupně jsem to vychytil.“

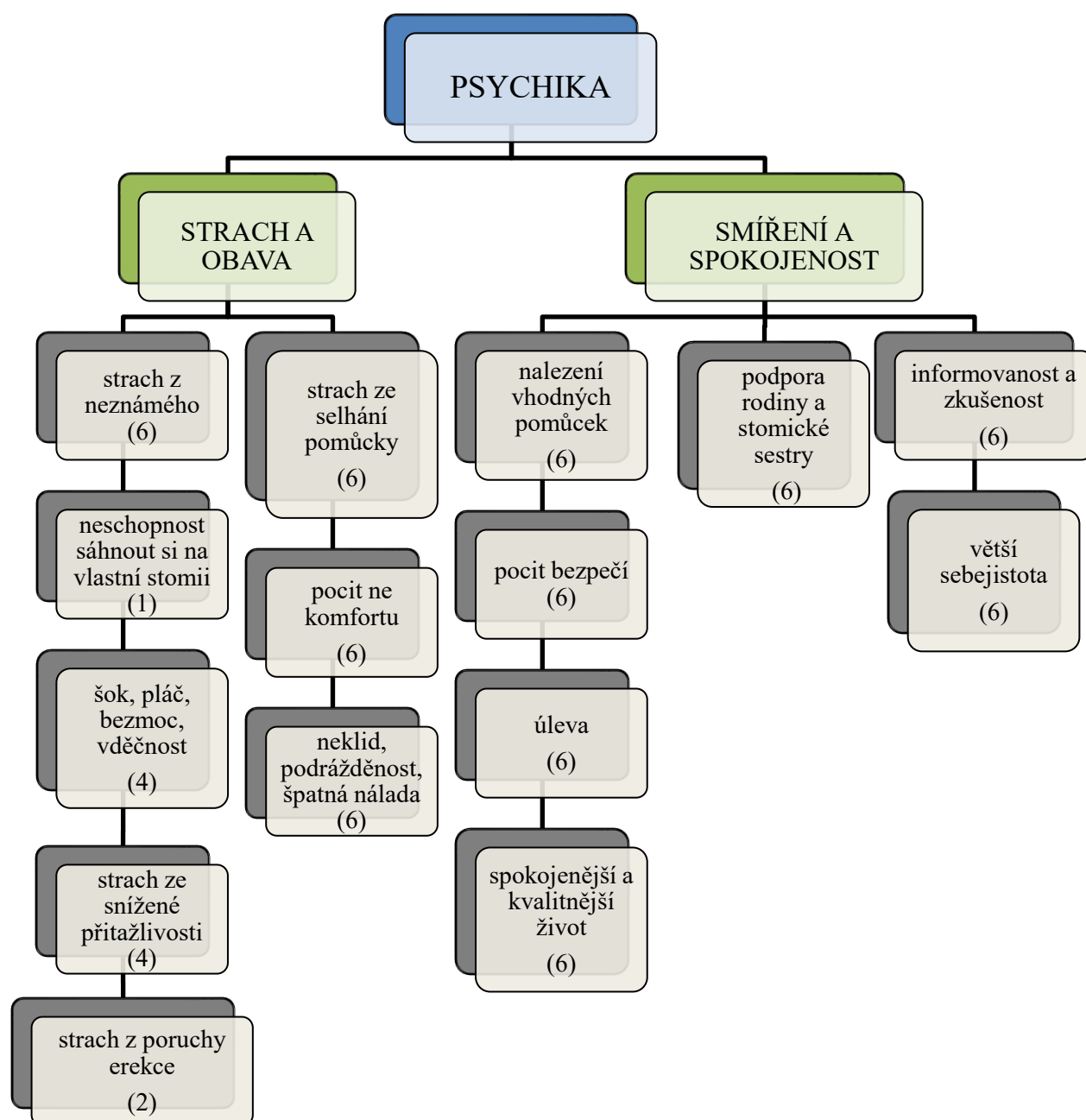
R:5 „Vyzkoušel jsem spoustu sáčků, a konečně jsem našel ty nejvhodnější pomůcky, kterým věřím a cítím se bezpečně.“

R:6 „... když mám ted’ stomii, tak tohle vůbec nemusím řešit, když nutně potřebuji na záchod, ve smyslu, že to zrovna na mě přišlo, tak vím, že jsem v klidu, protože mám vhodné pomůcky a vím, že jsem v bezpečí.“

Zde se vzájemně překrývají dvě velké kategorie, respondenti jsou vděční za záchranu života díky ileostomii, ale přesto vyvedení ileostomie bylo natolik velkým zásahem do jejich života, že se s touto skutečností vyrovnávali delší dobu.

Dílčí cíl č.2 - Zjistit a popsat, jak se lidem s ileostomií změnil psychický stav, zda se s ileostomií smířili, co jim pomohlo, pomáhá...

Na tento výzkumný cíl byly stanoveny dvě základní kategorie a k nim související kódy, kterých vzniklo patnáct. Vzniklé kategorie a kódy jsou znázorněny níže, viz obrázek č. 2.



Obrázek 2 - Psychický stav respondentů

Strach a obava je třetí velkou kategorií u tohoto průzkumného šetření. Kategorie strach a obava byla stanovena na základě vypovědí respondentů, ze kterých pramení tyto vzniklé kódy. Kód č.18 – strach z neznámého, kód č. 19 – neschopnost sáhnout si na vlastní stomii, kód č. 20 – šok, pláč, bezmoc, vděčnost, kód č. 21 – strach ze snížené přitažlivosti, kód č. 22 – strach ze snížené erekce, kód č. 23 – strach ze selhání pomůcky, kód č. 24 – pocit nekomfortu kód č. 25 – neklid, podrážděnost, špatná nálada.

Kód – strach z neznámého, tento výrok, z kterého následně vznikl název kódu, se objevil u všech tázaných respondentů. Největší strach a obava u všech respondentů vycházela z neschopnosti zvládnout péči o ileostomii. Ovšem tento strach byl jen dočasný, všem respondentům pomáhala jejich stomická sestra, která jim péči o jejich stomii důkladně vysvětlila a byla ochotná jim se vším pomoci.

Kód – neschopnost sáhnout si na vlastní stomii, tento kód byl stanoven na základě vypovědí jedné z respondentek, která uvedla, že měla opravdu velký problém se své stomie na začátku dotknout. Hodně respondentce v této oblasti pomáhal její manžel, který ji při prvních výměnách sáčku pomáhal a byl pro ni velkou oporou. S tímto kódem taky úzce souvisí následující kód – šok, pláč, bezmoc, vděčnost, s těmito pocity se ztotožnili dohromady čtyři respondenti, tyto pocity nejvíce pramenily, právě ze strachu z výměny stomického sáčku a také pocitu z nekomfortu, když stomický sáček špatně těsnil.

R:1 „Ze začátku to byl velký problém, než jsem se to naučila... Já to jako uměla, vím, jak se to dělá, ale největší problém byl v hlavě, než v rukách, ten strach hlavně pramenil z toho, že jsem si nechtěla na tu stomii úplně sáhnout...“

R:3 „Poprvé jsem se při výměně sáčku zavřela do koupelny a rozbalila jsem si všechny ty pomůcky. To byl pro mě hrozný pocit, nevěděla jsem, co mám dělat první, jak to tam mám pořádně nalepit. V nemocnici jsem to zvládala sama, ale jakmile je na to člověk fakt sám, tak mě přepadl hrozný strach, že to sama nezvládnou.“

R:4 „Nejhorší pro mě bylo, když to poprvé odlepili a já jsem tam viděl ten vývod střeva... moc jsem to nechápal a potom mi začaly sestry říkat, jak se mám o to starat, tak já jsem si říkal – Vždyť já to sám nedám, já chlap, který není na tu péči o sebe zvyklý...“

R:5 „Samozřejmě, když jsem se vrátil domů a měla nastat úplně ta první výměna sáčku, tak vím, že jsem stál asi hodinu v koupelně úplně bezradný a chtěl jsem se na to všechno vykašlat.“

Intimní a sexuální život je nedílnou součástí každého dospělého jedince, takže následující vzniklé kódy vycházely právě ze sexuálního života stomiků. Zde byl stanovený kód – strach ze snížené přitažlivosti a kód – strach ze snížené erekce. S kódem – strach ze snížené přitažlivosti se dohromady shodli čtyři respondenti, konkrétně dvě ženy a dva muži. U tohoto kódu hrál velkou roli fakt, zda respondenti měli dlouholetého stálého partnera/ku, protože z odpovědí vychází, že tento strach ze ztráty přitažlivosti byl mnohem vyšší u respondentů, kteří byli nezadaní nebo měli teprve začínající vztah. Tázaní respondenti – muži tuto skutečnost vnímali hůře než, tázané respondentky – ženy. Respondentky se tyto pocity snažily eliminovat koupí krajkového spodního prádla, které jim ze začátku v této oblasti hodně pomohlo nejenom psychicky, ale také prakticky, krajkové prádlo nebo návlek na stomii respondentky využívaly i jako fixátor stomie.

R:2 „*A vlastě ještě před tím, než jsem šla do té nemocnice jsem si hledala na internetu různé krajkové kalhotky pro stomiky a různé pomůcky... Našla jsem si takový krajkový návlek na pytlík, tak jsem si říkala, že to nějak zakryje a že nebude vidět ten obsah. No a paradoxně je ta stomie mnohem výraznější, ale mně se to líbí a nevadí mi to.*“

R:3 „*Po operaci jsem se bála, jak to všechno bude fungovat, zda tam nebude nějaký problém v té intimní oblasti a na štěstí tam žádný problém nebyl. Jen jsem si pro lepší pocit přitažlivosti koupila krajkové prádlo přímo na tu stomii, aby to vypadalo hezky a také aby mi to tu stomii hezky drželo a chránilo.*“

R:4 „*Už jenom ta představa toho sexu mě děsila takže, i kdybych měl tu partnerku tak si asi ten sex odpírám, no nevím... jen ta hrozná představa toho, že bych se musel vysvléknout a ta žena by viděla to, co mám na břicho...*“

R:6 „*Měl jsem velký strach z toho, až dojde na tu první intimní chvíli a až mi partnerka sundá tričko a zjistí, že mám tu stomii, bál jsem se, jak na to bude reagovat...*“

Kód – strach z poruchy erekce se týkal dvou tázaných respondentů. Strach z erektilní dysfunkce u respondentů pramenil z pocitu snížené přitažlivosti a také z nestálého vztahu.

R:4 „*Takže já jsem partnerku neměl, ale když jsem měl po té operaci, tak jsem skoro třičtvrtě roku měl problém s erekcí, neměl jsem chuť a ni představu o tom, že bych chtěl nějaký intimní život. Asi tam nebyla problém tolik ta operace jako spíš ta moje hlava.*“

R:6 „*Trvalo mi to zhruba třičtvrtě roku, než jsem jako by potkal partnerku od operace. Měl jsem hrozný strach, jestli bude fungovat všechno tak, jak má, nebo bude problém s erekcí.*“

Hodně mi v tom pomohla podpora mé partnerky, protože díky tomu jsem se cítil vždycky uvolněný.“

Následující vzniklý soubor kódů vznikl na podkladě špatného výběru stomického sáčku, který vyvolával následující pocity, z tohoto důvodu byly stanoveny i stejnojmenné kódy. Kód – strach ze selhání pomůcky, kód – pocit nekomfortu, kód-neklid, podrážděnost, špatná nálada. S tímto souborem kódů se ztotožnili všichni tazání respondenti. Jak už bylo uvedeno, tak stomické pomůcky jsou prostředky, bez kterých se žádný člověk se stomií neobejde, takže bylo opravdu velmi důležité najít ty nejvhodnější pomůcky. Všichni respondenti uvedli situaci, kdy jim neseděla stomická pomůcka a popsali, jaké pocity to v nich vyvolávalo. Úplně nejčastější odpovědí byl pocit nekomfortu, dále pocit neklidu a také výrazná změny nálady.

R:1 *„S tou stomií, ne že bych úplně bojovala s tím, že ji mám, ale spíš se bojím, aby mě ten sáček nezklamal a nezradil, aby to drželo, přesně tam kde má. Trvalo mi to opravdu dlouho tak 2-3 měsíce, než jsem našla ten vhodný sáček, nic mi nevyhovovalo... Kůži jsem měla hodně zmacerovanou a pánilo mě to a hodně mě to ovlivňovalo, protože, když se člověk necítí komfortně a bolí ho to, tak se to obecně odrazí na tom chování.“*

R:4 *„Byl jsem takovej pokusnej králík, vyzkoušel jsem snad úplně všechny pomůcky a spreje... měl jsem velké opruzeniny a moje stomická sestra mi s tím výběrem hodně pomáhala.“*

R:6 *„Jednou se mi stala taková nemilá věc, že se mi povolil sáček na veřejnosti a stolice byla úplně všude...Hrozně jsem zpanikařil a nevěděl jsem, co mám dělat, přišel jsem si nechutnej a odpornej...“*

Naproti kategorii strach a obava vznikla další, konkrétně čtvrtá kategorie, která je nazvaná jako smíření a spokojenost, k této kategorii byly přiřazeny následující kódy. Kód č.26 – nalezení vhodných stomických pomůcek, kód č. 27 – pocit bezpečí, kód č. 28 – úleva, kód č. 29 – spokojenější a kvalitnější život. Tyto kódy jsou velmi podobné s kódy, které již byly uvedeny u dílčího cíle č.1, konkrétně u kategorie vděčnosti. Kategorie – vděčnost a kategorie – smíření a spokojenost spolu korespondují.

Kategorie s názvem smíření a spokojenost byla zvolena na podkladě získaných informací od respondentů. Respondenti uváděli kromě těch negativních vlivů, také ty pozitivní vlivy. Smíření a spokojenost u respondentů pramenila z nalezení vhodných stomických pomůcek, na základě kterých mohli pociťovat úlevu, komfort a bezpečí. Všechny tyto pozitivní pocity vznikaly právě díky nalezení vhodných stomických pomůcek. Následně všichni respondenti

uvedli, že od doby nalezení vhodných stomických pomůcek, prožívají mnohem spokojenější a kvalitnější život, než zažívali před stomií.

Kód č. 30 – podpora rodiny a stomické sestry, kód č.31 – informovanost a zkušenost a kód č. – 32 větší sebejistota, jsou poslední vzniklé kódy pro tuhle kategorii – smíření a spokojenost. Nezastupitelnou rolí při smířování se se stomií, hrála u respondentů jednoznačně podpora rodiny a také podpora stomické sestřičky, která byla respondentům vždycky k dispozici.

Všichni tázaní respondenti uvedli neuvěřitelnou podporu od svých blízkých, která pro ně znamenala největší motivaci. Díky této podpoře od okolí se respondenti se svojí stomií smířovali daleko lépe.

R:1 *„Pomohla mi nejvíce podpora mé rodiny a přátel, moc mi pomohlo bavit se o svých problémech s rodinou. Všichni mi hrozně fandí a podporují mě, jak manžel, tak kamarádi. A tím, jak to přijali oni, tak jsem to potom mnohem snadněji přijmula já.“*

R:2 *„Rodina a okolí to přijmula dobře, a já jsem tu stomii přijala už od začátku.“*

R:3 *„Moje rodina mě přijmula úplně nejlépe, jak mohla. Dokonce jsme tu stomii pojmenovali a všichni to bereme jako součást mě.“*

R:4 *„Pomohlo mi to, když jsem tu stomii poprvé ukázal rodičům a oni to přijmuli úplně normálně. I můj tatka mi řekl, že je to normální, že je to jako bych měl zadek na břichu. V momentě, kdy jsem to ukázal tatkově, tak to byl asi ten moment, kdy jsem si uvědomil, že jsem to fakt já.“*

R:5 *„Pokud má člověk tu správnou podporu rodiny, pokud má člověk ty správné pomůcky a nějaký ten lékařský dohled, tak musím říct, že jsem se s tím smířil a už to беру jako součást sebe.“*

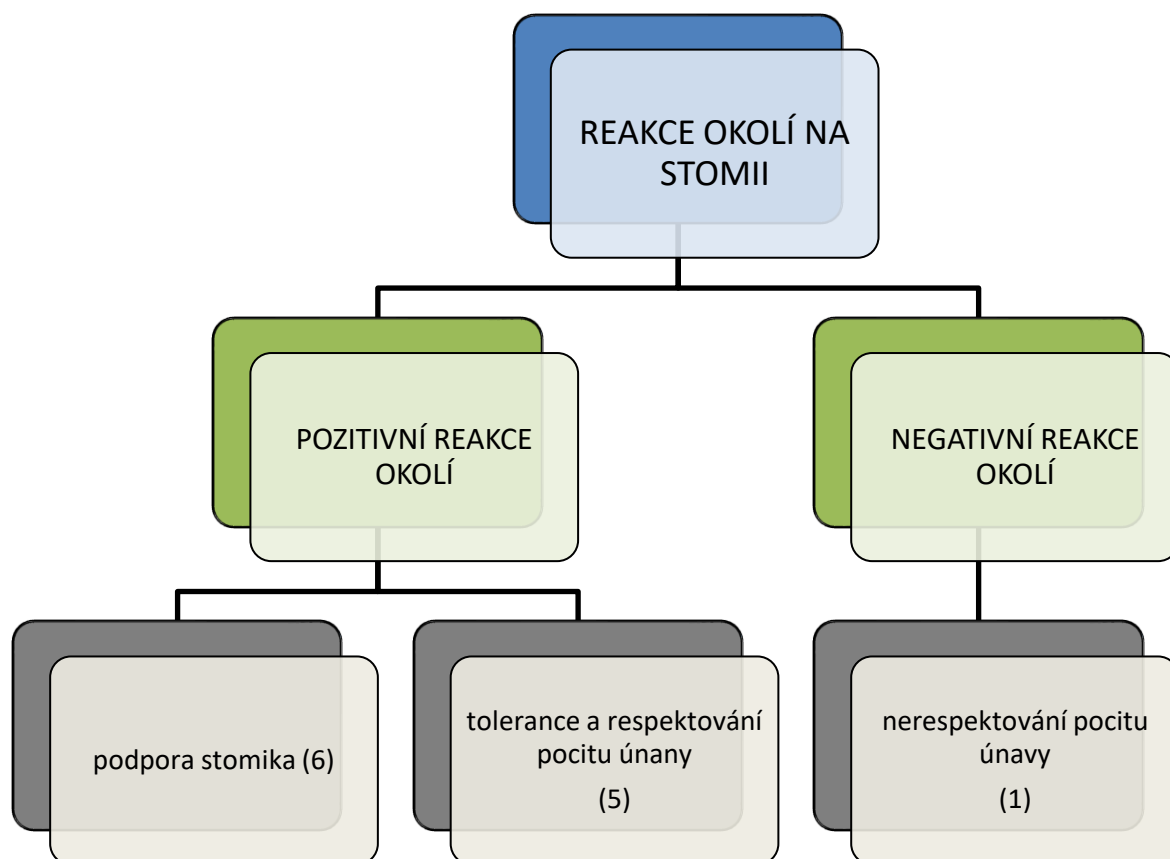
R:6 *„Co se týká toho smíření, tak úplně nejvíc mi pomohla rodina, přítelkyně a nejlepší kamarádi. Se stomií jsem se smířil na takovou úroveň, že si ji ani nechci nechat vzít.“*

Kód – informovanost a zkušenost a kód – větší sebejistota, byly stanoveny na základě pozitivního přístupu ke stomií. V momentě, kdy všichni respondenti získali všechny potřebné informace a získali jistou dovednost v péči o jejich ileostomií, tak se respondentům výrazně ulevilo. Informace týkající se péči o ileostomií získávali respondenti nejvíce skrze jejich stomickou sestru a také přes sociální sítě. Na sociálních sítích existuje mnoho stomických

skupin, ze kterých mohou lidé se stomií získávat zkušenosti od jiných lidí a vzájemně si vypomáhat. Všichni tázání respondenti tyto stomické skupiny hojně využívají.

Dílčí cíl č. 3- Zjistit pohled respondentů, jakým způsobem na ně reaguje společnost.

Na tento dílčí cíl byly vytvořeny dvě kategorie a k nim odpovídající tři kódy. Vzniklé kategorie a kódy jsou znázorněny níže, viz obrázek č. 3.



Obrázek 3 - Reakce okolí na stomii

Kategorie – pozitivní reakce okolí, je pátou vzniklou kategorií tohoto průzkumu. K této kategorii byly přiřazeny pouze dva kódy. Kód č. 33 – podpora stomika a kód č. 34 – tolerance a respektování únavy. Jak už bylo uvedeno, tak všichni respondenti měli velký strach a obavu z toho, jakým způsobem bude společnost reagovat na jejich stomii. Všichni respondenti uvedli pozitivní reakci okolí na jejich stomii. Rodina i přátelé projevíli zájem dozvědět se více o stomii a také byla respondentům nabídnuta jejich podpora a případná pomoc.

Kód – tolerance a respektování pocitu únavy, vychází na základě symptomů onemocnění, ale také z důvodu vyšítky ileostomie, skrze kterou lidé s ileostomií ztrácejí více vody z organismu. Pocit únavy byl pro respondenty velkou přítěží. Do svého původního zaměstnání se vrátili tři respondenti, dvě respondentky jsou nyní v invalidním důchodu a jeden z respondentů změnil své zaměstnání. Respondenti, kteří se po pracovní neschopnosti vrátili zpátky do zaměstnání, byli tolerováni, jak ze strany svého nadřízeného, tak ze strany svých kolegů.

R:1 „Jenom pozitivní reakce od okolí... Když mi byla ta ileostomie vyvedená, tak jsem to řekla svému okolí a rodině, aby o tom věděli a všichni na mě byli hrozně hodní a byli otevření vůči všemu a zajímali se... spíš mě teda považují za hrdinu, než aby mě brali negativně.“

R:3 „Okolí mě přijalo úplně v pohodě, nestalo se mi, že by na mě někdo špatně reagoval, všichni mě přijali úplně normálně.“

R:4 „Chlapi v práci byli úplně skvělí a přijali mě, hezky si mě hlídali, jestli jsem v pohodě, jestli to zvládám.“

R:5 „S negativní reakcí jsem se nikdy nesetkal. Okolí to teda přijalo normálně a já jsem rád, že díky tomu, že to ileostomii mám, tak se o tom dozví mnohem více lidí, že se s tím dá žít úplně normálně.“

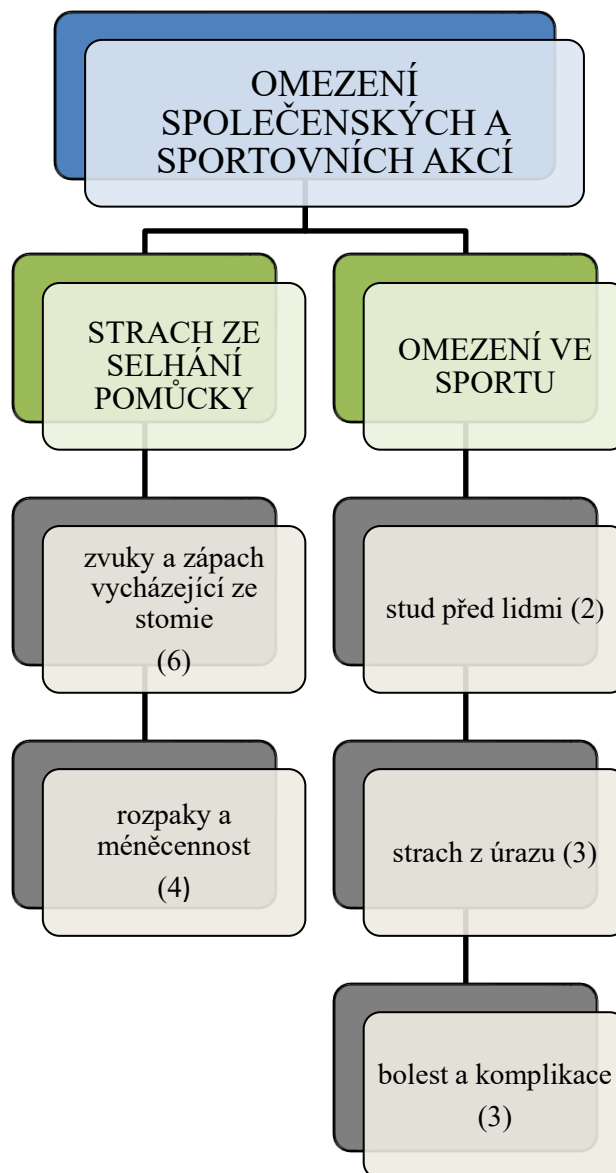
R:6 „Nemůžu úplně říct, že bych se setkal s negativní reakcí od lidí, jako bál jsem se toho, že na to budou lidi upozorňovat nebo si z toho dělat srandu. Já mám rád srandu, takže když někdo z přátel hodí na tu stomii nějaký fůrek, a já se tomu zasměju, tak mi to nevadí.“

Další vzniklou kategorií, konkrétně šestou, je kategorie – negativní reakce okolí, tuto kategorii charakterizuje pouze jeden kód, kód č. 35 – nerespektování pocitu únavy. S touto zkušeností se ztotožňuje jedna respondentka, která uvedla negativní reakci od okolí, která pramenila na základě nerespektování nemoci a únavy.

R:2 „Vadí mi ty pohledy ostatních lidí, kteří vidí mladou holku, která nic nedělá, mám teď na mysli své sousedy, kteří absolutně nechápou, že jsem nemocná, že jsem unavená a nemám sílu. Nadávají mi, že jsem mladá a nic nedělám, když jsem jim řekla, že jsem nemocná, vysmáli se mi... Mám za sebou těžkou operaci, mám vyvedenou ileostomii a jsem pořád unavená, a to nikdo nevidí. V ty lepší dny, mě lidé potkávají na chodbě, ale když je mi zle a jsem unavená, tak jsem ráda, že si vyměním pytlík a nemusím nic víc dělat.“

Dílčí cíl č. 4 - Zjistit, v jaké míře ileostomie ovlivňuje stomiky ve společenském životě – kultura, sport...

Poslední výzkumný cíl se zabývá zjištěním, zda ileostomie ovlivňuje nebo omezuje lidi se stomií v jejich společenském životě např. při návštěvě kulturních akcí nebo při sportu. K tomuto cíli byly stanoveny dvě kategorie, ke kterým přísluší pět kódů. Znárodnění vytvořených kódů viz obrázek č. 4.



Obrázek 4 - Omezení společenských a sportovních akcí

Sedmu významnou kategorií tohoto průzkumného šetření je kategorie – strach ze selhání pomůcky na veřejnosti. O důležitosti stomických pomůcek bylo v této průzkumné části bakalářské práce popisováno už několikrát např. u výzkumného cíle č. 2, kategorie strach a obava, a i u kategorie smíření a spokojenost.

K této kategorii se vážou dva vzniklé kódy, které navazují na kategorii – strach ze selhání pomůcky. Kód č. 36 – zvuky a zápach vycházející ze stomie a kód č. 37 – rozpaky a méněcennost.

Hlasité zvuky vycházející ze stomie byly pro stomiky velkým zdrojem rozpaků. Méněcennost a rozpaky pramenily ze strachu a z obavy, jakým způsobem na to zareaguje okolí. Respondenti uváděli nejčastější obavu z hlasitých zvuků při návštěvě divadla anebo kina. Tři respondenti, konkrétně jedna žena a dva muži uvedli, že po vyšíí ileostomie výrazně omezili návštěvu divadla i kina, důvodem byly vycházející hlasité zvuky ze stomie. Jedna respondentka uvedla, že do divadla nechodí a nechodila tam ani před vyšíím ileostomie. Zbylí dva respondenti uvedli, že do divadla i kina chodí stále, ale méně často než před vyšíím ileostomie. Vycházející zvuky z ileostomie u respondentů vyvolávaly pocity méněcennosti anebo pocity rozpaků, tyto pocity byly stejné u čtyřech respondentů. Jeden z respondentů na tyto zvuky vůbec nereagoval a jedna z respondentek uvedla, že z vycházejících zvuků sice měla strach, ale nebyl to tak velký strach, jako byl strach spíše z toho, že zapáchá.

R:1 „Ze začátku jsem se hodně bála toho, že mi ten pytlík může podtéct a než jsem si to vychytala, tak to chvíli trvalo. Ale jakmile jsem to už měla naučené, tak jsem věděla, že pokud mi to drží, tak mi to pravděpodobně nepodteče a začala jsem chodit i do společnosti například do kina anebo divadla.“

R:2 „Hlasité zvuky, to byla další věc, které jsem se na začátku hodně bála, jak to bude hlasitý.... Ale musím říct, že vůbec, nebo jako jo, nějaké zvuky to dělá a není to nic, co by se nedalo vydržet... Spíš mě děsilo to, že budu smrdět, než že budu slyšet.“

R:3 „Necítím se dobře, když ta stomie udělá nějaký zvuk, přijdu si trapně, i když vím, že za to nemůžu, tak mi to stejně leží v hlavě. Snažím se s tím pracovat a bojovat, ale s tím nic neudělám. Takže teď moc nechodíme do divadla, protože tam by to bylo hodně slyšet.“

R:4 „No do kina jsem chodil, to mě kamarádi vytáhli, ale problém byl, že já nebyl schopný tu ileostomií ovládat, jakoby když člověk potřebuje na velkou, tak to udrží, ale s tou ileostomií to

nejde. Když se ten pytlík naplní, tak se to musí jít vypustit a ten pocit, že se musím v půlce divadelní hry nebo uprostřed filmu zvednout a přejít přes ty lidi, to mě nejvíce stresovalo.“

R:5 *„Do kina chodím normálně, i ve firmě chodíme s chlapama do kina úplně v klidu. Nedělá mi to problém, dojdu si na záchod jako normální člověk. Chodíme i do restaurace nebo do divadla, ale tyto společenské akce navštěvuji méně často, ale vyloženě se tomu nevyhýbám.“*

R:6 *„Co se týká těch společenských akcí, jako je například divadlo, kino... tak tam mám velký strach z toho, že ta stomie udělá něco, co půjde slyšet nebo vidět. Z těch zvuků mám hodně velký strach, je to prostě nepříjemné pro mě.“*

Poslední osmou kategorií je kategorie – omezení ve sportu, k této kategorii byly vytvořeny tři kódy. Kód č. 38 – stud před lidmi, kód č. 39 – strach z úrazu a kód č. 40 – bolest a komplikace.

Redukce sportovních aktivit zasáhlo z větší části respondenty než respondentky. Tři respondenti, konkrétně tři muži pocítili výrazné omezení ve sportu z důvodu vyšité ileostomie. Muži udávali obavu z možného úrazu při sportu, které by mohlo vést ke komplikacím jejich zdravotního stavu, z tohoto důvodu respondenti omezili fyzicky náročnější sporty. Dvě respondentky uvedly, že se sportovním aktivitám nevěnovaly ani před vyvedením ileostomie, takže u nich nedošlo k žádné změně v této oblasti. Jedna respondentka uvedla, že před vyvedením ileostomie chodívala běhat, ale po vyvedení ileostomie běhat přestala z důvodu pocitu nekomfortu při běhu.

R:1 *„Nikdy jsem se sportu nevěnovala a po vyvedení ileostomie jsem s tím už nezačínala.“*

R:2 *„Já teda vůbec nesportuju, sport šel vždycky mimo mě, takže tohle jsem naštěstí řešit nemusela.“*

R:3 *„Já ke sportu nikdy otevřená nebyla, takže nemůžu hodnotit, jediné, co mě bavilo, tak před vyvedení stomie jsem ráda běhala, ale teď si běhat netroufám, přece jenom při tom běhu se to tělo otrásá, a to mi je nepříjemné.“*

R:4 *„Na sporty jsem neměl tolik energie, jak už jsem říkal, tak ty živiny se ztrácely hrozně rychle a energie nebyla nanic, maximálně na procházky jsem chodil.“*

R:5 *„Co se týká sportu, tak ten strach tam stále přetrvává, pořád nevím, co ta stomie udělá, když se do ní omylem bouchnu, nebo když se s ní budu delší dobu hýbat. Nechci mít žádné komplikace, takže jsem s tím sportem opatrný.“*

R:6 „Největší omezení bylo samozřejmě ve sportu, kdy já jsem před stomii hrál jen tak pro zábavu s kamarády basketbal a fotbal. Měl jsem velkou obavu z toho, že když půjdu hrát, takže třeba dostanu míčem anebo mě někdo bouchne. Nechal jsem vyrobit takový chránič na tu stomii pro jistotu. Ted' je to v pohodě, ale dávám si odstup od těch víc fyzicky náročnějších sportů.“

Co se týká plavání, nebo obecně pobytu na veřejném koupališti, tak někteří respondenti, konkrétně dva muži uváděli pocit frustrace, který pramenil z ostychu jít do bazénu. I přesto, že respondenti byli seznámeni s vhodnými pomůckami, které slouží přímo pro koupání, tak tyto pomůcky nevyužívali. Respondenti uvedli, že by se necítili s pomůckami bezpečně a znovu byl zmíněný strach z reakce od okolí. Dva respondenti, jeden muž a jedna žena uvedli, že ileostomie pro ně není absolutně žádnou překážkou, takže i veřejné koupaliště jim nedělá problém. Zbylé dvě respondentky se ke koupání na veřejnosti nevyjádřily.

R:2 „V létě jsem se byla koupat se svým kamarádem, ale to byla zrovna situace, kdy já neměla s sebou ty správné pomůcky... Kamarád do té vody skočil a mně bylo líto v tu chvíli, že nemůžu taky... tak hrozně jsem se chtěla koupat. Tak jsem rychle volala mé stomické sestře, jestli bude vadit, když do vody půjdu jen s tím sáčkem a bez toho lepítka na filtr. Řekla mi, že to maximálně bude smrdět, ale že jinak dobrý, takže jsem si vytvořila podomácku vytvořený filtr, kdy jsem v kabelce našla intimku, kterou jsem použila jako filtr a bylo. Neodradilo mě to a užila jsem si to, nikdy jsem nepřemýšlela nad tím, že bych se nešla koupat jen kvůli tomu, že mám ten pytlík, nechtěla jsem se omezovat vůbec v ničem.“

R:4 „Měl jsem strach jít do bazénu, i když mi kamarádka řekla, že na to existují takový špuntíky, já tomu nevěřil, Já si to nedokázal přestavit, jak kvůli té ileostomii, tak kvůli těm lidem. Takže pořád tam byl ten ostych. Takže na bazén bych 100 % nešel, tam to prostě nešlo.“

R:5 „Co mě teda hodně vadí, tak ten strach z toho, že nemůžu jít do bazénu, jako ono by to šlo, ale mám obavy, co to udělá. Je to pro mě tabu, i když mám tu velkou podporu... Ještě jsem ani nenašel ty nevhodnější plavky pro to, aby mi nevadlo jít na bazén. Dalo by se říct, že to koupání je to nejhorší, co mi na té stomii vadí“

7 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá vnímáním vyšité ileostomie u vybraných respondentů. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo teoreticky zjistit a popsat vnímání života mužů a žen v produktivním věku, kteří mají vyšitou stomii – ileostomii. Teoretická část práce je hodně obsáhlá, protože se zabývá všemi aspekty, které by mohly ovlivnit život se stomií. První oblast teoretické části se věnuje stručnému popisu anatomie a fyziologie GIT, další hodně obsáhlá kapitola se věnuje stomiím, druhům stomií vyvedených na GIT, etiologií vyšité stomie, péči o stomii, stomickým pomůckám a možnému vzniku komplikací. Předposlední významná kapitola se věnuje právě životu u lidí se stomií v produktivním věku. V poslední kapitole teoretické části jsou zmíněné bakalářské práce, diplomové práce a provedené průzkumy na podobné téma.

Literatura, ze které bylo nejvíce čerpáno v mé bakalářské práci vychází od autorek – stomických sester, které mají s péčí o stomie mnoholeté zkušenosti a jsou to odbornice ve svém oboru. Jedná se o konkrétně paní Mgr. Kateřinu Drlíkovou, paní Miladu Karlovskou, paní Mgr. Ivu Otradovcovou a paní Mgr. Veroniku Zachovou, tyhle dámy jsou autorkami laterálních zdrojů, ze kterých vychází jednotlivé kapitoly. Při výběru literární rešerše byl kladen důraz na to, aby použitá literatura nebyla starší deseti let, ovšem některé publikace od těchto autorek jsou staršího vydání, ale přesto jsou na velmi vysoké úrovni a je z těchto knih čerpáno a odkazováno dodnes. Je potřeba zmínit, že českých publikací na téma – stomie není mnoho nebo jsou publikace starší deseti let. Zdroje informací tedy byly získávány prostřednictvím českých a zahraničních databází.

V průzkumné části byly stanoveny dohromady čtyři dílčí cíle, na které navazovaly stanovené průzkumné otázky. První průzkumná otázka měla zjistit, jak tázaní respondenti změnil pohled na svůj život. Druhou otázkou bylo zjišťováno, jakým způsobem se respondentům změnil jejich psychický stav, zda se se svojí ileostomií smířili a jestli existuje něco, co jim se smířením pomohlo. Třetí průzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem byly respondenti přijímáni okolím a poslední čtvrtá průzkumná otázka se věnovala zjištění, jak ileostomie respondenty ovlivnila ve společenském a sportovním životě. V této kapitole bakalářské práce budou zodpovězené stanovené průzkumné otázky, které budou porovnávány s průzkumy, které se zabývají podobným tématem. I přesto, že tento průzkum byl vytvořen na základně kvalitativní metody, tak bude porovnáván i s průzkumy, které byly vytvořeny pomocí kvantitativní metody, protože kvantitativní metoda byla autory průzkumů na podobné téma spíše využívána.

Průzkumná otázka č.1 - Jakým způsobem respondenti vnímali svůj život po vyšití ileostomie?

První průzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem respondenti vnímali svůj život po vyšití ileostomie. Touto průzkumnou otázkou se zabývaly tyto otázky v polostrukturovaném rozhovoru – otázka č.1.3, 4, 11, 12.

Vyvedená ileostomie byla pro každého respondenta velkým zásahem do jeho života. Počáteční pocity vyvedené ileostomie byly různorodé, záviselo to hlavně na informovanosti. Pokud byla operace plánovaná a respondentky byly dopředu seznámeny a připraveny, že budou mít vyvedenou ileostomii, tak tento stav přijaly daleko lépe než respondenti, kteří museli podstoupit akutní operaci a o svojí ileostomii se dozvěděli až po operačním výkonu. Konkrétně u třech respondentů došlo k mnohem bouřlivější reakci na vyvedenou ileostomii než u zbylých třech respondentek. Autorka Korčáková (2020) uvádí své výsledky, kdy všichni její respondenti na začátku snášeli vyvedení stomie velmi špatně, postupem času se ale se stomii naučili žít. Sedm z jedenácti respondentů podstoupilo akutní výkon, takže zjištění vyvedené stomie bylo pro ně velkým šokem. Zbylí respondenti podstoupili plánovanou operaci a byli o vyvedení stomie informováni, takže byli na tuhle situaci více připraveni.

Autorka Lustyková (2012) uvádí, že pro většinu respondentů byla vyvedená stomie také velkým šokem, ten největší šok se odehrával v prvních hodinách a dnech po vyšití. Autorka ale neuvedla, zda její respondenti byli o vyvedení stomie předem informováni, nebo se se svojí stomií respondenti probudili až po operačním výkonu.

Zjištění vyvedené ileostomie bylo pro většinu mých respondentů velkým šokem, ale i tak bylo pro respondenty na prvním místě jejich zdraví a fakt, že operace dopadla dobře. S tímto projevem vděčnosti se také setkala autorka Petersén a autorka Carlsson své publikaci (2021), kde uvádí situaci, jak někteří respondenti díky vyvedené ileostomii se naučili žít přítomným okamžikem a začali si vážit svého života.

Vyšitá ileostomie u pěti ze šesti respondentů snížila jejich sebevědomí, naopak jedna respondentka uvedla, že naopak díky ileostomii se její sebevědomí zvýšilo a cítí se tak krásnější, šťastnější a spokojenější než před vyvedenou ileostomii. Autorka Slavíková (2016) uvedla, že 48,9 %, tj. 23 respondentů je schopno do určité míry akceptovat svůj vzhled, 27,7 %, tj. 13 respondentů se cítí úplně normálně a 12,8 %, tj. 6 respondentů se dlouhou dobu nedokázalo se svým vzhledem smířit. Autorka Ptáčková (2020) uvádí své výsledky, kdy 17,8 %, tj. 16 respondentů uvedlo snadné smíření s novým vzhledem, 37,8 %, tj. 34 respondentů uvedlo

středně těžké smíření se vzhledem a pro 26,7 %, tj. 24 respondentů bylo smíření s novým vzhledem velmi těžké.

Průzkumná otázka č. 2 - Smířili se respondenti se svojí ileostomií a objevili se respondentů nějaké psychické problémy spojené s vyvedením ileostomie?

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, zda se respondenti se svojí ileostomií smířili a zda se u respondentů projevily nějaké psychické problémy, které by pramenily na podkladu vyšité ileostomie. Této oblasti se věnovaly následující otázky z rozhovoru konkrétně otázky č. 2, 3, 5, 10.

Posuzování této oblasti je hodně individuální, protože přirozeně každý člověk reaguje jiným způsobem. Co se týká mých tázaných respondentů, tak jejich psychický stav hodně ovlivňoval strach z neznámé situace a také obava, jak budou schopni zvládnout péči o svoji stomii. Typ používaných stomických pomůcek hrál také velmi významnou roli. Všichni respondenti uvedly situace, kdy jim stomické pomůcky nevyhovovaly, nedržely na svém místě a způsobovaly jim tak výrazné postižení okolí stomie, tyto nepříjemné situace vyvolávaly u respondentů pocit nekomfortu, neklidu, podráždění a výraznou změnu nálady. V momentě, kdy respondenti našli vyhovující stomické pomůcky, tak se jejich psychický stav výrazně zlepšil. To stejné uvádí i autorka Lustyková (2012), že dobře fungující stomická pomůcka, měla velký vliv na psychický stav respondentů.

Autor Ayaz-Alkaya ve své přehledové studii (2018) uvádí ty nejčastější pocity respondentů, které vznikaly na podkladě vyšité stomie. Objevovaly se zde pocity nejistoty, pocit odlišnosti, snížená sebeúcta, pocit frustrace, pocit bezmoci, úzkost a deprese. Respondenti se také obávali, že po vyšítí stomie nebudou tolik atraktivní pro své partnery a partnerky. Tato obava u nich vyvolávala emocionální úzkost a ovlivnilo to i jejich sexuální život, kde největší překážkou byl u žen bolestivý pohlavní styk, porucha sexuální touhy a u mužů porucha erekce a impotence. Zmíněné pocity, které se objevily v této studii korespondují s mými vytvořenými kategoriemi – narušený obraz těla, strach a obava a velká shoda byla i u vytvořených kódů – méněcennost, skrývání stomie, negativní myšlenky, neschopnost přijmout svůj vzhled, strach ze snížené přitažlivosti a strach z poruchy erekce. Ovšem žádný z tázaných respondentů v mém průzkumu nevedl, že by se u něj po vyšítí stomie objevila deprese. Respondentům ke smíření nejvíce pomohla podpora rodiny, blízkých přátel, jejich stomická sestra a v neposlední řadě také nalezení vhodných stomických pomůcek, díky kterým se respondenti cítili komfortně a v bezpečí. Autorka Korčáková (2020) uvádí stejný poznatek, že podpora přátel a rodiny

výrazně přispěla k lepší adaptaci života se stomií. Její respondenti také uvedli, že jim též pomohly jejich stomické sestry nebo sestry z domácí péče. To stejné uvádí například i autorka Kolářová (2016), kdy největším opěrným bodem pro pacienta se stomií byla jejich rodina, která sehrávala velkou oporu a podporu rodinnému příslušníkovi.

Naopak autorka Lustyková (2012) uvádí, že její respondenti psychické problémy s nikým neřešily, výjimečně se respondenti svěřili svým blízkým, jeden z respondentů navštívil svého lékaře za účelem předepsání uklidňujících léků a dvěma respondentkám se ulevilo hned, jakmile začaly používat vhodné stomické pomůcky.

Průzkumná otázka č. 3 - Jakým způsobem reagovalo okolí na vyvedenou ileostomii u respondentů?

Třetí průzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem na respondenty reagovala společnost a zda se objevila nějaké negativní reakce. Odpověď na tuhle otázku byla získávána prostřednictvím otázek z rozhovoru, konkrétně otázek č.8 a 9.

Z mého průzkumu vychází, že u většiny respondentů byla reakce od okolí pozitivní. Pro respondenty byla jednoznačně největší podporou rodina, takže nejbližší okruh lidí přijal ileostomii velmi dobře. Autorka Slavíková (2016) uvádí, 38,3 %, tj. 18 respondentů uvedlo, že vyvedená stomie neovlivnila chování rodiny vůči jejich osobě a 8,5 %, tj. 4 respondenti, kteří naopak uvedli, že pocítili negativní chování od rodinných příslušníků.

Ovšem návrat do zaměstnání byl pro respondenty velkou výzvou, kdy překážkou byla únava. Únavu pocíťovali všichni respondenti, ať už z důvodu základního onemocnění anebo z důvodu vyšité ileostomie. Pocit únavy znamenal pro respondenty velkou přítěž, takže návrat do zaměstnání byl pro některé respondenty nepředstavitelný. Do svého původního zaměstnání se vrátili celkem tři respondenti, jeden z respondentů změnil své zaměstnání a dvě respondentky jsou nyní v invalidním důchodu. Respondenti, kteří se po pracovní neschopnosti vrátili zpátky do zaměstnání, tak byli tolerováni, jak ze strany svého nadřízeného, tak ze strany svých kolegů. Jedna respondentka naopak uvedla situaci, kdy ji okolí dávalo velmi nepříjemně najevo, že se nepodílí na společenských aktivitách, kde důvodem byla právě únava. Autorka Slavíková (2016) uvádí, že 31,9 %, tj. 15 respondentů po založení stomie přešlo do invalidního důchodu, 21,3 %, tj. 10 respondentů se vrátilo do svého původního zaměstnání a 17 %, tj. 8 respondentů muselo své původní zaměstnání změnit. Autorka Ptáčková (2020) uvádí, 43,3 %, tj. 39 respondentů je v invalidním důchodě, 27,8 %, tj. 25 respondentů zůstalo v zaměstnání. Zbytek procentuálního zastoupení tvořili respondenti, kteří byli ve starobním důchodu, byli

nezaměstnaní nebo studenti. Se zajímavým zjištěním přichází autorka Petersén a Carlsson (2021), které uvedly, že respondentky ženského pohlaví byly daleko více tolerovány a podporovány ze strany svého nadřízeného než respondenti mužského pohlaví. Ženy si dokázaly u svého nadřízeného zařídit flexibilnější pracovní dobu a díky tomu, že byly ženy podporovány svým vedoucím, tak vykonávaly daleko lépe svoji práci. Naproti tomu jeden muž, který měl fyzicky náročnější povolání, nedostal od svého nadřízeného žádnou úlevu.

Průzkumná otázka č. 4 - Jaké největší omezení ve společenském životě pocítili respondenti s vyvedenou ileostomií?

Poslední čtvrtá výzkumná otázka se zabývala omezením společenského života kvůli vyšité ileostomii. Zda respondenty ileostomie omezila v kultuře a sportu, jsem zjišťovala pomocí otázky č. 7.

Tři ze šesti tázaných respondentů uvedli, že po vyšítí ileostomie výrazně omezili kulturní akce jako je např. divadlo, příčinou omezení byly vycházející zvuky z ileostomie, které u respondentů vyvolávaly rozpaky a pocit méněcennosti. Dva respondenti do divadla chodí stále, ale méně často a jedna respondentka uvedla, že divadlo nenavštěvovala ani před vyvedením ileostomie. Co se týká jiných společenských akcí, jako je např. chození do restaurace, tak zde žádné omezení nenastalo. Podobné situaci se zabývaly autorky Petersén a Carlsson (2021). Autorky uvedly stejné zjištění, respondenti, kteří byli zvyklí chodit na kulturní akce už před vyvedením stomie, tak v tomto zvyku pokračovali. Předcházela tomu ale jistá příprava před akcí, ve smyslu, že si respondenti museli zarezervovat v divadle sedadlo poblíž východu pro případný odchod na toaletu. Dalším přípravným krokem před akcí bylo omezení příjmu tekutin. Jedna respondentka z průzkumu se po vyvedení stomie cítila velmi omezeně, co se týkalo jejího společenského života. Hlavním důvodem byl strach z možného úniku stolice ze stomického sáčku, tuto situaci vyřešila tím stylem, že začala pořádat soukromé akce u sebe doma, kde se cítila bezpečně a komfortně.

Ohledně sportovních omezení se vyjádřili tři respondenti, kteří uvedli, že některé náročnější sporty museli úplně vyřadit, kdy důvodem byl strach z možného úrazu a z případných komplikací. Dvě respondentky nebyly sportovně založené ani před vyšítím ileostomie, takže žádné sportovní omezení nepocítily. Jedna respondentka před vyšítím ileostomie chodívala rekreačně běhat, ale teď je jí běh nepřijemný. Co se týkalo pobytu na veřejném koupališti, dva ze šesti respondentů úplně omezili plavání v bazénu, kdy důvodem byl stud před lidmi a také pocit nekomfortu. Autorka Slavíková (2016) zmiňuje, že 38,3 %, tj. 18 respondentů se muselo

vzdát sportu, 31,9 %, tj. 15 respondentů se kvůli stomii muselo vzdát plavání a pouze 17 % respondentů uvedlo, že se oblíbeným sportovním aktivitám věnuje nadále a žádného sportu se kvůli stomii vzdát nemuseli. Někteří respondenti uvedli strach se ke svým koníčkům vrátit, protože nemohou vykonávat fyzicky náročnější výkony.

Autorka Korčáková (2020) dává zřetel na individuální prožívání každého stomika, záleží tedy na tom, jak se stomici se svoji stomií naučili žít. Konkrétně pět z jedenácti respondentů z jejího průzkumu nepocítilo výrazné omezení a svým koníčkům a zálibám se věnují nadále. Dva respondenti se věnují méně náročným aktivitám a čtyři respondenti udávali výrazné omezení v aktivitách, na které byly dříve zvyklí. Autorka Cuřínová (2021) uvádí, že téměř polovina, tj. 35 respondentů, uvedla omezení při vykonávání běžných denních činností a nejvíce omezení bylo právě v omezení volnočasových aktivit a sportu.

Lze tedy říct, že na základě mých získaných dat, sportovní omezení zasáhlo spíše respondenty mužského pohlaví než respondentky ženského pohlaví. Toto zjištění ale nemůžu objektivně zhodnotit, protože mé tázané respondentky nebyly vůbec, nebo jen minimálně, sportovně založeny už před vyvedením ileostomie, takže nelze úplně 100 % říct, že by omezení ve sportu více pocítili muži než ženy. Stejně tak, nejde úplně objektivně porovnat procentuální zastoupení „omezení sportovních aktivit“ u výše provedených průzkumů, protože z procentuálního zastoupení není jasné, kolik z procent celkového počtu „omezení sportovních aktivit“ bylo zastoupeno muži a kolik procent bylo zastoupeno ženami.

8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem „Vnímání ileostomie u vybraných mužů a žen“ se zaměřovala na vnímání života u respondentů po vyvedení ileostomie. Jelikož vyvedení stomie má mnoho indikací a stomie může být vyvedená v kterémkoliv věku, rozhodla jsem se svůj průzkum specifikovat na respondenty středního věku ve věkovém rozmezí 30-45 let. Dalším specifíkem byla vyvedená ileostomie na základě idiopatických střevních zánětů. Pro zpracování průzkumné části práce jsem zvolila metodu kvalitativního šetření, kdy jsem data získávala prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, kterého se zúčastnilo šest respondentů. Kvůli příliš malému vzorku respondentů, jsem si vědoma faktu, že výsledky z mého průzkumu nemůžu úplně objektivně zhodnotit. Musím ale podotknout, že díky tomu, že jsem si pro svůj průzkum zvolila sběr dat pomocí kvalitativní metody, měla jsem tu možnost se během rozhoru respondentů doptávat na podrobnosti týkající se otázek. Beru to jako velkou výhodu oproti kvantitativnímu sběru dat.

V mé bakalářské práci byly vytyčeny čtyři cíle, které měly zjistit, jak respondenti vnímají svůj život po vyvedení ileostomie. Dále, jakým způsobem se respondentům změnil jejich psychický stav a zda se s ileostomií smířili. Další cíl se zaměřoval na reakci okolí na vyvedenou ileostomii. A poslední cíl zjišťoval, v jaké míře ileostomie ovlivnila respondentům jejich společenský život

Z cíle č. 1 plyne, že vyvedená ileostomie byla pro většinu respondentů velkým zásahem do jejich života. Vyvedení ileostomie bylo u některých respondentů nevyhnutelným krokem pro záchranu jejich života. Počáteční pocity byly u respondentů různorodé, velkou roli v tom hrál fakt, zda byla operace plánovaná nebo byla urgentní. Pokud respondenti dopředu věděli, že budou mít vyvedenou ileostomii, snášeli tuto situaci daleko lépe než respondenti, u nichž proběhla akutní operace a se svojí ileostomií se pobudili až po operaci. První reakcí na ileostomii byl šok a odmítání, tuto reakci ale následně vystřídal pocit vděčnosti za záchranu života. Respondenti projevovali pocit vděčnosti díky vyšité ileostomii, ale přesto vyvedení ileostomie bylo natolik velkým zásahem do jejich života, že se s touto skutečností vyrovnávali delší dobu. Ve výsledku ale všichni respondenti došli ke stejnému závěru. Kvůli svému onemocnění respondenti před vyvedením ileostomie trpěli úpornými průjmy a velkými bolestmi, které respondenty velmi omezovaly v jejich běžném životě. Díky vyšité ileostomii respondenti udávali snížení nepříjemných bolestí a početnost návštěv toalety. Jakmile respondenti našli vyhovující a skvěle padnoucí stomické pomůcky, tak udávali mnohem spokojenější a kvalitnější život, než zažívali před stomií.

Z cíle č.2 vychází, že se psychický stav respondentů po vyvedení ileostomie výrazně nezměnil, žádný ze zúčastněných respondentů neuvedl, že by se u něj po vyšití ileostomie projevila deprese nebo jiný vážný psychický problém. Jediné negativní pocity, které respondenti uváděli, tak byly negativní myšlenky, u kterých respondenti popisovali strach, že kvůli vyšité ileostomii jim skončí společenský život. Tyto myšlenky se objevovaly pouze na začátku a postupně vymizely. Po propuštění z nemocnice byl všem respondentů nabídnutý kontakt na psychologa. Tuto nabídku ale využila pouze jedna respondentka ze šesti, která ale uvedla, že pomoc psychologa nepotřebovala z důvodu vyšití ileostomie, ale z jiných osobních důvodů. Lze tedy říct, že se všichni respondenti, kteří se zúčastnili mého průzkumu, se svojí stomií smířili. V této oblasti jim byla nejvíce nápomocná podpora od rodiny a jejich přátel.

Cíl č. 3 prokazuje, že reakce okolí na vyvedenou ileostomii byla většinou pozitivní. Samozřejmě největší oporou pro respondenty byla jejich rodina, která ileostomii přijala pozitivně. Pouze jedna respondentka uvedla negativní reakci okolí, která se týkala netolerance její únavy.

Z cíle č. 4 vychází následující zjištění. K omezení společenských akcí došlo vlivem vyvedené ileostomie minimálně. Jediný uváděný omezující aspekt byl spíše strach než samotná ileostomie. Zdrojem strachu byla obava z negativní reakce okolí, v případě selhání stomické pomůcky nebo z vycházejících zvuků a zápachu. Ileostomie ale ovlivnila některé respondenty ve sportu, z mého průzkumu vychází, že sportovní omezení zasáhlo spíše muže než ženy. Tři respondenti uvedli, že některé náročnější sporty museli úplně vyřadit, kdy důvodem byl strach z možného úrazu a z případných komplikací. Dvě respondentky nebyly sportovně založené ani před vyšitím ileostomie, takže žádné sportovní omezení nepocítily. Jedna respondentka před vyšitím ileostomie chodívala rekreačně běhat, ale nyní je jí běh nepříjemný.

Závěrečná hypotéza

Z výsledků mého průzkumu je patrné, že respondentům nejvíce ke smíření se stomií pomohla podpora od jejich rodiny. Stomická sestra většinou v rámci edukace rodiny seznámila s péčí o stomii také nějakého rodinného příslušníka. Rodina tak mohla být pro stomika nápomocná nejenom v oblasti péči o stomii, ale především velkou psychickou podporou.

Lze tedy z mého průzkumu vyvodit závěrečnou hypotézu – *Pro pacienty, kteří mají vyvedenou stomii, je podpora rodiny jedním z nejdůležitějších kroků ke smíření.*

9 POUŽITÁ LITERATURA

ADAM, Z., J. KLIMEŠ, L. POUR, Z. KRÁL, A. ONDERKOVÁ, A. ČERMÁK a J. VORLÍČEK. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing, 2019. 208 s. ISBN 978-80-271-2539-5.

ADAMOVIČ, Z., R., SLOVÁČEK, T., BÁR, J., JUŘICOVÁ a P. Vlček. Stomie a jejich komplikace *Solen medical education* [online]. 2015; 12(1): 44–45 [cit.2022-11-02] ISSN 1803-5310 Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2015/01/11.pdf>

AYAZ – ALKAYA, Sultan, Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *International Wound Journal* [online] November 2018, vol. 16, no.1 243–249 [cit.2021-20-08] Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13018>

CARLSSON, Eva, Charlotta, PETERSÉN. Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews *Journal of Clinical Nursing* [online] 07 April 2021 vol. 30 issue 15-16 [cit.2022-06-04] Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.15769>

CONNELLY, Mark. Kubler-Ross Five Stage Model. In: *Change-management-coach.com* [online] Change coach 2020 [cit. 2021-18-10]. Dostupné z: <https://www.change-management-coach.com/kubler-ross.html>

ConvaTec. ConvaTec Group *ConvaTec.cz*. [online]. ConvaTec Inc. © 2021. [cit. 2021-25-08]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/informace-o-stomickych-pomuckach/jednodilny-system-stomickych-pomucek/>

ConvaTec. ConvaTec Group *ConvaTec.cz*. [online]. ConvaTec Inc., © 2021. [cit. 2021-25-08]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/informace-o-stomickych-pomuckach/dvoudilny-system-stomickych-pomucek/>

CUŘÍNOVÁ, Tereza. *Kvalita života pacienta se stomií*. [online]. Praha, 2021 [cit.2021-8-10]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce: Mgr. Monika Rusová Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/127932/130309051.pdf?sequence=1>

České ILCO. *Ilco.cz* [online]. Praha, © 2021. [cit. 2021-24-08]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/pomucky/firmy-dodavajici-stomicke-pomucky/>

České ILCO.*Ilco.cz* [online]. Praha, © 2021. [cit. 2021-25-08]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/planovana-stomie/>

České ILCO.*Ilco.cz* [online]. Praha, © 2022. [cit. 2022-9-04]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/o-nas/>

Dansac. *Zivotsestomii.cz* [online]. HARTMANN – RICO, © 2021. [cit. 2021-10-08]. Dostupné z: <https://www.zivotsestomii.cz/cs-cz/stomie/l/cz/zivot-se-stomii/tipy-a-triky-ileostomie>

DAVIS D., L., RAMAMOORTHY, B., POTTAKKAT. Impact of stoma on lifestyle and health related quality of life in patients living with stoma: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion* [online]. November 2020, 9(328):256 [cit.2021-08-09] ISSN: 2319-6440 DOI: 10.4103/jehp.jehp_256_20 Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/346482976_Impact_of_stoma_on_lifestyle_and_health-related_quality_of_life_in_patients_living_with_stoma_A_cross-sectional_study

DIVIŠ, P., K., DIVIŠOVÁ, J., KATOLICKÁ a S., ROTNÁGLOVÁ. Kolorektální karcinom – současný pohled na diagnostiku a léčbu. *Solen medical education* [online].2016,13(1): 34–38 [cit.2021-20-08] ISSN 1803-5310 Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2016/01/07.pdf>

DRLÍKOVÁ, K., M. KARLOVSKÁ, V., ZACHOVÁ. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada Publishing, 2016. 196 s. ISBN 978-80-247-5712-4.

DUJSÍKOVÁ, Hana. Farmakoterapie idiopatických střevních zánětů. *Solen medical education* [online]. 2018 32(3): 7-10 [cit.2022-11-02] ISSN 1803-5353 Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/far/2018/03/02.pdf>

DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. 321 s. ISBN 978-80-271-2111-3.

ECCO EFCCA *doporučení pro pacienty s Crohnovou chorobou (CD)*. Praha: Pacienti IBD, 2018. 35 s. ISBN 978-80-905120-7-8.

ECCO, EFCCA *doporučení pro pacienty s ulcerózní kolitidou (UC)*. Praha: Pacienti IBD, 2018. 38 s. ISBN 978-80-905120-8-5.

EHRMANN, J., M. KONEČNÝ. Léčba střevních zánětů. *Solen medical education* [online]. 2012, 8(4): 156–160 [cit.2022-11-02] ISSN 1803-5329 Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2012/04/02.pdf>

FIERLOVA, Radomíra. Péče o pacienty se stomií. *Solen medical education* [online]. 2018,15(5),:291-294 [cit.2021-25-08] ISSN 1803-5310 DOI: 10.36290/med.2018.069 Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2018/05/11.pdf>

HAVLÍČEK, K., Z. ČERVENKOVÁ, V. BLANARĚ. *Anatomické listy*. 4. doplněné vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2019. 145 s. ISBN 978-80-7560-242-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HLAVATÝ, Tibor. *Život s Crohnovou chorobou a ulceróznou kolitídou: kniha o črevných zápalových ochoreniach pre pacientov*. V Brně: Grifart, 2013. 147 s. ISBN 978-80-905337-1-4.

HUBBARD, G., TAYLOR, C., BEEKEN, B., CAMPBELL, A., GRACEY, J., GRIMMETT, CH., FISHER, A., OZAKINCI, J, SLATER, S., GORELY, T. Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expect* [online]. December 2017, 20(6): 1421–1427 [cit.2021-010-09], DOI: 10.1111/hex.12585 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28675608/>

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

KARLOVSKÁ, Milada. *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, 2017. 16 s. ISBN 978-80-270-1456-9.

KNAPOVÁ, Jaroslava. Stomie na gastrointestinálním traktu. In: *Vovcr.cz* [online] Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková organizace, 2019 [cit. 2022–11-02]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/500/page02.html>

KOLÁŘOVÁ, Markéta. *Život se stomií z pohledu pacienta*. Praha, 2016 [cit.2021-01-10]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK v Praze. Vedoucí práce Mgr. Lenka Hejtmánková Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/74159>

KOMÁROVÁ, Kamila. Chirurgická léčba karcinomu tlustého střeva a konečníku. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. Internet Info s.r.o., © 2021 [cit. 2021-11-08]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/chirurgicka-lecba-karcinomu-tlusteho-streva-a-konecniku-478291>

KORČÁKOVÁ, Ester. *Vnímání kvality života pacienta se stomií*. Praha, 2020 [cit.2021-01-10]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství 3. LF UK. Vedoucí práce Mgr. Martina Bartošková Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/124084>

KŘIVÁNKOVÁ, Markéta. *Somatologie: pro střední zdravotnické školy*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada) 2019. 224 s. ISBN 978-80-271-0695-0.

Lepší péče. B Braun sharing expertise. *Lepsipece.cz* [online]. B Braun Medical., © 2021. [cit. 2021-19-12]. Dostupné z: <https://www.lepsipecce.cz/pece-o-stomie/jak-pomaha-stomasestra>

LUSTYKOVÁ, Eva. Kvalita života stomiků před a po založení stomie [online]. Olomouc, 2012 [cit.2021-01-10]. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravovědy. Vedoucí práce PhDr. et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3gup7g/1594328>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 10.04.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

NOVOTNÁ, Ivana. Jak reaguje naše psychika i celá společnost aneb 5 fází smutku. In: *Alfabet.cz* [online]. Alfa Human service,© 2021 [cit. 2021-15-10] ISSN 2336-7555 Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/covid-a-my/cim-prochazi-nase-psychika-i-cela-spolecnost-aneb-5-fazi-smutku/>

NOWICKI, Andrzej, Paulina, FARBICKA. Selected psychosocial aspects of life of patients with a stoma. *OncoReview* [online] May 2016 6 2(22) 73-76 [cit. 2021-26-09]. DOI: 10.5604/20828691.1207987 Dostupné z: <https://journalsmededu.pl/index.php/OncoReview/article/view/481>

PTÁČKOVÁ, Klára. Vliv stomie na život člověka. [online] Hradec Králové, 2020[cit.2021-08-10]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/123536>

ŘIHÁČEK, T., I. ČERMÁK, R. HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382 Dostupné z:https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/504618/mod_resource/content/3/Kvalitativni-analyza-textu%281%29.pdf

SILVA NM, SANTOS MA, ROSADO SR, GALVÃO CM, SONOBE HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. April 2017;25: e2950 [cit. 2021-26-09]. DOI: 10.1590/1518-8345.2231.2950 Dostupné z:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jTTPKyzjQKFtPgWHPvJBvm/?lang=en#>

SLAVÍKOVÁ, Michaela. Vliv střevní stomie na aktivita denního života [online]. Pardubice, 2016 [cit.2021-01-10]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová Ph.D. Dostupné z:<https://dk.upce.cz/handle/10195/1/browse?value=Slav%C3%ADkov%C3%A11%2C+Michaela&type=author>

ŠKORPÍKOVÁ, Dana. Intimní život se stomií na GIT [online]. Pardubice, 2020 [cit.2021-01-10]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Horáčková Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/mw5i5j/>

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4770-4.

VRANÍKOVÁ B., A., KOVÁČIK a P., SVAČINOVÁ. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty I.: 1d systémy, 2d systémy a adhezni technologie. *Solen medical education* [online]. 2020; 16(3): 150-153 [cit.2022-11-02] ISSN: 1803-5329 Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/artkey/inf-999904-0002.php>

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, Sestra. 2010. 232 s. ISBN 978-80-247-32565.

ZBOŘIL, Vladimír. *Idiopatické střevní záněty*. Ilustroval Jiří HLAVÁČEK. Praha: Mladá fronta, Aeskulap. 2018. 576 s. ISBN 978-80-204-4720-3.

PŘÍLOHY

Příloha A - <i>Otázky do polostrukturovaného rozhovoru</i>	75
Příloha B - <i>Informovaný souhlas pro respondenty</i>	76
Příloha C - <i>Myšlenkové mapy – respondentky</i>	77
Příloha D - <i>Myšlenkové mapy – respondenti</i>	78
Příloha E - <i>Příklad hledání významových jednotek</i>	79

OTÁZKY DO ROZHOVORU

1. Jak jste reagoval/a, když Vám bylo sděleno, že budete mít vyvedenou ileostomii? Jaké byly Vaše první pocity a emoce.... Co Vám probíhalo hlavou, na co jste myslel/a, jaké byly Vaše myšlenky?
2. Jak jste se založením ileostomie vyrovnával/a? Jaké byly Vaše pocity? Objevily se u Vás psychické problémy spojené se založením ileostomie?
3. Jak se cítíte s ileostomií, jaké je žít s ileostomií? Omezuje nebo ovlivňuje Vás ileostomie nějak?
4. Jak vnímáte sebe sama/samotného a své tělo např. při pohledu do zrcadla po vyšití ileostomie...?
5. Jak dlouho Vám po vyšití ileostomie trval návrat k sexuálnímu životu, objevily se nějaké překážky? Jak nyní vnímáte sex? Jakým způsobem přijal/a ileostomii partner/ka v oblasti sexuálního života?
6. (otázka pro ženy) Máte děti, nebo plánujete děti do budoucna? Pokud ano, máte nějaké obavy s otěhotněním spojené s ileostomií? (Jak jste prožívala situaci, když Vám bylo sděleno, že následkem onemocnění nebudete mít moct děti?)
7. Omezuje Vás ileostomie při sportování, nebo při Vašich koníčcích, zájmech? Co společenské akce – návštěva divadla, kina, galerie...? Pokud Vás ileostomie omezuje, v čem je pro Vás tou překážkou?
8. Jaké jsou Vaše osobní zkušenosti s tím, jak Vás po vyšití ileostomie přijímalo okolí? Setkal/a jste se někdy s negativní reakcí od okolí? Pokud ano, při jaké příležitosti to bylo a jaké emoce to ve Vás vyvolalo?
9. Bylo pro Vás obtížné se po vyšití ileostomie vrátit do Vašeho zaměstnání? Pokud ano, co bylo tou překážkou?
10. Smířil/a jste se s ileostomií? Co Vám pomohlo/ co Vám pomáhá...
11. Shrňte mi prosím, jak jste vnímal/a svoji ileostomii v prvních týdnech po vyšití vs. jak ileostomii vnímáte nyní?
12. Popište mi prosím, jak obecně vnímáte nyní svůj život, když máte ileostomii.

Příloha B - *Informovaný souhlas pro respondenty*

Dobrý den,

mé jméno je Martina Tichá a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Tímto bych Vás chtěla požádat o **Váš dobrovolný souhlas** s poskytnutím rozhovoru do mé bakalářské práce, která se zabývá životem s ileostomií. Celý název mé bakalářské práce je – *Vnímání ileostomie u vybraných mužů a žen*.

Rozhovor obsahuje 12 otázek, které se týkají života s ileostomií. Z důvodu zhoršující se epidemiologické situace se rozhovor uskuteční **online formou** prostřednictvím platformy Skype, Microsoft Teams, nebo jiné... Délka rozhovoru bude trvat zhruba 30 minut (dle potřeby více). Rozhovor **bude nahráván** z důvodu následného zpracování informací do průzkumné části bakalářské práce. Zvukový záznam nebude poskytnut třetí osobě a po přepsání rozhovoru, **bude záznam vymazán**. Rozhovor **bude zcela anonymní**, v bakalářské práci nebude uvedeno Vaše jméno či jiné osobní údaje. Rozhovor **je zcela dobrovolný** a máte plné právo odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku, popřípadě úplně odmítnout účast na výzkumu, bez udání důvodu.

Já,

souhlasím s účastí rozhovoru, který je součástí bakalářské práce studentky 3. ročníku FZS UPCE, Martiny Tiché.

Já, níže podepsaná/ý vyjadřuji souhlas s následujícími body:

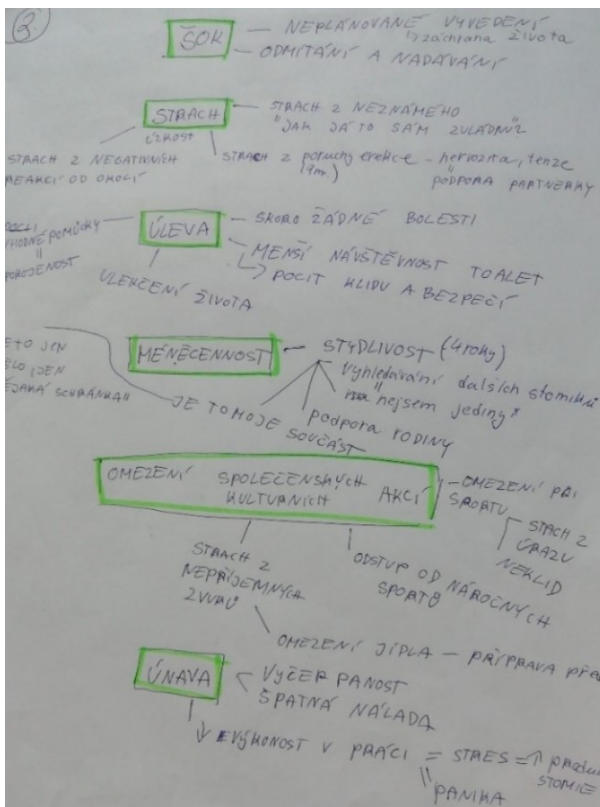
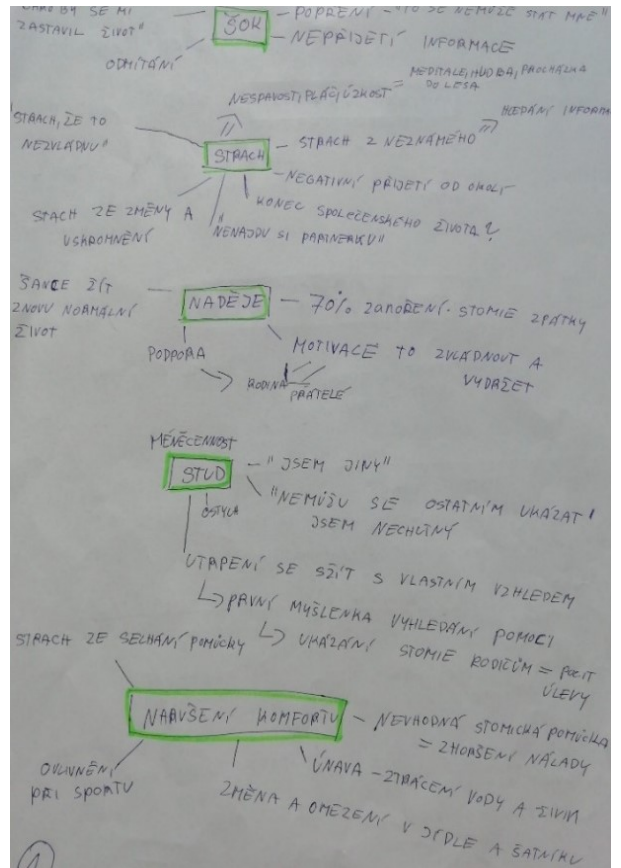
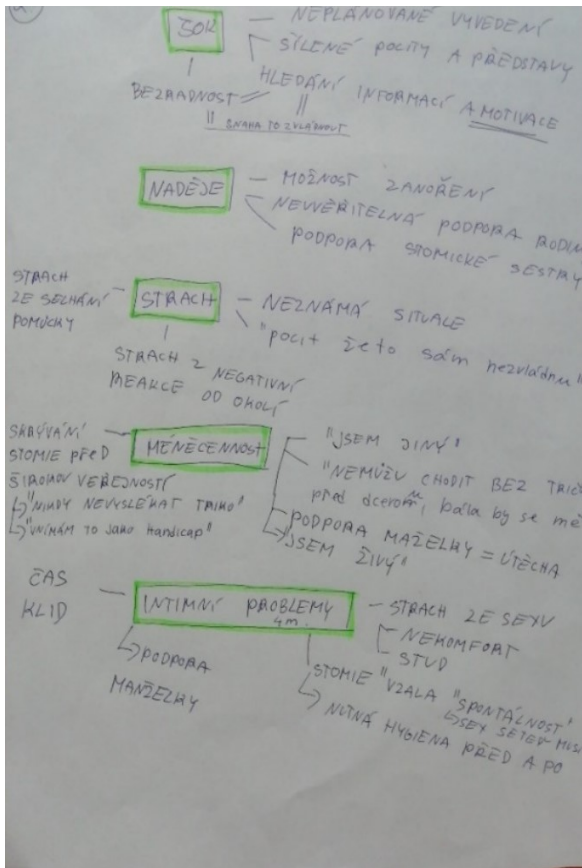
- ✓ Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru pro potřeby zpracování průzkumné části bakalářské práce Martiny Tiché.
- ✓ Bylo mi sděleno, jak dlouho a jak bude rozhovor probíhat. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku, nebo s právem odmítnutí účasti na výzkumu.
- ✓ Souhlasím s nahráváním rozhovoru a jeho následným zpracováním do bakalářské práce.
- ✓ Byl/a jsem seznámen/a s tím, jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovoru. Nikde v bakalářské práci nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- ✓ Dávám své svolení, aby studentka Martina Tichá použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce, zvuková nahrávka bude po přepsání rozhovoru smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis studentky:

Příloha D - Myšlenkové mapy – respondenti



2. Jak jste se založením ileostomie vyrovnával/a? Jaké byly Vaše pocity?
Objevily se u Vás psychické problémy spojené se založením ileostomie?

No a pak přišla ta doba po operaci a ležel jsem na tom pokoji a sáhnul jsem si na to břicho – tak jsem si řekl „Vždyť já tam nic nemám, nic tam není“ a pak jsem sáhnul na bok a najednou mi v mozku začalo šrotovat, co já tam mám na tom boku mám... Bylo to takový... a najednou to tam bylo a hned jsem si začal zjišťovat, jak s tím žít dál... Hodně se mnou mluvily všechny sestřičky a moje stomatická sestřička za mnou každý den chodila a pořád jsem to probírali spolu... A nejhorší pro mělo, když jsem to poprvé odlepil a já jsem tam viděl ten vývod toho tenkého střeva a já jsem si říkal, co to tam je... co to je za otvor, co to tam vůbec je, moc jsem to nechápal a potom, jak mi říkaly, jak se mám o to starat, tak já jsem si říkal – „Vždyť já to nedám sám, já chlap, který není na tu péči sám o sebe zvyklý, pořádně“ a najednou mi někdo řekl – že budete si to muset ošetřovat, dbát na to, budete muset, muset, muset, muset V tu chvíli já jsem nechtěl, prostě jsem nechtěl... Ty 2 dny vím, že jsem se hodně bránil, chtěl jsem být jako dřív, nechtěl jsem to tam. Ale když jsem si to poprvé sám zkusil vyčistit, sám si ustříhnout ten sáček a sám si to nalepit, tak jsem zjistil, že na tom vlastně vůbec nic není. Že já to vlastně zvládnu, vím že tam je určitá naděje, že budu moct žít úplně normální život, že to mám fakt třeba jen na toho půl roku... Tak jsem to přijmul, něco vevnitř mi odpadlo a začal jsem to brát, že to jsem já. Prostě musím, chtěl jsem žít dál, tak jsem se s tím chtěl naučit žít. Byl potřeba psycholog? nenese, až jsem se tomu sám divil, že jsem to přijal celkem dobře. Byl mi i nabídnutý kontakt na psychologa, že mi poradí, a já jsem řekl, že nechci. Jako by večer jsem se často probouzel, že jsem byl zděšený, nechápal jsem, že se to fakt stalo, takže těch pár měsíců to bylo nejhorší v noci, že jsem se probouzel se strachem, co mám vlastně, co to tam je, jak to bude. Ale psychologa jsem nechtěl, já mam psychologa doma – moje máma je psycholog (smích) a ta a mě byla hodně přísná a nedovolila mi fňukat a tím mě hodně držela. Člověk musí chtít, ale hlavně nesmí bojovat... Protože, jakmile někdo řekne, že bojuje, tak vždycky někdo musí prohrát. Člověk to musí přijmout a naučit se s tím žít. Pořád jsem měl v hlavě motivaci, že to je jen dočasně... že za půl roku to bude pryč. Často se mi právě v noci stávalo, že jsem nemohl spát, seděl jsem na posteli a brečel jsem, nevěděl jsem, co bude dál, neměl jsem oporu partnerky, byl jsem na to sám – proto jsem se nastěhoval na nějakou dobu k rodičům. Tam byl ten kontakt s mojí rodinou – s mámou, tátou, bratrem a se synovcem, a to mě hodně nabíjelo. Zkrátka ty noci byly šílený a stává se mi to teda i teď (smích) a ani mi to nezmizí nikdy. Co jste tedy dělal, když Vás v noci přepadly ty špatné myšlenky, jak jste to řešil? Pouštěl jsem si meditační písničky, dal jsem si sluchátka a poslouchal jsem přírodu, mám rád přírodu, já jsem myslivec, takže jsem poslouchal zpěv ptáku, šumění stromů, vodu a tak. To mi hodně pomáhalo a ty špatné myšlenky byly pryč. No anebo jsem si jen sedl a koukal jsem do tmy.... (smích) a čekal, než usnu. Ráno jsem se pak probudil a pak mi bylo dobře. Dlouho mi to trvalo, myslel jsem si, že jsem to přijmul rychle, ale nebylo to tak. I když to říká někdo jiný, že to přijmul rychle, tak to není pravda. Člověk ses tím učí žít celý život. Já jsem toho půl roku se neustále učil, každý jeden den mě to učilo – problémy se sáčkem – špatně držel, musel jsem si to vyměnit.