

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Ellen Palmeová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Adaptace na život se stomií

Ellen Palmeová

2023

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Ellen Palmeová**  
Osobní číslo: **Z20272**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Adaptace na život se stomií**  
Téma práce anglicky: **Adaptation to life with a stoma**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## 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:

AGASTYA, Maria a Bettina LIESKE, 2021. Colostomy Care. StatPearls [online]. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing, 2022. PMID: 32809338

ČIHÁK, Radomír. Anatomie. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4788-0.

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

FIERLOVÁ, Radomíra. Péče o pacienty se stomií. Medicína pro praxi [online]. 2018, roč. 15, č.5 [cit. 2023-01-02] ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2018/05/11.pdf>

OTRADOVCOVÁ, Iva. Z praxe zkušené stomasestry – 1. díl. Florence [online]. 2012, roč.12, č.5 [cit. 2023-01-02] ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/5/z-praxe-zkusene-stomasestry-i-dil/>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Jirásková**  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

L.S.

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

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

V Pardubicích dne 15. března 2023

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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 15. 5. 2023

Ellen Palmeová v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Lucii Jiráskové za její odborné vedení, trpělivost, všestrannou pomoc a množství cenných rad při tvorbě této bakalářské práce. Velké díky patří také paní doktorce Václavíkové za její ochotu a pomoc při hodnocení publikací. Také bych ráda poděkovala své rodině a příteli za jejich podporu a trpělivost během studia.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá přezkumem literatury, která je zaměřená na problematiku života s nově založenou kolostomií či ileostomií. Přednostně se práce zabývá tím, co pacientům nejvíce pomáhá v adaptaci na život se stomií. V první části práce jsou uvedeny informace o stomiích, péči o pacienta před a po založení stomie, stomických pomůckách a také životě stomika. V průzkumné části bylo cílem práce zjistit, co má největší vliv na lepší soužití se stomií. Průzkumná část byla realizována pomocí literární rešerše.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Stomie, adaptace, střevní stomie, život se stomií, kolostomie, ileostomie, scoping review

## **TITLE**

Adaptation to life with a stoma.

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with a review of the literature, focused on the issue of life with a newly established colostomy or ileostomy. This bachelor primarily focused on what helps patients most in adapting to life with a stoma. The first part of the thesis contains information about stomas, patient care before and after the establishment of a stoma, stoma aids and also life with a stoma. In the exploratory part, the aim of the thesis was to find out what has the greatest influence on a better coexistence with a stoma. The exploratory part was made with the help of a scoping review.

## **KEYWORDS**

Stoma, adaptation, intestinal stoma, life with a stoma, colostomy, ileostomy, scoping review

# OBSAH

ÚVOD.....	12
1 CÍL PRÁCE.....	13
1.1 Dílčí cíle.....	13
2 Teoretická část.....	14
2.1 Základní vymezení pojmů.....	14
2.2 Anatomie střev.....	14
3 STOMIE.....	15
3.1 Rozdělení břišních stomií.....	15
3.1.1 Kolostomie.....	16
3.1.2 Ileostomie.....	16
4 ZALOŽENÍ STŘEVNÍ STOMIE.....	17
4.1 Indikace založení stomie.....	17
4.2 Příprava pacienta před založením břišní stomie.....	17
4.2.1 Předoperační příprava dlouhodobá.....	18
4.2.2 Předoperační příprava krátkodobá.....	18
4.2.3 Předoperační příprava bezprostřední.....	19
4.3 Péče o pacienta po založení břišní stomie.....	19
4.3.1 Stomická sestra.....	20
4.3.2 Kluby stomiků.....	21
4.4 Komplikace stomie.....	21
4.4.1 Prolaps stomie.....	22
4.4.2 Parastomální kýla.....	22
4.4.3 Stenóza stomie.....	22
5 ADAPTACE A MALADAPTACE.....	24
5.1 Etapy procesu boje s nemocí.....	24



6	OŠETŘOVÁNÍ STOMII .....	25
6.1	Samotná výměna stomického sáčku.....	25
6.2	Rozdělení stomických pomůcek .....	25
6.2.1	Jednodílný systém.....	26
6.2.2	Dvoudílný systém .....	26
6.2.3	Systém adhesivní technologie.....	27
6.2.4	Další stomické pomůcky.....	27
7	ŽIVOT STOMIKA .....	29
7.1	Stravování .....	29
7.2	Sport.....	29
7.3	Intimní život.....	30
7.4	Společenský život.....	31
7.5	Cestování.....	31
7.6	Těhotenství se stomií.....	31
8	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	33
8.1	Průzkumná otázka .....	33
8.1.1	Dílčí cíle.....	33
8.2	Metodika průzkumu .....	34
8.2.1	Scoping review otázka .....	34
8.2.3	Vyhledávání kategorie dle vzorce PCC .....	34
8.2.4	Strategie vyhledávání.....	35
8.2.5	Vyřazovací a zařazovací kritéria.....	36
8.2.6	Zařazovací kritéria .....	37
8.2.7	Vyřazovací kritéria .....	38
8.2.8	Klíčová slova pro vyhledávání ve vybraných databázích.....	39
8.3	Vyhledávací řetězec slov.....	40
8.4	Výsledky vyhledávání .....	41

8.4.1	Vývojový diagram zařazení do studie .....	41
8.5	Prezentace výsledků .....	43
8.5.1	Studie č. 1 .....	43
8.5.2	Studie č. 2 .....	46
8.5.3	Studie č. 3 .....	49
8.5.4	Studie č. 4 .....	51
8.5.5	Studie č. 5 .....	53
9	DISKUZE .....	56
10	ZÁVĚR .....	60
11	POUŽITÁ LITERATURA .....	62
12	PŘÍLOHY .....	67
12.1	Anatomie střev .....	67

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Rámec dle Arksey a O'Malley, 2005 .....	36
Obrázek 2 - Vývojový diagram zahrnutých studií .....	41
Obrázek 3- Jednohlavňová stomie (Knapová, 2019).....	68
Obrázek 4- Dvouhlavňová stomie (Knapová, 2019) .....	68
Obrázek 5 - Kopie smlouvy k autorským právům .....	70
Obrázek 6 - Návrh na edukační materiál (Zpracováno autorkou Ellen Palmeovou).....	71
Tabulka 1 - Klíčová slova dle vzorce PCC .....	35
Tabulka 2 - PCC Keywords .....	35
Tabulka 3 - Využití zástupných znaků .....	37
Tabulka 4 - Zařazovací kritéria.....	37
Tabulka 5 - Vyřazovací kritéria .....	38
Tabulka 6 - Vyhledávací strategie v databázi PubMed .....	39
Tabulka 7 - Přehled zařazených studií .....	42
Tabulka 8 - Sumarizace výsledků studie č.1 .....	45
Tabulka 9 - Sumarizace výsledků studie č.2.....	48
Tabulka 10 - Sumarizace výsledků studie č.3.....	50
Tabulka 11 - Sumarizace výsledků studie č.4.....	52
Tabulka 12 - Sumarizace výsledků studie č.5.....	54

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

a kol.	a kolektiv
cm	centimetr
č.	číslo
EC	Exclusion Criteria
IC	Inclusion Criteria
ILCO	Znamená zkratku latinských slov ILeum = část tenkého střeva, COlon = tlusté střevo.
IOA	Internal Ostomy Association
JBI	Joanna Briggs Institute
m	metr
NHS	the National Health Service
OAI-23	Ostomy Adjustment Inventory-23
Př. Kr.	Před Kristem
s.	strana
SE Scale	Stoma SElf-Efficacy Scale
WCET	World Council od Enterostomal Therapists
WOD	World Ostomy Day

## ÚVOD

Stomie je slovo, které pochází z řeckého jazyka a v překladu znamená otvor či vývod. Názvy jednotlivých druhů stomií jsou tedy odvozeny od orgánu, na kterých je stomie vyvedena (Janíková a kol., 2013). Břišní stomie je tedy umělé vyústění střevní kličky na břišní stěnu. Jedná se o chirurgický zákrok. Z důvodu indikace, pro kterou je stomie provedena se pak následně rozděluje dle různých kritérií (Agastja a Lieske, 2021). Jednotlivé rozdělení břišních stomií bude uvedeno v kapitole 3.4.

Ačkoliv stomie nemusí být vždy trvalá, jedná se vždy o velký zásah do života nemocného. Založení stomie má dopad na život nemocného nejen v oblasti tělesné a psychické, ale také v oblasti sociální a sexuální. Pro nové stomiky je velmi důležitý kvalitní zdroj informací, které mu pomohou zvládnout tuto novou životní situaci. Se stomií se musí nemocný naučit žít, protože ačkoliv život se stomií není snadný, tak zákrokem život nekončí. Je tedy důležité, aby měl nemocný odbornou ošetrovatelskou péči. Proto je nedílnou součástí v péči o tyto nemocné stomická sestra. Pro tyto pacienty je oporou již od úplného začátku a pomáhá jim pak nadále celý jejich život (Zacharová, 2017).

V roce 2022 byla zveřejněna data pojišťoven, ze kterých vyplývá, že se v České republice nachází okolo 20 000 pacientů s nějakým druhem stomie. Někteří se s ní setkávají dočasně, avšak společnost ILCO odhaduje, že v České republice žije asi 15 000 nemocných se stomií (ILCO, 2022).

Jaroslav Lúčan ve své knize Stomie a stomici z roku 2011 uvedl statistická data, která sesbíral na Slovensku na 77 různých chirurgických odděleních během let 1996-2000. Z jeho dat vyplývá, že se počet lidí se stomií neustále zvyšuje. Například počet pacientů s dočasnou stomií se během 4 let zvýšil o 16 %.

Prevalence stomiků k populaci je 0,12 %, v Evropské unii je to asi 700 000 lidí. Z toho je to 0,070 % pacientů s kolostomií, 0,035 % s ileostomií a zbylých 0,015 % jsou urostomie. Více je pacientů s trvalým typem stomie a to o celých 9 %. Prezidentka Evropské asociace stomiků v dokumentu také zdůrazňuje důležitost správné péče o stomiky. Klade důraz na vhodné a individuálně zvolené stomické pomůcky, ale také na správnou péči stoma sester a stomických center (ILCO, 2022).

# **1 CÍL PRÁCE**

## **1.1 Hlavní cíl**

Vyhledat a vytvořit ucelený přehled dostupných poznatků o adaptačních mechanismech a problémech u osob se střevní stomií.

## **1.2 Dílčí cíle**

- 1) Zjistit, jaké adaptační mechanismy pacienti se stomií nejčastěji uvádějí.
- 2) Popsat adaptační mechanismus, který pacientům po založení stomie nejvíce pomáhá.

## **1.3 Metody k dosažení cíle**

Metodika teoretické části práce spočívá v popisu anatomie a fyziologie střev, také se věnuje základnímu rozdělení stomií, předoperační a pooperační péčí, ošetrovatelskou péčí o stomiky a samotným životem se stomií.

Průzkumná část se zabývá potřebami pacientů se střevní stomií a adaptačními mechanismy, které jim nejvíce napomáhají. Pro analýzu a vyhodnocení dat byla využita metoda scoping review, která je založena na systémovém vyhledávání odborných publikací a studií. Vyhledané články byly pomocí zařazovacích a vyřazovacích kritérií zahrnuty do výzkumu.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

Teoretická část se věnuje základnímu vymezení problematiky života se stomií. Vymezuje základní pojmy, popisuje anatomii střev, věnuje se rozdělení stomií, péči o nové stomiky a také životu stomika.

Pro vypracování této práce byla využita pouze aktuální literatura, nejnovější studie, články a výzkumy. Výjimečně a záměrně byla použita i literatura starší 10 let, jelikož z ní někteří odborníci vycházejí a je považována za základ pro tuto problematiku.

### **2.1 Základní vymezení pojmů**

První zmínky o stomii můžeme nalézt již ve středověku. Nejčastěji se jednalo o píštěle či vyústění střeva při poranění, které bylo nutné ošetřit. První vývod na poraněném střevě vytvořil muž jménem Praxagoras z Kosu, roku 350 př. Kr. Ve Francii roku 1710 pak byla provedena první kolostomie (Bruh, 2009).

Způsob, jakým se dnes provádí operace dvouhlavňové sigmoideostomie je inspirován technikou českého chirurga Karla Maydla. Jak uvádí v roce 2019 ve své knize Jaroslava Knapová, touto chirurgickou technikou se doktor Maydle zapsal do historie vývoje stomií v celém světě (Knapová, 2019).

Medicína se neustále zdokonaluje. Proto stomie, tak jak je dnes známe, jsou staré teprve sto let. S jejich vývojem se také posouvají vpřed pomůcky k jejich ošetřování. Díky tomu se zlepšuje kvalita života pacientů. Moderních pomůcek je dnes již celá řada, avšak donedávna se stomie ošetřovaly pouze pomocí plen či buničitých vat. První pokusy o skutečné stomické pomůcky se začaly objevovat teprve v 60. letech 20. století. První pomůcky, které se upevňovaly na kůži v okolí stomie, nebyly dostatečně spolehlivé. Střevní obsah propouštěly a také byl stále cítit zápach. Pro pacienty nebyly komfortní a manipulace s nimi byla náročná. Velký pokrok a zlepšení života stomiků znamenaly nalepovací sáčky. Ačkoliv je dnes známe v úplně jiné podobě a pro pacienty nejsou tolik dráždivé, jejich princip zůstal stejný. V současnosti se stále rozvíjí nové a jednodušší pomůcky. Jejich kvalita neustále stoupá a to pacientům ulehčuje adaptaci a život se stomií (Michálková, 2010).

### **2.2 Anatomie střev**

Anatomii a fyziologii střev se viz. Přílohy 12.1.

### 3 STOMIE

Stoma je slovo řeckého původu. V překladu znamená ústa či otvor. Proto umělé vyústění orgánu na povrch těla nazýváme stomie. Jednotlivé druhy stomií jsou poté nazývány dle orgánu, na kterém je stomie vyvedena (Janíková a kol., 2013, s. 176). Velikost stomie má v průměru 2 – 5 cm a je kulatého či oválného tvaru. Nenacházejí se v ní nervová zakončení, proto při jejím poškození pacienti necítí bolest. Avšak v jejím okolí se nervová zakončení nacházejí, proto při poranění kůže v jejím okolí je pro pacienty velmi nepříjemné (Pontieri - Lewis, 2006).

Profesor Craig A. White v roce 2010 uvádí, že uložení střevní stomie se na břišní stěně nachází dle toho, v jaké úseku střeva je vyvedena. Nejčastěji se však vyskytuje v pravé či levé polovině nadbříšku nebo pravém či levém podbříšku. V pravé polovině břicha se obvykle nachází vývody tenkého střeva, tedy ileostomie. Naopak vývody tlustého střeva, tedy kolostomie se častěji nacházejí na polovině levé.

#### 3.1 Rozdělení břišních stomií

Břišní stomie se dělí podle několika kritérií. Dělíme je podle lokalizace, dle účelu, dle časového účelu a operační techniky.

Dělení stomií dle toho, na jakém střevě je provedena, známe pod názvy ileostomie a kolostomie. Tomuto rozdělení se více věnuji v kapitole 3.1.1. a 3.1.2.

Podle časového úseku se stomie dělí na dočasnou a trvalou. Jestliže není možné navrátit přirozenou kontinuitu orgánu či je aborální část střeva odstraněna, pacient má založenou stomii trvalou. Jedná se o operaci dle Milese, která se provádí tehdy, kdy se karcinom nachází tak nízko konečníku, že nemůže být odstraněn jinak (Penka, 2008).

Pokud je možné kontinuitu orgánu navrátit, volí se operativní řešení dle Hartmanna. Jedná se o dočasnou neboli odlehčovací stomii. Tato operace se volí především v urgentních případech při komplikacích onemocnění střeva, např. perforacích nebo prodělaném traumatu střev. Při zhojení střeva lze stomii odstranit a navrátí se přirozená kontinuita střeva (Veselý a kol., 2006).

Pokud dělíme stomie podle účelu, rozdělení je na derivační a výživné. Derivační stomie zajišťuje pacientovi odchod obsahu ze střev. Mezi tento druh střevních stomií řadíme ileostomie a kolostomie. Stomie výživné zajišťují lepší výživu nemocného, který sám není schopen výživy. Mezi tento druh stomie patří gastrostomie, duodenostomie a jejunostomie (Vytejčková a kol., 2013, s. 158).



Dalším kritériem při dělení stomií je její lokalizace nebo zvolená operační technika. Dle toho, v jaké části střeva je vyvedena, se poté stomie nazývá a má také svá specifika při jejím ošetřování. Podle zvolené operační techniky je stomie rozdělena na nástěnnou, dvouhlavňovou a jednohlavňovou. Witzelův typ stomie je druh tzv. nástěnné stomie, což je většinou dočasná stomie, která slouží k odlehčení střeva nad překážkou. V dnešní době se od této techniky ustupuje a preferují se jiné druhy stomií (Knapová, 2019).

Jednohlavňová neboli stomie terminální je druh, který má pouze jedno ústí. Může být volena jako trvalá, ale také dočasná stomie (Otradovcová a kol., 2006). Dvouhlavňové stomie nebo také axiální vznikají protažením střevní kličky na břišní stěnu. Do otvoru, který je ke kůži fixován pak ústí přívodný neboli proximální a odvodný neboli distální střevní otvor. U tohoto typu stomie není střevo úplně přerušeno. Slouží především jako dočasné vyústění, které střevo odlehčuje (Vytějšková a kol., 2013).

Jednohlavňová a dvouhlavňová stomie jsou názorně zobrazeny na obrázcích č. 3 a č. 4.

### **3.1.1 Kolostomie**

Umělé vyústění tlustého střeva nazýváme dle lokalizace cékostomie a kolostomie. Cékostomie se v dnešní době provádí ojediněle. Naopak kolostomie je druh stomie, která se vyskytuje nejčastěji. Drlíková v roce 2016 uvedla ve své knize, že v České republice s tímto druhem stomie žije asi 69 % pacientů ze všech stomiků. Dle místa na tlustém střevě, kde je vyústění střeva provedeno, se poté stomie nazývá (Drlíková a kol., 2012, 33-34).

Nejčastěji volenou dvouhlavňovou stomií je transversostomie. Na rozdíl od sigmoideostomie, která je nejčastějším typem trvalé kolostomie. Operativně je řešena dle Milese. Tento druh střevního vývodu na příčném tračníku bývá vyveden nad pupkem (Knapová, 2019). Charakter vylučované stolice pak záleží na uložení stomie. Po stabilizaci střeva pak odchází kašovitá či formovaná stolice 1 – 3krát za den. Záleží na stravě nemocného, uložení stomie a délce zachované části tlustého střeva (Otradovcová a kol., 2006).

### **3.1.2 Ileostomie**

Chirurgické vyústění distálního konce ilea známe pod výrazem ileostomie. Můžeme však rozlišovat více druhů, dle umístění stomie. Pokud se vývod střeva nachází v první části a to duodenu, nazýváme tuto stomii jako duodenostomii. Jejunostomie je vývod v úseku jejunu (Drlíková a kol., 2012).

Cagir uvedl v roce 2021, že pacienti s tímto druhem stomie se často setkávají s problémem „syndrom krátkého střeva“. Vyskytuje se u pacientů, kteří podstoupili resekci dlouhých částí tenkého střeva. Indikací mohou být zánětlivá onemocnění, malignity či ischemie v oblasti mezenteria. Tito pacienti nemají dostatečně velkou absorpční plochu na tenkém střevě. Trpí proto malabsorpcí, podvýživou či průjmem.

Ileostomie se často nacházejí na pravé straně břišní stěny. Jelikož se jedná o vývod na tenkém střevě, obsah je tekutý a agresivní. Obsahuje trávicí šťávy, které mohou poškozovat okolí stomie. Čím výše je stomie na střevě uložena, tím tekutější a agresivnější má obsah (Knapová, 2019).

## **4 ZALOŽENÍ STŘEVNÍ STOMIE**

Každý nemocný má právo na edukaci zdravotníkem a nezdravotníkem. Toto právo mají také jeho příbuzní. Rozsah, jakým edukaci směřujeme, vychází z individuálních potřeb jedince a jeho rodiny. Vhodně načasovanou edukací pomůžeme nemocnému lépe pochopit, jakou roli bude mít při péči o své vlastní zdraví a lépe se může rozhodnout v oblasti své léčby. Pokud má pacient dostatek objektivních informací a podporu od svých zdravotníků, má poté větší motivaci aktivněji komunikovat a více o sebe pečovat. Vhodná a správně načasovaná edukace pacientům pomáhá lépe zvládnout strach, úzkosti a obavy. Pacient se poté lépe dokáže připravit na to, co ho čeká (Otradovcová, 2012).

### **4.1 Indikace založení stomie**

Důvody, proč je stomie indikována mohou být různé. Indikují se z terapeutických důvodů, jako dočasné řešení určitého stavu. Pro odlehčení daného úseku střeva a jeho rychlejší zhojení. Také ale mohou být trvalým řešením některých onemocnění v případech, kdy nelze zvolit jinou léčebnou metodu. Z tohoto hlediska dělíme stomie na dočasné a trvalé, jak bylo uvedeno v kapitole 2.4. (B.Braun, 2019).

V České republice je velký výskyt kolorektálního karcinomu. To je také hlavní důvod, proč je u nás pacientům zakládána trvalá střevní stomie. Dočasné stomie jsou voleny například z důvodu střevních zánětů, jako je ulcerózní kolitida nebo morbus crohn, jak je uvedeno v článku z roku 2019 od B.Braun.

Příčinou indikace stomie mohou být ale i nádory např. gynekologické, které mohou prorůst do trávicí trubice a porušit tak celistvost střevní stěny. Další příčinou porušené celistvosti stěny střeva jsou nespecifické střevní záněty, kam řadíme Crohnovu chorobu a Ulcerózní kolitidu.

Traumata a úrazy devastující břišní dutinu, familiární adenomatózní polypózy či komplikace po ozařování jsou dalšími důvody, proč může být stomie indikována. Vrozené vývojové vady trávicího traktu bývají často řešeny dočasnou stomií u novorozenců. Nezralé novorozence také může ohrozit nekrotizující enterokolitida, která je život ohrožující strav a je řešena umělým střevním vývodem. Vzácně se také můžeme setkat s dekubity v sakrální oblasti, které se nehojí a jsou proto důvodem k založení stomie stejně jako Fourniérova gangréna (Zachová, 2016).

## **4.2 Příprava pacienta před založením břišní stomie**

Příprava pacienta před plánovanou operací se dělí na dlouhodobou péči, krátkodobou a bezprostřední. Důležitou roli také hraje, jestli se jedná o výkon akutní či plánovaný. V následujících kapitolách je práce zaměřena na plánovaný chirurgický výkon.

Předoperační příprava před zanořením stomie probíhá na příslušném chirurgickém oddělení, kde spolupracují stomické sestry spolu s chirurgem. Jedná se o multioborový tým, který společně spolupracuje na správné přípravě pacienta před výkonem. V případě, že chirurgické oddělení nemá vlastní stomickou poradnu, o nového stomika se stará jeho praktický lékař (B.Braun, 2019).

### **4.2.1 Předoperační příprava dlouhodobá**

Dlouhodobá péče začíná v odborné ambulanci, kde se pacientovi sděluje diagnóza a je postupně informován o následující léčbě. Je seznámen s výkonem, anestezií, komplikacemi a pooperačním režimem. Podepisuje informované souhlasy a ve spolupráci se svým praktickým lékařem si zajišťuje všechna potřebná předoperační vyšetření. Základní předoperační vyšetření může být doplněno o vyšetřovací metody, které přesněji určí rozsah postižení a pomohou tak operatérovi (Knapová, 2019).

Důležitá není jen příprava fyzická, ale také psychická. Na této oblasti pracuje ošetřující lékař pacienta, ale převážně stomická sestra. Velmi prospěšná je také spolupráce s psychologem, který může pacientovi pomoci. Čím více informací může nový stomik získat, tím lépe se dokáže na operaci psychicky připravit. V přípravě na operaci pacient nepocítuje pouze stres ze samotné operace, ale také ze samotné diagnózy a zdravotního stavu, který si vyžaduje vytvoření stomie (B.Braun, 2019).

Spolupráce stomické sestry s pacientem je v tomto období velmi důležitá. Její péče se nezaměřuje pouze na psychickou podporu budoucího nositele stomie. Pomáhá tuto situaci také

zvládnout rodině. Lékař doporučuje se setkat se stomickou sestrou již v době, kdy se pacient k výkonu objednává (Otradovcová, 2006).

#### **4.2.2 Předoperační příprava krátkodobá**

Při plánovaném výkonu pacient nastupuje na oddělení chirurgie několik dní před samotnou operací. Do krátkodobé přípravy patří také příprava střeva. Způsob, jakým bude střevo vyprázdněno, indukuje lékař. Pacient má předepsané dietní omezení, například tekutou dietu den před výkonem a poté prázdnění pomocí přípravků například Picopret či Fortrans. Připraví se také operační pole. Oholení a důkladná tělesná hygiena (Knapová, 2019).

Je velmi důležité vybrat vhodné místo k založení stomie. Ve spolupráci s operátorem stomická sestra místo zakreslí na pacientovo tělo. Při výběru místa je důležité myslet na všechny aspekty jako poloha vleže, vsedě, při úklonu nebo předklonu. Správně zvolené místo snižuje riziko vzniku pooperačních komplikací. Cílem je zachovat co největší komfort nemocného. Během dlouhodobé péče pacient spolupracuje se stomickou sestrou, která ho edukuje v péči o stomii a připravuje pacienta na život s ní (Fierlová, 2018).

Stomická sestra se zaměřuje jak na psychickou přípravu pacienta, tak také na edukaci nového stomika. Oblast edukace lze rozdělit do několika fází. Prvním krokem je získávání nových znalostí, poznání nové životosprávy, poté se pacient učí zvládat praktické postupy. Nejdůležitější oblastí je samotný postoj nemocného - přijetí stomie jako nové součásti jeho života. Správně edukovaný pacient by měl z nemocnice odcházet s pocitem jistoty a schopností se o sebe postarat (Drlíková a kol., 2012).

#### **4.2.3 Předoperační příprava bezprostřední**

Bezprostřední předoperační příprava probíhá velmi krátkou dobu. Obvykle je omezena na cca 2 hodiny před výkonem. Sestra kontroluje, aby měl pacient odstraněny šperky, zubní protézu či jiné náhrady (Janíková, 2013). Operační pole musí mít pacient oholené a čisté. Ráno před výkonem provede pacient důkladnou hygienu, dle ordinace lékaře je podána premedikace, kterou určuje anesteziolog při anesteziologickém vyšetření. V případě, že se jedná o diabetika, se podá diabetická příprava a monitoruje se hladina glykémie. Poté se pacient odváží na operační sál (Knapová, 2019).

Bezprostřední předoperační péče končí v momentu, kdy perioperační sestra otevře dokumentaci pacienta. V tento moment začíná péče intraoperační, jak ve své knize z roku 2012 popisuje Jaroslava Jedličková.

### 4.3 Péče o pacienta po založení břišní stomie

Péči o nového stomika můžeme rozdělit do několika období, ve kterých se péče o ně zaměřuje na odlišné oblasti. Péče začíná bezprostředně po operaci na jednotce intenzivní péče. Tomuto období říkáme bezprostřední pooperační péče, na kterou navazuje péče na standardním oddělení. Toto období pak navazuje na následnou péči o stomika, připravuje na domácí prostřední a ambulantní péči. Péče a edukace pacienta je vždy individuální, proto by stomická sestra měla vždy brát ohled na jeho psychický a fyzický stav (Fierlová, 2018).

Pooperační péče začíná nejprve na jednotce intenzivní péče, kam za pacientem dochází stomická sestra. Dle aktuálního zdravotního stavu pacienta směřuje svou péči a edukaci. Postupně mu vysvětluje péči o stomii a výměnu stomického sáčku. Je čistě na pacientovi, kdy se rozhodne na svou stomii poprvé podívat a začít o ni aktivně pečovat. V této fázi je velmi důležitá psychická opora pro nového stomika. Tou by mu měla být právě jeho stomická sestra. Je velmi důležité edukovat také někoho z jeho blízkých. Způsob, jakým se rozhodne sestra edukaci realizovat, se odvíjí od samotného pacienta. Přístup by měl být vždy individuální s ohledem na aktuální zdravotní, fyzický, psychický a mentální stav nemocného (Otradovcová, 2012).

Nácvik ošetřování stomie začíná nejprve pozorováním. Stomik sleduje postup, který ho sestra učí. Vysvětluje mu jednotlivé kroky a on se je snaží zapamatovat. Po překladech na standardní oddělení se zvýší intenzita návštěv stomické sestry. Přichází zapojení stomika do sebeošetřování. Pomalu se učí vše zvládnout sám a připravit se na odchod domů. Od stomické sestry dostává řadu edukačních materiálů, které mu mohou pomoci. V některých nemocnicích fungují dobrovolníci, kteří jsou z řad bývalých pacientů a pomohou novému stomikovi zvládnout tuto těžkou situaci (Drlíková, 2016).

Stomická sestra pacienta postupně seznámí se všemi druhy stomických zdravotních pomůcek. Příslušenství mu ukáže, předvede jeho používání, během hospitalizace je zkouší a postupně se tak snaží najít typ, který mu vyhovuje nejvíce. Je důležité vybrat vhodný stomický sáček a pomůcky dle druhu stomie, aktuálního zdravotního stavu a potřeb nemocného. Díky tomu lze předejít možnému používání nevhodných materiálů a prostředků, které by mohly vést ke komplikacím (Otradovcová, 2012).

Před propuštěním do domácího prostředí by měl být pacient schopen správně stomii ošetřit, rozpoznat projevy možných komplikací a znát jejich způsoby řešení. Měl by tolerovat stravu, která je pro stomiky vhodná. Měl by znát informace o poradenství se stomickou sestrou, datum

první kontroly, prodejny stomických pomůcek a kontakt, na který se v případě problému může ihned obrátit (Knapová, 1019).

Ambulantní péče je poslední období v péči o stomika. Pacient by měl stomickou ambulanci navštěvovat pravidelně. Sestra je schopna mu vždy poradit a informovat ho o novinkách z ošetřování stomie. Je doporučeno navštěvovat ambulanci každé tři měsíce v prvních dvou letech od založení stomie. Pozdější kontroly se odvíjí od individuálních potřeb stomika. Každý stomik by měl mít u sebe trvale kontakt na svou stomickou sestru, která mu může kdykoliv pomoci (Otradovcová, 2012).

#### **4.3.1 Stomická sestra**

Profese stomické sestry vznikla v roce 1958 jako paramedicínská profese. Těmto sestram se dříve říkalo stomaterapeut. Mezi první stomické sestry patří Norna G. Thompsonová, která v roce 1984 založila Světovou radu pro enteroterapeuty WCET- World Council of Enterostomal Therapists. Pozice stomasestry zastává velmi důležitou roli v předoperačním i pooperačním období pacienta. Stomikům také pomáhá ve svých poradnách a ambulancích, kde ji chodí navštěvovat na pravidelné kontroly. Kontroluje hojení stomie, tvar, barvu, průchodnost, okolí stomie a řeší možné komplikace. S pacientem si povídá o tom, jak pečuje o stomii, co by mohl zlepšit, jaké pomůcky mu vyhovují, a ona na jeho potřeby reaguje. Zajímá se také o jeho stravování a pohybovou aktivitu. Během kontroly si všímá také jeho psychické pohody a v případě potřeby navrhuje možná řešení (Knapová, 2019).

Péče stomické sestry je individuální. Zná nejen nemocného, ale také jeho blízké a společně s nimi spolupracuje. Její nejdůležitější rolí je edukace pacienta. Vysvětluje nemocnému postup přípravy pomůcek před ošetřením stomie. Společně s pacientem prakticky nacvičují výměnu stomického sáčku vestoje či vleže. Učí ho správně zlikvidovat použitý materiál. Pacienta neustále podporuje a pomáhá mu. Také ho edukuje v oblasti stravování a pohybového režimu. Dle individuálních potřeb nemocného mu pomáhá najít nejvhodnější stomické pomůcky. (Otradovcová, 2012).

#### **4.3.2 Kluby stomiků**

Kluby stomiků mají velmi pozitivní vliv na pacienty a jejich prožívání. Hájí zájmy těchto nemocných v oblasti dostupnosti stomických pomůcek a také umožňují setkání s odborníky, kteří jim mohou pomoci. Setkávání se s lidmi, kteří mají stejný problém má velmi pozitivní vliv na jejich společenský život a psychiku. V České republice do těchto klubů patří například České ILCO, Sdružení stomiků v České republice, které sdružuje stomiky a jejich rodiny,

spolupracuje s odborníky a také mezinárodními organizacemi. Tato organizace spolupracuje například s IOA, International Ostomy Association (Knapová, 2019).

Založení organizace České ILCO byl velký průlom v péči o pacienty s umělým vývodem. Název ILCO je složen ze dvou zkratk - IL z latinského názvu tenkého střeva-ileum a CO z latinského názvu střeva tlustého-colon. Hlavním důvodem, proč spolek vznikl, bylo zajistit dostatečné množství stomických pomůcek. Setkávání s lidmi se stejným životním osudem byl další faktor, proč České ILCO vzniklo. Stoma kluby jsou jednou z mála organizací, kdy se členové setkávají, navzájem si pomáhají a předávají si své zkušenosti. V České republice existuje 17 stomických spolků, kde je celkem 14000 stomiků. Prakticky se nacházejí v každém větším městě, najít je můžeme třeba v Brně, Praze, Ostravě, Olomouci, Zlíně nebo také Kladně (ILCO, 2020).

#### **4.4 Komplikace stomie**

I přesto, že je stomie pro pacienty život zachraňující zákrok, mnoho z nich poté může trpět komplikacemi, které se stomií souvisejí. Rozdělujeme je na časné a pozdní, dle doby jejich vzniku. Komplikace vzniklé časně jsou převážně řešeny konzervativně a patří sem například hematom, podrážděná kůže nebo pach (Mulita a Lotfollahzadeh, 2022).

Středně závažnou časnou komplikací je pooperační ileus. Stomie by měla být funkční do druhého až čtvrtého dne od operace. Pokud do této doby nezačne střevní obsah odcházet, jedná se o pooperační ileus (Maria a Lieske, 2022).

Dle druhu a závažnosti pozdních komplikací je možné dvojí řešení a to konzervativní nebo chirurgické. Nejčastěji se můžeme setkat s prolapsem stomie, parastomální kýlou, stenózou stomie, retrakcí stomie, krvácením atd. (Mulita a Lotfollahzadeh, 2022).

##### **4.4.1 Prolaps stomie**

Jedná se o tzv. zvětšení stomie, které vzniká proklouznutím proximální části střeva skrz stomické vyústění. Rizikem pro vznik prolapsu na stomii je obezita stomika a zrychlená peristaltika střev (Adamová, 2015).

##### **4.4.2 Parastomální kýla**

Nejčastěji se vyskytující komplikací u ileostomie a kolostomie je právě parastomální kýla. Jedná se o incizionální kýlu, která se vyskytuje přímo ve stomii anebo vedle ní. Rizikové faktory pro vznik kýly jsou pokročilý věk, obezita pacienta, zvýšený abdominální tlak, přibývání nebo ubývání na váze po založení stomie (Gillern a Bleier, 2014).

#### **4.4.3 Stenóza stomie**

Stenóza stomie znamená její zúžení. Nepoměr otvoru v břišní stěně s průměrem střeva způsobí zúžení stomie natolik, že je omezen odtok stolice. Tato komplikace je vážná, jelikož může hrozit vznik ileózního stavu (Auterská, 2019).



## 5 ADAPTACE A MALADAPTACE

Z fyziologického a biologického hlediska je adaptace schopnost organismu přizpůsobit se podmínkách, které se dříve nevyskytovaly. Adaptaci lze označit za proces, kterým se rozumí přizpůsobení se dané situaci. Probíhá neustále a u každého jedince je individuální. Může se stát, že jako reakce na nějakou svízelnou situaci organismus aktivuje obranné mechanismy. V tomto případě pak zabraňují jedinci, aby se nové situaci přizpůsobil. Jedná se o tzv. neadaptivní chování nebo také maladaptaci. Tento pojem označuje nepříznivé přizpůsobení. Jedná se o chování, které většinou nevede k účelnému a cílenému řešení dané situace (Zacharová a kol., 2007, s. 57)

### 5.1 Etapy procesu boje s nemocí

Období, kdy pacient řeší svůj zdravotní problém, popsal Franklin C. Shontz v roce 1975 a rozdělil jej do několika etap. Nyní tyto etapy nazýváme jako zvládání nemoci podle Shontze.

- a) Šok: období, kdy pacient zjišťuje diagnózu a dozvídá se o vážnosti situace. Toto období je charakteristické zděšením a ustrnutím. Tyto jednotlivé formy šoku se mohou střídát. Dle psychologického hlediska se jedná o jakési odpoutání od reality.
- b) Usebrání: po krátkém období, kdy pacient prodělal období šoku, přichází období, kdy se nemocný vrací do skutečnosti. Do určité míry má pacient negativní emoce, obavy, strach, pocit bezmoci a je mimořádně rozrušený.
- c) Stažení se ze hry: v této fázi se pacient uzavírá do mentální osamělosti. Toto období umožňuje nemocnému změnit pohled na danou situaci.
- d) Tvorba programu k řešení krize: pro pacienta je nemoc narušením jeho dosavadní rovnováhy. V této fázi se ztracenou rovnováhu snaží nalézt a vyrovnat se se změnou osobní identity, životní role a změnami v budoucnosti (Křivohlavá, 2002, s. 36-39).

## 6 OŠETŘOVÁNÍ STOMII

Pacienti se stomií by měli pečovat nejen o samotnou stomii, ale také o pokožku kolem ní. Před nalepením nového sáčku by měl stomik omýt pokožku teplou vodou a dobře ji osušit. Není doporučeno používat na okolí stomie produkty, které obsahují olej, jelikož poté sáček nebude držet. Stejně tak produkty, které obsahují alkohol, nejsou doporučovány, protože příliš vysušují kůži. Před samotným nalepením nového sáčku by pokožka měla být také oholená. Pokud se v okolí stomie nachází chloupky, mohou způsobit to, že sáček nebude dobře přilnutý a obsah stomie tak může podtékat (Phillips, 2020).

### 6.1 Samotná výměna stomického sáčku

Vhodné místo pro ošetření stomie a výměnu sáčku je koupelna. Důležitá je samotná příprava před výměnou, aby měl pacient všechny potřebné pomůcky u sebe. Před samotnou výměnou je vhodné si důkladně omýt ruce a tím předejít možné infekci. U sáčku s výpustí je vhodné jeho obsah před odlepením sáčku vypustit do toalety. Manipulace a výměna je pak snadnější (Phillips, 2022).

Odstranění sáčku by měl pacient provádět opatrně a šetrně vzhledem k pokožce v okolí stomie. Pro snadné odlepení je na lepicím materiálu u stomického sáčku odstraňovací ouško, za které stomik chytne. Opatrným tažením směrem od kůže odlepí stomický sáček. Druhou rukou přitlačí prsty kolem stomie a tím usnadní lepší odlepení (Coloplast, 2020).

Po odlepení sáčku pacient šetrně očistí kůži v okolí stomie. Je vhodné používat teplou vodu, neparfemované mýdlo a žínku. Stomii může pacient také opláchnout ve sprše a nechat ji tak chvíli na vzduchu. Okolní pokožku je dobré zkontrolovat, zda není zarudlá, nekrvácí či není modrá až černá, v tomto případě by měl pacient ihned navštívit lékaře (Phillips, 2022).

Dostatečnou pozornost by měl pacient věnovat také samotné stomii. Ihned po operaci může být sytě červená a mírně zanícená. Následující týdny by však měla zvlhnout, změkknout a zrůžovět. Výměna sáčku je různá, podle toho, jaký systém pacient používá. Pokud používá systém jednodílný, tak si do lepicí části vystříhne otvor přesné velikosti a tvaru, jako je jeho stomie a poté přilepí na pokožku. Lepicí materiál musí přesně padnout kolem stomie, aby nedocházelo k podtékání (Wilkinson, 2022).

Je vhodné ošetřit okolní pokožku před nalepením nového sáčku. Pokud po odlepení starého sáčku na kůži zůstaly zbytky náplasti, je dobré použít odstraňovač. Pokožku nedráždí, bezbolestně a šetrně odstraní staré lepidlo. Na citlivou pokožku je vhodné použít ochranné

spreje. Pokud má pacient v okolí stomie kožní nerovnosti a bojí se, aby mu stomie nepodtékala, může použít ochrannou pastu. Vyplní záhyby v okolí stomie a stomický sáček tak bude lépe držet (B.Braun, 2018).

Pokud pacient používá dvoudílný stomický systém, postup jeho výměny se trochu liší. Do kroužkové podložky si vystřihne otvor velikosti a tvaru jeho stomie. Ten pak přilepí na kůži a dostatečně upevní stomický sáček do kroužkového upevnění a zkontroluje jeho těsnění. U tohoto systému pacient mění dle potřeby pouze sáček. Lepicí podložku mění po třech dnech (Wilkinson, 2022).

## **6.2 Rozdělení stomických pomůcek**

Druhů stomických systémů existuje celá řada. Dělí se na systém jednodílný, dvoudílný a systém adhesivní technologie. Jejich výměna se odvíjí od toho, jaký typ sáčku stomik používá. Jednodílné stomické systémy bez výpustě mohou vyžadovat výměnu 1 až 3krát za den. Stomické systémy s výpustí lze měnit až po dvou až třech dnech. S výběrem těch nejvhodnějších stomických pomůcek stomikovi pomáhá jeho stomická sestra (NHS, 2020).

### **6.2.1 Jednodílný systém**

Jedná se o systém, který se skládá ze sáčku a lepicí plochy. Jeho výměna je specifická tím, že je nutno jej měnit vždy celý najednou. Výhodou tohoto systému je, že je flexibilní díky své podložce. Velmi pružná a tvarovatelná podložka není jen pohodlná pro nošení, ale také lépe drží na zjizvené či nerovné pokožce. Jednodílný systém je nutno měnit a to až 2x denně. Díky tomu se lépe udržuje hygiena (Convatec, 2022).

Lepicí podložka obsahuje hydrokoloidy a adhezivní látky, čímž pomáhá hojit okolní pokožku. Jednodílný systém si může stomik vybrat dle svých preferencí s výpustí či uzavřenou, popřípadě je může střídat. Další výhodou jednodílného systému je, že má nízký profil, díky němuž nejde pod oblečením skoro vidět (Zachová, 2016).

### **6.2.2 Dvoudílný systém**

Tento systém je složen ze dvou částí, lepicí podložky a stomického sáčku. Lepicí podložka se nalepí na kůži a do ní se poté zacvakne stomický sáček. Je důležité používat vždy stejného výrobce lepicí podložky a stomického sáčku. Může se stát, že rozdílné druhy pomůcek nemusí být kompatibilní (Fittleworth, 2022).

Velkou výhodou tohoto systému je jeho výměna. Lepicí podložka je vyrobena tak, aby na pokožce držela 2-3 dny, díky tomu si stomik mění pouze stomický sáček. Dle aktuálních potřeb může stomik měnit velikosti sáčků či pootočit na stranu a přizpůsobit si jeho polohu dle aktuálních potřeb. Při zvýšené plynatosti nemusí měnit celý systém, ale pouze odcvakne sáček a vypustí vzduch, což je také velkou výhodou. Pro pacienty s horší zrakovou funkcí je velkou výhodou slyšitelné cvaknutí sáčku, takže si mohou být jisti, že je stomický sáček upevněn správně (ConvaTec, 2022).

V případech, kdy je potřeba zklidnit pokožku v okolí stomie je dvoudílný systém výhodný. Adhezivní materiál není nutné měnit tak často a díky tomu se může podrážděná pokožka zhojit. Také tento systém se vyrábí s výpustí či bez (Zachová, 2016).

S ohledem na individuální potřeby stomika existuje několik druhů podložek dvoudílného systému. Pacient si mezi nimi vybírá dle svých aktuálních potřeb, velikosti a tvaru stomie.

Hydrokoloidní podložka je tvořena adhezivní hmotou. Vzhledem k jejím vlastnostem napomáhá lepšímu hojení kůže, a proto jsou velmi často používány v pooperačním období. Je také doporučena při výskytu různých kožních komplikací.

Tvarovatelná podložka je specifická tím, že dokonale přilne ke stomii a zamezuje tak podtékání. Podložka je pro pacienta pohodlná, jelikož je velmi flexibilní.

Flexibilní podložka je také specifická svou adhezivní hmotou, která se nachází v jejím středu. Okraj je tvořen mikroporézní náplastí a díky tomu se stává ohebnou a velmi flexibilní. Z tohoto důvodu se doporučuje pro pacienty, kteří jsou fyzicky aktivnější, nebo naopak pro ty, kteří mají v okolí stomie nerovnosti. Mikroporézní vrstva nemá hojivé účinky, a proto by ji neměli používat stomici s citlivou pokožkou.

Konvexní podložka je určena pro pacienty, kteří trpí retrakcí stomie. Vpadlá stomie se obtížně ošetřuje, protože je vtažená do úrovně břišní stěny a díky tomu dochází k podtékání stomie. Střed konvexní podložky má trychtýřovitý tvar, který napomáhá utěsnění v okolí stomie a zamezuje tak podtékání (Krška a kol., 2011, s. 211-212).

### **6.2.3 Systém adhezivní technologie**

Tato technologie je kombinace jednodílného a dvoudílného systému. Jedná se o kombinaci výhod těchto dvou systémů. Skládá se z lepicí podložky a sáčku, který se na lepicí plochu nalepí. Stejně jako u dvoudílného systému i tady lepicí podložka může zůstat na pokožce až 3 dny. Dle potřeb se mění pouze stomický sáček. Velkou výhodou je celková flexibilita tohoto

systemu. I tento systém existuje ve variantách, a to uzavřený popřípadě výpustný (ConvaTec, 2022).

#### **6.2.4 Další stomické pomůcky**

Stejně tak, jako je důležité pečovat o samotnou stomii, je také velmi důležité pečovat o její okolí. Na trhu je v dnešní době pro stomiky široký výběr pomůcek, které jim pomohou v péči o pokožku a také komfortnější život (Krška a kol., 2011, s. 216-217).

Odstraňovače a čisticí roztoky pomáhají odstranit z pokožky zbytky lepidel a adhezivních hmot. Jsou dostupné ve formě sprejů, vlhčených ubrousků, tampónů a také roztoků. Jsou šetrné k pokožce a díky jejich použití nový stomický sáček lépe drží.

Ochranné krémy pomáhají pacientům, kteří mají suchou pokožku v okolí stomie. Krém se vtírá na očištěnou kůži v tenké vrstvě a poté se nechá působit (Zachová, 2010, s. 71).

Ochranné filmy jsou prostředky, které vytvářejí bariéru mezi pokožkou a pomůckou. Kůže je díky nim chráněna před tvorbou puchýřků a také mohou prodloužit životnost stomické podložky.

Ochranné pasty umožňují vyrovnat kožní nerovnosti. Pokud má pacient v okolí stomie jizvy či kožní záhyby, stomický sáček by špatně těsnil. Z tohoto důvodu jsou dostupné pasty, které kožní nerovnosti pomáhají vyrovnat. Pasta nelepí, chrání pokožku a zabraňuje možnému podtékání (Krška a kol., 2011, s. 216-217).

Pokud má stomik v okolí stomie kožní nerovnosti může použít i jiné pomůcky k jejich vyrovnání. Na trhu jsou dostupné také těsnicí manžety, které vyrovnají případné nerovnosti a pacient si je může vytvarovat dle potřeby. Stejným způsobem fungují také vyrovnávací pásy.

Stomici často s ileostomií mají tekutý střevní obsah a mohou se obávat podtékání. K tomu slouží zahušťovače, které se aplikují do stomického sáčku. Jedná se o malý sáček, který se vloží do stomického sáčku a při styku s tekutinou se rozpustí a přemění tekutý obsah v gel (Convatec, 2022).

Pro odstranění nepříjemných pachů může stomik používat jejich pohlcovače. Pohlcovače zápachů může pacient použít v místnosti, kde manipuluje s použitými pomůckami. Dostupné jsou také pohlcovače, které se aplikují přímo do stomického sáčku. Pacient si může vybrat z olejových, práškových nebo sáčkových prostředků (Krška a kol., 2011, s. 217).

## 7 ŽIVOT STOMIKA

Ačkoliv je z počátku život stomika náročný, se správnou podporou okolí a pomocí odborníků se pacientův život se stomií přizpůsobí rychle. Sžití se svou diagnózou může každému trvat různě dlouho. Stomická sestra a odborníci jsou tu od toho, aby pacientům ukázali, jak zvládnout každodenní život se stomií (HealthDirect, 2020).

### 7.1 Stravování

Život se stomií klade důraz nejen na hygienu, ale také na správnou životosprávu, která je pro stomiky obzvláště důležitá. Dieta stomika by měla odpovídat zásadám správné výživy, avšak má svá specifika a omezení. Strava by měla být pestrá, ne příliš sladká a tučná, ale měla by obsahovat dostatek ovoce a zeleniny. Některé potraviny jsou pro stomiky ne příliš vhodné a jiným by se měli vyhýbat úplně (B.Braun, 2022).

Správně volená dieta by měla být nenadýmavá, netučná a bezezbytková. Vhodná dieta totiž ovlivňuje činnost střev. V prvních šesti týdnech po operaci by měl stomik omezit nerozpustnou vlákninu. Tam se řadí ovoce se slupkami, celozrnné výrobky, tučné maso, nadýmavá zelenina či nezralé ovoce (ILCO, 2022).

Pro stomiky je velmi důležité jíst pravidelně po menších porcích. Je doporučeno snídat a obědovat vydatnější pokrmy a na večeři zvolit něco lehkého. Snášenlivost některých potravin je velmi individuální. Každý stomik by měl mít odpozorováno, které potraviny mu nedělají dobře a ty ze svého jídelníčku omezit či úplně vyřadit (B.Braun, 2022).

Zachová ve své knize z roku 2016 uvádí, že je velmi vhodné zařadit do jídelníčku ovocné a zeleninové šťávy, pyré popřípadě nastrouhané. Některé potraviny jsou projímavé, podporující plynatost, stavějící či napomáhající proti zápachu a plynatosti. Stomik by měl být v této oblasti proškolen a jednotlivé potraviny znát. Mezi projímavé potraviny řadíme pivo, sušené plody, zelí, mléko, kávu, ostré koření, hroznové víno či celozrnné potraviny. Nadýmání a plynatost podporují potraviny jako květák, kapusta, česnek, cibule, zelí, ořechy, vejce, uzeniny, kynuté pečivo a také čerstvé ovoce. Nedostatek pohybu, hladovění či rychlá konzumace jídla může plynatost podpořit také. Proto by měl mít stomik na jídlo dostatek času.

Naopak proti nadýmání a plynatosti je vhodné do jídelníčku zařadit jogurt či brusinky. Stomik by si měl také dávat pozor na potraviny, které podporují zácpu. Tam se řadí například banány, hrozinky, bílá rýže, ovesné vločky, ale také červená řepa. V případě, že stomika trápí průjem, je vhodné konzumovat čokoládu, bílý chléb, banány či brambory (ILCO, 2022).

Pro pacienty se stomií je velmi důležitý pitný režim. U kolostomiků je důležitý v prevenci zácpy. Naopak u ileostomiků musíme zajistit dostatečný pitný režim, aby nedošlo k dehydrataci. Stomik by měl za den vypít alespoň 2 litry tekutin. Vhodné jsou minerální vody bez bublinek, ovocné šťávy či čaje (Zachová, 2016).

## **7.2 Sport**

Míra tělesné aktivity se odvíjí od časového úseku, ve kterém se stomik zrovna nachází. V případě, že se jedná o pooperační období, tak se tělesná aktivita zaměřuje převážně na prevenci vzniku komplikací. Stomik je v tomto období omezen v oblasti sportu, dle toho se odvíjí i rehabilitace, kterou vykonává s fyzioterapeutem. Rehabilitace postupně směřuje k opětovnému nabytí fyzické kondice a navrácení fyzické aktivity do běžného života. (Zachová a Havlová, 2016).

Pokud byl pacient před operací zvyklý na fyzickou aktivitu, není problém se ke sportu zase vrátit. Nejdříve však 2-3 měsíce po operaci. Dle domluvy se svou stomickou sestrou a lékařem se může vrátit k aktivitám, na které byl zvyklý, ať se jednalo o běh, jógu, plavání nebo silový trénink. Pacient by měl také poslouchat své tělo. Fyzická aktivita by mu neměla způsobovat bolest či být nepříjemná. Pokud byl pacient na sport zvyklý již před operací, je snažší se do kondice poté vrátit. U pacientů, kteří se sportem začínají po operaci, je důležité předcházet komplikacím. Je vhodné používat například kýlní pás a předejít tak kýle ve stomii či prolapsu (ILCO, 2022).

## **7.3 Intimní život**

Intimní a sexuální život stomiků je jedno z nejobtížnějších témat. K řešení daného problému je velmi důležitá trpělivost, empatie a získání si důvěry pacienta. V akutní fázi onemocnění je pro pacienta nejdůležitější se s nemocí vyrovnat. Založení stomie mu zasahuje nejen do osobního života, ale také pracovního a sociálního. Stres vzniklý touto situací může zásadně ovlivnit a narušit partnerské vztahy (Kučera, 2008).

Je důležité myslet na to, že každý pacient je jedinečný a dle toho také směřovat péči o něj. Není jasné stanovisko, kdy je vhodné začít opět sexuálně žít. Tato oblast se odvíjí od samotného stomika a jeho individuálních potřeb. Pokud na to nahlédneme z pohledu rekonvalescence, tak můžeme mluvit o období od 3-12 měsíců po operaci (Zachová, 2016).

Pro návrat do intimního života je velmi důležitá komunikace mezi partnery. Porozumění si a důvěra napomáhá ke zlepšení sexuálního života. Také je důležité myslet na to, že jak vidíme sami sebe, tak ovlivňujeme i to, jak se na nás dívá okolí. Před pohlavním stykem se doporučuje vyměnit stomický sáček za nový, nebo použít krytku na stomie. Ženy se stomií by měly také myslet na formu antikoncepce. V případě, že mají ileostomii a užívají perorální antikoncepci, je vhodné změnit její formu. Omezená střevní plocha pro vstřebávání může funkci antikoncepce ovlivnit. U mužů se může po operaci objevit erektilní dysfunkce. Pokud se tak stane, je vhodné obrátit se na odbornou pomoc (Convatec, 2022).

#### **7.4 Společenský život**

Pro nové stomiky je ze začátku náročné adaptovat se na novou životní etapu. Přijetí stomie a své diagnózy trvá každému jinak dlouho, ale pro všechny je velmi důležité o tom mluvit. Sdílení svých zkušeností, rad a triků pomáhá stomikům po celém světě. Takové rady a pomoc odborníků mohou stomici najít například na stránkách Českého ILCO, které má i své regionální spolky (ILCO, 2022).

Pro zlepšení života stomiků, upozornění na jejich potřeby a zlepšení kvality jejich života se pravidelně každé 3 roky vyhlašuje Světový den stomiků (WOD - World Ostomy Day). Tento den vyhlašuje Světová organizace stomiků a snaží se tak společnost informovat o této problematice (Ředinová, 2016).

V roce 2021 se konal Světový den stomiků na téma „Máme svá práva“. V tomto období bylo konání této akce omezeno pandemií SARS-Cov2-viru. Avšak i v tomto období bylo velmi důležité pomoci stomikům dostat takovou péči, která jim umožní žít nezávislým životem (ILCO, 2021).

#### **7.5 Cestování**

Se stomií se dá žít plnohodnotný život. Z toho plyne, že i se stomií se dá cestovat bez potíží. Důležité však je, aby se stomik na cesty připravil. Je vhodné mít u sebe dostatek pomůcek a také být informován o zdravotnických pracovištích, která se v okolí pobytu vyskytují, aby v případě potřeby mohla stomikovi pomoci (B.Braun, 2020).

Pomocníkem při cestování je pro pacienta také průkaz stomika. Je možné jej využít v zahraničí u celní kontroly na letišti, ubytování v hotelech, ale také v České republice. V průkazu najdeme poučení o tom, co to stomie je, jak se k pacientovi se střevním vývodem chovat a také kontakt



na lékaře. Průkaz stomikovi vydává organizace České ILCO - *Znamená zkratku latinských slov Ileum = část tenkého střeva, Colon = tlusté střevo.* (ILCO, 2022).

## **7.6 Těhotenství se stomií**

V dnešní době už stomie není považována za kontraindikaci k těhotenství, dříve tomu tak ovšem bylo. V případech, kdy je žena zdravá a neexistují jiné zdravotní či fyzické potíže, které by mohly být kontraindikací k těhotenství, např. ozařování či záněty v břišní dutině, je možné, aby žena se stomií donosila zdravé dítě. Existují však jistá rizika, která musí stomička nejprve konzultovat se svým gynekologem, genetikem a gastroenterologem (B.Braun, 2019).

## **8 VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **8.1 Průzkumná otázka**

Jaké adaptační mechanismy jsou nejčastěji popisovány u pacientů se střešní stomií?

#### **8.1.1 Dílčí cíle**

- 1) Zjistit, jaké adaptační mechanismy pacienti se stomií nejčastěji uvádějí.
- 2) Popsat adaptační mechanismus, který pacientům po založení stomie nejvíce pomáhá.

## 8.2 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu k adaptačním mechanismům, které stomikům nejvíce napomáhají, byla zpracována pomocí literární rešerše, prostřednictvím scoping review. Strategie tohoto vyhledávání umožnila vyhledat a porovnat existující studie na dané téma.

Scoping review neboli tzv. mapovací přehled slouží k seskupení existující literatury v dané oblasti. Hlavním cílem metody scoping review je zjištění, zmapování a zhodnocení dostupných poznatků o určitém oboru, tématu, problému či konceptu za pomoci konkrétních kontextů. Zároveň také slouží k zjištění a zmapování potencionálních mezer a nedostatků v dostupných znalostech (Micah DJ Peters et al., 2021).

### 8.2.1 Scoping review otázka

Scoping review otázka byla stanovena v souladu s hlavním cílem práce v jazyce českém a také anglickém, pro vyhledávání publikací pomocí anglických slov. Za pomoci vzorce PCC byla sestavena a formulována, aby následně vedla k vytvoření konkrétních zařazovacích a vyřazovacích kritérií.

#### **Jaké adaptační mechanismy jsou nejčastěji popisovány u pacientů se střevní stomií?**

*What adaptation mechanisms are most often described about patients with an intestinal stoma?*

### 8.2.3 Vyhledávání kategorie dle vzorce PCC

Pro vyhledávání odborných publikovaných studií v časopisech byl zvolen přístup scoping review, neboli literární rešerše. Před samotným vyhledáváním studií bylo nutné si vymezit témata, stanovit kritéria pro jejich výběr. (viz. Tabulka 1 a Tabulka 2). Dle vzorce PCC jsem si sestavila zodpověditelnou rešeršní otázku, vyjma otázky (C). **P** – patient/problem, **C** – concept (koncept), **C** – Context (kontext). V případě, že jsem chtěla zjistit, jaký adaptační mechanismus pomáhá pacientům nejvíce, bylo nutné vymezit a konkrétně stanovit jednotlivé pojmy, které jsem stanovila s pomocí metodologie Joanna Briggs Institute (JBI).

**Tabulka 1 - Klíčová slova dle vzorce PCC**

Vzorec PCC	Kritéria
<b>P - Pacient/ Problém</b>	Pacient s břišní stomií
<b>C - Koncept</b>	Adaptační mechanismus, adaptace
<b>C - Kontext</b>	Péče o stomiky, nemocniční péče, rodinná péče, psychická podpora, stomasestra

**Tabulka 2 - PCC Keywords**

Vzorec PCC	Kritéria
<b>P- Patient/ Problem</b>	Pacient with abdominal stoma
<b>C - Concept</b>	Adaptation/Adaptive mechanism
<b>C - Context</b>	Stoma care, hospital care, family care, psychological support, stoma nurse

### 8.2.4 Strategie vyhledávání

K vyhledávání publikací jsem využila licencované a volně dostupné internetové databáze. Mezi využitá databáze patří PubMed a ProQuest. V databázích byly články vyhledávány v jazyce českém a anglickém publikované od roku 2013 do roku 2023.

První vyhledávání v databázích proběhlo v listopadu v roce 2022, kdy bylo nalezeno několik článků, které ale byly publikovány před rokem 2012. Další vyhledávání proběhlo po úpravě klíčových slov roce 2023 v březnu. Vyhledávací strategie byla upravena dle doporučení JBI a metodologie Arksey a O'Malley byla naplánována do 6 kroků (Westphal, K. et. al. 2021). V této práci bylo postupováno následovně.

Nejdříve bylo nutné sestavit rešeršní otázky, neboli scoping review otázky pomocí klíčových slov dle vzorce PCC. Klíčová slova byla obsažena buď v názvu, nebo abstraktu studií v rámci vybraných licencovaných databází. Dalším krokem bylo sestavení kritérií, podle kterých byly studie a články zahrnuty do průzkumu. Společně s tímto krokem byly také stanoveny kritéria vyřazovací, podle kterých byly studie z průzkumu vyřazeny. Pomocí stanovených klíčových slov a kritérií, které byly pro tuto práci důležité, bylo možné studie

ve vybraných dostupných odborných databázích vyhledat a posoudit jejich relevantnost k prováděnému průzkumu.



**Obrázek 1** - Rámec dle Arksey a O'Malley, 2005

### 8.2.5 Vyřazovací a zařazovací kritéria

Prvním krokem pro správné vyhledávání v databázích byla úprava klíčových slov pro co nejpřesnější shodu vyhledávání (Tabulka č. 3). Druhým krokem bylo vyřazení nevyhovujících článků, na základě klíčových slov a abstraktů. Posledním krokem bylo zhodnotit články podle plného textu a kritérií pro jejich zařazení do výzkumu.

**Tabulka 3** - Využití zástupných znaků

Číslo	Kategorie	Klíčová slova
1.	<b>Population (populace)</b>	Patient*
2.	<b>Problem (problém)</b>	"Intestinal stom"* OR colostom* OR ileostom*
3.	<b>Concept (koncept)</b>	"Adaptation mechanism" OR adaptation
4.	<b>Context (kontext)</b>	Stoma life
5.		<b>1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5</b>

Časovým ohraničením byly články a studie publikované od roku 2013 do roku 2023. Jazyk vyhledávaných studií byl omezen na anglický a český jazyk.

Ještě před samotným vyhledáváním jsem si definovala zařazovací a vyřazovací kritéria (inclusion and exclusion criteria dále IC a EC). Viz Tabulka č. 4 a Tabulka č. 5.

Pro přesnější vyhledávání byly využity i zástupné znaky. Jedná se o specifické symboly, které slouží k nahrazování jednoho nebo více písmen popřípadě slov ve výrazu, který chceme vyhledat (Jarošová et al., 2014). Při vyhledávání studií byly využity interpunkční znaménka („“ a hvězdička (\*)) pro dosažení přesnějšího vyhledávání konkrétního výrazu. Hvězdička slouží k vyhledání dalších slovních variant hledaného výrazu. Interpunkční znaménka byla využita pro přesnější vyhledání konkrétního slovního spojení "adaptační mechanismus", což zajistilo vyhledání publikací, kde se toto slovní spojení nachází (Jarošová et al., 2014).

Klíčová slova byla vyhledávána v oblasti *Title/Abstract*. Pokud to databáze neumožňovala, byla klíčová slova vyhledávána v oblasti *Title*, selektující klíčová slova v názvu publikace a *Abstract*, selektující klíčová slova obsažena v abstraktu publikace.

### **8.2.6 Zařazovací kritéria**

Do průzkumné části byly zařazeny pouze primární studie, které se zabývají životem stomika, adaptací na stomii, kvalitou života se stomií a péčí o stomiky. Průzkumným vzorkem byli vždy pacienti se střevní stomií. Byli zahrnuti pacienti s různým typem střevní stomie, různým důvodem, proč stomie byla založena a také různou délkou, po kterou stomii měli.

**Tabulka 4 - Zařazovací kritéria**

Označení	Doména	Zařazovací kritéria
IC1	Pacient/problém	Pacient s umělým vyústěním střev
IC2	Intervence	Adaptační proces u pacientů se střevní stomií
IC3	Publikace	Publikace zveřejněné po roce 2013
IC4	Téma	Publikace, které odpovídají rešeršní otázce
IC5	Metodologie	Primární studie a výzkumy

### 8.2.7 Vyřazovací kritéria

Vyřazeny byly z průzkumu přehledové studie, studie sekundární a také studie, které se týkaly pacientů s jinými typy stomií. Dále byly také vyřazeny studie, které neodpovídaly rešeršní otázce a neobsahovaly dostatečný popis metodiky intervence. Vyřazeny byly také studie, které byly vydány před rokem 2013, obsahovaly jiný jazyk než anglický a český.

**Tabulka 5 - Vyřazovací kritéria**

Označení	Doména	Vyřazovací kritéria
EC1	Pacient/problém	Publikace, které zahrnovaly i pacient s jiným druhem stomie (tracheostomie, nefrostomie atd.)
EC2	Publikace	Publikace vydané před rokem 2013
EC3	Téma	Publikace neodpovídající rešeršní otázce
EC4	Metodologie	Nedostatečně popsána metodika
EC5	Metodologie	Přehledové a sekundární studie
EC6	Kontext	Publikace zveřejnění v jiném jazyce, než českém a anglickém

### 8.2.8 Klíčová slova pro vyhledávání ve vybraných databázích

Pro vyhledávání ve vybraných databázích byla využita klíčová slova s pomocí Booleovských operátorů „OR“ a „AND“. V každé databázi probíhalo vyhledávání jednotlivě. Pomocí „OR“ bylo možné rozšířit počet vyhledávání o vyhledávání synonym. Pomocí podmínky „AND“ byla určena všechna klíčová slova.

Vyhledávání probíhalo v jazyce českém a anglickém. Jednotlivá klíčová slova byla vyhledávána a zaznamenána do tabulky pro lepší orientaci a přehlednost. Výsledky vyhledávání v Tabulce č. 6 se vztahují k databázi PubMed. V tabulce jsou hledaná klíčová slova či jejich kombinace, dle vzorce PCC, která byla vyhledávána v oblasti *Title/Abstract*.

Tabulka 6 - Vyhledávací strategie v databázi PubMed

Číslo	Klíčové slova ( <i>title/abstract</i> )	Počet výsledků
1.	Patient*	1 198 550
2.	Adult*	269 808
3.	<b>1 OR 2</b>	<b>1 692 529</b>
4.	"Intestinal stom*"	34
5.	Colostom*	639
6.	Ileostom*	725
7.	Stoma	1 558
8.	<b>4 OR 5 OR 6 OR 7</b>	<b>5 069</b>
9.	Adaptation	108 330
10.	"Adaptation mechanim"	70
11.	Adapt	11 158
12.	<b>9 OR 10 OR 11</b>	<b>143 305</b>
13.	<b>4 AND 9 AND 13 AND 13</b>	<b>74</b>



### 8.3 Vyhledávací řetězec slov

Ve zvolených databázích bylo vyhledávání provedeno pomocí stejného vyhledávacího řetězce, které se skládalo z klíčových slov, zástupných znaků, interpunkčních znamének a Booleovských operátorů.

Vyhledávací řetězec v českém jazyce byl vytvořen pomocí klíčových slov, viz. tabulka č. 6.

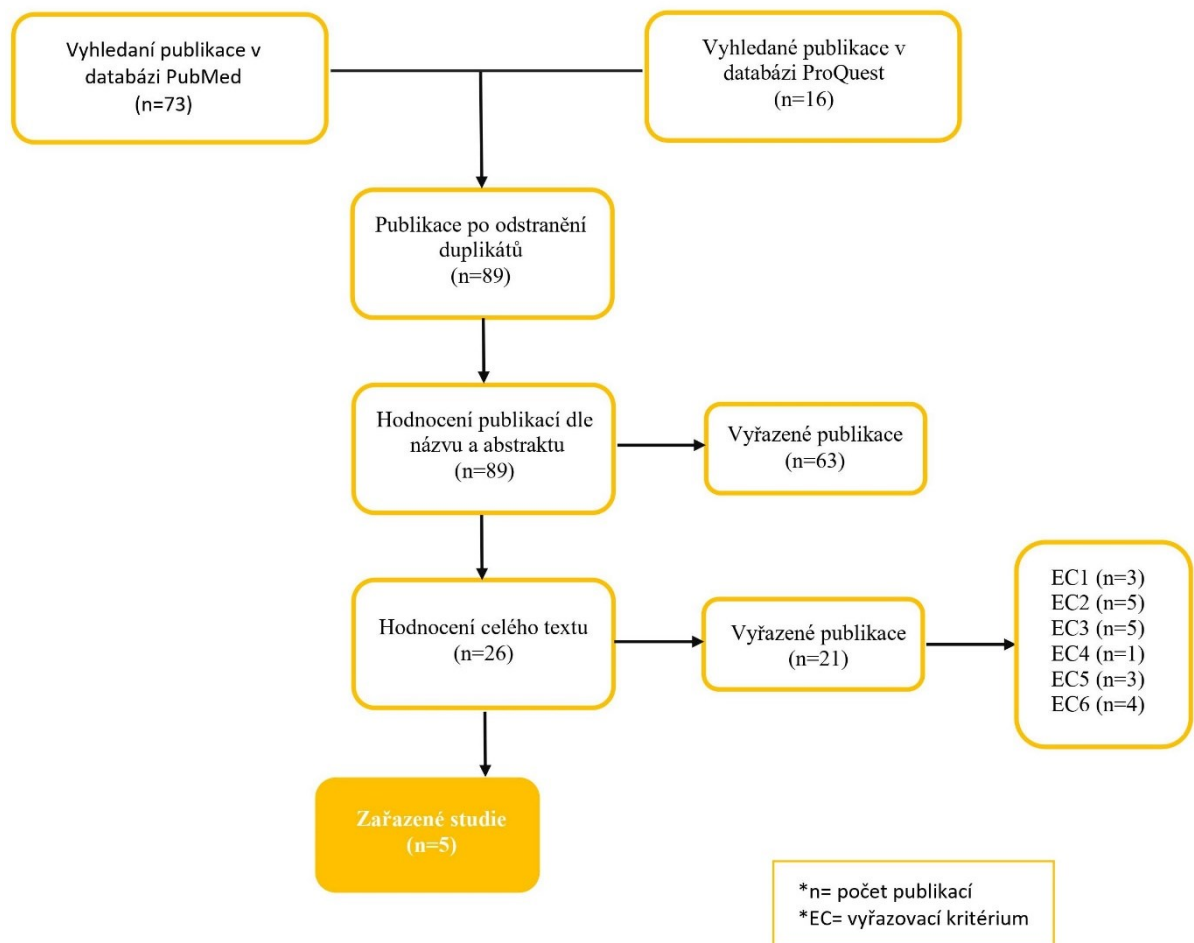
((pacient\* OR dospěl\*) AND ("střevní stomie" OR kolostomie OR ileostomie OR stomie) AND (adaptace OR adaptační mechanism\*)).

Vyhledávací řetězec v jazyce anglickém byl vytvořen pomocí klíčových slov, viz. tabulka č. 6

((patient\* OR adult\*) AND ("intestinal stom\*" OR colostom\* OR ileostom\* OR stom\*) AND (adaptation OR "adaptation mechanim" OR adapt)).

## 8.4 Výsledky vyhledávání

### 8.4.1 Vývojový diagram zařazení do studie



Obrázek 2 - Vývojový diagram zahrnutých studií

Tabulka 7 - Přehled zařazených studií

AUTOŘI	ROK VYDÁNÍ	MÍSTO VYDÁNÍ
<b>Anne Kjærgaard Danielsen</b>	2013	Dánsko
<b>Zeynep Melis Özden, Meryem Kılıç</b>	2023	Německo
<b>Areti Stavropoulou, Dimitrios Vlamakis, Evridiki Kaba, Ioannis Kalemikerakis, Maria Polikandrioti, Georgia Fasoï, Georgios Vasilopoulos, Martha Kelesi</b>	2021	Švýcarsko
<b>Candela Bonill-de-las-Nieves, Miriam Celdrán-Mañas, César Hueso-Montoro, José Miguel Morales-Asencio, Concha Rivas-Marín, Magdalena Cuevas Fernández-Gallego</b>	2014	Brazílie
<b>Keum Hee Nam, Heui Yeoung Kim, Jung Ho Kim, Ki-Noh Kang, Soo Yang Na, Bok Hee Han</b>	2019	Anglie

Ve vyhledaných studiích převládaly publikace z Evropských zemí. Největší zastoupení měli studie kvantitativní, které sbíraly svá data pomocí dotazníků či rozhovorů s respondenty. Velkou většinu zařazených studií mají publikace, kde spolupracovalo více autorů.

## **8.5 Prezentace výsledků**

### **8.5.1 Studie č. 1**

#### **Life after stoma creation**

Metodologický projekt publikovaný v roce 2013, jejím autorem je doktorka Anne Kjærgaard Danielsen.

Cílem autorky bylo na základě této studie zjistit a prozkoumat souvislosti s edukací pacientů po založení břišní stomie na jejich kvalitu života.

Založení břišní stomie je operativní zákrok, který je velmi radikální a může pacienta provázet s trvalými tělesnými změnami na jeho těle. Této oblasti života stomiků se autorka ve své studii věnuje. Výzkum vznikl v dánské nemocnici Hervel Hospial na oddělení chirurgie.

Metodologický projekt byl sestaven do několika oblastí, které byly zkoumány jednotlivě a poté analyzovány do výsledků. Do studie byly zahrnuty rozhovory, srovnání literárních přehledů, které se věnují téže problematice a posouzení edukačních programů. Všechny tyto oblasti byly zaměřeny na pacienty se stomií a jejich adaptaci.

#### **Metodologie:**

Projekt byl sestaven jako studie smíšených metod do 5 různých studijních oblastí, jejichž výsledkem bylo 6 dokumentů. Konkrétní oblasti jednotlivých dokumentů byly:

1. Vliv dočasné stomie na každodenní život pacientů: pocity nejistoty při čekání na uzavření stomie. Cílem této oblasti bylo zjistit adaptaci na život s dočasnou stomií. Šetření bylo realizováno jako kvalitativní studie rozhovorů, které se účastnilo 7 dobrovolníků. Dotazování proběhlo ve dvou skupinách (5 a 2 dobrovolníci) formou rozhovorů. Byly zaměřeny na život před a po založení stomie. Všichni účastníci měli stále dočasnou stomii a čekali na její uzavření. Cílem bylo zkoumat různé názory a zkušenosti, proto byli dobrovolníci vybráni tak, aby se lišili věkem, pohlavím, důvodem založení stomie a délkou, po jakou stomii měli. Výsledkem bylo, že pacienti pocítovali silný pocit nejistoty v souvislosti s tím, že stomie je dočasná. Někteří popisovali, že trpěli pocitem studu, měli potřebu kontrolovat svůj vzhled a vyhýbali se aktivitám, kde by stomie mohla být vidět.
2. Naučit se žít s trvalou stomií: dopad na každodenní život a vzdělávací programy. Cílem bylo prozkoumat adaptaci na život s trvalou stomií a zaměřit se na vzdělávací programy pro tyto pacienty. Výzkum byl proveden formou skupinových rozhovorů, kterých

se účastnilo 15 dobrovolníků. První skupinu tvořili pacienti, kteří měli trvalou stomii v důsledku kolorektálního karcinomu. Druhou skupinu tvořili pacienti, kteří měli trvalou stomii z důvodu jiného onemocnění než onkologického. Výsledky tohoto šetření odhalily, že pacienti pociťovali stud, izolovali se od okolí, jejich adaptaci na život se stomií ovlivňovaly myšlenky na změnu sociální identity.

3. Životní partneři stomiků postrádají dostatek informací a podporu, jsou omezeni ve svém sociálním a sexuálním životě: systematický přehled. Cílem bylo zkoumat, jak může stomie postihnout partnera nemocného pacienta. Forma výzkumu byla provedena jako systematický přehled dostupné literatury na toto téma. Zahrnuto bylo 6 článků, které poukazovaly na toto téma. Po jejich srovnání bylo zjištěno, že partneři stomiků nejsou dostatečně informováni, edukováni a podporováni lékaři ani stomickými sestrami.
4. Edukace pacientů má pozitivní efekt na jejich život se stomií: systematický literární přehled. Cílem této oblasti bylo prozkoumat literaturu týkající se edukace pacientů se stomií, zjistit její účinnost na kvalitu života. Zahrnuto bylo 7 kvantitativních studií, na základě kterých bylo dosaženo výsledku, že správná edukace pacientů má pozitivní dopady v několika oblastech. Díky vhodné a správně volené edukaci se může u pacientů zkrátit doba hospitalizace, zvýší se kvalita života pacienta a pacient se dokáže na novou životní situaci lépe adaptovat.
5. Kvalita života se zvyšuje, když stomici absolvují edukační kurzy. Do studie bylo zařazeno 50 pacientů po dobu 6 měsíců po založení stomie. Účastnili se edukace ve skupinách, které prováděla stomická sestra. Výsledkem bylo zjištění, že pacienti zařazení do strukturovaného edukačního programu jeví zlepšení v oblastech kvality života, které souviselo s jejich onemocněním a jejich zdravím.
6. Snížení nákladů vlivem edukace stomiků. Současně se zkoumanou oblastí č. 5 vznikla také tato oblast. Cílem bylo zjistit, zda správná edukace stomiků snižuje nebo zvyšuje náklady na péči o stomiky. Oblasti zkoumání byly jak nemocniční péče, tak ambulantní péče ve stomických poradnách, péče u praktického lékaře atd. Jednotlivé oblasti byly posouzeny z různých pohledů. Zda se jednalo o náklady vzniklé s řešením různých stomických komplikací, či četnost návštěv ve stomických poradnách. Zahrnuto bylo 75 pacientů po dobu 6 měsíců. Výsledky ukázaly, že vlivem edukačních programů se celkové náklady na péči o stomiky nezvyšují, naopak dochází k jejich snížení. Díky snížení výskytu stomických komplikací a jejich následným řešením v ambulantní péči.

## Výsledky:

Vlivem dočasné stomie pacienti pociťují nejistotu, silnou potřebu kontrolovat svůj vzhled a fyzické změny na jejich těle. Na základě této zkušenosti se pacienti rozhodli účastnit se vzdělávacích programů. Dopad na život s trvalou stomií ukazuje výsledky, že tito pacienti vnímají stomii jako tabu. Jejich život je ovlivněn určitými omezeními v souvislosti se stomií a změnou sociální identity. Tito pacienti se také rozhodli účastnit se vzdělávacích programů. Životem se stomií jsou ovlivněni i partneři stomiků, kterým není věnována taková pozornost. I oni pociťují nedostatečnou edukaci a informovanost. Správně volená edukace má silný dopad na život se stomií a adaptaci na novou životní roli. Edukační programy ovlivňují mnoho oblastí. Pacienti účastníci se vzdělávacích programů lépe zvládají péči o stomii, jejich hospitalizace se zkracuje, kvalita života je na vyšší úrovni díky lepším znalostem a snižuje se výskyt komplikací se stomií. Také bylo zjištěno, že vhodné edukační programy mají vliv na ekonomickou oblast v péči o stomiky. Náklady na péči se vlivem edukace snižují.

## Sumarizace důležitých výsledků:

Tabulka 8 – Sumarizace výsledků studie č. 1

<b>Výsledky:</b>
Pacienti se stomií trpí nejistotou a mají potřebu kontrolovat svůj vzhled.
Stomie jejich život ovlivňuje fyzicky, ale také způsobuje změnu jejich sociální identity.
Pacienti se zúčastnili edukačních programů pro stomiky.
Partneři či manželé jsou stomií ovlivněni, ale není jim věnována dostatečná pozornost.
Edukační programy pro stomiky napomáhají lépe zvládat situaci, zkracuje hospitalizaci, omezuje komplikace a zlepšují kvalitu života stomiků.

## Závěr:

Edukace pacientů má pozitivní dopady na kvalitu jejich života. Zároveň také studie poukazuje na to, že život po založení stomie je složitá situace, která se týká také partnerů a blízkých příbuzných nemocného. Školení a zapojení do procesu adaptace by měli být i jejich partneři, kteří jim tak mohou lépe porozumět. Edukace stomika by měla zahrnovat více oblastí, aby zlepšila adaptaci na život se stomií.

## 8.5.2 Studie č. 2

### **The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation**

Deskriptivní a analytická studie z roku 2023, jejíž autoři jsou Zeynep Melis a Özden Meryem Kılıç. Vznikla za účelem zjistit vliv úrovně sebedůvěry na adaptaci ke střevní stomii.

Účastníci do této studie byli zařazeni dle několika kritérií. Nejprve bylo do výzkumu zařazeno 93 stomiků, kteří podstoupili operaci střevní stomie na chirurgické klinice ve fakultní nemocnici v období od ledna 2018 do března 2020. V tomto období 5 pacientů účastnících se výzkumu zemřelo. Dalších 6 z výzkumu odstoupilo, 31 pacientů bylo z výzkumu vyloučeno a 20 pacientů bylo vyřazeno na základě kritérií. Výzkum byl tedy dokončen u 62 pacientů, kteří splnili všechna kritéria.

Pacienti museli: mít 18 let a více, se stomií žít alespoň 6 měsíců, být gramotní, nesměli mít diagnostikovanou duševní poruchu či nemoc, která by jim bránila v komunikaci.

#### **Metodologie:**

Zkoumaný vzorek tvořilo 62 pacientů, kteří splnili kritéria pro vstup do této studie. Kvůli pandemii Covid 19 nebylo možné shromáždit data prostřednictvím osobních setkání. Tudíž sběr dat proběhl pomocí telefonických rozhovorů. První polovinu rozhovoru tvořilo 9 otázek, které se týkaly věku, pohlaví, rodinného stavu, zaměstnání, vzdělání, rodného města, příjmů a výdajů a užívání návykových látek (tabák a alkohol). Druhou část rozhovoru tvořilo 20 otázek, které se týkaly stomií. Jaký typ stomie pacient má, důvod vzniku stomie, jak dlouho se stomií žije, výskyt a vážnost komplikací, výskyt chronického onemocnění, zda absolvoval školení v péči o stomii, jaké jsou jeho obavy, jak byli o jeho zdravotním stavu edukováni jeho příbuzní, zhodnocení edukace, která byla pacientovi v oblasti stomie poskytnuta a kdo mu s péčí o stomii pomáhá. Věkový průměr pacientů se střevní stomií byl  $53,12 \pm 12,30$ , z toho 71 % žen.

Do výzkumu byly zahrnuty škály:

Stoma self-efficacy scale (SE Scale), která hodnotí vlastní účinnost stomie. Vyvinuli ji Bekkers, Van Knippenberg, Van Den Borne a Berge-Henegouwen v roce 1996. Škála je hodnocena pomocí pětibodové stupnice Likertova typu (1 = silně nedůvěřuji, 2 = důvěřuji do určité míry, 3 = důvěřuji na dostatečné úrovni, 4 = hodně důvěřuji, 5 = silně důvěřuji). Nejnižší skóre v bodování SE Scale je 22 a nejvyšší skóre je 110.

Ostomy Adjustment Inventory-23 (OAI-23), je sebereflexní škála pro hodnocení psychosociální adaptace stomiků. Škála je složena z několika položek a je hodnocena dle Likertova typu (4 = zcela souhlasím, 3 = souhlasím, 2 = nejsem si jistý, 1 = nesouhlasím, 0 = zcela nesouhlasím). Škála je hodnocena od 0 do 92 bodů.

### **Výsledky:**

Bylo zjištěno, že 77,4 % pacientů žilo s dočasnou či trvalou kolostomií, zbylých 22,6 % mělo dočasnou ileostomii. U 59,7 % dotazovaných pacientů se projevil pooperační komplikace, 100 % pacientů absolvovalo edukaci v péči o stomii, 57,52 % uvedlo, že byli edukováni i jejich příbuzní. Celkem 100 % pacientů uvedlo, že od svých zdravotníků dostávají podporu a byli od nich edukováni v péči o stomii. Celkem 77,4 % dotazovaných pacientů pocítují úzkost a obavy ze změn na jejich těle a snaží se stomii skrývat. Dokonce 6,5 % uvedlo, že jejich rodina neví o tom, že stomii mají. Sociální podporu od svých přátel a blízkých získává pouze 88,7 % z dotazovaných pacientů. Při srovnání skóre u pacientů s dočasnou kolostomií a dočasnou ileostomií bylo zjištěno, že pacienti s kolostomií udávali vyšší skóre. Tudíž cítili větší oporu, vyšší míru adaptace a neuváděli takovou úzkost v péči o stomii a případné komplikace. Je totiž známo, že kožní komplikace častěji postihují pacienty s ileostomií. Doba, po jakou pacienti žili se střevní stomií, byla v průměru  $8,51 \pm 4,62$  měsíce. Dle tohoto údaje bylo zjištěno, že míra adaptace byla vyšší u pacientů, kteří stomii měli nejdéle. Na míru adaptace měl vliv také věk. Vyšší úzkost a náročnější přizpůsobení uváděli pacienti, kterým bylo víc jak 50 let. Při srovnání výsledků SE Scale a OAI-23 bylo zjištěno, že čím lepší je sebezpečí u pacientů, tím lepší je jejich adaptace na život se stomií.



## Sumarizace důležitých výsledků:

Tabulka 9 - Sumarizace výsledků studie č. 2

<b>Výsledky:</b>
Celkem 37 pacientů z 62 dotazovaných mělo pooperační komplikace
Všichni dotazovaní pacienti se zúčastnili edukačního školení pro stomiky, z nichž 35 uvedlo, že se školení zúčastnili i příbuzní.
Všichni pacienti uvedli, že od zdravotníků získávají podporu a edukaci v péči o stomii.
Úzkost, obavy a nutkání skrývat stomii uvedlo 48 pacientů z 62 dotazovaných. Z nichž 4 uvedli, že o stomii neví ani jejich rodina.
Sociální podporu od blízkých získává pouze 54 pacientů.
Lepší adaptace a výsledky uváděli pacienti s kolostomií.
Míra adaptace a sebedůvěry je lepší u pacientů, kteří stomii mají nejdéle
Vyšší věk zhoršuje proces adaptace

### Závěr:

Stomie způsobuje celoživotní adaptaci a péči o sebe sama. Je důležité, aby se pacienti s novou životní situací vyrovnali a přizpůsobili se jí. Díky této studii bylo stanoveno, že míra úrovně adaptace na stomii je nadprůměrná. Vliv na úroveň adaptace má sociální podpora, doba, po jakou pacienti se stomií žijí a také výskyt komplikací. Sebedůvěra je faktor, který hraje pozitivní roli v adaptaci na stomii. Může být ovlivněna předchozími zkušenostmi, sociálním prostředím, emocemi či fyziologickými změnami. Úroveň adaptace byla v této studii stanovena jako vysoká u pacientů, kteří se o svou stomii starali sami. Na základě výsledků bylo stanoveno, že lepší přizpůsobení na život se stomií je u pacientů, kteří zvládají péči o stomii. Poskytování individuálních školení v péči o stomii napomáhá pacientům získat zpět jejich samostatnost a umožňuje jim lépe zvládat jejich životní situaci.

### **8.5.3 Studie č. 3**

#### **“Living with a Stoma”: Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy**

Studie z roku 2021, kterou zpracoval kolektiv autorů Areti Stavropoulou, Dimitrios Vlamakis, Evridiki Kaba, Ioannis Kalemikerakis, Maria Polikandrioti, Georgia Fasoi, Georgios Vasilopoulos a Martha Kelesi. Autoři studie se zabývali životními zkušenostmi pacientů s kolostomií, změnami kvality života a faktory, které jejich život zlepšily.

Cílem studie bylo za pomoci kvalitativního přístupu zjistit a prozkoumat životní zkušenosti pacientů, kteří žili s trvalou kolostomií. Také se snažila přispět do rozvoje znalostí v této oblasti a zlepšit tak život stomiků.

#### **Metodologie:**

K získání informací do této studie byla použita metoda tzv. sněhové koule. Na základě této strategie byli do studie zapojeni pacienti, kteří měli více jak 18 let, žili s trvalou kolostomií alespoň jeden rok, nebyli během studie hospitalizováni, byli schopni komunikovat a netrpěli žádným kognitivním deficitem. Do studie bylo dle kritérií zařazeno 8 pacientů z různých oblastí v regionu Attika, což umožnilo získání širších informací z různých prostředí. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů bylo možno shromáždit dostatečné množství informací a účastníci se mohli svobodně vyjádřit. Rozhovory byly vedeny v prostředí, které si účastníci zvolili sami. Každý rozhovor trval asi 35 minut a byl ukončen, když účastník neměl co dalšího říci. Všechny rozhovory byly vedeny v řečtině a poté přeloženy do angličtiny. Každý rozhovor byl veden pod kódem, aby byla zachována anonymita. Analýza dat byla provedena dle tří základních kroků podle Pietkiewicz a Smith.

#### **Výsledky:**

Studie se zúčastnilo 8 jedinců, ve věku od 48 do 77 let. Všichni účastníci byli ženatí a žili s trvalou kolostomií alespoň jeden rok. Dle analýzy výsledků byla data rozdělena do tří skupin: A) prožívání traumatické události, B) život s novou realitou, C) úsilí o zlepšení kvality života. Pod jednotlivé skupiny byla také zařazena podtémata jako sociální adaptace, autonomie či podpora. Všichni účastníci popisovali extrémní emoce jako strach, úzkost, nejistotu, vyděšení, zlost, či dokonce strach ze smrti a budoucnosti. Založení stomie bylo pro všechny jedince traumatizující událostí. Poukazovali na změny v jejich osobním i sociálním životě. Někteří pacienti uváděli, že se izolovali od okolí kvůli strachu ze zápachu či

nepochopení od společnosti. Sociální život je klíčovým faktorem pro adaptaci a lepší kvalitu života se stomií. Dle účastníků bylo zjištěno, že sociální opora přátel a rodiny hrála velkou roli v jejich adaptaci na stomii a motivaci dále žít. Ve výsledcích také převládal koncept vzdělání. Podpora a školení od zdravotnického personálu pomohla pacientům k lepší autonomii, díky čemuž získali pocit síly a vytrvalosti. Vzdělávání a poskytování zdravotní péče i po propuštění z nemocnice bylo pro všechny účastníky klíčovým faktorem v adaptaci na novou životní situaci.

### Sumarizace důležitých výsledků:

**Tabulka 10** - Sumarizace výsledků studie č. 3

Výsledky:
Pocity strachu, nejistoty, zlosti, vyděšení či úzkost uvedli všichni dotazovaní pacienti.
Pro všechny dotazované bylo založení stomie traumatizující událost.
Někteří pacienti uvedli, že se izolovali od svého okolí, kvůli strachu z nepochopení či možnému zápachu.
Sociální podpora blízkých byla důležitým faktorem pro jejich adaptaci.
Školení, edukační kurzy a podpora od zdravotníků napomohla lepší autonomii u pacientů.
Vzdělávání a zdravotní péče i po propuštění bylo pro všechny dotazované pacienty klíčovým faktorem pro jejich adaptaci.

### Závěr:

Snaha pacientů přizpůsobit se novému životu je silně ovlivněna prostředím, ve kterém žijí. Podpora partnera a jeho přijetí je pro nové stomiky velmi důležitá. Také podpora ze strany přátel a zdravotníků hraje klíčovou roli v jejich novém životě. Správně volená edukace a poskytování stomické péče i po propuštění z nemocnice je důležitá pro autonomii pacienta. Víra v sebe sama a snaha zlepšit svůj život ovlivňuje proces adaptace, který je časově dlouhodobý a vyžaduje porozumění i efektivní komunikaci.

#### **8.5.4 Studie č. 4**

##### **Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality**

Popisná studie z roku 2014, kterou zpracoval kolektiv autorů Candela Bonill-de-las-Nieves, Miriam Celdrán-Mañas, César Hueso-Montoro, José Miguel Morales-Asencio, Concha Rivas-Marín, a Magdalena Cuevas Fernández-Gallego, se zabývá strategií vyvinutou pro zvládnání nové životní situace, která se týkala života se stomií.

Cílem výzkumu bylo zjistit, co pomáhá pacientům při adaptaci a zvládnání každodenního života se stomií. Zkoumala strategii, která pacientům nejvíce pomáhá při vyrovnání se s jejich situací.

##### **Metodologie:**

Popisná kvalitativní studie byla provedena ve městech Málaga a Granada ve Španělsku. Bylo do ní zahrnuto 21 stomiků, z nichž 12 bylo mužů a 9 žen. Do výzkumu byli zařazeni dle kritérií pouze pacienti se střevní stomií v důsledku různých onemocnění. Všichni účastníci byli starší 18 let a byli schopni komunikovat. Data byla sbírána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly od ledna do června 2011 a trvaly 35-40 minut. Se souhlasem dobrovolníků byly rozhovory nahrávány a poté hodnoceny. První polovinu rozhovoru tvořily otevřené otázky týkající se péče o stomii, co jim pomáhá, jaké aspekty byly nejobtížnější a co jim nejvíce pomáhalo. Do výzkumu bylo zahrnuto 11 pacientů s kolostomií a 10 s ileostomií, z nichž 13 mělo stomii trvalou. Věk účastníků byl od 23 do 75 let. Strategie, které pacientům nejvíce pomohly, byly dle výsledků z oblasti sebepéče. Nedostatečné znalosti v oblasti péče o stomii pacienti uváděli jako nevýhody, které jim komplikovaly adaptaci na stomii. Jako velmi pozitivní aspekt v péči o stomii a lepší kvalitu života pacienti uváděli širokou dostupnost různých stomických pomůcek, které pacientům zvyšují sebevědomí a necítí díky nim stres, např. z úniku plynů. V oblasti adaptace na tělesné změny uváděli pacienti různé strategie. Pacienti s ileostomií popisovali větší pocit pohodlí díky jejímu umístění. Také díky informacím a dovednostem, které získávali od svých stomaterapeutických sester, nabírali zkušenosti a lépe se přizpůsobili tělesným změnám. Jeden z dotazovaných účastníků uvedl, že před odchodem z nemocnice mu nebyly poskytnuty informace od stomické sestry a to sehrálo velkou roli v jeho adaptaci a péči o stomii. Také dostupnost stomických klubů byla pro pacienty velmi důležitá, protože mohli sdílet své zkušenosti s lidmi, kteří procházeli stejnou situací, a díky tomu cítili větší jistotu.

## Výsledky:

Respondenti uvádějí, že strategii ve zvládnání nové životní situace jim nejvíce usnadnila péče o sebe sama. Na základě získaných informací bylo zjištěno, že dostupnost širokého výběru stomických pomůcek pacientům zajišťuje lepší sebevědomí a pohodlí. Dostupnost stomických sester a jejich školení je pro jejich adaptaci na život se stomií také důležitým faktorem, který nadále ovlivňuje kvalitu jejich života. Strategie vyvinuté na zvládnání situace jsou zaměřeny převážně na efektivní zvládnání péče o stomii, to vede k lepší kvalitě života a zlepšení adaptace. Možnost obrátit se na skupinu stomiků je pro pacienty důležitým faktorem, který jim situaci pomáhá zvládnout.

## Sumarizace důležitých výsledků:

Tabulka 11 - Sumarizace výsledků studie č. 4

<b>Výsledky:</b>
Péče o sebe sama napomohla pacientům zvládnout novou životní situaci.
Široký výběr stomických pomůcek zajišťuje pacientům pohodlí, lepší sebevědomí, což je důležité pro jejich adaptaci na stomii.
Školení, kurzy pro stomiky a pomoc od stomické sestry zlepšuje kvalitu jejich života
Kluby pro stomiky jsou faktorem, který napomáhá lépe zvládat jejich životní situaci
Efektivní zvládnání péče o sebe sama zlepšuje kvalitu života stomickým pacientům

## Závěr:

Výsledky studie ukázaly, že strategie vyvinuté pro zvládnání situace se zaměřuje na normalizaci života stomiků s cílem dosáhnout efektivního zvládnání v péči o stomii. Dostupnost různých stomických pomůcek pacientům usnadňuje každodenní život a napomáhá jejich sebevědomí. Proces adaptace je podpořen, pokud jsou pacienti schopni kontrolovat své pocity, nemají takové obavy ze sociálního odmítnutí a jsou schopni se o svoji stomii starat. Tento proces je spjat s dosažením autonomie.

### **8.5.5 Studie č. 5**

#### **Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients**

Deskriptivní studie z roku 2019, kterou zpracoval kolektiv autorů Keum Hee Nam, Heui Yeoung Kim, Jung Ho Kim, Ki-Noh Kang, Soo Yang Na a Bok Hee Han, vznikla za účelem zjistit, které faktory ovlivňují a napomáhají psychosociálnímu přizpůsobení pacientů se stomií.

Tato deskriptivní studie si klade za cíl prozkoumat sociální podporu, vnímání vlastní účinnosti a psychosociální přizpůsobení stomiků, kteří podstoupili zavedení stomie v důsledku kolorektálního karcinomu. Sběr dat pro výzkum probíhal od roku 2017 do roku 2018 v univerzitní nemocnici.

#### **Metodologie:**

V období od roku 2017 do roku 2018 bylo do studie přijato 150 pacientů. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a na základě kritérií bylo do studie zařazeno 125 stomiků. Z dostupných dat o pacientech bylo 25 vyřazeno na základě neupřímných odpovědí. Pacienti, kteří byli do výzkumu zařazeni, museli se stomií žít alespoň 6 měsíců, byli schopni komunikovat a netrpěli žádným kognitivním deficitem. Pro hodnocení sociální podpory byla využita škála hodnotící sociální podporu, tuto škálu vyvinula Tae YS. Skládá se z 16 otázek, kdy je každá položka hodnocena pomocí pětibodové Likertovy stupnice. (od skóre 1 odpovídající „nikdy“ po skóre 5 odpovídající „vždy“). Pro zkoumání vlastní účinnosti byl použit Anův nástroj k měření sebeúčinnosti pacientů se stomií. Je složen ze 17 oblastí, které se týkají péče o pokožku, výměny stomických pomůcek, stravování, oblečení, sportu, účasti ve skupinách pro stomiky či zvládání stresu (skóre je hodnoceno body 10 „vůbec si nejsem jistý“ a 100 „velmi jistý“). K hodnocení psychosociální adaptace byla do tohoto výzkumu využita sebereflexní škála pro hodnocení psychosociální adaptace stomiků: Ostomy Adjustment Inventory-23 (OAI-23). Škála je složena z 23 různých položek, které se týkají hodnocení přijetí stomie, výskyt úzkosti či sociální participace. Každá položka je hodnocena pomocí Likertovy stupnice. Pro analýzu získaných dat byl v této studii využit program SPSS Inc., 20.0.

## Výsledky:

Do výzkumu bylo zahrnuto 60 mužů a 65 žen, jejichž průměrný věk byl 66,6 ( $\pm 11,06$ ) let. Délka života se stomií byla u účastníků průměrně 128,7 ( $\pm 119,61$ ) měsíců. Pro hodnocení podpory ze strany zdravotního personálu bylo průměrné skóre 22,2 ( $\pm 8,51$ ) a průměrné celkové skóre pro podporu ze strany rodiny bylo 33,6 ( $\pm 6,90$ ). V otázkách na psychosociální přizpůsobení byly průměrné výsledky 60,0 ( $\pm 13,55$ ). Pokud jde o psychosociální přizpůsobení, bylo zjištěno, že 100 (80 %) účastníků se přizpůsobilo a adaptovalo na stomii a 25 (20 %) se k životu se stomií neadaptovalo. Na základě výsledků účastníků, kteří se na stomii adaptovali, bylo zjištěno, že její přizpůsobení bylo výrazně ovlivněno podporou ze strany zdravotního personálu a rodiny. Po analýze každé odpovědi bylo prokázáno, že ačkoliv je podpora rodina pro pacienty důležitá, nejdůležitější faktor pro psychosociální přizpůsobení je u stomiků podpora od zdravotního personálu.

## Sumarizace důležitých výsledků:

Tabulka 12 - Sumarizace výsledků studie č. 5

Výsledky:
Celkem 100 pacientů ze 125 dotazovaných uvedlo, že se na život se stomií adaptovali.
Adaptaci na stomii výrazně ovlivnila podpora rodiny
Větší podporu získávají pacienti od svých rodin, než od zdravotníků.
Velký vliv na lepší přizpůsobení na adaptační proces má podpora a pomoc od zdravotnického personálu
Při srovnání výsledků bylo patrné, že adaptovaná skupina byla výrazně ovlivněna podporou ze strany zdravotnického personálu
Navýšení počtu stomických sester by mohlo zlepšit adaptaci a kvalitu života stomických pacientů

## Závěr:

Díky výsledkům získaných od účastníků bylo zjištěno, že podpora rodiny a zdravotního personálu zvyšuje u stomiků psychosociální adaptaci. Nevhodná podpora od rodiny způsobuje u stomiků snížení sebevědomí, které má poté vliv na kvalitu jejich života.

Také bylo ale zjištěno, že nadměrná podpora a angažovanost rodiny u pacientů nepřispívala k lepší adaptaci. Faktor, který nejvíce ovlivňuje psychosociální přizpůsobení stomiků je dle výsledků tohoto výzkumu podpora ze strany zdravotního personálu. Na základě zjištění, že odborná pomoc zdravotníků má pro stomiky významný vliv pro jejich adaptaci a kvalitu života, by měla být této oblasti věnována pozornost.



## 9 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké adaptační mechanismy jsou nejčastěji popisovány u pacientů se střevní stomií pomocí rešerše vyhledaných studií a sestavení literárního přehledu.

Průzkumným vzorkem byli pacienti s různým typem střevní stomie, kteří byli starší 18 let. Z průzkumu byly vyřazeny studie, které se zabývaly i jiným typem stomie (např. urostomie), přehledové studie, publikace v jiném jazyce než Českém a Anglickém, jejich datum vydání bylo starší 10 let, nebo se netýkaly adaptace a života stomiků. Vyřazení všech nevhodných výsledků značně ovlivnilo množství zahrnutých studií. Celkové množství vyhledaných výzkumů bylo 89, z nichž bylo 63 vyřazeno na základě abstraktu/názvu a mnou předem stanovených kritérií. Nakonec bylo z 26 publikací po posouzení celkového textu do mé práce zahrnuto celkem 5 studií.

Co pacientům nejvíce pomáhá při jejich adaptaci na novou životní situaci? Jaké adaptační mechanismy jsou nejčastěji popisovány u pacientů se střevní stomií? Všechny studie zabývající se touto problematikou odhalily shody v jejich výsledcích. Konkrétně studie (Danielsen A., 2013, Özden a kol., 2023, Stavropoulou a kol., 2021, Nieves a kol., 2014 a Nam a kol., 2019). Výzkum autorky Danielsen, z roku 2013, poukázal na důležitost správné edukace stomiků a důležitost odborné péče zdravotního personálu. Podobné výsledky a důležitost správné edukace a podpora od zdravotního personálu odhalily i výzkumy od Stavropoulou a kol., z roku 2021 a Nam a kol., z roku 2019.

Autoři většiny studií ve svém výzkumu využili polostrukturované rozhovory k získání dat. Pouze studie od Nam a kol. (2019) ke sběru dat využila hodnotící škály. Stejně tak studie od Özden a kol., (2023) do svého výzkumu zahrnula škály hodnotící vlastní sebeúčinnost (SE Scale), nebo sebereflexní škálu hodnotící psychosociální adaptaci stomiků (OAI-23).

### Rešeršní otázka

Jaké adaptační mechanismy jsou nejčastěji popisovány u pacientů se střevní stomií?

Dle výsledků je patrné, že adaptační proces na život se stomií je nejvíce ovlivněn podporou, která se pacientům dostává. Ze všech studií (Danielsen A., 2013, Özden a kol., 2023, Stavropoulou a kol., 2021, Nieves a kol., 2014 a Nam a kol., 2019) vyplývá, že nejdůležitějším mechanismem, který ovlivňuje pacientovo přizpůsobení na střevní stomii je podpora ze strany zdravotního personálu a rodiny. Ve výsledcích pacienti také poukazovali na správnou edukaci pacientů a její důležitost v období před a po založení břišní stomie. Na tuto problematiku

poukazuje hlavně studie od autorky Danielsen z roku 2013. Její výsledky také upozorňují na důležitost rodiny a partnerů v zapojení se do edukačních procesů. Další studie taktéž prokázaly, že odborná péče a podpora zdravotníků jsou pro adaptaci na život se stomií u nových stomiků důležitým faktorem (Nam, a kol., 2019; Melis a kol., 2023). Studie od Zeynep Melis a Özden Meryem Kılıç (2023) hodnotila školení a získávání zkušeností od odborníků jako důležitý bod pro získání autonomie pacientů. Díky tomu jsou pacienti schopni se o svoji stomii starat sami. Důsledkem toho se zvyšuje kvalita jejich života a úroveň sociální adaptace.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 se soustředila na mechanismy a vlivy, které pacienti nejčastěji uvádějí v souvislosti s adaptací na stomii. Jak je z výsledků patrné, pro adaptaci na život se stomií je pro pacienty nejdůležitější podpora a povzbuzení od okolí. Všechny zařazené studie poukazují na důležitost rodiny, její pochopení, podpora a zapojení do procesu (Danielsen A., 2013, Özden a kol., 2023, Stavropoulou a kol., 2021, Nieves a kol., 2014 a Nam a kol., 2019). Lepší sociální podpora, pochopení a povzbuzení se od okolí zlepšuje, pokud jsou do procesu a edukace také zapojeni. (Melis a Kılıç. 2023)

Edukační programy od odborníků, praktická cvičení a odborná péče i po propuštění z nemocnice posiluje schopnost sebepečce a napomáhá k získání autonomie pacienta. (Nieves a kol., 2014; Stavropoulou a kol., 2021; Melis a Kılıç. 2023)

Mezi další vlivy, které pacienti uváděli, patří dostupnost širokého výběru stomických pomůcek. Možnost volby a výběru z široké nabídky ovlivňuje nejen pohodlí pacienta, ale zvyšuje se jeho sebevědomí. Díky vhodným stomickým pomůckám se také dá předejít možným nepříjemným situacím, které by mohly časem vést ke komplikacím. (Nieves a kol., 2014)

Sdílení svých zkušeností s lidmi, kteří prožívají to stejné, je pro stomické pacienty důležitým bodem při jejich adaptaci na novou životní situaci. Pomoc a podpora v klubech pro stomiky, napomáhá pacientům se s situací lépe vyrovnat, protože v tom nejsou sami (Nieves a kol., 2014). To může mít pozitivní vliv na jejich péči o sebe sama. Pacienti, kteří jsou schopni se o sebe dobře postarat a řešit komplikace, mají dle výsledků lepší míru adaptace. (Melis a Kılıç. 2023)

Dílčí výzkumná otázka č. 2 se soustředila na to, co pacientům s jejich adaptací pomáhá nejvíce. Z výsledků všech zařazených studií je jednoznačně patrné, že podpora je tím nejdůležitějším vlivem. Výzkumy ukazují, že podpora, pochopení a motivaci od partnerů a rodiny je to, co má na adaptaci velký vliv. Přijetí od blízkých je pro stomiky velmi důležité. (Stavropoulou a kol., 2021; Melis a Kılıç. 2023). Narozdíl od výsledků ze studie od K. H. Nam a kolektivu z roku

2019. Ta zdůrazňuje, že důležitější, než samotná podpora od rodiny je dle výsledků pro pacienty vliv zdravotnického personálu. Aktivita, podpora a motivace ze strany odborníků, je pro nové stomiky tím nejdůležitějším mechanismem. Jejich ochota a péče je od první chvíle pro pacienta stěžejní. Přítomnost stomického terapeuta a jejich péče i po propuštění hraje důležitou roli v jejich nové životní situaci.

## **9.1 Diskuze k podobně zaměřeným studiím**

Publikace s podobným zaměřením, jako je tato bakalářská práce jsou studie od NasiriZiba a Kanani (2020); Baykara a kol. (2020); a Xian a kol. (2018). Cílem studie od autorů NasiriZiba a Kanani (2020) bylo prozkoumat vliv vzdělávání zaměřené na rodinu a pacienta v souvislosti s kvalitou života stomiků. Vztahy mezi fungování rodiny, vnímání sociální podpory a adaptace na život se stomií bylo cílem zkoumání studie od Baykara a kol. (2020). Publikace od Xian a kol. (2018) měla za cíl určit faktory, které mají vliv na psychosociální adaptaci mezi čínskými pacienty.

Do této bakalářské práce nebyly vybrány studie, které by se soustředily na rodinu a okolí pacienta, jako publikace NasiriZiba a kol. (2020) a Baykara a kol. (2020). Také nebyly zahrnuty publikace, které by se soustředily pouze na určité etnikum či populaci jako studie Xian a kol. (2018). Z tohoto důvodu nebyly tyto publikace zařazeny do praktické části této bakalářské práce.

Zapojení rodiny do školení a účasti v sebestarání se ukázal jako účinný faktor ovlivňující adaptační proces. Výrazné zvýšení kvality života bylo ovlivněno péčí, ze strany rodiny. Pacienti, kteří měli oporu ve svých rodinách, například lépe dodržovali dietní omezení, jak uvádí NasiriZiba a kol. (2020). Na podobný fakt také poukázala publikace od Baykara a kol. (2020). Lepší adaptační proces a sociální podporu jevíli pacienti, kteří uvedli dobré fungování rodiny, což jim usnadnilo se s celou situací lépe vyrovnat. Poukázala také na důležitost zapojení rodiny do procesu v péči o pacienta.

Důležitost sociální podpory a fungování rodiny zmiňuje i publikace od Xian a kol. (2018). Tato studie ovšem zdůrazňuje také komunikaci a kontakt se zdravotnickým personálem. Poukazuje na souvislost mezi znalostmi pacienta a podporou od odborníků. Během adaptačního procesu je pro stomiky důležité pravidelné školení, nácvik v péči o sebe sama, což výrazně zvyšuje kvalitu jejich života. Výsledky této studie pravděpodobně mohou být ovlivněny místem, kde výzkum probíhal. V Číně je výskyt kolorektálního karcinomu vyšší, než tomu bylo dřív. Díky tomu je v Číně soustředěna pozornost na kvalitu života stomiků a snaha o její zlepšení.

Lepší dovednosti v péči o sebe sama způsobují, že jsou pacienti na stomii adaptivnější, než pacienti, kteří se o sebe sami postarat nedokážou Xian a kol. (2018). K podobnému výsledku dospěla i studie od Baykara a kol. (2020). Upozornila na souvislost mezi správnou sebedepečí a vyšší adaptační schopností u stomických pacientů.

Z výsledků těchto publikací plyne, že adaptační proces na život se stomií je ovlivněn mnoha faktory. Fungování a podpora rodiny, schopností pečovat o sebe sama, edukačními procesy, do kterých je zapojena i rodina a v neposlední řadě spolupráce s odborníky silně ovlivňuje adaptaci na stomii a zvyšuje kvalitu života pacientům se střevní stomií.

## 10 ZÁVĚR

Teoretickou část mé bakalářské práce tvoří základní informace o břišních stomiích, jejich rozdělení a nemocniční péče o pacienty. Druhá polovina teoretické části je zaměřena na život se stomií. Jsou zde popsány různé druhy stomických pomůcek, ošetřování stomie, dietní omezení, sport, možné komplikaci či intimní život stomiků.

V praktické části jsem si stanovila rešeršní otázku a vytvořila kritéria pro vyhledávání aktuálních studií. Za pomoci literárního přehledu jsem poté hledala odpověď na výzkumnou otázku.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké adaptační mechanismy pacientům se stomií nejvíce pomáhají. Za pomoci literárního přehledu, do kterého bylo zařazeno 5 studií, jsem se snažila najít odpověď na rešeršní otázku. Díky výsledkům z jednotlivých studií jsem dospěla k závěru a také našla odpovědi na dílčí výzkumné otázky. Adaptační proces je u stomiků nejvíce ovlivněn zdravotním personálem. Poskytování edukačních programů či individuálních školení od odborných stomických sester je důležitým faktorem ovlivňující kvalitu života stomiků. Do tohoto procesu je důležité také zahrnout rodinu a partnery pacientů. Jejich život je stomií také ovlivněn, ale nejsou do školících kurzů vždy zapojeni. Správně vedení edukačních programů ovlivňují také finanční stránku v péči o stomiky. Stomický pacient, který je správně proškolen, lépe zvládá péči o sebe sama, což snižuje možné komplikace a nutnou hospitalizaci. Díky tomu se snižují finanční náklady v péči o stomické pacienty.

Další oblasti, které mají vliv na zvládnání nové životní situace je okolí, kterým je pacient obklopen. Přijetí od rodiny a přátel má vliv na psychosociální adaptaci nového stomika. Z výsledků této práce také vyplývá, že dostupnost širokého výběru stomických pomůcek značně ovlivňuje život stomiků. Kvalita jejich života se zlepšuje, stejně tak úroveň sebezpěče. Široký výběr různých stomických pomůcek napomáhá pacientům s pocitem pohodlí a jistoty, což výrazně zlepšuje jejich sebevědomí.

Být součástí stomických klubů přispívá k lepšímu přijetí života se stomií. Sdílet své problémy s lidmi, kteří prožívají to stejné, je dle výsledků pro pacienty důležitým faktorem při jejich adaptaci na stomii. Možnost být s lidmi, kteří si prošli či procházejí stejnou situací, zlepšuje jejich psychické zdraví.

Díky literární rešerši jsem dospěla k závěru, že odborná péče o stomické pacienty je pro ně důležitá po celý jejich život. Pozornost, jaká jim je od zdravotníků věnována a jakou podporu od nich získávají ovlivňuje kvalitu jejich života.

## 11 POUŽITÁ LITERATURA

ADAMOVIČ, Zuzana a kol. Stomie – jejich komplikace. *Medicína pro praxi* [online]. 2015, roč. 12, č. 1 [cit. 2020-02-23] ISSN:1803-5310.

AGASTYA, Maria a Bettina LIESKE. Colostomy care. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing: 2022. [cit. 2023-01-23]. PMID: 32809338. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809338/>

AUTERSKÁ, Libuše, 2019. Když nastanou komplikace. In: *Braunoviny*. [online]. 2022 Copyright © B. Braun Melsungen AG. [cit. 2022-11-09]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/kdyz-nastanou-komplikace>

BAYKARA, Z. el., al., 2020. Family Functioning, Perceived Social Support, and Adaptation to a Stoma: A Descriptive, Cross-sectional Survey. In: *Wound Manag Prev* [online]. Malvern, Pennsylvania : HMP, [2019]-. [cit. 2023-06-09]. ISSN: 2640-5245

B.Braun, 2022. Stomické pomůcky. In: *Braun.cz* [online]. Copyright © B. Braun SE [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.bb Braun.cz/cs/produkty-a-terapie/zelena-hvezda/stomicke-pomucky.html#psluenstv>

B.Braun, 2019. Indikace ke stomii. In: *Lepší péče*. [online]. © 2022 B. Braun Medical. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.lepsipece.cz/pece-o-stomie/indikace-ke-stomii>

BERANOVÁ, Kristýna. *Život nemocných s kolostomií*. Pardubice, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií v Pardubicích. Vedoucí práce Mgr. Hana Ochtinská.

ČASTULÍKOVÁ, Zuzana. *Adaptace člověka na život s kolostomií a ileostomií*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Markéta Valentová.

CEYLAN, Hatice a Fatma, VURAL, 2017. Living with stoma - A phenomenological study. In: *J Nurs Res Prac*. [online]. © 2008-2023 ResearchGate GmbH. [cit. 2023-06-09]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/326414943\\_Living\\_with\\_stoma\\_-\\_A\\_phenomenological\\_study](https://www.researchgate.net/publication/326414943_Living_with_stoma_-_A_phenomenological_study)

CONVATEC, 2022. Základní informace o stomických pomůčkách. In: *Convatec.cz* [online]. © 2023 Convatec Inc. [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/informace-o-stomickyh-pomuckach/zakladni-informace-o-stomickyh-pomuckach/>

- ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN: 978-80-247-4788-0.
- DANIELSEN, Kjærgaard Anne, 2013. Life after stoma creation. In: Danish Medical Journal [online]. Copenhagen : Danish Medical Association 2013 Oct;60(10):B4732. [cit. 2023-05-30]. ISSN: 2245-1919.
- DANYI, Pavel, 2017. Psychická podpora pacientů se stomií. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. Copyright © 1997 – 2022 Internet Info, s.r.o. [cit. 2023-12-25]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/psychicka-podpora-pacientu-se-stomii/>
- DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ a Milada KARLOVSKÁ. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN: 978-80-247-5712-4.
- DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN: 978-80-271-2111-3.
- FIERLOVÁ, Radomíra. Péče o pacienty se stomií. *Medicína pro praxi* [online]. 2018, roč. 15, č.5 [cit. 2020-03-06] ISSN: 1803-5310.
- GILLERN, Suzanne a Joshua I S BLEIER, 2014. Parastomal hernia repair and reinforcement: the role of biologic and synthetic materials. *Clin Colon Rectal Surg.* [online]. New York : Thieme Medical Publishers, 27(4):162-71. [cit. 2023-03-11]. ISSN: 1530-9681. DOI: 10.1055/s-0034-1394090
- ILCO, 2022. Pomůcky. In: *Ilco.cz*. Copyright © 2023 České ILCO, z.s. [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/pomucky/>
- ILCO, 2022. Spolky stomiků. In: *Ilco.cz*. [online]. Copyright © 2023 České ILCO, z.s. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/o-nas/>
- 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.
- KNÁPOVÁ, Jaroslava, 2019. Stomie. In: *Vovcr.cz* [online]. Creatice Commons. Inovace VOV. [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/500/page00.html>
- KRŠKA, Zdeněk. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3815-4.



KUČERA, 2008. Intimní problémy stomiků. In: *Zdravi.euro*. [online]. Copyright © 1997 – 2023 Internet Info, s.r.o. [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/intimni-problemy-stomiku/>

MARKMAN, Maurie, 2022. Ostomy and stoma care. In: *CancerCenter.com*. [online]. © 2023 City of Hope. [cit. 2022-10-16]. Dostupné z: <https://www.cancercenter.com/treatment-options/surgery/ostomy-care>

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

MICHÁLKOVÁ, Helena. *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*. Č. Bud., 2010. disertační práce (Ph.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta

MULITA, Francesk a Saran LOTFOLLAHZADEH, 2022. Intestinal Stoma. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cit. 2022-11-08]. PMID: 33351447. DOI: 10.3390/ijerph18168512

NAM, K., et., al., 2019. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. In: *Int Wound J*. [online]. Oxford : Blackwell Pub. C2004-, 16(Suppl 1): 13–20. [cit. 2023-06-07]. ISSN: 1742-481X. DOI: 10.1111/iwj.13038

NASIRIZIBA, Fariba a Shadie KANANI, 2020. The Effect of Education with a Family-Centered and Client-Centered Approach on the Quality of Life in Patients with Stoma. In: *J Caring Sci*. [online]. Tabrīz Iran : Nursing & Midwifery Faculty, Tabrīz. 9(4):225-230. [cit. 2023-06-26]. ISSN: 2251-9920. DOI: 10.34172/jcs.2020.034

NIEVES, C., et., al., 2014. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. In: *Rev Lat Am Enfermagem*. [online]. São Paulo : Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. [cit. 2023-06-07]. 22(3): 394–400. ISSN: 1518-8345. DOI: 10.1590/0104-1169.3208.2429

OTRADOVCOVÁ, Iva. Z praxe zkušené stomasestry – 1. díl. *Florence* [online]. 2012, roč.12, č.5 [cit.2020-03-06] ISSN 1801- 464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/5/z-praxe-zkusene-stomasestry-i-dil/>

OTRADOVCOVÁ, Iva a Lucie KUBÁTOVÁ. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, c2006. Care. ISBN: 80-7262-432-6.

ÖZDEN Zeynep Melis a Meryem KILIÇ, 2023. The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation. In: *Support Care Cancer* [online]. Berlin : Springer International. 10;31(5):252. [cit. 2023-06-04]. ISSN: 1433-7339. DOI: 10.1007/s00520-023-07702-w

PRAŽSKÝ, Bohumil, 2014. Historie ošetřování stomií. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. Copyright © 1997 – 2022 Internet Info, s.r.o. [cit. 2023-12-23]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/historie-oseetrovani-stomii/>

PENKA, Igor. 2008. Chirurgická léčba kolorektálního karcinomu. *Onkologie* [online]. Solen, s.r.o. 2(1): 12-16. [cit. 2023-12-13]. ISSN: 1803-5345

PETERS, DJ, Micah et al., 2021. Scoping reviews: reinforcing and advancing the methodology and application. In: *SystematicReviews* [online]. 2023 BioMed Central Ltd. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01821-3#citeas>

PHILLIPS, Michael, 2022. Ileostomy - caring for your stoma. In: *MedlinePlus.gov* [online]. Copyright 1997-2023. [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000071.htm>

PHILLIPS, Michael, 2020. Changing your ostomy pouch. In: *MedlinePlus.gov* [online]. Copyright 1997-2023. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000204.htm>

PONTIERI-LEWIS, Vittoria, 2006. Basic of stoma care. *Medsurg Nurs.* [online]. Pitman, NJ : Jannetti Publications, Inc., c1992. Aug;15(4):199-202. [cit. 2023-02-03]. ISSN: 1092-0811. PMID: 16999180

SCHEIREY D. Christopher, AFNAN, Jalil a SCHOLZ J. Francis, 2022. Postoperative colon. In: *ScienceDirect.com* [online]. Copyright © 2015 Elsevier Inc. [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/hartmann-procedure>

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2021. Sestra (Grada). ISBN: 978-80-271-1718-5

STAVROPOULOU, A., et., al., 2021. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. In: *Int J Environ Res Public Health* [online]. Basel: MDPI, c2004-. 12;18(16):8512. [cit. 2023-06-06]. ISSN: 1660-4601.

THE NATIONAL HEALTH SERVICE, 2020. Colostomy. In: *NHS.uk*. [online]. © Crown copyright. [cit. 2022-09-08]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/colostomy/>

TOMANOVÁ, Hana. *Význam stomické sestry v životě stomika*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Helena Michálková, Ph.D.

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

WECHTER, G. Debra, 2022. Changing your ostomy pouch. In: *MedlinePlus.gov* [online]. Copyright 1997-2023. [cit. 2022-10-13]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/about/using/usingcontent/>

WILKINSON, Julie, 2022. Changing Your Colostomy. In: *VeryWellhealth.com*. [online]. 2023 Dotdash Media, Inc. [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/changing-your-colostomy-pouch-796854>

WHITE, Craig. *Living With a Stoma: New Edition*. Sheldon Press; 2nd edition (15 July 2010). [cit. 2023-11-28]. ISBN: 978-1847090775

XIAN, H., et al, 2018. A Descriptive, Cross-sectional Study Among Chinese Patients to Identify Factors that Affect Psychosocial Adjustment to an Enterostomy. In: *Ostomy Wound Manage*. [online]. King of Prussia, Pa. : Health Management Publications. 64(7):8-17. [cit. 2023-06-28]. ISSN: 1943-2720

## 12 PŘÍLOHY

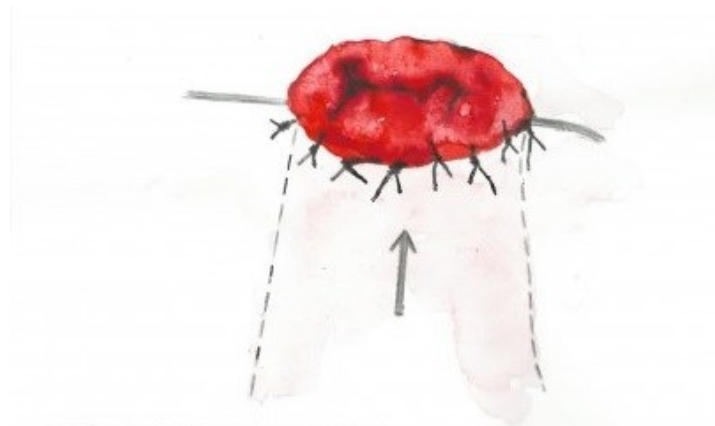
### 12.1 Anatomie střev

Tenké střevo neboli *intestinum tenue* je trávicí trubice navazující na žaludek. Její průměr je 3-4 cm a délka 3-5 m a rozděluje se na 3 úseky. Duodenum, česky dvanáctník je první a zároveň nejkratší úsek tenkého střeva. Má délku 20-28 cm, podkovovitá tvar a z větší části je uložen za nástěnným peritoneem. Zbylé dva úseky jsou jejunum, lačník a ileum, kyčelník. Tyto úseky jsou volně pohyblivé a složeny v četné kličky. (Čihák, 2013).

Hlavní funkce tenkého střeva je vstřebávání živin. Pomocí klků se vstřebávají aminokyseliny, jednoduché cukry, rozštěpené tuky a vitamíny. Tyto živiny se přes epitelové buňky dostávají do krevního oběhu a odtud do jater. Voda se zde nevstřebává, tudíž obsah tenkého střeva je tekutý a kyselý. (Dylevský, 2000). Proto je péče o ileostomii velmi specifická.

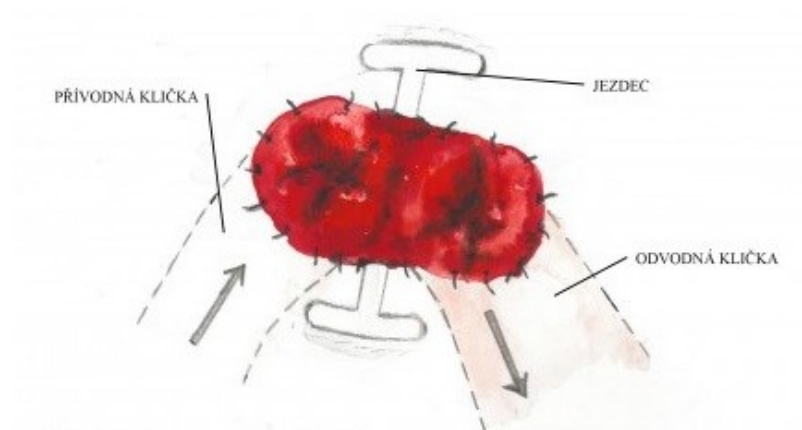
Profesor Čihák ve své knize z roku 2013 popisuje tlusté střevo, *intestinum crassum* jako poslední část trávicí trubice, která je dlouhá 1,3-1,7 m. Narozdíl od tenkého střeva je širší asi o 3 centimetry. Má tři úseky-caecum, slepé střevo, na němž se nachází appendix, červovitý výběžek. Dále colon, tračník a ten dále dělíme na části colon ascendens- vzestupný tračník, colon transversum- příčný tračník, colon descendens- sestupný tračník a colon sigmoideum- esovitá klička. Posledním úsekem tlustého střeva je rectum, neboli konečník, který navenek vyúsťuje otvorem anus, česky řiť.

Z tenkého střeva je zde přijímán kašovitý, až tekutý obsah, z něhož byly v tenkém střevě vstřebány živiny. Funkcí tlustého střeva je postupné vstřebávání vody a elektrolytů, díky tomu dochází k formování stolice. Obsah tlustého střeva je tedy tuhý a zapáchající. Jelikož v tlustém střevě se účastní kvasné a hnilobné procesy.



JEDNOHLAVŇOVÁ KONCOVÁ STOMIE

**Obrázek 3-** Jednohlavňová stomie (Knapová, 2019)



AXIÁLNI DVOUHLAVŇOVÁ STOMIE

**Obrázek 4-** Dvouhlavňová stomie (Knapová, 2019)



## JAK SI VYMĚNIT STOMICKÝ SÁČEK

jednodílný systém



**1** **NACHYSTEJ SI** si všechny pomůcky a umyj si ruce (pomůcky: sáček na odpad, čistící pěny/ubrousky, odstraňovač lepidel, nový stomický sáček atd.).



**2** Setrně **ODLEP** starý stomický sáček. Tažením za odstraňovací ouško na lepicí podložce sáček sundej. Můžeš si pomoci druhou rukou a podržet si prsty kůži v okolí stomie.



**3** Teplou vodou **OMYJ** stomii a okolí. Použij produkty jako odstraňovač lepidla, ochranný krém či vyrovnávací pastu dle potřeby.



**4** **PŘIPRAV SI** nový stomický sáček. Do lepicí podložky vystříhni otvor přesné velikosti a tvaru tvé stomie (můžeš použít stomickou šablonu).



**5** **SUNDEJ** ochrannou fólii na lepicí podložce a nalep ji kolem stomie.



**6** **UJISTI SE**, že sáček drží. Prsty přitlač lepicí materiál v okolí stomie. Materiál musí těsnit a přesně sedět, aby nedošlo k podtékání.



**SMLOUVA O UŽITÍ AUTORSKÉHO DÍLA**  
uzavřená dle ust. § 46 a násl. zákona č. 121/2000 Sb., autorského zákona  
(dále jen „zákon“)

Jméno a příjmení: Ellen Palmeová  
Datum narození: 9. 9. 2000  
Bytem: Kyjov 69701, Květná 1243

a

Jméno a příjmení: Miriam Palmeová  
Datum narození: 19. 1. 1999  
IČO: 08709831  
Bytem: Kyjov, Květná, PSČ 697 01

1. Autor vytvořil autorské dílo- ilustrace do edukačního materiálu k bakalářské práci s názvem: Jak si vyměnit stomický sáček, jednodílný systém (dále jen „autorské dílo“), které protokolárně předal uživateli před podpisem této smlouvy. Autorské dílo je chráněno podle autorského zákona.
2. Autor prohlašuje, že vytvořil autorské dílo jako dílo originální, je jeho jediným autorem a práva k autorskému dílu nejsou a nebudou nijak – právně ani fakticky – omezena.
3. Autor touto smlouvou poskytuje uživateli výhradní licenci, a to v tomto rozsahu:
  - pro všechny způsoby užití, které jsou známy v době uzavření této smlouvy;
  - v rozsahu neomezeném;
  - na území celého světa.
4. Uživatel není povinen autorské dílo užit.
5. Autor opravňuje uživatele k postoupení práv udělených touto smlouvou na třetí osobu.
6. Uživatel se zavazuje zaplatit autorovi za souhlas s užitím autorského díla v rozsahu této smlouvy odměnu ve výši 1 Kč (slovy jedna koruna česká).
7. Odměna za užití autorského díla již zahrnuje veškeré náklady za užití autorského díla. Autor výslovně prohlašuje, že si nečiní nároky na jakoukoliv dodatečnou odměnu dle ust. § 49 odst. 6 zákona.
8. Odměna je splatná do 15 dní od podpisu této smlouvy
9. Tato smlouva byla sepsána ve dvou vyhotoveních, z nichž každý z účastníků obdrží po jednom.
10. Záležitosti touto smlouvou výslovně neupravené se řídí zák. č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

V Kyjově dne: 4. 6. 2023



autor



uživatel

Obrázek 5 - Kopie smlouvy k autorským právům

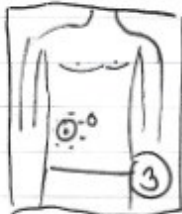
# Jak si měnit samičky, záček (bezvýpustný) jednovrstevný



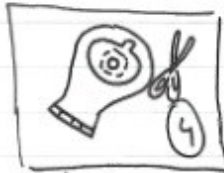
1 Příprave si  
všechny pomůcky a umyjte si ruce  
(sátek na odpad, čistící ubrousky,  
odstraničovač náplastí, nový stam. záček



2 Samě odstraníte  
záček šetrným a  
odstran. pohybem na lepicí  
podložce. Druhou  
rukou přidržíte  
kůži v okolí  
stamie



3 Lepkou roztan omýjte  
okolí stamie a okolí.  
použijte odabr. lepidla  
a dle potřeby ochran.  
léčim či výšov. pastu  
na okolní pokožku



4 příprave si  
nový stam. záček.  
do lep. podložky  
vybrúhnete otvor  
přesně velik. a  
ševu stamie  
(můžete použít stam.  
sáblanu)



5 Přiměte ochran.  
folii na lep.  
podložce. a  
lepicí materiál  
mápně k stamie



6 Ujistěte se, že  
záček drží, přidržíte ho prsty.  
lep. materiál musí držet,  
aby nedošlo k podlévání!

ZDROJE: Coloplast 2020 ✓

Phillips 2022 ✓

Wilkinson 2022 ✓

BBraun 2018

Phillips, Michael; 2022. *Colostomy -  
caring for your stoma*. In:  
Redline Plus. [online]

BBraun; 2018. *Stamiech pomůcky, metody a péče o stamie*.  
In: *Coloplast CZ [online]*

Coloplast; 2020. *Výpustný záček -  
aplikace a odstranění*. In: *Coloplast CZ  
[online]*.

Wilkinson; Julie; 2022. *Changing  
Your Colostomy Pouch*. In: *Verywell  
health.com  
[online]*

Obrázek 6 - Návrh na edukační materiál (Zpracováno autorkou Ellen Palmeovou)