

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Iva Chvojková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Kvalita života u pacientů s kolostomií

Diplomová práce

2025

Bc. Iva Chvojková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Iva Chvojková, DiS.**
Osobní číslo: **Z23210**
Studijní program: **N0913P360006 Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče**
Téma práce: **Kvalita života u pacientů s kolostomií**
Téma práce anglicky: **Quality of life in Colostomy patients**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

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 stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Markéta Papršteínová, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORKY

Čestně prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Markéty Papršteinové, Ph.D. Veškeré zdroje, ze kterých jsem čerpala informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

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

V Pardubicích dne 1.4. 2025

Bc. Iva Chvojková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Markétě Papršteinové, Ph.D. za odborné a trpělivé vedení, vstřícný přístup a poskytnutí cenných rad při vypracovávání mé diplomové práce. Za technickou podporu děkuji Ing. Jiřímu Fílovi, Ph.D. Poděkování také věnuji všem respondentům za ochotu a čas strávený vyplňováním dotazníků, neboť bez jejich laskavé pomoci by tato práce nemohla vzniknout.

„Nejde o délku života, ale hloubku života.“

Ralph Waldo Emerson americký filozof, esejista a básník

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na kvalitu života pacientů s trvalou kolostomií. Práce je rozdělena na část přehledovou a průzkumnou. V přehledové části je popsána kvalita života, měření kvality života, stomie, kolostomie, předoperační péče, perioperační péče i pooperační péče o pacienty s kolostomií včetně ošetrovatelských diagnóz. Průzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativního průzkumu metodou dotazníkového šetření. Použit byl standardizovaný dotazník WHQOL-BREF s 26 otázkami, 7 otázek a 1 podotázka vlastní tvorby, které byly následně analyzovány. Průzkumu se zúčastnilo 84 respondentů. Bylo vyhodnoceno, jak hodnotí kvalitu života pacienti s trvalou kolostomií minimálně jeden rok od jejího založení. Dále bylo zjištěno, že více než polovina dotazovaných pacientů s kolostomií (58 %) hodnotí kvalitu života jako ani špatnou, ani dobrou. Všech 84 stomiků (100 %) uvedlo, že se kvůli kolostomii cítí méně sebevědomí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kvalita života, kolostomie, stomie, WHOQOL-BREF

TITLE

Quality of life in Colostomy patients

ANNOTATION

The diploma thesis is focused on the quality of life of patients with permanent colostomy. The thesis is divided into an overview and a survey part. The review section describes the quality of life, quality of life measurement, stoma, colostomy, preoperative care, perioperative care and postoperative care for patients with colostomy, including nursing diagnoses. The survey was carried out using quantitative research using the questionnaire survey method. A standardized questionnaire WHOQOL-BREF with 26 questions, 7 questions and 1 sub-question of own creation was used, which were then analyzed. 84 respondents participated in the survey. It was evaluated how patients with permanent colostomy evaluate their quality of life at least one year after its establishment. It was also found that more than half of the colostomy patients surveyed (58 %) rate their quality of life as neither bad nor good. All 84 people with a stoma (100 %) reported feeling less confident because of the colostomy.

KEYWORDS

Quality of life, colostomy, stoma, WHOQOL-BREF

OBSAH

Úvod.....	16
1 Cíle a metody práce	18
1.1 Cíl práce.....	18
1.2 Metody k dosažení cíle	18
Přehledová část	19
1 Kvalita života.....	19
1.1 Měření kvality života	20
1.2 Kvalita života u pacientů s kolostomií.....	22
1.3 Potřeby pacientů s kolostomií.....	26
2 Stomie	27
2.1 Situace stomií v České republice	27
2.2 Druhy střevních stomií.....	28
2.2.1 Rozdělení z pohledu časového trvání	28
2.2.2 Rozdělení z pohledu techniky provedení.....	28
2.2.3 Rozdělení z pohledu lokalizace	29
2.2.4 Rozdělení z pohledu účelu využití.....	29
3 Kolostomie.....	30
3.1 Indikace k založení kolostomie.....	30
3.2 Operační výkon na tlustém střevě s kolostomií	33
3.2.1 Předoperační příprava před operačním výkonem s kolostomií	34
3.2.2 Perioperační péče o pacienta při operaci na tlustém střevě s kolostomií.....	36
3.2.3 Specifika pooperační péče u pacientů s kolostomií	37
3.3 Komplikace kolostomií.....	40
3.4 Specifika péče o pacienta s kolostomií	43
3.4.1 Edukace stomika	44
3.4.2 Stomická sestra	45

3.4.3	Organizace a sdružení pomáhající stomikům	45
3.4.4	Kolostomické pomůcky	46
3.5	Ošetřovatelské diagnózy související s problematikou kolostomií.....	48
	Průzkumná část	50
4	Metodika průzkumné části.....	51
4.1	Výběr a charakteristika průzkumného souboru	53
4.2	Metoda zpracování získaných dat.....	53
5	Zpracování a vyhodnocení získaných dat.....	54
5.1	Zpracování standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF	54
5.1.1	Zhodnocení domén	64
5.2	Zpracování dotazníku vlastní tvorby	70
5.3	Zpracování průzkumných otázek.....	78
5.3.1	Průzkumná otázka č.1	78
5.3.2	Průzkumná otázka č.2	81
5.3.3	Průzkumná otázka č.3	84
5.3.4	Průzkumná otázka č.4	85
5.3.5	Průzkumná otázka č.5	85
5.3.6	Průzkumná otázka č.6	86
5.4	Hypotézy	86
5.4.1	Hypotéza č.1	86
5.4.2	Hypotéza č.2	86
6	Diskuze	87
6.1	Zhodnocení výsledků standardizovaného dotazníku	87
6.2	Zhodnocení výsledků dotazníku vlastní tvorby	89
6.3	Zhodnocení výsledků průzkumných otázek	89
6.4	Zhodnocení hypotéz.....	91
6.5	Porovnání výsledků.....	91

6.5.1	Porovnání výsledků s diplomovou prací.....	91
6.5.2	Porovnání výsledků s disertační prací	91
6.5.3	Porovnání s výsledky zahraničních studií.....	92
7	Závěr	95
8	Použité zdroje	100
9	Přílohy.....	105

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Hodnocení kvality života.....	54
Tabulka 2: Hodnocení spokojenosti se zdravím.....	54
Tabulka 3: Míra bolesti, která brání v potřebné činnosti.....	55
Tabulka 4: Míra závislosti na lékařské péči ke každodennímu fungování.....	55
Tabulka 5: Míra spokojenosti se životem.....	55
Tabulka 6: Míra vnímání smysluplnosti života.....	56
Tabulka 7: Míra schopnosti soustředění.....	56
Tabulka 8: Míra pocitu bezpečí v každodenním životě.....	57
Tabulka 9: Kvalita prostředí, ve kterém respondenti žijí.....	57
Tabulka 10: Kapacita energie pro každodenní život.....	57
Tabulka 11: Úroveň přijímání vlastního tělesného vzhledu.....	58
Tabulka 12: Finanční kapacita pro uspokojování potřeb.....	58
Tabulka 13: Přístupnost informací pro každodenní život.....	59
Tabulka 14: Míra možnosti věnovat se svým zálibám.....	59
Tabulka 15: Míra schopnosti pohybu.....	59
Tabulka 16: Míra spokojenosti se spánkem.....	60
Tabulka 17: Míra spokojenosti se schopností provádět každodenní činnosti.....	60
Tabulka 18: Hodnocení spokojenosti s pracovním výkonem.....	61
Tabulka 19: Hodnocení spokojenosti sám/sama se sebou.....	61
Tabulka 20: Hodnocení spokojenosti s osobními vztahy.....	61
Tabulka 21: Hodnocení spokojenosti se svým sexuálním životem.....	62
Tabulka 22: Míra spokojenosti s podporou, kterou poskytují přátelé.....	62
Tabulka 23: Hodnocení spokojenosti s podmínkami v místě bydlení.....	63
Tabulka 24: Míra spokojenosti s dostupností zdravotní péče.....	63
Tabulka 25: Hodnocení spokojenosti s dopravou.....	63
Tabulka 26: Frekvence prožívání negativních pocitů.....	64
Tabulka 27: Porovnání průměrných hodnot domény fyzického zdraví s normou.....	65
Tabulka 28: Porovnání průměrných hodnot domény prožívání s normou.....	66
Tabulka 29: Porovnání průměrných hodnot domény sociální vztahy s normou.....	67
Tabulka 30: Porovnání průměrných hodnot domény prostředí s normou.....	68
Tabulka 31: Porovnání průměrných hodnot všech domén s normou.....	69

Tabulka 32: Populační normy pro věkovou skupinu 45-59 let.....	78
Tabulka 33: Souhrnné vyhodnocení průměrných hodnot všech domén.....	79
Tabulka 34: Výsledky t-testu pro srovnání s normou.....	81
Tabulka 35: Výsledky Mann-Whitneyho testu porovnání pohlaví.....	82
Tabulka 36: Výsledky korelační analýzy.....	84
Tabulka 37: Změna rodinného stavu.....	85
Tabulka 38: Hesla použítá k provedení rešerši ve vědecké databázi (uvedena v příloze B)..	112
Tabulka 39: Omezení vyhledávání ve vědecké databázi (uvedena v příloze B).....	112

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Pohlaví respondentů.....	70
Obrázek 2: Věk respondentů.....	71
Obrázek 3: Doba od založení kolostomie.....	72
Obrázek 4: Aktuální rodinný stav respondentů.....	73
Obrázek 5: Změna rodinného stavu.....	74
Obrázek 6: Kolostomie jako příčina změny rodinného stavu.....	75
Obrázek 7: Omezení spojená s kolostomií.....	76
Obrázek 8: Pocit nižšího sebevědomí vlivem kolostomie.....	77

SEZNAM ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CA 19-9	Nádorový antigen 19-9
CEA	Karcinoembryonální antigen
č.	Číslo
EKG	Elektrokardiogram
JIP	Jednotka intenzivní péče
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
s.	Strana
SpO2	Saturace periferní krve kyslíkem
TNM	Klasifikace zhoubných novotvarů
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VAS	Vizuální analogová stupnice
WHO	Světová zdravotnická organizace
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life Questionnaire
WHOQOL-BREF	The World Health Organization Quality of Life Questionnaire-BREF

ÚVOD

Pojem kvalita života je poměrně těžko definovatelný a měřitelný. Existuje však několik definic, jednou z nich je podle Světové zdravotnické organizace kvalita života vnímána jako „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem*“ (NZIP, 2024).

Téma diplomové práce se zabývá především kvalitou života u pacientů s trvalou kolostomií, zpracováním problematiky kvality života z pohledu vědního oboru ošetřovatelství a perioperační péče. Střevní vývod i jeho možné komplikace, jako jsou například nevhodně zvolené místo vyústění stomie, ileus nebo parastomální kýla narušují kvalitu života pacientů a ti mohou zažívat pocity obav i strachu. S modernizací a zdokonalováním standardů péče a stomických pomůcek se mění i kvalita života stomiků. Ta může být ovlivněna různými faktory, je jich mnoho, mezi ně patří například věk, pohlaví, zdravotní stav, prostředí, rodinná situace, vzdělání, kultura nebo ekonomická situace (Drlíková, 2016).

Se situací, kdy bude mít pacient trvale na svém těle přilepený sáček na odchod stolice a tím bude narušena i intimní stránka jeho osobnosti, se vyrovná každý pacient individuálně. Většina pacientů, kteří se od lékaře dozvěděli, že je čeká operační výkon se zhotovením kolostomie tuto situaci vnímají jako zásadní změnu v svém dosavadním životě a s tím úzce související i kvalitu života. Na tvorbě podmínek pro co nejkvalitnější život s kolostomií se podílí lékaři, všeobecné a stomické sestry, je důležitý vlídný a empatický, ale i odborný přístup. V životě stomika jsou situace, které kvalitu života ovlivňují nebo dokonce limitují. Založení stomie velmi zasahuje do života pacienta a způsobí změny v oblasti osobní, partnerské, pracovní, ale i společenské (Drlíková, 2016).

Jedním z důvodů výběru tohoto tématu byla osobní zkušenost u bratra mé babičky, kterému pozdě diagnostikovali kolorektální karcinom, podstoupil resekci rekta a vyšetím trvalé kolostomie. Kolorektální karcinom patří mezi zhoubné nádory vznikající z buněk vystylajících tlusté střevo a konečník. V České republice je velmi častý. Na jeho vzniku se mohou podílet i špatné stravovací návyky, kouření, stres, nedostatek pohybu a pohodlný životní styl. Je velmi důležité nepodceňovat prevenci vzniku kolorektálního karcinomu, dokud je čas. I přes snahu lékařů dva roky po operačním výkonu zemřel. Věřím, že osvěta v prevenci nádorových onemocnění, pravidelná preventivní vyšetření nejen střev má v dnešní době velký význam.

Dalším důvodem je moje zaměstnání na chirurgické JIP, kde se velmi často setkávám s pacienty se stomií a mohu v praxi vidět, jak velký význam pro kvalitu života má správné umístění stomie. Toto téma se mi zdá i z pohledu perioperační péče velmi zajímavé.

Z informací získaných z ÚZIS v prosinci 2024 vyplývá, že v České republice je v roce 2023 kolem 24 226 pacientů s umělým vývodem, z toho 7 583 kolostomiků. V posledních letech je zaznamenán prudký nárůst střevních nádorů, z toho lze usuzovat, že počet pacientů s kolostomií také roste. Ze statistické analýzy dat z let 2010-2023 vyplývá, že průměrně přibývá 289 pacientů s kolostomií ročně. Pro zdravotnické systémy to znamená, že zátěž je nejen z pohledu zhoubného onemocnění, ale také ekonomických nákladů na diagnostiku a léčbu. I přes velký pokrok v medicíně a chirurgické léčbě, je problematika vyšití střevních vývodů stále aktuální (Tomas.Majek@uzis.cz).

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. V přehledové části jsou vymezeny základní pojmy, kvalita života a její měřitelnost, stomie, kolostomie, předoperační, perioperační i pooperační péče o pacienty s kolostomií včetně ošetrovatelských diagnóz. Cílem studie pomocí kvantitativního průzkumu metodou dotazníkového šetření bylo zjistit, jak vnímají kvalitu života pacienti s trvalou kolostomií minimálně jeden rok od jejího zhotovení a jak hodně ovlivňuje stomie nemocného v různých aspektech života. Použit byl standardizovaný dotazník WHQOL-BREF s 26 otázkami, 7 otázek a 1 podotázka vlastní tvorby, který je uvedený v příloze A. Otázky byly analyzovány a výsledky interpretovány v průzkumné části diplomové práce.

Ohledně hodnocení kvality života Dragomirecká zdůrazňuje, že zdravotní péče má smysl pouze tehdy, pokud pozitivně ovlivňuje život pacienta (2006). Dále dle Gurkové v oboru ošetrovatelství v posledních 30 ti letech narůstá zájem o téma kvalita života (2011). Šamánková napsala, že kvalita života úzce souvisí s uspokojováním lidských potřeb a hodnocení kvality života má systematický průběh. Podle stupnice se zaznamenávají údaje z oblastí fyzické, psychické, sociální, ekonomické, životního stylu a prostředí. Kvalitu života mohou odlišně hodnotit muži a ženy. Na hodnocení má vliv věk, vzdělání, materiální podmínky, stabilita rodiny, zdravotní stav (2011). I Jonsen se ve své publikaci zabývá kvalitou života a poznamenal, že poslední dobou je snaha o rozvoj v oblasti hodnocení a měřitelnosti kvality života (2019). Ihnát uvedl, že úspěšnost výsledků chirurgické výkonu není jen v nepřítomnosti pooperačních komplikací, ale také v pooperační kvalitě života pacienta (2021).

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem přehledové části je přehledně popsat dostupné definice kvality života, problematiku kolostomií, předoperační, perioperační a pooperační péči o pacienty s trvalou kolostomií včetně ošetrovatelských diagnóz aktuálních i potencionálních. Cílem průzkumné části je zjistit dopady trvalé kolostomie na kvalitu života pacientů a identifikovat klíčové faktory ovlivňující jejich každodenní život. Dále analyzovat kvalitu života pacientů s kolostomií a navrhnout praktická doporučení pro zlepšení péče.

Hlavní cíl

Zjistit, jak pacienti hodnotí kvalitu svého života, která je ovlivněna trvalou kolostomií.

Dílčí cíle

1. Porovnat kvalitu života pacientů s kolostomií s kvalitou života normální populace stejné věkové skupiny.
2. Zjistit, zda vnímají kvalitu života s kolostomií rozdílně muži a ženy.
3. Zjistit, jestli hodnotí kvalitu života s kolostomií rozdílně pacienti v závislosti na době, která uplynula od vytvoření kolostomie.
4. Zjistit, jestli může vést kolostomie k rozpadu vztahu.
5. Zjistit, v jakých oblastech života kolostomie pacienty nejvíce omezuje.
6. Zjistit, jestli může mít kolostomie vliv na sebevědomí pacientů.

1.2 Metody k dosažení cíle

Hlavní metodou v přehledové části byla literární rešerše, analýza literatury a publikovaných studií shodných s tématem diplomové práce. Odborná literatura byla využita v některém případě i starší 10 let z důvodu nevydání novější na stejné nebo lepší úrovni. Metodologií průzkumné části byl kvantitativní průzkum s použitím standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF a dotazníku vlastní tvorby, shromažďování, analýza dat a prezentace výsledků. Tematická provázanost mezi přehledovou a průzkumnou částí je založena na vytvoření teoretických východisek, která jsou testována a ověřována v průzkumné části diplomové práce. Výsledky průzkumu se opírají o platné a současné teoretické poznatky.

PŘEHLEDOVÁ ČÁST

1 KVALITA ŽIVOTA

Pojem „kvalita života byl definován v Národním zdravotnickém informačním portálu podle Světové zdravotnické organizace jako „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem*“ (<https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1691>).

Pojem kvalita života je velmi často používán v současné medicíně a zastává názor, že zdravotní péče má smysl pouze tehdy, když pozitivně ovlivňuje život pacienta (Dragomirecká, 2006).

Gurková uvádí, že v posledních 30 ti letech v oboru ošetrovatelství narůstá zájem o téma kvalita života. První záznam o kvalitě života ve vědecké práci byl již v roce 1975. V mezinárodní databázi ošetrovatelství se toto téma objevilo v roce 1983. Od té doby se problematika kvality života a měřících nástrojů neustále vyvíjí a zařazuje se do různých oblastí teorie, výzkumu i praxe v medicínských oborech, ale také i ve vědním oboru ošetrovatelství. Počet publikací, které se věnují kvalitě života stabilně narůstá. Ke kvalitě života se přistupuje z různých konceptů, definic, základem je snaha o zachycení pacientovy zkušenosti (Gurková, 2011).

Jonsen uvádí, že poslední dobou je snaha o rozvoj v oblasti hodnocení a měřitelnosti kvality života. Toto téma úzce souvisí i s problematikou klinické etiky a uspokojováním potřeb. U kvality života je obtížné podat přesnou definici, neboť je individuální. Pomocí vyšetření, diagnostiky, léčby a edukace je snaha o zlepšení kvality života pacienta (Jonsen, 2019).

Toto tvrzení popsala i Šamánková a uvedla, že kvalita života blízce souvisí se spokojeností a uspokojování lidských potřeb. Hodnocení kvality života má systematický průběh, kdy se podle posuzovací stupnice zaznamenávají údaje z oblastí fyzické, psychické i sociální, ekonomické, životního stylu a prostředí. Bylo zjištěno, že kvalitu života mohou odlišně hodnotit muži a ženy. Na hodnocení má vliv také věk, vzdělání, materiální podmínky, stabilita rodiny, zdravotní stav (Šamánková, 2011).

Z pohledu chirurgického výkonu s trvalou kolostomií se tématem kvalita života zabývá také Ihnát v knize Karcinom rekta od diagnózy po multidisciplinární léčbu. Napsal, že úspěšnost výsledků chirurgické terapie není jenom v nepřítomnosti pooperačních komplikací, ale také v pooperační kvalitě života pacienta. Trvalý vývod tlustého střeva má negativní vliv na kvalitu života pacienta (Ihnát, 2021).

Kvalita života je komplexní a zahrnuje mnoho faktorů, které ovlivňují celkovou spokojenost člověka. Mezi ně se řadí fyzické zdraví, psychická pohoda, stres, finanční zabezpečení, zaměstnání, úroveň vzdělání, sociální, rodinné a společenské vztahy, životní prostředí nebo domov. K ovlivnění kvality života přispívá i přístup zdravotníků (Šamánková, 2011).

1.1 Měření kvality života

Měření kvality života je proces, který hodnotí jedince nebo skupiny, jak dobře se cítí v různých životních situacích nebo vzhledem k onemocnění. Výsledky měření mohou pomoci zdravotnickým pracovníkům ve zlepšování spokojenosti nemocných v různých oblastech života. Hodnocením kvality se sleduje dopad onemocnění na psychický i fyzický stav a pocit životní spokojenosti. Informace získáváme od pacienta, z toho vyplývá, že je posouzení kvality velmi individuální. Při měření kvality života se vychází především ze subjektivních pocitů dané osoby. Hlavním důvodem monitorování kvality života je snaha o zlepšení životních podmínek a odstranění negativních faktorů ovlivňujících kvalitu. Hodnocení je užitečné i při poskytování ošetrovatelské i perioperační péče, pomáhá k ideálnímu sestavení plánu léčby i péče nebo k vyhodnocování uplatněných procesů. K měření kvality života lze využít i Maslowovu teorii potřeb. Metoda měření kvality života může být objektivní, kdy hodnocení provádí druhá osoba nebo subjektivní, kdy hodnotí sám respondent a poslední možností je kombinace obou předchozích metod. Jak uvádí Gurková pro hodnocení kvality života se využívají různé metodologické modely a nástroje například dotazníky nebo rozhovory. Základem je určení účelu hodnocení, vymezení populace a kritérií pro měření. Výsledné informace mohou pomoci k vhodnému výběru léčby, ke zlepšení vybavení, vzdělávání a zvyšování poskytování nejen lékařské, ale i ošetrovatelské péče (Gurková 2011).

Následující standardizované nástroje zajišťují souhrnný pohled na kvalitu života a využívají se v klinické praxi pro zlepšování zdravotní i ošetrovatelské péče nebo ve výzkumech.

Standardizovaný dotazník **WHOQOL-100** (World Health Organization Quality of Life Questionnaire), který má 100 položek nebo jeho zkrácená verze **WHOQOL-BREF** (The World Health Organization Quality of Life Questionnaire-BREF) s 26 položkami jsou velmi často využívány. Dotazníky pokrývají širokou škálu hledisek sebeposouzení kvality života jedince. Na sestavení dotazníku pro Odbor duševního zdraví WHO se podíleli zástupci z celého světa, kteří pracují ve výzkumných centrech. Dotazníky do českého jazyka přeložila Eva Dragomirecká a Jitka Bartoňová. Dostupnost tohoto měřicího nástroje v různých jazykových mutacích umožňuje jak regionální, tak i mezinárodní porovnání (Dragomirecká, 2006).

Pomocí metody **HRQOL** (Health-Related Quality of Life) se může měřit vnímání fyzického i psychického zdraví a dopad onemocnění nebo postižení na kvalitu života. Položky v dotazníku se využívají k měření veřejného zdraví a umožňují vědecky dokázat dopad zdraví nebo nemoci na kvalitu života. Využití dotazníku může být pomocníkem i při prevenci onemocnění, například včasným zachycením choroby nebo odhalením predispozic na základě rodinné anamnézy (Gurková, 2011).

Mezinárodní dotazník **WHODAS 2.0** (World Health Organization Assessment and Classification of Disability) na jehož vzniku se podílela i Světová zdravotnická organizace, se využívá k subjektivnímu hodnocení omezení nemoci a zdraví. Největší využití má v oboru rehabilitace, kde vyplnění tohoto dotazníku pomůže při vyhledání aktuálních potřeb, určení terapie a měření dosažené účinnosti (<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--who-disability-assessment-schedule#publikace>).

SF-36 (Medical Outcomes Study 36 Item Short Form) je krátký dotazník, který obsahuje 36 položek pro hodnocení výsledků zdravotní péče, které nemají souvislost pro specifické onemocnění nebo druh terapie. Pomocí něho je umožněno hodnocení všeobecných konceptů, které se vztahují ke zdraví a zohledňuje i bolest. Existuje i zkrácená verze, která obsahuje 12 položek. Tento nástroj je standardizovaný a poskytuje možnost porovnání výsledků v celosvětovém měřítku (Gurková, 2011).

EQ-5D (European Quality of Life Questionnaire) je evropský standardizovaný dotazník kvality života, který se využívá k hodnocení zdravotního stavu z hlediska subjektivního i objektivního. Posuzuje 5 oblastí: sebeděči, pohyblivost, každodenní činnosti, bolest nebo deprese či úzkosti. Respondenti vybírají na stupnici, která nabízí možnosti: bez obtíží, mírné nebo intenzivní obtíže. Dotazníky byl využit v mezinárodních studiích (Gurková, 2011).

HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) je standardizovaný nástroj, který slouží k měření deprese a úzkostí, které mají vliv na kvalitu života. Skládá se ze 14 otázek, které jsou rozděleny na dvě části. Jedna se zabývá úzkostmi a druhá depresemi (Gurková, 2011).

Q-LES-Q (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) je dotazník, který má využití v zjišťování spokojenosti respondentů vzhledem k různým faktorům života. Zahrnuje duševní i fyzické zdraví, práci, volný čas a sociální vztahy (Gurková, 2011).

1.2 Kvalita života u pacientů s kolostomií

Převážná většina pacientů, kteří se od lékaře dozvěděli, že je čeká operační výkon se založením kolostomie tuto situaci vnímají jako zásadní změnu v svém dosavadním životě a s tím úzce související i kvalitu života. Nejprve se musí vyrovnat se sdělenou diagnózou, postupně podstoupit předoperační vyšetření, hospitalizaci, operační výkon, rekonvalescenci v pooperačním období a následně samostatnou péči o kolostomii. Každý pacient je individuální a trvá mu různě dlouhou dobu, než se smíří s nastalou situací. Na tvorbě podmínek pro co nejkvalitnější život s kolostomií se podílí v první řadě lékař, sdělující pacientovi diagnózu a následující postup, jeho úkolem je přistupovat citlivě a případně pacientovi doporučit psychologickou pomoc, ve druhé řadě mají na kvalitu života výrazný vliv lékaři provádějící samotný operační výkon, jejichž úkolem je po konzultaci s pacientem vybrání vhodného místa pro založení stomického vývodu, dále stomická sestra a její empatický a odborný přístup k edukaci nového stomika. Pomine-li počáteční strach a obavy z péče o kolostomii, pacient provádí správný postup výměny stomických pomůcek, zvládá každodenní život, pak i přesto jsou situace, které kvalitu života stomika ovlivňují nebo dokonce limitují. Aspekty, které mají vliv na kvalitu života mohou být fyzické omezení, pokles sebevědomí, tělesné změny, ztráta sociálních kontaktů, strach z nové situace, ztráta partnerských vztahů, finanční komplikace nebo ztráta zaměstnání. Z pohledu pacienta, který má vyšitou trvalou kolostomii déle než jeden rok, může být kvalita života ovlivněna v oblastech uvedených v následujících odstavcích (Drlíková, 2016).

V oblasti **výživy a stravovacích návyků** je vhodný dostatečný přísun tekutin minimálně dva až dva a půl litru denně, nevhodné jsou ovocné džusy s dužinou, protože mohou způsobit zneprůchodnění vývodu. Při úpravě potravin se v případě stomiků doporučuje výrazně omezit smažení a nahradit ho dušením, vařením nebo pečením. Důraz je kladen na dostatečný přísun bílkovin především v podobě masa, vajec, mléčných výrobků a dostatek vitamínů a vlákniny. Stomici by se měli vyhnout nadýmavé stravě jako je například čerstvé pečivo, luštěniny, zelí, cibule, kapusta. Nedoporučuje se také ovoce se slupkou a zrníčky, ořechy, u nichž je riziko střevní neprůchodnosti. Mezi nevhodné se dále řadí pikantní, ostré a dráždivé koření. Naopak strava by měla být barevná a pestrá. Stomici mohou hledat inspiraci v kuchařkách, které byly vytvořeny jim na míru a jsou volně přístupné na internetových stránkách výrobců stomických pomůcek (Drlíková, 2016).

Jak uvádí Drlíková je téma **vyprazdňování stolice** pro pacienta s kolostomií velmi citlivé, ale zároveň důležité. Neměli by se stydět s problémem obrátit pro pomoc na stomickou sestru, stomickou linku nebo praktického lékaře. Informace o pomůckách, které pomohou zjednodušit péči o kolostomii naleznou stomici ve stomické poradně, internetových zdrojích, odborném časopise, který je vydáván speciálně pro stomiky nebo v klubu stomiků. Největší obavou bývá strach z uvolnění stomické pomůcky a tím únik stolice na veřejnosti v nejméně vhodné dobu, plného sáčku a nemožnost vyměnit za nový nebo slyšitelné zvuky při odchodu plynů a zápach, který vyprazdňování doprovází, ten se dá řešit pomocí filtrů nebo pohlcovačů pachů. I pacienti s kolostomií mohou mít zácpu akutní či chronickou nebo průjem. Příčiny vzniku mohou být špatná životospráva, nedostatek pohybu nebo také psychika. Mezi preventivní opatření zácpy se řadí dostatečný příjem tekutin a vlákniny, přiměřená pohybová aktivita. Pokud se zácpa neupraví pomocí projímadel, musí pacient vyhledat lékařskou péči. Příčinou průjmovité stolice může být dietní chyba nebo střevní viróza. V takové situaci stomici využívají výpustných sáčků, protože každý stomik má určitý limit pomůcek na den hrazených ze zdravotního pojištění. Nad rámec tohoto počtu si může pacient zakoupit další pomůcky (Drlíková, 2016).

K problematice **oblékání a výběru oděvu** je nutno poznamenat, že šaty již dávno neslouží pouze jako ochrana před povětrnostními vlivy, ale plní řadu dalších funkcí. Oděv kromě jiného může být využit nejen k zakrytí nedostatků, ale také může pomoci zvyšovat sebevědomí. Stomici by měli vždy volit oděv, který není těsný přes vývod a umožňuje volné vyprazdňování. Nedoporučuje se používání pevných opasek, nebo těsných kalhot, které by mohly způsobovat komplikace jako jsou dekubity, otlaky nebo krvácení. Pacienti s kolostomií často využívají nápadných doplňků k odpoutání pozornosti od stomické pomůcky, která se rýsuje pod oblečením. U žen to jsou například výrazné kabelky, šperky nebo šátky. Muži mohou zvolit nápadité kravaty nebo vesty. Stejně tak může pomoci zakrýt stomickou pomůcku vhodně zvolený střih oděvu, v případě žen třeba volné široké šaty, u mužů například dlouhé volné kabáty. Co se plaveckého úboru týče, ženám se doporučuje volit jednoduché plavky, které pomohou zakrýt stomickou pomůcku, oproti tomu muži mohou zvolit plavky s vyšším pasem nebo šlemi (Drlíková, 2016).

S běžnými **domácími povinnostmi** nemívají stomici problémy. Výjimkou je, stejně jako v případě jiných operačních výkonů, pooperační období, kdy po dobu šesti až osmi týdnů po založení stomického vývodu nesmí zvedat těžká břemena (Drlíková, 2016).

Pracovní způsobilost nebo invalidní důchod je oblast velmi individuální. Stomici mají nárok na uznání invalidního důchodu částečného, který je zařazen do tří stupňů nebo dle zdravotního stavu i plného. Uznávání invalidity se řídí aktuálním zákonem. Někteří pacienti s vyšším vývodem tlustého střeva nechtějí ukončit pracovní kariéru a nadále se věnují svému zaměstnání, pokud jim to zdravotní stav dovolí. Naopak někteří pacienti se s vývodem do svého zaměstnání vrátit nemohou, pokud je jejich profese fyzicky náročná (Drlíková, 2016).

Aktivní život a sport se podřizuje celkovému zdravotnímu stavu. Udržování fyzické kondice vede i ke zlepšení psychického stavu pacienta. Základní podmínkou pro sportovní aktivity jsou funkční stomické pomůcky. Při plavání lze použít disk nebo zátku a speciálně upravené plavky, které mají vyztuženou břišní část. Vhodné je i používání stomického břišního pásu při fyzické aktivitě, který slouží k lepšímu přichycení stomického sáčku. Vhodné sportovní aktivity pro pacienty s kolostomií jsou chůze, turistika, jízda na kole, běh, jízda na kolečkových bruslích, plavání, jóga, bruslení nebo golf. Mezi nevhodné sportovní aktivity pro stomiky patří bojové sporty, posilování, kulturistika, míčové hry, hokej nebo třeba tenis (Drlíková, 2016).

Téma **rodinný a partnerský život**. Řada stomiků nachází oporu a povzbuzení během léčby u svých blízkých, případně mohou vyhledat odbornou psychologickou pomoc. Vyšití kolostomie bývá velmi náročný stav v životě pacienta a je také zatěžkávací zkouškou partnerských vztahů. Je velmi individuální, zda vztah nadále přetrvává, zanikne nebo vznikne nový. To potvrzují různé kazuistiky pacientů s kolostomií popsané v projektech, které pomáhají stomikům ve vzájemném povzbuzování. Pokud si partneři s novou situací nevědí sami rady, mohou se obrátit na stomickou sestru, která může doporučit vhodnou párovou terapii nebo kontakt na odborné poradenství v oblasti psychologie či sexuologie (Drlíková, 2016).

Umělý vývod tlustého střeva není překážkou **těhotenství a porodu**, je ale vhodná konzultace s ošetřujícím lékařem a gynekologem pro správné načasování početí. Doporučená doba od operačního výkonu se založením kolostomie je dva roky. Ošetřující chirurg, který provedl operační výkon a stomická sestra dohlíží na stav pacientky s kolostomií po celou dobu těhotenství, z důvodu případných komplikací jako je například prolaps kolostomie až uskřínutí vývodu. Rozhodnutí, zda porod proběhne přirozenou cestou nebo císařským řezem je na rozhodnutí ošetřujícího chirurga a gynekologa (Drlíková, 2016).

V **intimním životě** pacientů dochází s vyústěním kolostomie k dramatické změně. Stomici zažívají pocity hanby a studu a často mají strach o této situaci komunikovat. Může se stát, že pacienti s kolostomií omezují své sociální kontakty, vyhýbají se okolí a zůstávají sami doma. Strach z úniku stolice pod stomickou pomůckou, zápach nebo zvukový fenomén doprovázející vyprazdňování do stomické pomůcky při pohlavním styku může být příčinou omezení až absence sexuálního styku a následně hrozící rozpad partnerského či manželského vztahu. Základním řešením tohoto problému je komunikace a důvěra mezi partnery. Oba se snaží naučit žít bez předsudků a vyjadřování svých obav a pocitů. Tato situace je náročná pro stomika, ale i pro stávajícího partnera a oba si na ni musí nejprve zvyknout. Nejen stomici, kteří žijí v partnerském vztahu řeší otázku intimního života. U nezadaných pacientů s kolostomií, kteří se chtějí seznámit s novým partnerem nastává další dilema, kdy a jak sdělit při seznamování informaci o umělém vývodu. Pokud partneři nebo stomici potřebují odbornou pomoc, mohou se obrátit na stomickou sestru, sexuologa, psychologa nebo lékaře z oboru gynekologie. Jsou možnosti, které pomohou zmírnit obavy a připravit vhodné podmínky pro intimní styk. Mohou jimi být například úprava jídelníčku, podání léků snižující plynatost nebo klysmatu a nalepení nové stomické pomůcky před pohlavním stykem nebo volba vhodné polohy, kdy není vyvíjen tak velký tlak na stěnu břišní. V dnešní době je na trhu mnoho druhů stomických pomůcek různých velikostí, tvarů, nejen sáčků, ale také mini sáčky, zátky, disky nebo pohlcovače pachu a stomik si vybere tu, která je pro tuto chvíli nejvhodnější. Stomický vývod může být příčinou sexuálních poruch jako je porucha vzrušivosti, snížení sexuální touhy. Zvláště z pohledu ženy je důležité nejprve akceptovat změnu svého tělesného vzhledu a nabýt ztracené sebevědomí, k tomu může dopomoci vhodné spodní prádlo, zpevněné kalhotky nebo stomický pásek, který pomůže držet stomickou pomůcku na svém místě. K překlenutí rozpaků a navození atmosféry vhodné pro intimní styk se může využít přítmí, svíčky, hudba. U mužů převládají obavy ze selhání, nemožnosti erekce nebo chybějící ejakulace. Důležité je, aby stomik uměl o svých obavách s partnerem komunikovat a v případě potřeby navštívil odborného lékaře, který nabídne farmakologickou léčbu. Ohledně tématu intimního života (Drlíková, 2016), (Šrámková, 2013).

Společenský a kulturní život není u pacientů s kolostomií výrazně omezen. Základním pravidlem je plánování a důkladná příprava. Mohou navštěvovat plesy, kina, divadelní a muzikálová představení. Vždy musí mít při ruce pomůcky na výměnu a také pohlcovač pachu. Před kulturní akcí je vhodné přizpůsobit jídelníček (Drlíková, 2016).

Při **cestování** mohou stomici řídit motorová vozidla, omezení je pouze v umístění bezpečnostního pásu, který nesmí být přiložen přes kolostomii, aby netlačil. Vhodná je také vlaková, lodní nebo letecká doprava s toaletou. Problematické je cestování autobusovými spoji, kde není toaleta a možnost vyměnit plnou stomickou pomůcku za novou. Při cestování musí stomici myslet na dostatečné stomické vybavení, které mají vždy při ruce. Problematické je umístění nůžek v příručním zavazadle na palubě letadla, proto na to musí stomik myslet již před odletem a vystříhnout přiměřený otvor ve stomickém sáčku v dostatečném počtu před cestováním (Drlíková, 2016).

Psychická problematika pacientů se stomií je ovlivněna různými faktory. Vytvoření vývodu je velký zásah do života a může spustit pocity úzkosti, deprese, strachu nebo pocit ztráty sebevědomí. U stomiků se mohou objevit nejistota nebo obavy, jak je ostatní vnímají. Fyzická změna i péče o vývod může také ovlivnit psychiku pacientů. Postupem času se pacienti naučí s těmito změnami žít a najdou způsoby, jak obnovit své sebevědomí. Důležitou roli má také otevřená komunikace s rodinou, přáteli a empatie zdravotnického personálu, která je podporou v emocionální oblasti. Existují organizace, poradny, terapie, stomické linky a skupiny pro podporu, které nabízí pomoc nebo praktické rady (Drlíková, 2016).

1.3 Potřeby pacientů s kolostomií

Uspokojování potřeb souvisí s kvalitou našeho života. Typ potřeby a intenzita je závislá na pohlaví, věku, prostředí, zkušenostech a zdravotním stavu. Dlouhodobé nenaplnění potřeb může vést k fyzickým i psychickým problémům jako jsou úzkost nebo nervozita. K fyzickým potížím patří poruchy spánku, výživy nebo vyprazdňování (Šamánková, 2011).

K potřebám jistoty a bezpečí patří pocit důvěry, soběstačnost. V této oblasti je důležité, aby ošetřující tým vedl pacienta k soběstačnosti například včasnou rehabilitací (Šamánková, 2011).

Potřeba lásky a sounáležitosti zahrnuje pocity respektu a být milován. Respekt může ošetřující personál prokázat svojí laskavostí a vlídností (Šamánková, 2011).

K sociálním potřebám se řadí i pocit dostatečné informovanosti, zde má důležitou roli lékař a stomická sestra. Naplněné spirituální potřeby mohou vést ke zvýšení kvality života a snadnější zvládnání nastalé situace (Šamánková, 2011).

Bolest pacienty vyčerpává po fyzické i psychické stránce. K urychlení léčby je důraz kladen na včasné podávání vhodných analgetik (Šamánková, 2011).

2 STOMIE

Stomie má základ již v řeckém slově stomatos, znamenající ústí nebo otvor. V odborné terminologii stoma se tento termín používá pro vyústění dutého orgánu na povrch těla. Stomie je název pro trvalé nebo dočasné vyústění části dýchacího, urologického nebo zažívacího traktu mimo tělo. Dělení stomií může být na akutní a plánované, dočasné nebo trvalé. Podle účelu vytvoření stomie jsou rozděleny na výživné a odvodné derivační. Stomie na gastrointestinálním traktu mohou být ezofagostomie, gastrostomie, cholecystostomie, duodenostomie, jejunostomie, ileostomie, cékostomie, transverzostomie a sigmoideostomie. Onemocnění, jehož léčba vyžaduje založení stomie může postihnout kohokoliv již od nejtělejšího věku (Krška, 2014, s.697).

2.1 Situace stomií v České republice

V České republice nejsou dostupné přesné statistické údaje o počtu stomií. Jak uvádí v roce 2014 ve své publikaci Chirurgická onkologie Krška počet je mezi 8000-9000 stomiků. Zachová v publikaci Stomie popisuje prudký nárůst střevních nádorů v České republice již v roce 2010. Také Ihnát v publikaci Karcinom rekta 2021 uvádí, že počet nádorových onemocnění mimo jiné i střev neustále roste. Kolorektální karcinom v roce 2018 byl u mužů i žen nejčastějším maligním onemocněním, z toho lze usuzovat, že počet stomiků s kolostomií také roste. V roce 2021 je v České republice přibližně kolem 15000 lidí s umělým vývodem. Pro zdravotnické systémy z toho vyplývá, že zátěž je nejen z pohledu zhoubného onemocnění, ale také ekonomických nákladů na diagnostiku a léčbu. Z informací získaných z ÚZIS v prosinci 2024 vyplývá, že statistické údaje o pacientech s kolostomií jsou zahrnuty ve společné kategorii pacientů s umělým vývodem. Nerozlišují trvalý nebo dočasný typ vývodu. Registry zachycují pouze zapsané diagnózy v rámci ošetření. Výstupní data lze interpretovat jako počet léčených pacientů s diagnózou Z93-Pacient s umělým vyústěním. Do této kategorie se řadí tracheostomie, gastrostomie, ileostomie, kolostomie, jiná gastrointestinální stomie, cystostomie, jiné umělé vyústění močového ústrojí (nefrostomie, ureterostomie, uretrostomie) a jiné umělé vyústění. Data neobsahují informace o pacientech mimo veřejné zdravotní pojištění, to jsou pacienti, kteří si hradí péči přímo. Ze statistické analýzy dat z let 2010-2023 vyplývá, že průměrně ročně přibývá 289 pacientů s kolostomií. V roce 2010 bylo v České republice 3828 pacientů s kolostomií, 2011–4113, 2012–4358, 2013–4721, 2014–4994, 2015–5299, 2016–5444, 2017–5700, 2018–5849, 2019–6218, 2020–6349, 2021–6754, 2022–7142 a v roce 2023 bylo 7583 pacientů s kolostomií (Tomas.Majek@uzis.cz).

2.2 Druhy střevních stomií

Střevní stomie se dají rozdělovat dle časového trvání, techniky provedení, lokalizace a účelu.

2.2.1 Rozdělení z pohledu časového trvání

Dočasná neboli protektivní stomie je vytvořena na nezbytně nutnou dobu, po kterou se obnovuje orgánová soustava, ideálně 8 až 12 týdnů. Po zhojení střevní stěny podstoupí pacient druhý operační výkon, při kterém se obě části střeva napojí zpět na sebe. Tato operace se nazývá deileostomie nebo dekolostomie. Zanoření stomie je termín pro obnovení kontinuity celého trávicího traktu pomocí sutury střeva a obnovení přirozeného vyprazdňování stolice a plynů. Dočasná stomie se může stát trvalou, pokud je pro pacienta druhá operace riziková například z hlediska celkové anestezie (Hoch, 2016, s.147).

Trvalá stomie je vyústěna v případě, kdy není možné ani po zhojení střevní stěny obnovit kontinuitu trávicího traktu a tím přirozenou cestu odchodu stolice a plynů. Důvodem může být chirurgické odstranění velké části poškozeného střeva nebo konečníku se svěračem. Jiný důvod může být vysoká rizikovost anestezie a operačního výkonu (Drlíková, 2016, s. 16).

2.2.2 Rozdělení z pohledu techniky provedení

Podle operační techniky jsou stomie rozděleny na koncové, **jednohlavňové**, které jsou trvalé neboli terminální. Jejich využití je především při resekčních výkonech na rektu, nejčastěji pro karcinom rekta. Distální část střeva se chirurgicky nenávratně odstraní nebo slepě zašije. Vytvářejí se na esovitě kličce střeva. Pokud se odebere větší část střeva, může se použít i v jiné části. Tvar jednohlavňové stomie bývá kulatý a pravidelný (Drlíková, 2016).

Dvouhlavňové, axilární, kličkové, se dají lépe zanořit, proto jsou využívány jako dočasné řešení. Střevo je vyvedeno před stěnu břišní bez porušení kontinuity, a proto mají odvodný i přívodný otvor. Nejčastěji se využívají na přechodu tenkého a tlustého střeva nebo příčném tračníku. Těto techniky lze využít i v případě, že je nutné po určitou dobu vyvést dva terminální konce různých úseků střev. Jedním z vývodů odchází stolice. Tvar dvouhlavňové je oválný (Drlíková, 2016).

Nástěnné stomie, které v dnešní době nejsou tak časté, využívají se jako dočasné, kdy se střevo vyšije ke stěně břišní neboli pobřišnici. Střevní klička je přitažena k břišní stěně a po otevření přišita ke kůži. Po zhojení střeva je opět zanořena (Drlíková, 2016).

2.2.3 Rozdělení z pohledu lokalizace

Kreml z české pacientské organizace pro lidi s vývodem, známé jako ILCO, uvedl, že v České republice je přibližně 69 % lidí s kolostomií, 18 % s ileostomií, 4 % s kombinací stomií a 9 % s urostomií. (Drlíková, 2016, s.16), Hoch ve své publikaci tuto statistiku potvrzuje a zároveň dodává, že statistická data o stomiích je obtížné získat (Kreml, 2016, s.153).

Ileostomie znamená chirurgické vyústění tenkého střeva na povrch těla dočasně nebo trvale. Využívá se především v případech, kdy bylo nutné odstranit tlusté střevo. Pokud je ponechána nedostačující délka tenkého střeva, může dojít k syndromu krátkého střeva, je přítomna porucha vstřebávání výživy, proto je nutné ji dodávat parenterálně nebo nutričními výživovými doplňky. Ileostomie odvádí objemný nezahuštěný tekutý agresivní střevní obsah. Množství a konzistenci lze částečně ovlivnit vhodným stravováním. Vzhledem k charakteru střevního obsahu je nutné, aby byla ileostomie vyšita několik centimetrů nad kůži. Toto opatření je prevencí poškození kůže agresivními střevními enzymy (Krška, 2014, s. 698-701).

Kolostomie se podle lokalizace označuje cékostomie, ascendetostomie, transversostomie, descendetostomie a sigmoideostomie název se odvíjí od toho, jaká část střeva je poškozena a chirurgicky resekována. Stomie je zpravidla vyšita v levé polovině stěny břišní pouze v úrovni kůže maximálně 1 až 2 centimetry nad její úroveň. Na rozdíl od ileostomie má střevní obsah tužší konzistenci. Velkou roli hraje, v jaké části tlustého střeva je kolostomie vyústěna, čím blíže ke konečníku, tím je střevní obsah zahuštěnější. Množství a konzistenci stolice ovlivňuje množství a složení stravy včetně příjmu tekutin. Odchod stolice i plynů je samovolný. Stomie vytvořená z tlustého střeva není citlivá na bolest, protože ve sliznici nejsou přítomna nervová zakončení. Vývod má kruhový tvar červené barvy o průměru 2 až 5 centimetrů. Povrch zůstává vlhký a lesklý, je hodně prokrvený, proto při nešetrném ošetřování může snadno dojít ke krvácení (Krška, 2014, s. 698-701).

2.2.4 Rozdělení z pohledu účelu využití

Derivační stomie jsou založeny při nemožnosti přirozeného vyprazdňování za účelem odvodu střevního obsahu z těla ven do sběrné pomůcky (Krška, 2014, s.698-701).

Výživné stomie se nacházejí v horní části trávicího traktu, například gastrostomie nebo jejunostomie. Využívají se k přísunu výživy do těla, pokud není možná přirozená cesta (Drlíková, 2016, s.15).

3 KOLOSTOMIE

Tato kapitola je věnována indikacím k založení vývodu tlustého střeva, operačnímu řešení včetně perioperační péče, komplikacím, péči o vývod, dostupným pomůckám i práci stomické sestry.

3.1 Indikace k založení kolostomie

Nádorová onemocnění jsou jednou z hlavních příčin, které vedou k založení kolostomií uvedl Krška ve své publikaci (Krška, 2014). Statistická data Národního onkologického registru ÚZIS, dokazují, že během života se diagnostikuje přibližně u jedné třetiny populace jedna forma nádorového onemocnění. Nejčastější maligní nádor gastrointestinálního traktu je kolorektální karcinom v celosvětovém měřítku. Toto tvrzení platí také pro Českou republiku, která se stala v roce 2020 na 8. místě v Evropě v počtu nově diagnostikovaných kolorektálních karcinomů. Benigní nádorová onemocnění mohou být epitelové adenomy nebo polypy. Mezi hlavní rizikové faktory řadíme vyšší věk, polypy střeva, genetiku, Ulcerózní kolitidu, Crohnovu chorobu, nezdravý životní styl, čímž je myšleno především kouření, obezita, nedostatek pohybu ale také nevhodné složení stravy, proto je při prevenci velmi důležitá osvěta. Do primární prevence můžeme zařadit zdravý životní styl, zahrnující pohybovou aktivitu úměrnou zdravotnímu stavu jedince, přiměřenou hmotnost, dostatek tekutin a zdravou stravu sestávající především z dostatku zeleniny a vlákniny. Sekundární prevence se týká osob, se zvýšeným rizikem vzniku nádorového onemocnění. Důraz se klade na samovyšetření, kdy člověk pozoruje sám sebe a hledá možné příznaky, pravidelné prohlídky u obvodního lékaře včetně screeningového vyšetření na skryté okultní krvácení nebo preventivní kolonoskopie. Projevy onemocnění mohou být dlouho bezpříznakové. Mezi hlavní příznaky benigních i maligních nádorů se řadí anémie, bolesti břicha, nadýmání, nechutenství, únava, hubnutí, opakované průjmy, zácpy, krvácení z konečníku nebo krev ve stolici. V diagnostice hraje velkou roli anamnéza, vyšetření per rektum, test na okultní krvácení, endoskopické vyšetření konečníku a tlustého střeva – kolonoskopie, rentgenové zobrazovací vyšetření pomocí kontrastní látky – irigografie, sonografie, počítačová tomografie, nativní rentgenový snímek břicha, může se využít i magnetické rezonance, dále laboratorní vyšetření krve včetně onkologických markerů zaměřených na střeva, karcinoembryonální antigen (CEA) a nádorový antigen (CA 19-9). Léčba nádorových onemocnění střev v časně fázi může využít endoskopie, kdy se endoskopickou kličkou nádor nebo polyp odstraní. Druhá možnost je chirurgické operativní řešení. K léčbě maligních nádorů se využívá chemoterapie, radioterapie, farmakoterapie a psychologická léčba (Karel, 2018).

Poranění, při kterých dojde k perforaci tlustého střeva nebo konečníku, jsou další možnou příčinou založení umělého vývodu střeva. Mechanismy poranění mohou být při dopravních nehodách, frakturách pánevních kostí, pádech na předměty, cizími tělesy, která byla spolknuta nebo zavedena konečníkem, dále iatrogenně při invazivním vyšetření střev. Tyto stavy můžeme označit jako náhlé příhody břišní, které mohou vést až k smrti pacienta. Protržením střevní stěny se dostane obsah střev do dutiny břišní a způsobí zánět. Projevy se mohou dostavit po určité době, kdy dojde k zánětu pobřišnice – peritonitidě, mezi ně se řadí ztuhlost břicha, prudké bolesti břicha, nauzea, zvracení, zvýšená teplota, schvácenost, únava, hypotenze nebo tachykardie. Tyto příznaky mohou přejít do šokového stavu i s poruchami vědomí, proto je nutná okamžitá chirurgická intervence. K určení diagnózy je důležité vyšetření lékařem, nativní rentgenový snímek břicha, počítačová tomografie a laboratorní vyšetření krve. Léčba spočívá v chirurgickém operativním řešení, pokud nelze provést suturu střeva je nutná resekce s následnou kolostomií (Karel, 2018).

Inkontinence stolice, kdy selhala konzervativní i chirurgická léčba, může být řešena vyvedením kolostomie. Pacient s inkontinencí svěrače konečníku má zajištěn kolostomií lepší komfort než při používání plen (Zachová, 2010).

Záněty tlustého střeva, pokud je konzervativní léčba neúspěšná, mohou být řešeny chirurgicky pomocí dočasné nebo trvalé kolostomie. Příčiny mohou být infekce, nežádoucí účinek léků nebo radioterapie. Chirurgický střevní vývod se zakládá nad zánětem postiženým úsekem střeva a po zhojení se provede chirurgická dekolostomie (Karel, 2018).

Crohnova choroba je autoimunitní zánětlivé onemocnění střev, kdy se mohou vytvářet střevní píštěle a abscesy. Charakteristické pro toto onemocnění je střídání období remise a akutní fáze, která se projevuje opakovanou průjmovitou stolicí, bolestmi břicha, nauzeu, únavou. Základem je konzervativní léčba, v případě zúžení střeva se provádí chirurgická resekce a případně stomický vývod. Na léčbě se podílí oborný lékař gastroenterolog a chirurg (Drlíková, 2016).

Ulcerózní kolitida je také chronický nespecifický zánět střeva s nejasnou příčinou vzniku. Začíná postižením konečníku a dále postupuje na tlusté střevo. Při tomto onemocnění se vytvářejí vředy a zánět, které střevní stěnu oslabí a může docházet k perforacím. Projevy onemocnění záleží na rozsahu a místě postižení střeva, mohou to být průjmy, krvácení z konečníku, krev ve stolici, nevolnost, nechutenství, bolesti břicha. Spouštěcím faktorem může být dietní chyba. Léčba je převážně konzervativní a spočívá v dietním opatření a podávání protizánětlivých léků. Chirurgická léčba se využívá při řešení komplikací (Drlíková, 2016).

Divertikulóza je onemocnění, kdy dochází k tvorbě divertiklů. Příčinou může být nedostatek vlákniny ve stravě a tím způsobené měštnání stolice ve střevě. Dojde-li k zánětu výchlipek, jedná se o divertikulitidu, která oslabí střevní stěnu a může dojít k perforaci. Další komplikací může být tvorba abscesů s následnou perforací. Projevy tohoto onemocnění jsou bolesti břicha, nechutenství, krev ve stolici, střídající se průjmy a zácpa, zvýšená teplota. Léčba se zakládá na dietních opatřeních, protizánětlivých lécích a chirurgickém řešení komplikací (Drlíková, 2016).

Gynekologické onemocnění mohou být také důvodem založení kolostomie. Onkologické onemocnění pohlavních orgánů může prorůstat i do tlustého střeva. Při gynekologické operaci může nastat jako komplikace poranění střev (Drlíková, 2016).

Dekubity u dlouhodobě nemocných pacientů upoutaných na lůžko vznikají také v sakrální oblasti. Tyto defekty nekrotizují, mohou se infikovat a jedno z možných řešení, které přispěje k léčbě je dočasná kolostomie. Po zhojení defektů se provede chirurgická dekolostomie (Drlíková, 2016).

Ileus jedná se o střevní neprůchodnost, náhlou příhodu břišní a může být příčinou vytvoření umělého vývodu tlustého střeva. Dle příčiny neprůchodnosti se rozlišují mechanický, neurogenní a cévní (Karel, 2018).

Při *mechanickém ileu* dojde k obturaci – uzávěru překážkou, kterou může být žlučový kámen, nestrávená strava, nádor, cizí těleso nebo volvulu – přetočení, kdy je střevo otočeno kolem své osy a tím dojde k zúžení až k uzávěru. Další typ mechanického ileu je strangulace – zaškrcení střevních kliček, ale i cév vyživujících střevo a tím dochází k uskřínutí střeva. Při invaginaci se může jedna část střeva zasunout o druhé. Klinický obraz mechanického ileu jsou kolikovitě bolesti břicha, nauzea, zvracení, zástava odchodu plynů a stolice, zvracení střevního obsahu – miserere, krev ve stolici. Léčba spočívá v chirurgickém odstranění příčiny, obnovení kontinuity trávicí trubice, funkce střeva a pokud to situace vyžaduje vyšití kolostomie (Karel, 2018).

Při *neurogenním ileu* dochází k zástavě pasáže střevního obsahu. Rozděluje se na paralytický, kdy střevo ochabne a spastický, kdy se střevo křečovitě stáhne. Příčina vzniku nemusí být vždy jasná nebo jako následek mechanického ileu. Paralytický ileus se může objevit po chirurgických výkonech v dutině břišní, kdy střevo ochabne a do několika dní se samovolně pasáž obnoví. Neurogenní ileus provází nechutenství, zástava odchodu plynů i stolice, zvracení, nafouknuté a bolestivé břicho. Diagnóza se potvrdí nativním rentgenovým snímkem břicha a sonografií. Léčba spočívá v odstranění příčiny, infuzní terapii, zavedením nasogastrické sondy na odvod žaludečního obsahu a uložením pacienta na monitorované lůžko (Karel, 2018).

Příčina *cévního ileu* je narušení prokrvení střeva trombózou žil nebo embolizací tepny. Projevuje se náhlými prudkými bolestmi břicha, nauzeou. Pro diagnostiku je důležité ultrazvukové vyšetření, nativní rentgenový snímek břicha a angiografie tepen střeva. Při uzavření zásobujících tepen dochází k rychlému odumírání střeva, proto je velmi důležité akutní chirurgické řešení, kdy se odstraní příčina a postižená část střeva. Pacient po operačním výkonu je uložen na monitorovaném lůžku chirurgické JIP nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) k další léčbě. Mimo monitorace celkového stavu a fyziologických funkcí se podávají analgetika, antibiotika, infuzní roztoky (Karel, 2018).

3.2 Operační výkon na tlustém střevě s kolostomií

K úspěšné chirurgické léčbě je důležité vhodné načasování operačního výkonu. Stabilní fyzický i psychický stav pacienta. Operační výkon může být kurativní, který pomáhá léčit nebo paliativní, kdy složí k uvolnění nebo obnovení průchodnosti střev bez odstranění nádoru. Pokud dojde u pacienta ke zhoršení stavu kvůli akutní komplikaci jako je ileus, perforace nebo krvácení, přistupuje se ihned k neodkladnému operačnímu výkonu, pacient je ohrožen na životě. Volba typu plánované operace záleží na lokalizaci a rozsahu postižení střeva. V dnešní době se využívají operace laparotomické, kdy se chirurgicky otevře dutina břišní, laparoskopické pomocí laparoskopu přes břišní stěnu bez otevření dutiny břišní, kdy je vytvořeno několik otvorů pro chirurgické nástroje a kameru nebo robotické. Při operačním výkonu je stanovena přesná lokalizace, povaha a rozsah nálezu na střevě, posouzena střevní průchodnost a vitalita. Podle rozsahu resekce střeva se operátor rozhodne, zda lze bezprostředně napojit části střeva spojením – anastomózou nebo založení dočasné či trvalé stomie. Existuje více typů chirurgického výkonu, kdy je plánovaně vytvořen vývod tlustého střeva nebo může být i jako důsledek komplikací jiného operačního výkonu (Hoch, 2016).

Vyříznutí konečníku je typem operačního výkonu, který se provádí například u karcinomu, kdy je nádor uložen velmi nízko a není jiná možnost léčby. Odstraňuje se konečník a spodní část tlustého střeva, která se zašije a vyšije se trvalý stomický vývod (Ihnát, 2021).

Hartmanova operace je chirurgický postup, který se provádí například u perforace střeva nebo kolorektálního karcinomu. Při operaci je odstraněna spodní část střeva, horní část konečníku se zašije, horní konec střeva je vyveden jako kolostomie, která může být dočasná nebo trvalá (Ihnát, 2021).

Hemikolektomie se provádí na pravé nebo levé straně střeva podle místa postižení střeva. Po odstranění části střeva, jsou oba konce k sobě spojené pomocí anastomózy. U levé hemikolektomie se využívá dočasná kolostomie (Ihnát, 2021).

3.2.1 Předoperační příprava před operačním výkonem s kolostomií

Operační výkon kolostomie může být plánovaný například u kolorektálního karcinomu nebo akutní, kdy je diagnostikován střevní ileus. Před plánovanou operací je důležité vyhledat a označit vhodné místo vyústění stomie, o to se stará stomická sestra, která se řídí pokyny operátéra. Zohledňují se kožní záhyby, jizvy a deformace. Pacient musí na stomii dobře vidět a pohodlně na ni dosáhnout při ošetřování a výměně stomických pomůcek. Zakreslení probíhá vleže, vsedě i vestoje. Určení vhodného místa pro vyšití stomie u akutního výkonu komplikuje celkový zhoršený stav pacienta a změněný objem dutiny břišní. Vhodné místo vyústění vývodu má velký vliv na pozdější kvalitu života pacienta (Drlíková, 2016). Vyšetření před operačním výkonem se dělí podle typu operace na plánované výkony a neodkladné, které mohou ohrozit život pacienta. Speciální předoperační vyšetření a příprava probíhá u pacientů dialyzovaných nebo s kardiostimulátorem či implantovaným defibrilátorem. U těchto pacientů je nutné zajistit předoperační vyšetření odbornými lékaři z oboru nefrologie a kardiologie. Nesmí se opomenout také na psychickou přípravu pacienta. Před operačním výkonem má pacient kvalitu života, na kterou je zvyklý a po výkonu bude omezován nejen pooperační bolestí, ale také vyprazdňováním stolice do stomické pomůcky (Kala, 2010).

Akutní neodkladný operační výkon

Předoperační vyšetření se řídí pokyny operátéra a anesteziologa, které probíhají při hospitalizaci v nemocnici. Anesteziolog určuje nutnost interního vyšetření a další přípravu pacienta před výkonem. Záleží na typu operace a její urgentnosti (Kala, 2010).

Plánovaný operační výkon

Dlouhodobá předoperační příprava probíhá u praktického lékaře. Součástí je anamnéza a fyzikální vyšetření pacienta. Snaha je stabilizovat jeho celkový zdravotní stav, fyzický i psychický. Kompenzovat chronická onemocnění, upravit medikace převážně u diabetické a antikoagulační léčby. Důraz je kladen na dobrý nutriční stav pacienta, který souvisí s pooperačními komplikacemi, hojením rány, rekonvalescencí a celkovou dobou hospitalizace. Předoperačně je vhodné doplnění bílkovin, vhodné jsou nutriční nápoje, které jsou vyrobeny s vyšším obsahem živin včetně bílkovin, jak upozorňuje Ihnát (2021).

Dále je provedeno rentgenové vyšetření srdce a plic, elektrokardiogram (EKG) a laboratorní vyšetření moči a krve (krevní obraz, krevní skupina, koagulace, biochemické vyšetření minerálů, glykémie, urea, kreatinin, jaterní enzymy). Je nutné, aby si pacient přinesl s sebou veškeré dostupné výsledky všech provedených vyšetření k plánované hospitalizaci (Jedličková, 2019).

Krátkodobá předoperační příprava probíhá v nemocnici dle pokynů ošetřujícího lékaře a anesteziologa.

Den před operačním výkonem při přijetí na chirurgické oddělení je při rozhovoru s lékařem sepsána anamnéza, všeobecná sestra zkontroluje přinesené zprávy z předoperačních vyšetření od praktického lékaře a pacient podepíše informovaný souhlas s konkrétní operací, ve kterém je popsán operační výkon a možné komplikace. Anesteziolog provede vyšetření pacienta, předepíše premedikaci, vyplní anesteziologický dotazník a je podepsán souhlas s anestezií. Pacientovi jsou zodpovězeny veškeré otázky ohledně anestezie. Všeobecná sestra provede edukaci pacienta v oblasti lačnění před výkonem minimálně 8 hodin, osobní hygieny s použitím dezinfekčního mýdla. Stomickou sestrou je zakresleno vhodné místo pro vyvedení kolostomie a krátká edukace v péči o stomii po výkonu. Pro pacienta je toto období psychicky náročné, proto je kladen důraz na pozornost, obětavost a empatii od celého ošetrovatelského týmu (Zemanová, 2021).

Večer před výkonem je podáván projímavý roztok k vyčištění střeva, prevence tromboembolické nemoci pomocí nízkomolekulárního heparinu a premedikace v podobě léků na zklidnění. Od půlnoci pacient nesmí jíst, pít a kouřit, to je dáno zvyklostí oddělení (Zemanová, 2021).

V den operace ráno pacient dostává svoji chronickou medikaci, kompresní bandáže, jako prevenci zánětu žil dolních končetin, sejmou se šperky, zubní náhrada. Dle ordinace lékaře je zavedena periferní žilní kanyla a podán infuzní roztok, permanentní močový katetr a nasogastrická sonda na odvod žaludečního obsahu. Na výzvu anesteziologa je podána antibiotická profylaxe a premedikace přibližně 30 minut před odjezdem na operační sál v podobě léků vyvolávajících krátkodobé zklidnění, příprava operačního pole oholením jako prevence infekce a provedena dezinfekce pupeční jizvy (Jedličková, 2019).

Před odjezdem na sál probíhá všeobecnou sestrou kontrola identifikačního náramku, fyziologických funkcí, vyjmutí zubní protézy, sundání veškerých šperků, oholení a dezinfekce operačního pole, nasazených kompresních bandáží, lačnění, zakreslení vyústění stomie.

Vše se zápisem do příslušné dokumentace. Důležitá je i psychická podpora ke zmírnění obav a stresu. Doprovod na sál je zajištěn sanitářem a všeobecnou sestrou, která dle standardu nemocnice předá pacienta anesteziologické sestře v předsálí. Zde probíhá identifikace pacienta a kontrola dokumentace se zápisem času a jména anesteziologické sestry, která si přebírá pacienta na sál (Jedličková, 2019).

3.2.2 Perioperační péče o pacienta při operaci na tlustém střevě s kolostomií

V perioperační péči je po celou dobu brán zřetel na komfort pacienta, vhodná komunikace, která zmírní obavy a strach, pohodlí a také kvalita života, která je ovlivněna především vhodným vyústěním kolostomie. Po příjezdu na sál je pacient uložen na operační stůl do polohy na zádech se zafixováním horních končetin. Nyní probíhá bezpečnostní protokol, kdy se anesteziologická i obíhající sestra dotáží pacienta na jeho jméno, druh operace, případně operovanou stranu, alergickou anamnézu, vše je řádně zaznamenáno do dokumentace a zkontrolovány podepsané informované souhlasy (Jedličková, 2019).

Anesteziologická sestra napojí pacienta na monitorovací zařízení, provede změření fyziologických funkcí a dle ordinace anesteziologa podá infuzní roztok. Obíhající sestra dbá na komfort a intimitu pacienta, jsou využívány antidekubitální gelové pomůcky a vyhřívací podložky. Po zajištění pacienta jsou podány intravenózně anestetika a anesteziolog za asistence anesteziologické sestry provede endotracheální intubaci a napojení na anesteziologický přístroj. Úkolem anesteziologa je vedení anestezie a anesteziologické sestry je monitorace celkového stavu pacienta a fyziologických funkcí po celou dobu operačního výkonu. Anestezie pro operační výkony na střevech je většinou celková, která zajišťuje přechodné navozené bezvědomí, analgezií a svalovou relaxaci a tím poskytuje operátorovi dobré operační podmínky. Anesteziolog má na výběr z možností intravenózní, inhalační, doplňované nebo kombinované anestezie, vždy volí nejvhodnější typ pro pacienta. Fáze celkové anestezie se dělí na úvod, udržování a probouzení (Zemanová, 2021).

Instrumentářka před příchodem na sál provede chirurgickou dezinfekci rukou. Nasadí si jednorázovou čepici a ústenku, na operačním sále i sterilní plášť a rukavice. Hlavním úkolem instrumentářky a obíhající sestry je příprava instrumentária, sterilního rouškování, materiálu, šití, přístrojů a všech pomůcek potřebných pro hladký a plynulý průběh operačního výkonu. Při operaci na tlustém střevě se založením kolostomie je potřebné přístrojové vybavení: elektrokoagulační přístroj včetně neutrální elektrody, odsávačka, harmonický skalpel, LigaSure, endoskopická sestava, pokud operace probíhá laparoskopicky, popřípadě

perioperační kolonoskop nebo rektoskop, vhodné instrumentárium, které se skládá ze soupravy základních chirurgických nástrojů, síto na střevní výkony, které je složeno dle zvyklostí operačních sálů, případně soupravu laparoskopických nástrojů. Za pomoci sanitáře, obíhající sestry a anesteziologa je pacient uložen do vhodné polohy pro daný typ operace. Po příchodu operátora a asistenta pomáhá s oblékáním sterilních plášťů obíhající sestra (Zemanová, 2021).

Operátor zkontroluje jméno pacienta a typ operačního výkonu. Asistent za pomoci instrumentářky provede dezinfekčním prostředkem aseptickou přípravu operačního pole. Po zaschnutí dezinfekčního prostředku operátor zahájí operaci. Incizi pro kolostomii vede v označeném místě. Proniknutí do dutiny břišní je možné laparotomicky nebo laparoskopicky. Operátor provede revizi celé dutiny břišní. Po resekci je kladen důraz na kontrolu krvácení a důkladný proplach dutiny břišní dezinfekčním roztokem. Pahýl střeva zašije jednotlivými stehy. Ve vyznačeném místě, které bylo vybráno stomickou sestrou jako nejvhodnější místo pro pacienta k ošetřování, vyšije kolostomii. Stomie musí být volně průchodná a vitální. Je zaveden hadicový drén. Před uzavřením dutiny břišní proběhne kontrola a spočítání operačního materiálu a instrumentária. Instrumentářka očistí pacienta od krve a sterilně zakryje operační ránu a nalepí stomický sáček. Odebraný materiál se odesílá na histologické vyšetření. Perioperační bezpečnostní protokol byl dodržen. Vše je řádně zaznamenáno do dokumentace. Podle délky a náročnosti operačního výkonu rozhodne anesteziolog s operátorem o dalším postupu. Anesteziolog provede za asistování anesteziologické sestry extubaci endotracheální kanyly a po stabilizaci stavu předá pacienta k další péči a léčbě. Při předávání je provedena kontrola identifikace pacienta a podání důležitých informací ze strany anesteziologa. Všeobecná sestra zkontroluje, zda je pacient při vědomí a se sanitářem ho převáží na chirurgickou jednotku intenzivní péče k další péči (Jedličková, 2019).

3.2.3 Specifika pooperační péče u pacientů s kolostomií

Jednotka intenzivní péče je personálně zajištěna pro poskytování intenzivní péče pro pacienty nejen po operačních výkonech. Přítomnost lékaře je nepřetržitá a nelékařský zdravotnický personál zde pracuje zkušený se specializačním vzděláním pro anesteziologicko-resuscitační oddělení a jednotky intenzivní péče. Každá všeobecná sestra musí mít dostatečné vzdělání, zkušenosti i znalosti, aby v případě jakékoli změny stavu pacienta mohla adekvátně a včas zareagovat. Požadavky na základní technické a přístrojové vybavení jsou monitorovací zařízení u lůžka pacienta, centrální monitor umístěný v pracovně personálu, infuzní pumpy, lineární dávkovače, enterální pumpy, ventilátory, pomůcky k resuscitaci a intubaci, EKG, ultrazvuk. I zde je důležitý komfort pacienta, k jeho zlepšení přispěje vhodná komunikace a empatie.

Doba, po kterou pacient zůstává na monitorovaném lůžku se odvíjí od celkového zdravotního stavu a pooperačního průběhu. Veškerá odborná i ošetrovatelská péče je výsledkem spolupráce celého týmu (Kapounová, 2020), (Plevová, 2021).

Operační den

Po příjezdu z operačního sálu na JIP je pacient neprodleně napojen na pěti-svodové kontinuální EKG. Všeobecná sestra, která si převzala pacienta z operačního sálu, nastaví monitorovací zařízení, změří krevní tlak, puls a saturaci, zkontroluje krytí operační rány, kolostomii, drény, močový katetr, periferní kanylu a nasogastrickou sondu. Následná pooperační péče spočívá v monitoraci fyziologických funkcí, stabilizování celkového stavu, vyrovnané tekutinové bilanci, parenterální výživě a včasné rehabilitaci. Všeobecná sestra poskytuje péči pacientovi podle ordinací ošetřujícího lékaře, které jsou kontinuální monitorace EKG, puls, krevní tlak, saturace se záznamem pětikrát po pěti minutách, pětikrát po patnácti minutách, pětikrát po třiceti minutách a dále po jedné hodině do ranní vizity, měření tělesné teploty po šesti hodinách, sledovat diurézu moči se záznamem po šesti hodinách, tekutinovou bilanci a odpady z drénu se zápisem po dvaceti čtyřech hodinách, podat kyslík nosními brýlemi pět litrů za minutu při saturaci pod 93%. Péče dle standardu o permanentní močový katetr, periferní žilní kanylu, drén, kolostomii, nasogastrickou sondu, kontrola krytí operační rány a převaz dle potřeby, dohled na dodržování klidového režimu po výkonu. Nedílnou součástí je také sledování bolesti. K hodnocení se využívá škála bolesti dle VAS (vizuálně analogová škála), kdy pacient určuje svoji bolest na číselné stupnici od 0 do 10, kdy nula znamená žádná bolest a deset nesnesitelné bolesti a dle ordinace lékaře podávat vhodná analgetika s následným sledováním jejich účinku a možných nežádoucích účinků. Veškerá péče o pacienta se musí důsledně zaznamenávat do dokumentace. V případě jakékoli změny v pooperačním stavu pacienta sestra ihned reaguje a přivolá ošetřujícího lékaře. Dle celkového stavu a minimálně dvě hodiny po operačním výkonu může pacient začít přijímat po malých doušcích tekutiny ústy (Jedličková, 2019).

První pooperační den

Ráno po převzetí pacienta a informacích o jeho celkovém stavu od noční směny je provedena hygienická péče, důraz je kladen na kontrolu predilekčních míst pro vznik dekubitů včetně ošetření těchto míst, kontrola invazivních vstupů, zhodnocení bolesti, změření a zaznamenání do dokumentace aktuálních hodnot fyziologických funkcí. Při vizitě lékař zkontroluje celkový zdravotní stav pacienta a rozhodne o dalším postupu léčby a péče (Ševčík, 2014).

Dle ordinace lékaře je proveden převaz operační rány, podávání parenterální výživy a infuzních roztoků k doplnění tekutin, pokračuje monitorování fyziologických funkcí, celkového stavu a uspokojování potřeb pacienta. Důležitá je i komunikace a psychická podpora pacienta, který se musí smířit s novou situací a péčí o kolostomii (Jedličková, 2019).

Druhý pooperační den

Podle ordinace lékaře z ranní vizity je odstraněna nasogastrická sonda, břišní drén a permanentní močový katetr, je zahájena rehabilitace, nácvik soběstačnosti pacienta, vertikalizace, nácvik chůze. K parenterální výživě se přidává příjem per os k zatěžování trávicího traktu a obnově fyziologického trávení. Po operaci střev je stanoven postup podávání stravy, začíná se čirým vývarem, následuje kašovitá strava a šetrící dieta. K uspokojování potřeb pacienta se využívá metody ošetrovatelského procesu, který začíná sestavením ošetrovatelské anamnézy, která popisuje pacientův problém, následuje stanovení ošetrovatelské diagnózy, plánu a cílů, realizace plánu, konečnou fází je zhodnocení dosaženého zlepšení, vše je řádně zaznamenáno do dokumentace (Jedličková, 2019).

Třetí pooperační den

Na jednotce intenzivní péče zůstává pacient do doby, než odchází stolice kolostomií. Pokud se neobjeví komplikace a celkový zdravotní stav je stabilní, pacient je přeložen na standardní chirurgické oddělení. Zde pokračuje rehabilitace, nácvik soběstačnosti a edukace ohledně kolostomie. Stomická sestra provede poučení pacienta, jak správně ošetřovat stomii. V případě, že pacient doma nezvládne péči sám, edukuje rodinného příslušníka, který se bude o pacienta s kolostomií starat. Další téma edukace se týká stravy. Pacient s kolostomií by měl jíst minimálně pětkrát denně menší porce, stravu bohatou na bílkoviny, vitamíny, vlákninu, vyhnout se nadýmavé, silně kořeněné stravě, oříškům, přijímat dostatečné množství tekutin, ideálně dva až tři litry denně. Následujících šest týdnů je vhodné pokračovat v šetrící dietě, nevhodné je tučné maso, smažené pokrmy, luštěniny. Nutná je i edukace na téma fyzická aktivita, prvních šest týdnů po operaci pacient nesmí zvedat těžká břemena, je vhodná pravidelná přiměřená pohybová aktivita (Suková, 2019).

Čtvrtý pooperační den

Před propuštěním do domácího prostředí musí stomik nebo rodinný příslušník prakticky zvládnout výměnu stomické pomůcky. Domů je pacient vybaven edukačními materiály, pomůckami hrazenými zdravotní pojišťovnou a sjednaným termínem ve stomické poradně, kde budou probíhat následující kontroly kolostomie. Pacientovi jsou zodpovězeny veškeré otázky ohledně pohybu, sportovních aktivit, cestování, péče o jizvu, intimního života a návratu do profesního života. Pokud to zdravotní a psychický stav pacienta dovolí, je propuštěn do domácího prostředí, v opačném případě přeložen k doléčení na oddělení dlouhodobě nemocných (VEVERKOVÁ, 2019).

3.3 Komplikace kolostomií

Komplikace znamená nežádoucí stav, kdy se pro pacienta zhoršují podmínky pro přizpůsobení se na novou nastalou situaci související s vyšetím kolostomie, také mohou prodloužit rekonvalescenci po operačním výkonu. Objevují se i přes neustálé zlepšování operační techniky, vybavení, pooperační péče i modernizaci stomických pomůcek. Z pohledu pacienta mohou nastat situace, které mohou vést ke zhoršení kvality života, mohou jimi být například infekční komplikace, bolest, psychické problémy, deprese, strach, sociální izolace, finanční problémy spojené s náklady na stomické pomůcky nad rámec placených ze zdravotního pojištění, výživové komplikace. Podle Ihnáta mohou být možnými příčinami vzniku komplikací chybné operační techniky, nevhodné umístění kolostomie, jiné onemocnění, infekce, reakce kůže na stomické pomůcky, nedostatečná péče o stomii. Drlíková uvedla ve své publikaci, že komplikacím se může do určité míry předcházet, proto je důležitá edukace pacienta již za hospitalizace v nemocnici o možných komplikacích, ale také jejich prevenci. Mezi preventivní opatření patří výběr vhodného místa vyústění stomického vývodu, správný postup v ošetřování a dodržování dietních opatření. Pokud se u stomika komplikace objeví, je důležité, aby se obrátil na stomickou sestru nebo lékaře (Ihnát, 2021), (Drlíková, 2016).

Krvácení ze stomie již za hospitalizace může být důsledek nedostatečné zástavy krvácení během operačního výkonu. Další příčina může být nevhodná péče o stomii či traumatizace okrajů, způsobující drobné krvácení z kapilár, které většinou ustane samo. Při objevení většího krvácení je nutné vyhledat lékařskou péči, kdy se zjistí a odstraní příčina a popřípadě doplní krevní ztráty dle aktuálních laboratorních výsledků krevního obrazu. Vhodné je i doplnění koagulačních vyšetření (Ihnát, 2021).

Nekróza neboli odumření tkání může vzniknout při porušení cévního zásobení. Pokud střevo není dostatečně cévně zásobené je i nedostatečně vyživené a tím dochází k odumírání. Nekróza se objevuje v časném období po operačním výkonu. V případě nekrózy celé stěny střeva následuje reoperace a rekonstrukce stomie. Důležité je, aby stomik sledoval barvu sliznice, pokud se změní z růžové na tmavě fialovou je nutné neprodleně vyšetření lékařem (Ihnát, 2021).

Dehiscence znamená rozpad sutury neboli sešití v časném období po výkonu. Rozestup způsobí zatékání střevního obsahu do okolí stomie a tím vzniká zhoršené hojení rány. Řešením je opětovné chirurgické sešití po důkladném vyčištění okrajů rány (Ihnát, 2021).

Flegmóna je neohraničený hnisavý zánět, který je způsoben kontaminací stolicí v okolí stomie. Jednou z příčin může být proříznutý steh. Ošetření probíhá ambulantně s konzervativním postupem podáním antibiotik. Pokud je terapie antibiotiky nedostačující, pak je nutná chirurgická drenáž eventuelně rekonstrukce stomie dle velikosti ložiska zánětu (Ihnát, 2021).

Absces znamená dutina vyplněná hnisem, může vzniknout při kontaminaci okolí stomie stolicí. Drobné abscesy se ošetřují ambulantně pravidelnými převazy a podáváním antibiotik. Při ošetřování stomie je kladen důraz na důslednou toaletu rány, vhodné je i osprchování stomie (Ihnát, 2021).

Prolaps střeva do stomie může vzniknout při velkém otvoru ve stěně břišní a současným zvyšováním nitrobřišního tlaku. Střevo, které je vysunuté z dutiny břišní ven způsobuje netěsnost stomických pomůcek. Menší prolaps si pacient může reponovat neboli zasunout zpět sám. Větší prolaps může způsobit otok a ohrozit životaschopnost střeva. Řešení spočívá v chirurgickém upravení otvoru stomie (Ihnát, 2021).

Retrakce je vtažení stomie pod úroveň kůže. Častěji se může objevit u obézních pacientů. Vtažením dochází k úniku střevního obsahu pod stomickou pomůcku a tím dráždění okolní kůže. O podrážděnou pokožku je nutná zvýšená péče včetně používání ochranných prostředků a vhodných podložek pod sáček, tím se zamezí úniku stolice do okolí stomie (Ihnát, 2021).

Ileus je střevní neprůchodnost a může vzniknout i u pacientů s kolostomií. Je to život ohrožující stav a je nutná neodkladná reoperace s odstraněním příčiny (Ihnát, 2021).

Parastomální hernie je kýla vznikající vyklenutím pobřišnice v oslabeném místě břišní stěny. Příčinou je zvýšený nitrobřišní tlak například při zvedání těžkých břemen, zácpě nebo kašli. Mezi rizikové faktory řadíme například obezitu, vyšší věkovou hranici nebo malnutrici. Správně označené místo pro vytvoření stomie před operačním výkonem může snížit riziko vzniku parastomálních hernií. U pacientů se zvýšeným rizikem je vhodná implantace sítky jako prevence. Další preventivní opatření je důsledná edukace stomika před propuštěním z hospitalizace na téma vhodná pohybová aktivita, nácvik odkašlávání nebo používání břišního pásu. Mezi hlavní příznaky se řadí viditelné vyklenutí, pnutí, změny ve vyprazdňování stolice. K diagnostice se využívá ultrazvuk nebo CT. Terapie spočívá v operačním řešení, kdy se provede hernioplastika. Po výkonu je doporučeno používání stomického pásu (Ihnát, 2021).

Stenóza neboli zúžení se projevuje poruchou vyprazdňování. Příčiny mohou být zánět, dehiscence nebo sekundární hojení rány, které způsobilo zvaživovatění tkáně v okolí stomie a tím se zúžil otvor pro vyprazdňování stolice. Prevence spočívá v pravidelném dilatování otvoru prstem pomocí gelu a rukavice. Pokud to pacient nezvládne sám, provádí tento postup stomická sestra. V případě, že dilatace nepomáhá je nutná chirurgická korekce stomie (Ihnát, 2021).

Bolest vznikající při lokálním hojení operační rány stomie nebo jako důsledek jiných komplikací může stomika omezovat v každodenních aktivitách, v takovém případě je vhodné navštívit odbornou ambulanci bolesti, kde nastaví léčbu (Ihnát, 2021).

Alergická reakce na pomůcky nebo přípravky k ošetřování stomie se může objevit nejen u pacientů s citlivou pokožkou. Před použitím nových stomických pomůcek je vhodné vyzkoušení na jiné části těla například v oblasti břicha nebo hrudníku a sledovat, jak bude pokožka reagovat. Přecitlivělost se může objevit i v průběhu času nejen při prvním kontaktu s pomůckou. Pokud se objeví alergická reakce je důležité, aby stomik vyhledal odbornou pomoc u stomické sestry nebo lékaře (Ihnát, 2021).

Macerace kůže je způsobená nadměrnou vlhkostí v okolí stomie. Projevuje se vybledlou a zvrásněnou kůží. Hlavními příčinami jsou podtékání stolice pod pomůckou nebo zvýšené pocení. Stomické pomůcky jsou v dnešní době vytvořeny tak, aby přebytečnou vlhkost pohlcovaly a tím chránily kůži v okolí stomie. Zkušená stomická sestra pomůže pacientovi s vhodným výběrem pomůcek (Ihnát, 2021).

Poškození kůže se řadí mezi velmi časté komplikace. Příčinou může být chemické dráždění stolicí nebo nevhodné ošetřování stomie, kdy je ve stomickém sáčku vytvořen větší otvor pro stomii, než je potřebný případně chybný výběr stomických pomůcek. Podráždění může způsobit i záněty kůže. V počáteční fázi jde o zarudnutí nebo zčervenání kůže v okolí stomie, které může přejít v hlubší poškození včetně vytváření serózního sekretu nebo krvácení. Tyto projevy provází bolestivost a pálení. K terapii se využívá ochranný pudr, film nebo pasta (Ihnát, 2021).

Dekubitus jiným slovem proleženina vzniká působením déletrvajícího mechanického tlaku na kůži. Příčinou mohou být nevhodně zvolené pomůcky nebo oděv včetně pásku. Správnou edukací stomika lze předcházet této komplikaci. Důležitá je kontrola stomie, její barvy, tvaru a okolí při každé výměně stomické pomůcky (Ihnát, 2021).

Bolestivé vyprazdňování, je důsledek při nedodržení doporučeného dietního opatření nebo nedostatečného pitného režimu. Vhodná je i prevence zácpy u kolostomií jako je dostatečný příjem vlákniny, přiměřená pohybová aktivita, probiotika nebo laxativa dle doporučení lékaře (Ihnát, 2021).

Nevhodně umístěná stomie je komplikací, které se dá předcházet označením před operačním výkonem. Umístění v kožní řase může způsobit kožní problémy, kdy únik stolice pod stomickou pomůckou dráždí okolní kůži. Tato komplikace má velký vliv na kvalitu života pacienta po výkonu (Ihnát, 2021).

3.4 Specifika péče o pacienta s kolostomií

Situace, kdy operační výkon je spojený se střevním vyústěním se stává vždy pro pacienta a jeho blízké velmi náročná. Dosavadní život pacienta se od základů změní. Kohokoli bez ohledu na věk může postihnout onemocnění, jehož léčba vyžaduje založení kolostomie a s ní mnoho souvisejících fyzicky i psychicky náročných situací. Nejedná se jen o vyšetření, operační výkon, hospitalizaci, ale i přísun řady nových informací za krátký časový úsek. V této chvíli je kladen důraz na kvalitní ošetrovatelskou péči doprovázenou empatií všech zdravotnických pracovníků. Kompetence v rámci ošetřování stomií mají lékaři, všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři, porodní asistentky, praktické sestry. Důležitá je také spolupráce lékařů z různých oborů medicíny, všeobecných i stomických sester, celého ošetrovatelského týmu, pacienta, ale i rodinných příslušníků (Drlíková, 2016).

3.4.1 Edukace stomika

K základním činnostem všeobecné sestry se řadí i edukace. Tento termín pochází z latinského slovesa educare, to v překladu znamená vzdělávat. Edukace je procesem, kdy předáváme informace, zkušenosti, rady, učíme postupy, ale také osvojení praktických dovedností. Dalším cílem edukace je snížení pacientova strachu nebo úzkosti. Vhodným edukátorem v oblasti kolostomií je stomická sestra, která sestavuje edukační plán s následnou realizací. Důležité je načasování, které je nejvhodnější pro pacienta s ohledem na jeho psychický i fyzický stav. Pacient po sdělení diagnózy a nutnosti podstoupení operačního výkonu s vyšetřím kolostomie prochází různými fázemi, které vedou ke smíření s nastalou situací a s tím musí edukátor umět pracovat. Pokud to situace vyžaduje edukace probíhá i u rodinných příslušníků. V edukačním procesu lze využít různé pomůcky, jakou jsou například knihy, videa, fotografie, manuály nebo průvodce péčí o stomie. Po propuštění z hospitalizace mohou pacienti nebo rodinní příslušníci využít online kurzů, které se zaměřují na stomie nebo stomické společenství (Drlíková, 2016).

Před operačním výkonem

Po stanovení diagnózy lékařem a vysvětlením následného operačního výkonu s vyšetřím kolostomie přichází na řadu stomická sestra. Jejím prvním úkolem je získání důvěry pacienta s následným vysvětlením kroků, které pacienta v nejbližší době čekají. Probíhá první seznámení se stomickými pomůckami. Před odchodem pacient dostává informace i v tištěné formě a telefonní kontakt na stomickou sestru, na kterou se může kdykoli obrátit (Drlíková, 2016).

Po operačním výkonu na JIP

S ohledem na celkový stav pacienta zde probíhá první seznámení s kolostomií. Stomická sestra zajistí diskrétní prostředí pomocí zástěny, vysvětlí pacientovi správný postup při výměně stomického sáčku, který poté sama vymění (Drlíková, 2016).

Před propuštěním z hospitalizace

Na standardním oddělení pokračuje edukační proces pacienta i rodinného příslušníka v podobě praktického nácviku správného provádění péče o stomii, pokožku v okolí stomie a výměny stomické pomůcky. Správně edukovaný pacient při propuštění z hospitalizace má jistotu a schopnost se o sebe sám postarat (Drlíková, 2016).

Následující postup by měl pacient zvládat před propuštěním z hospitalizace:

- Hygiena rukou.
- Přípravení všech potřebných pomůcek, jako jsou igelitový sáček, zrcadlo, mýdlo, fén, stomický sáček, nůžky, buničina, odstraňovač podložky, ochranný sprej na kůži.
- Přípravení nového sáčku, ve kterém vystříhnout správnou velikost otvoru podle vzoru.
- Otvor v podložce stomického sáčku musí téměř kopírovat velikost stomie.
- Odlepení kolostomického sáčku a odložení do igelitového sáčku na odpad.
- Očištění stomie vodou s mýdlem, odstranit zbylé lepidlo z kůže pomocí odstraňovače.
- Osušení okolí stomie.
- Zhodnocení kůže v okolí vývodu.
- Použití ochranného filmu na okolí stomie.
- Nalepení nového sáčku předem nahřátého fénem a pečlivé utěsnění.
- Zlikvidování použitých pomůcek.
- Hygiena rukou (Drlíková, 2016).

3.4.2 Stomická sestra

Pro stomickou sestru se také používá název stomasestra. Jejím hlavním úkolem je edukační činnost v oblasti stomií a je součástí celého týmu v péči o pacienty. Kompletní náplň práce stomické sestry je popsána ve vyhláске ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb. Zkušenosti a vědomosti získávají při mezinárodních setkáních, konferencích, přednáškách, kurzech, kde se také setkávají s novinkami v péči o stomie a moderními pomůckami. Pacienti se seznámí se svojí stomasestrou ještě před operačním výkonem, další setkání probíhá za hospitalizace a po propuštění z nemocnice při pravidelných kontrolách ve stomické poradně. Mimo edukace má na starost také kontrolu stavu stomie, postup ošetřování a předcházení komplikacím. Další informace pacient může získat v klubu stomiků, v časopise, který je zaměřený přímo na stomie. Dostatek informací je základ pro věnování se léčbě a zvládnutí zdravotního problému (Drlíková, 2016).

3.4.3 Organizace a sdružení pomáhající stomikům

Celosvětově organizovaná sdružení pacientů se stomií si vzájemně pomáhají a vyměňují zkušenosti. Noví stomici se zde mohou dozvědět informace i o dokumentu Práva stomiků. Vypomáhají zde zkušení stomici jako dobrovolníci. Prvním důvodem založení sdružení bylo zajistit pro pacienty vhodné stomické nalepovací pomůcky, druhým důvodem byla vzájemná pomoc, povzbuzení, předávání informací. Postupem času pořádaly sdružení besedy i výlety.

Dále rekondiční pobyty s odborným programem, včetně přednášek i diskusí s lékaři. Distribuční firmy zabývající se výrobou stomických pomůcek předvádí nové možnosti v péči o stomie. Regionální spolky fungují jako psychická podpora a možnost setkávání. Vznikem neziskové organizace sdružující zdravotně postižené občany se otevřely možnosti reprezentovat české stomiky i na světové úrovni, a hlavně hájit jejich zájmy. Každé tři roky je vyhlášený *Světový den stomiků*, jehož cílem je snaha o zlepšení postavení stomiků (Drlíková, 2016).

České ILCO, z. s. je patientská organizace založená na dobrovolnosti, která pomáhá lidem s vývodem. Zaměstnanci jsou lidé se stomií. Jedním z úkolů je hájit práva stomiků. Dále poskytovat informace, zkušenosti, podporu, komunikovat se zástupci firem vyrábějící stomické pomůcky nebo organizovat různé aktivity pro stomiky. Hlavní cíl je zajistit stomikům důstojný život a návrat do běžného života (dostupné z: www.ilco.cz).

Světová asociace stomiků je mezinárodní organizace podporující stomiky a hájí jejich práva.

Evropská asociace stomiků má za úkol zlepšovat životní podmínky a práva stomiků v Evropě.

Národní asociace stomiků se zaměřuje na podporu a ochranu práv stomiků v konkrétní zemi.

3.4.4 Kolostomické pomůcky

Život s kolostomií pacienti často vnímají jako tělesné postižení, ale většinu nevýhod lze kompenzovat pomůckami. V minulých dobách byli lidé se stomií izolováni od společnosti, příčinou byla nedostatečná informovanost a neznalost, ta vedla k vytváření předsudků, nevhodné pomůcky k ošetřování stomií a unikající zápach. K prvnímu ošetřování střevního vývodu se využívalo překrytí plátnem nebo buničitou vatou. Přibližně v šedesátých letech dvacátého století se v Československu začaly vyrábět první sáčky, které se připevňovali páskem, ale ani tento systém pacientům nevyhovoval, stolice unikala do okolí. Později se objevil stomický pás se sponou, ale ta byla tvrdá a často vznikaly dekubity (Drlíková, 2016).

Změna v kvalitním ošetřování stomií přišla se systémem jednorázových nalepovacích sáčků, které se neustále zdokonalují. Dnes se vyrábí z kvalitnějších materiálů, ale i neдрáždivá a bezpečná lepidla na kůži. Postupný rozvoj probíhal i u dvoudílného systému podložky a sáčku, která zaručuje těsnost a ochranu okolní kůže. V dřívějších dobách nebyl problém jen u výroby, ale i s omezeným dovozem pomůcek, z toho důvodu začaly vznikat organizace stomiků a tím se situace v České republice zlepšila. Rozvoj probíhal i ve sféře ošetřovatelství, kdy se postupně stala ošetřovatelská péče o pacienty se stomií samostatnou odbornou specializací. Kvalita života stomiků se zlepšovala v závislosti na vývoji a dostupnosti kvalitních stomických

pomůcek, které mají za úkol zachytávat střevní obsah, ochranu kůže a eliminaci úniku zápachu. V dnešní době se stomické pomůcky řadí do skupiny zdravotnických prostředků, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. v aktuálním znění. Poukazy na pomůcky předepisuje lékař ve stomické poradně nebo praktický lékař. Používání pomůcek je velmi individuální a s vhodným výběrem pomáhá stomická sestra. Dnes je na trhu dostatek dodavatelů a velký výběr sortimentu (Drlíková, 2016).

Jednodílné stomické pomůcky se skládají z jednoho sáčku s nalepovací plochou, který se aplikuje i odstraňuje celý najednou. Vyrobeny jsou z měkkého ohebného materiálu, který přilne ke kůži. K jeho výhodám se řadí diskretnost, flexibilita a pomáhá snadněji udržovat osobní hygienu. Stomické pomůcky se vyrábí jako uzavřené nebo vypouštěcí. K dispozici jsou různé velikosti i tvary podložky, ale i sáčku (Drlíková, 2016).

Dvoudílné stomické pomůcky jsou složeny z nalepovací podložky a měnitelného sáčku. Podložka se využívá jako základna, která může být nalepena na kůži až tři dny a probíhá výměna pouze sáčku, tím se kůže více chrání. Využití je praktické i v případě, že o kolostomii pečuje druhá osoba. Poskytují vyšší ochranu kůže (Drlíková, 2016).

Příslušenství

Stomická zátka, která se využívá u kolostomií v situaci, kdy by sáček mohl překážet. Diskretní pomůcka, se podobá náplastí a má spirálu, která se zavádí dovnitř stomie, ta zadržuje vlhkost a zápach. Využití je možné při například sportu (Drlíková, 2016).

Odstraňovače podložky se uplatní při výměně sáčku nebo podložky. Využívá se jako prevence poranění kůže a netěsnosti nové pomůcky. Mohou být i na olejové bázi a odstraňují zbylé lepidlo (Drlíková, 2016).

Čistící prostředky – roztoky, pěny, ubrousky, které slouží k očištění okolí kolostomie před nalepením nové pomůcky (Drlíková, 2016).

Vyrovnávací pásky, pasty a gely jsou důležitými pomůckami při vyplňování nerovností v okolí stomie a tím pomáhají lepšímu přilnutí pomůcky ke kůži a tím i prevenci úniku stolice kolem pomůcky a případnému podráždění kůže (Drlíková, 2016).

Těsnící manžety a kroužky mají také význam při vyrovnání nerovností v okolí kolostomie (Drlíková, 2016).

Pudr, ochranný krém nebo film ochraňuje kůži v okolí stomie. Vytvoří ochrannou vrstvu a v případě úniku stolice mimo sáček zabrání podráždění kůže. Využívají se v prevenci, ale také zvyšují přilnutí nalepovací pomůcky (Drlíková, 2016).

Pohlčovače pachu jsou nedílnou součástí každodenního života stomika, pomáhají zvyšovat jeho kvalitu. Řadí se do skupiny deodoračních prostředků. Vyrábí se ve formě sprejů nebo olejů. Mohou obsahovat filtr, který pohlcuje zápach (Drlíková, 2016).

Zahušťovací prostředky se vkládají do sáčku a přemění tekutou stolicí na gel, čímž omezují riziko úniku stolice (Drlíková, 2016).

3.5 Ošetřovatelské diagnózy související s problematikou kolostomií

V této kapitole jsou uvedeny ošetřovatelské diagnózy mající souvislost s kolostomií a pomáhající všeobecným sestřám v komplexní péči o pacienty a uspokojování jejich potřeb během hospitalizace. Na základě posouzení celkového stavu pacienta se stanoví ošetřovatelské diagnózy, které určují aktuální nebo potencionální pacientův problém. Po navržení cílů se vypracují intervence a provede se jejich následná realizace. Nakonec se daný ošetřovatelský proces vyhodnotí, zda byl pacientův problém vyřešen nebo zmírněn (Herdman, 2020).

Potencionální ošetřovatelské diagnózy

- **00002 Riziko nevyvážené výživy: méně, než je potřeba pro organismus** příčinou mohou být obavy z časté výměny stomické pomůcky a odchodu většího množství stolice.
- **00025 Riziko nevyváženého objemu tekutin** příčinou mohou být obavy z odchodu většího množství stolice a časté výměny stomické pomůcky.
- **00015 Riziko zácpy** příčinou může být nevhodně zvolená strava.
- **00174 Riziko oslabení lidské důstojnosti** příčinou může být nepřijetí obrazu vlastního těla.
- **00058 Riziko narušeného úzkého vztahu (partnerský)** příčinou může být kolostomie.
- **00052 Riziko narušené sociální interakce** příčinou může být obava z přijetí blízkého okolí.
- **00059 Riziko sexuální dysfunkce** příčinou může být nepřijetí vlastního obrazu těla.
- **000140 Riziko násilí vůči sobě** příčinou může být nepřijetí vlastního obrazu těla.
- **00150 Riziko sebevraždy** příčinou může být nepřijetí vlastního obrazu těla nebo depresivní pocity.
- **00054 Riziko osamělosti** příčinou může být nepřijetí vlastního obrazu těla.
- **00053 Riziko sociální izolace** příčinou může být nepřijetí vlastního obrazu těla.

(Herdman, 2020)

Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- **00121 Narušená osobní identita** z důvodu střevního vývodu.
- **00044 Narušená integrita tkáně** z důvodu střevního vývodu.
- **00119 Chronicky nízká sebeúcta** z důvodu kolostomie.
- **00118 Narušený obraz těla** z důvodu kolostomie.
- **00146 Úzkost** z důvodu obav nepřijetí blízkého okolí.
- **00148 Strach** z důvodu obav nepřijetí blízkého okolí.

(Herdman, 2020)

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Po zpracování přehledové části byly rozdány dotazníky, sesbírána data a na podkladě těchto údajů byly vytvořeny hypotézy a průzkumné otázky. Cílem průzkumu je zjistit kvalitu života pacientů s trvalou kolostomií déle než jeden rok od jejího vytvoření a jak střevní vývod ovlivňuje jejich život. V navazující průzkumné části diplomové práce bude definována metodika průzkumu a charakteristika průzkumného souboru. Dále budou předloženy výsledky průzkumného šetření a doporučení pro praxi.

Průzkumné otázky

1. Jak moc se liší kvalita života pacientů s kolostomií od kvality života normální populace stejné věkové skupiny?
2. Hodnotí kvalitu života s kolostomií rozdílně muži a ženy?
3. Hodnotí kvalitu života s kolostomií rozdílně pacienti v závislosti na době, která uplynula od vytvoření kolostomie?
4. Může vést kolostomie k rozpadu vztahu?
5. V jakých oblastech života kolostomie pacienty nejvíce omezuje?
6. Může mít kolostomie vliv na sebevědomí pacientů?

Hypotézy

1. Muži a ženy hodnotí kvalitu svého života s kolostomií stejně.
2. Kolostomie má vliv na sebevědomí pacientů.

4 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Použitá empirická data jsou informace, které byly získané pomocí standardizovaného validního nástroje, který má pevně danou strukturu, seznam otázek i předem stanovené odpovědi. Tato data se zakládají na skutečném měření a mohou být základem pro vědecký výzkum nebo průzkum, poskytují důkazy, na jejichž základě se mohou formulovat a testovat hypotézy (Janáček, 2022), (Dragomirecká, 2006).

Nástrojem k získávání dat byl vybrán dotazník WHOQOL-BREF, který je zkrácenou verzí dotazníku WHOQOL-100, použití bylo písemně povoleno autorkou české verze. Použitý dotazník je doporučen pro hodnocení kvality života skupin nebo populace, kdy je možnost porovnání výsledků na mezinárodní nebo regionální úrovni. Obsahuje 26 otázek značených q1 až q26, pomocí nich se zkoumá, jak pacienti vnímají kvalitu života. Otázky jsou sloučeny do 4 domén, kterými jsou fyzické zdraví (dom1), prožívání (dom2), sociální vztahy (dom3) a prostředí (dom4). Označení dom1, dom2, dom3, dom4 je převzato z doporučení Dragomirecké (2006). Odpovědi na první dvě otázky jsou zaměřeny na kvalitu života a spokojenost se svým zdravotním stavem a nejsou zařazeny do žádné domény. Respondenti vybírali z odpovědí v rozmezí 1-5, kdy byla využita Likertova škála jako typ hodnotícího nástroje. Skládá se z otázek a možností odpovědí, které respondenti zaškrtovali na stupnici pěti bodů podle souhlasu či nesouhlasu. Tento typ škály umožňuje sbírat data, která jsou snadno analyzovatelná. Autorkami tohoto nástroje v české verzi jsou Dragomirecká a Bartoňová, které vydaly i manuál, jak správně s dotazníkem zacházet a vyhodnocovat odpovědi (Dragomirecká, 2006).

Doména fyzické zdraví je zaměřena na hodnocení bolesti, závislosti na lékařské péči, míry únavy, pohyblivost, spánek, každodenní aktivity a pracovní činnost v otázkách číslo q3, q4, q10, q15, q16, q17 a q18.

Doména prožívání sdružuje otázky číslo q5, q6, q7, q11, q19, q26 – potěšení ze života, jeho smysl, soustředění, spokojenost se sebou a negativní pocity.

Doména sociální vztahy je orientována na osobní a sexuální vztahy, podporu přátel, pocity bezpečí v otázkách číslo q20, q21 a q22.

Doména prostředí se zabývá otázkami číslo q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24 a q25 – finanční situace, prostředí v okolí bydliště, dostupnost zdravotní péče a dopravy (Dragomirecká, 2006).

Před standardizovaný dotazník bylo vloženo 7 otázek a 1 podotázka vlastní tvorby, které se vztahovaly k pohlaví, věku respondentů a časovému údaji od operačního výkonu vytvoření kolostomie, dále rodinnému stavu a jeho případném ovlivnění v souvislosti s vyšitím kolostomie. Další otázky se týkaly činností, při kterých může vývod omezovat respondenty a vztahu mezi stomií a sebevědomím respondentů. Otázky byly uzavřené s výběrem odpovědí, vyjma otázky číslo 2, kde respondenti uváděli svůj věk celým číslem. Tato otázka nebyla dále vyhodnocována, sloužila pouze k výběru konkrétní populační normy k porovnání kvality života (45-59 let). V otázce číslo 6 byly nabídnuté odpovědi a možnost doplnění vlastní odpovědi.

V úvodu dotazníku bylo popsáno průzkumné šetření, k čemu bude sloužit a představení autorky. Odpovědi byly získávány anonymně a dobrovolně od respondentů vyplněním tištěné formy dotazníku. Před započítáním vyplňování byly ověřeny adekvátní kognitivní funkce dotazem. Všichni respondenti byli orientováni osobou, místem, časem. Nebylo nutné pacientům dodávat k vyplnění test Mini Mental State Examination k ověření kognitivních funkcí. K vyplňování dotazníků byla poskytnuta klidná místnost a dostatek času. Dotazníkové šetření bylo provedeno za osobní účasti autorky diplomové práce.

Před započítáním průzkumu byl realizován předprůzkum, jinými slovy pilotní průzkum s 5 pacienty s trvalou kolostomií, kteří mají střevní vývod déle než jeden rok, aby bylo ověřeno, zda jsou otázky vlastní tvorby pochopitelné a přehledné. Neobjevila se žádná překážka ve vyplňování dotazníku a nebyla provedena žádná korektura otázek vlastní tvorby. Tyto dotazníky byly proto zahrnuty do celkového počtu vyplněných dotazníků. Celý dotazník je uveden v přílohách diplomové práce (Příloha A).

Průzkum byl zrealizován ve zvolené nemocnici ve Východních Čechách, a to ve stomické poradně, v časovém období duben 2024 až prosinec 2024. Průzkum proběh na základě písemného souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči daného zdravotnického zařízení. Autorka průzkumu poskytla dotazníky respondentům, kteří odpovídali kritériím průzkumu (trvalá kolostomie, minimálně jeden rok od vytvoření vývodu).

Celkový počet dotazníků připravených k vyplnění byl 100. Vráceno bylo 90, jelikož po přečtení veškerých otázek v dotazníku, bylo 10 respondenty odmítnuto jeho vyplnění z důvodu příliš osobních otázek v oblasti sexuality. Návratnost je 90 %. Z důvodu neúplného nebo chybného vyplnění bylo vyřazeno 6 dotazníků, z nichž byly 3 vyplněné ženami a 3 muži. K analýze dat bylo využito celkem 84 úplně vyplněných dotazníků, to znamená 84 % z oslovených respondentů a to je 93 % z dotazníků validně vyplněných.

4.1 Výběr a charakteristika průzkumného souboru

Do průzkumného šetření se zapojilo 90 respondentů ve věku 40 až 55 let. Z celkového počtu respondentů to bylo 45 žen, 45 mužů. Jelikož 6 dotazníků nebylo řádně vyplněných, z tohoto důvodu nebyly zařazeny k analýze dat. Celkový počet řádně vyplněných dotazníků, tak činil 84, to je 84 % z oslovených respondentů, 93 % z dotazníků validně vyplněných. Respondenti byli vybíráni účelově. Jednalo se o pacienty navštěvující ambulantně stomickou poradnu v nemocničním zařízení, kde jsou pravidelně dispenzarizováni. Kritériem byla trvale vyšitá kolostomie déle než jeden rok od operačního výkonu, protože kvalitu života bude jinak hodnotit pacient s čerstvě vytvořenou stomií, kde ho ovlivňuje pooperační bolest a jinak stomik, který o vývod pečuje minimálně rok. S odevzdáním dotazníku byl udělen souhlas respondentů se sběrem a analýzou dat s využitím v diplomové práci.

4.2 Metoda zpracování získaných dat

Zpracování získaných dat bylo provedeno v programu Microsoft Excel a univerzitním programem TIBCO Statistica 14.0.0. Rozdáno bylo 100 dotazníků v tištěné formě. Zpětně bylo získáno 90. Vyřazeno muselo být 6 neúplně vyplněných dotazníků i přes podané instrukce pacientům, jak dotazník vyplnit. Získaná data ze standardizovaného dotazníku byla vložena do tabulek. Ve výsledcích byly použity statistické veličiny absolutní četnosti (n_i), relativní četnosti (f_i), sumy (Σ) a hodnoty pravděpodobnosti (p). Získané údaje z otázek vlastní tvorby byly znázorněny pomocí obrázků a tabulek. Ke správné analýze dat a interpretaci výsledků byla použita příručka pro uživatele české verze dotazníku pro měření kvality života (Dragomirecká, 2006), (Janáček, 2022).

Formulace hypotéz byly odvozeny z absolutních četností. Základem bylo definovat nulovou hypotézu (H_0) a hladinu významnosti ($\alpha = 0,05 = 5\%$). Dále si zvolit adekvátní statistický test, kterým se hypotézy testovaly. Nulová hypotéza je základní koncept v oblasti statistického testování hypotéz. Znamená tvrzení, které předpokládá, že neexistuje žádný skutečný vztah mezi zkoumanými proměnnými. Naměřená data jsou proměnné. Po otestování dat je možnost zvolit, zda se nulová hypotéza zamítne nebo přijme. Po stanovení alternativní hypotézy (H_A) se určuje, zda se přijme či zamítne. Dle hladiny významnosti (α) a testovací p-hodnoty se stanoví zamítnutí nebo přijetí nulové hypotézy. V případě, že je p-hodnota velmi menší než 0,05, znamená to, zamítnutí nulové hypotézy a přijímáme alternativní hypotézu. Pokud je p-hodnota větší než 0,05, tak přijímáme nulovou hypotézu (Janáček, 2022).

5 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT

Obsahem této kapitoly je zobrazení získaných dat a výsledků ze standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF i otázek vlastní tvorby pomocí tabulek a obrázků.

5.1 Zpracování standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF

V následujících tabulkách jsou analyzované otázky standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF. V řádcích jsou uvedeny odpovědi respondentů za použití absolutních četností (n_i), relativních četností (f_i) uvedených v procentech a sumy (Σ). Celé znění dotazníku (příloha A).

Otázka č. 1: Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

Tabulka 1: Hodnocení kvality života

	Velmi špatná	Špatná	Ani špatná ani dobrá	Dobrá	Velmi dobrá	Σ
n_i	0	1	49	34	0	84
f_i (%)	0 %	1 %	58 %	41 %	0 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Z celkového počtu 84 respondentů, nejvíce dotazovaných vnímá svou kvalitu života jako „ani dobrou, ani špatnou“. Tuto odpověď stanovilo 49 respondentů, to je 58 %. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla „dobrá“ s počtem 34 tedy 41 %. Pouze jedna odpověď byla označena jako „špatná“ což znamená 1 %. „Velmi špatnou“ a „velmi dobrou“ odpověď nevolil žádný z respondentů 0 %.

Otázka č. 2: Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Tabulka 2: Hodnocení spokojenosti se zdravím

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	1	45	38	0	84
f_i (%)	0 %	1 %	54 %	45 %	0 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Více než polovina dotazovaných se svým zdravím nejsou „ani spokojeni, ani nespokojeni“. Tuto odpověď označilo 45 respondentů tedy 54 %. Spokojenost se svým zdravím uznalo 38 respondentů, což znamená 45 %. Pouze jedna odpověď byla označena jako „nespokojen/a“ což znamená 1 %. „Velmi nespokojen/a“ a „velmi spokojen/a“ odpověď nevolil žádný z respondentů tedy 0 %. Celkový počet respondentů byl 84.

Otázka č. 3: Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?

Tabulka 3: Míra bolesti, která brání v potřebné činnosti

	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	Σ
n_i	39	38	7	0	0	84
f_i (%)	47 %	45 %	8 %	0 %	0 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Na otázku týkající se míry bolesti, která brání pacientům s trvale vyústěnou kolostomií v tom, co potřebují dělat odpovědělo 39 dotazovaných z celkového počtu 84 „vůbec ne“ tedy 47 %. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí bylo „trochu“ s počtem 38 což znamená 45 %. „Střední“ míru bolesti bránící v potřebné činnosti označilo pouze 7 kolostomiků tedy 8 %. Možnost „hodně“ a „maximálně“ nevybral žádný respondent tedy 0 %.

Otázka č. 4: Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

Tabulka 4: Míra závislosti na lékařské péči ke každodennímu fungování

	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	Σ
n_i	50	33	1	0	0	84
f_i (%)	60 %	39 %	1 %	0 %	0 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Většina dotazovaných zvolila odpověď na tuto otázku „vůbec ne“ v počtu 50, což znamená 60 %. Druhá nejčastěji zvolená odpověď byla „trochu“ 33 respondenty tedy 39 %. Pouze 1 odpověď byla „středně“ tedy 1 %. Možnost „hodně“ a „maximálně“ závislost na lékařské péči nevybral žádný z dotazovaných pacientů s kolostomií tedy 0 %. Absolutní četnost dotázaných byla 84.

Otázka č. 5: Jak moc Vás těší život?

Tabulka 5: Míra spokojenosti se životem

	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	Σ
n_i	0	4	57	23	0	84
f_i (%)	0 %	5 %	68 %	27 %	0 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Odpovědi na tuto otázku byly celkem pozitivní, 57 kolostomiků z počtu celkového 84 těší život „středně“ vyjádřeno 68 %. „Hodně“ těší život 23 dotazovaných i přes obtíže, které život se stomií přináší tedy 27 %. „Trochu“ spokojenosti se životem označili 4 respondenti čili 5 %. Možnost „vůbec ne“ a maximálně“ nevybral žádný z oslovených pacientů tedy 0 %.

Otázka č. 6: Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?

Tabulka 6: Míra vnímání smysluplnosti života

	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	Σ
n_i	0	4	56	24	0	84
f_i (%)	0 %	5 %	67 %	28 %	0 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Odpovědi na otázku „Nakolik se Vám zdá, že Váš život dává smysl?“ byly pozitivní. „Středně“ vnímá smysl svého života 56 dotazovaných což znamená 67 %. Odpověď, že „hodně“ má můj život smysl uznalo 24 respondentů čili 28 %. Odpověď „trochu“ uvedli 4 kolostomici tedy 5 %. Možnost „vůbec ne“ a maximálně“ nevybral žádný z oslovených pacientů tedy 0 %. Celkem respondentů bylo 84.

Otázka č. 7: Jak se dokážete soustředit?

Tabulka 7: Míra schopnosti soustředění

	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	Σ
n_i	0	0	8	68	8	84
f_i (%)	0 %	0 %	10 %	80 %	10 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Odpovědi na tuto otázku převládaly optimistické. Převážná většina tedy 68 stomiků označilo, že se dokážou „hodně“ soustředit, celých 80 % z dotazovaných. Možnost „středně“ se dokážu soustředit vybralo 8 respondentů tedy 10 %. „Maximálně“ se dokáže soustředit 8 pacientů čili 10 %. „Vůbec ne“ a „trochu“ nezvolil nikdo tedy 0 %. Absolutní četnost respondentů byla 84.

Otázka č. 8: Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Tabulka 8: Míra pocitu bezpečí v každodenním životě

	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	Σ
n_i	0	0	5	48	31	84
f_i (%)	0 %	0 %	6 %	57 %	37 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: „Hodně“ bezpečně se ve svém životě cítí 48 z celkem 84 dotázaných to znamená 57 %. „Maximálně“ bezpečně se cítí 31 respondentů to je 37 %. Odpověď „středně“ v bezpečí zvolilo 5 oslovených pacientů, vyjádřeno 6 %. Na otázku „jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?“ možnost odpovědi „vůbec ne“ a „trochu“ nezvolil žádný kolostomik tedy 0 %.

Otázka č. 9: Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

Tabulka 9: Kvalita prostředí, ve kterém respondenti žijí

	Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně	Σ
n_i	0	0	2	48	34	84
f_i (%)	0 %	0 %	2 %	57 %	41 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Odpovědi na tuto otázku byly velmi optimistické. Z 84 dotazovaných označilo jako „hodně“ zdravé prostředí, ve kterém žijí 48 tedy 57 %. „Maximálně“ zdravé prostředí stanovilo 34 stomiků to znamená 41 %. Ve „středně“ zdravém prostředí žijí 2 respondenti tedy 2 % ze všech dotazovaných. Za „vůbec ne“ a „trochu“ zdravé prostředí neoznačil žádný z oslovených tedy 0 %.

Otázka č. 10: Máte dost energie na každodenní život?

Tabulka 10: Kapacita energie pro každodenní život

	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	Σ
n_i	0	0	3	80	1	84
f_i (%)	0 %	0 %	4 %	95 %	1 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Převážná většina dotazovaných respondentů uvedla, že pro každodenní aktivity mají „většinou“ dostatek energie, to znamená celých 80 z 84 zcela vyplněných dotazníků, vyjádřeno 95 %. Odpověď mám „středně“ energie každý den vybrali 3 respondenti, to jsou 4 %. Pouze jeden stomik zaškrtl možnost odpovědi „zcela“, to znamená 1 %. „Vůbec“ a „spíše nedostatek“ energie neuvedl žádný respondent, rovná se 0 %.

Otázka č. 11: Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

Tabulka 11: Úroveň přijímání vlastního tělesného vzhledu

	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	Σ
n_i	9	42	32	1	0	84
f_i (%)	11 %	50 %	39 %	1 %	0 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Jedenáctá otázka se vztahuje k akceptování svého tělesného vzhledu. Zde polovina dotazovaných označila, že svůj tělesný vzhled „spíše nedokážou“ akceptovat, počet 42 tedy 50 %. Další nejčastější odpověď byla, že dokážou „středně“ akceptovat svůj tělesný vzhled v počtu 32 čili 39 %. „Vůbec“ nedokáže akceptovat svůj tělesný vzhled 11 % tedy 9 oslovených. 1 % neboli jeden respondent označil odpověď „většinou ano“ a „zcela“ akceptovat svůj vzhled nedokáže nikdo z dotázaných tedy 0 %. Absolutní četnost respondentů byla 84.

Otázka č. 12: Máte dost peněz na uspokojení svých potřeb?

Tabulka 12: Finanční kapacita pro uspokojování potřeb

	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	Σ
n_i	0	0	5	54	25	84
f_i (%)	0 %	0 %	6 %	64 %	30 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Na otázku, zda pacienti s kolostomií mají dostatek finančních prostředků k uspokojování svých potřeb odpovědělo z celkového počtu 84 respondentů 54 stomiků, že „většinou ano“ to znamená 64 %. Možnost „zcela“ označilo 25 dotazovaných čili 30 %. Volbu „středně“ uvedlo 5 respondentů neboli 6 %. Odpověď „vůbec ne“ a „spíše ne“ nevolil žádný stomik vyjádřeno 0 %.

Otázka č. 13: Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?

Tabulka 13: Přístupnost informací pro každodenní život

	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	Σ
n_i	0	0	1	39	43	84
f_i (%)	0 %	0 %	1 %	47 %	52 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Následující otázka ze standardizovaného dotazníku byla o dostatku informací pro každodenní život. Zde byly odpovědi optimistické. „Zcela“ přístupu k informacím uvedlo 43 dotázaných tedy 52 % z celkového počtu 84. Druhá nejčastější odpověď byla „většinou ano“ v počtu 39 čili 47 %. Pouze 1 respondent uvedl „středně“ přístupu k informacím tedy 1 %. Možnost odpovědi „vůbec ne“ a „spíše ne“ neoznačil nikdo, to znamená 0 %.

Otázka č. 14: Máte možnost věnovat se svým zálibám?

Tabulka 14: Míra možnosti věnovat se svým zálibám

	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	Σ
n_i	0	0	4	71	9	84
f_i (%)	0 %	0 %	5 %	84 %	11 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Čtrnáctá otázka byla zaměřena na možnost věnovat se svým zálibám. Zde byly odpovědi velmi pozitivní. Celých 84 % tedy 71 dotázaných uvedlo, že mají „většinou“ možnost věnovat se svým zálibám. Odpověď „zcela“ označilo 9 respondentů tedy 11 %. „Střední“ možnost zaznamenali 4 stomici neboli 5 %. „Vůbec ne“ a „spíše ne“ nebylo nikým zvoleno tedy 0 %. Absolutní četnost dotazovaných stomiců byla 84.

Otázka č. 15: Jak se dokážete pohybovat?

Tabulka 15: Míra schopnosti pohybu

	Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela	Σ
n_i	0	0	0	72	12	84
f_i (%)	0 %	0 %	0 %	86 %	14 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: V pořadí patnáctá otázka se týkala pohybu a zda kolostomie na to může mít vliv. Převážná většina z 84 dotázaných uvedla, že se „většinou“ mohou dobře pohybovat v počtu 72 tedy 86 %. Možnost „zcela“ označilo 12 stomiků neboli 14 %. Ostatní odpovědi nebyly vybrány, rovná se tedy 0 %.

Otázka č. 16: Jak jste spokojen/a se svým spánkem?

Tabulka 16: Míra spokojenosti se spánkem

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	0	3	51	30	84
f_i (%)	0 %	0 %	3 %	61 %	36 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Následující otázka byla zaměřena na spokojenost se spánkem a zda ho může kolostomie ovlivnit. Zde 51 respondentů z 84 uvedlo, že jsou „spokojeni“ se svým spánkem to je 61 %. Další nejčastěji zvolená odpověď byla, že jsou stomici „velmi spokojeni“ se svým spánkem, tato možnost byla označena 30krát tedy 36 %. Pouze 3 % neboli 3 stomici nejsou „ani spokojeni, ani nespokojeni“ se spánkem. „Velmi nespokojen/a“ a „nespokojen/a“ nebylo označeno žádným respondentem, vyjádřeno 0 %.

Otázka č. 17: Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?

Tabulka 17: Míra spokojenosti se schopností provádět každodenní činnosti

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	0	5	76	3	84
f_i (%)	0 %	0 %	6 %	90 %	4 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: V pořadí další otázka „Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?“ byla také optimistická i přes obtíže, které jsou spojené s umělým vývodem. „Spokojenost“ se schopností provádět činnost každý den je 76 stomiků tedy 90 %. „velmi spokojeni“ jsou 3 čili 4 %. Možnost „ani spokojen/a ani nespokojen/a“ vybralo 5 dotázaných tedy 6 %. Naopak „velmi nespokojen/a“ a „nespokojen/a“ nebyla označena ani jednou tedy 0 %. Celkový počet respondentů byl 84.

Otázka č. 18: Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

Tabulka 18: Hodnocení spokojenosti s pracovním výkonem

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	1	8	73	2	84
f_i (%)	0 %	1 %	10 %	87 %	2 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Osmnáctá otázka se zabývala vlivem kolostomie na pracovní výkon. „Spokojeno“ se svým pracovním výkonem je 73 z 84 dotázaných stomiků tedy 87 %. Možnost odpovědi „ani spokojen/a ani nespokojen/a“ byla vybrána 8krát tedy 10 %. Pouze 2 respondenti označili „velmi spokojen/a“ tedy 2 %. „Nespokojenost“ se svým pracovním výkonem označil 1 respondent neboli 1 %. „Velmi nepokojen/a“ není žádný dotázaný tedy 0 %.

Otázka č. 19: Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?

Tabulka 19: Hodnocení spokojenosti sám/sama se sebou

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	21	45	18	0	84
f_i (%)	0 %	25 %	54 %	21 %	0,00 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: V pořadí devatenáctá otázka je zaměřena na hodnocení spokojenosti sám/sama se sebou. „Ani spokojeni ani nespokojeni“ sám/sama se sebou je 45 z celkového počtu 84 respondentů tedy 54 %. „Nespokojenost“ vyjádřilo 21 dotázaných čili 25 %. „Spokojeni“ sami se sebou je 18 stomiků tedy 21 %. Odpovědi „velmi spokojen/a“ a „velmi nespokojen/a“ nebyla ani jednou tedy 0 %.

Otázka č. 20: Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

Tabulka 20: Hodnocení spokojenosti s osobními vztahy

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	2	8	36	38	84
f_i (%)	0 %	2 %	10 %	43 %	45 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Tato otázka se zabývá tím, zda jsou dotazovaní spokojeni se svými osobními vztahy. Odpovědi byly velmi pozitivní. „Velmi spokojeno“ se svými osobními vztahy je 38 dotazovaných tedy 45 % z celkového počtu 84 respondentů. Další nejčastější odpověď byla „spokojenost“ s osobními vztahy, to uvedlo 36 stomiků čili 43 %. Možnost „ani spokojen/a ani nespokojen/a“ byla zvolena 8krát tedy 10 %. Pouze 2 respondenti uvedli, že jsou „nespokojeni“ se svými osobními vztahy to znamená 2 %. „Velmi nespokojen/a“ není nikdo z oslovených kolostomiků tedy 0 %.

Otázka č. 21: Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

Tabulka 21: Hodnocení spokojenosti se svým sexuálním životem

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	29	55	0	0	0	84
f_i (%)	35 %	65 %	0 %	0 %	0 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Otázka spokojenost se svým sexuálním životem je následující. Zde byly odpovědi trochu skeptické. „Nespokojenost“ se svým sexuálním životem uvedlo 55 z 84 dotazovaných tedy 65 % a „velmi nespokojen/a“ je 29 respondentů čili 35 %. Neutrální možnost „ani spokojen/a ani nespokojen/a“ nebyla vybrána ani jednou tedy 0 %. „Spokojenost“ a „velmi spokojenost“ také ani jednou tedy 0 %.

Otázka č. 22: Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

Tabulka 22: Míra spokojenosti s podporou, kterou poskytují přátelé

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	0	1	43	40	84
f_i (%)	0 %	0 %	1 %	51 %	48 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Následující otázka byla zaměřena na spokojenost s podporou od přátel. Zde byly odpovědi pozitivní. „Spokojeni“ s podporou od přátel se 43 stomiků tedy 51 % a „velmi spokojeni“ je 40 dotázaných čili 48 %. Neutrální odpověď „ani spokojen/a ani nespokojen/a“ byla zvolena jedenkrát tedy 1 %. Možnosti „nespokojen/a“ a „velmi nespokojen/a“ nebyla označena ani jednou to znamená 0 %. Absolutní četnost dotazovaných kolostomiků byla 84.

Otázka č. 23: Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?

Tabulka 23: Hodnocení spokojenosti s podmínkami v místě bydlení

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	0	0	59	25	84
f_i (%)	0 %	0 %	0 %	70 %	30 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Na tuto otázku odpověděla převážná většina dotázaných, že jsou „spokojeni“ s podmínkami v místě, kde žijí. To znamená 59 z 84 respondentů tedy 70 %. „Velmi spokojeno“ je 25 stomiků tedy 30 %. Odpovědi „ani spokojen/a ani nespokojen/a“, „nespokojen/a“ a „velmi nespokojen/a“ nebyly vybrány ani jednou tedy 0 %.

Otázka č. 24: Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?

Tabulka 24: Míra spokojenosti s dostupností zdravotní péče

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	0	2	49	33	84
f_i (%)	0 %	0 %	2 %	59 %	39 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Z celkového počtu respondentů 84 je „spokojeno“ s dostupností zdravotní péče v místě, kde respondenti žijí 49 tedy 59 % a „velmi spokojeno“ je 33 tedy 39 %. Neutrální odpověď „ani spokojen/a ani nespokojen/a“ byla vybrána pouze dvakrát tedy 2 %. „Velmi nespokojen/a“ a „nespokojen/a“ není žádný z dotazovaných tedy 0 %.

Otázka č. 25: Jak jste spokojen/a s dopravou?

Tabulka 25: Hodnocení spokojenosti s dopravou

	Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a	Σ
n_i	0	0	5	50	29	84
f_i (%)	0 %	0 %	6 %	60 %	34 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: S dopravou je „spokojeno“ 60 % dotazovaných, tedy 50 z 84 respondentů. „Velmi spokojen/a“ je 29 stomiků to znamená 34 %. Odpověď „ani spokojen/a ani nespokojen/a“ byla vybrána 5krát to je 6 %. „Nespokojenost“ s dopravou nebyla potvrzena nikým z dotazovaných je tedy 0 %. To samé platí pro odpověď „velmi nespokojen/a“.

Otázka č. 26: Jak často prožíváte negativní pocity jako je například rozmrzelost, beznaděj, úzkost a deprese?

Tabulka 26: Frekvence prožívání negativních pocitů

	Nikdy	Někdy	Středně	Celkem často	Neustále	Σ
n_i	2	38	26	18	0	84
f_i (%)	2 %	45 %	31 %	22 %	0 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Poslední otázka ze standardizovaného dotazníku je zaměřena na negativní pocity a jak často stomik může zažívat pocity jako jsou rozmrzelost, beznaděj, úzkost a deprese. Tyto pocity „někdy“ zažívá 38 z dotázaných to znamená 45 %. „Střední“ odpověď zvolilo 26 respondentů tedy 31 %. „Celkem často“ prožívá negativní pocity 18 stomiků to je 22 %. Pouze 2 odpovědi byly „nikdy“ rovná se 2 % a „neustále“ nebylo zvoleno ani jednou tedy 0 %. Absolutní četnost dotazovaných byla 84.

5.1.1 Zhodnocení domén

Při zpracovávání standardizovaného dotazníku se vyhodnocují celkem čtyři domény, na jejichž základě se určuje celková hodnota života.

Výsledky tohoto vyhodnocení se následně porovnávají s populačními normami. Pod tímto pojmem se rozumí výsledky výběrového šetření souboru pražské populace pro jednotlivé položky. Průzkum byl prováděn pro dva reprezentativní soubory, obyvatelé Prahy ve věku 18-59 let a druhá skupina starší 60 let. Podrobnosti k průzkumu a vyčíslení populačních norem je uvedeno v Příručce pro české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace (Dragomirecká, 2006).

Nejprve bylo provedeno porovnání jednotlivých otázek v rámci příslušných domén s populačními normami běžné populace. Poté bylo provedeno srovnání s užším výběrem populace příslušné věkové skupiny.

Doména fyzické zdraví

Tabulka 27: Porovnání průměrných hodnot domény fyzického zdraví s normou

Otázka		Průměrná hodnota	Populační norma
q3	Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1,62	4,03
q4	Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1,42	4,16
q10	Máte dost energie na každodenní život?	3,98	3,62
q15	Jak se dokážete pohybovat?	4,14	4,27
q16	Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	4,32	3,61
q17	Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	3,98	3,76
q18	Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	3,90	3,76

Zdroj: vlastní zpracování

V doméně fyzické zdraví jsou obsažené otázky q3, q4, q10, q15, q16, q17, q18. Ve výše uvedené tabulce jsou zaznamenány jejich průměrné hodnoty. Výsledky byly získány dle přesného dodržování pokynů z příručky Dragomirecké (2006). Sloupec populační norma je převzatý ze stejné literatury. U domén je stanoveno rozmezí škál 4-20. Vyšší hodnota skóre značí lepší kvalitu života, a naopak nižší hodnota skóre znamená nízkou kvalitu života. Otázka, která se týká spokojenosti se spánkem získala nejvyšší průměrnou hodnotu, což značí spokojenost pacientů se spánkem, aniž by byl spánek a odpočinek ovlivněn kolostomií. Otázky týkající se energie, schopností provádět každodenní činnosti a spokojenost s pracovním výkonem uvedli pacienti s kolostomií odpovědi, které mají dokonce vyšší průměrnou hodnotu, než je u populační normy. Nejnižší průměrná hodnota odpovědi byla na otázku: Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

Doména prožívání

Tabulka 28: Porovnání průměrných hodnot domény prožívání s normou

Otázka		Průměrná hodnota	Populační norma
q5	Jak moc Vás těší život?	3,23	3,83
q6	Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	3,24	3,86
q7	Jak se dokážete soustředit?	4,00	3,55
q11	Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	2,30	3,90
q19	Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	2,96	3,57
q26	Jak často prožíváte negativní pocity jako je například rozmrzelost, beznaděj, úzkost a deprese?	2,71	3,47

Zdroj: vlastní zpracování

V doméně prožívání jsou zahrnuté otázky q5, q6, q7, q11, q19, q26. Ve výše uvedené tabulce jsou zaznamenány průměrné hodnoty těchto otázek. Rozmezí škály je stanoveno 4-20 dle Dragomirecké (2006). Vyjma otázky zaměřené na soustředění, jsou hodnoty z dotazníku od respondentů pod dolní hranicí než u populační normy, to znamená sníženou kvalitu života v této doméně u pacientů s kolostomií. Nejnižší průměrná hodnota odpovědí pacientů s kolostomií je u otázky, zda dokáže respondent akceptovat svůj tělesný vzhled, což je pochopitelné, protože střevní vývod narušuje vzhled a pacienti se s tím hůře smírují. Dále respondenti uvedli, že často prožívají negativní pocity jako jsou rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo dokonce deprese.

Doména sociální vztahy

Tabulka 29: Porovnání průměrných hodnot domény sociální vztahy s normou

Otázka		Průměrná hodnota	Populační norma
q20	Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	4,31	3,75
q21	Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1,65	3,64
q22	Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	4,46	3,85

Zdroj: vlastní zpracování

Doména zabývající se sociálními vztahy je složena pouze ze tří otázek, kterými jsou q20, q21, q22. Pokud vycházíme z toho, že rozmezí škály je 4-20, pak data v této tabulce uvádí, že otázka zaměřená na spokojenost s osobními vztahy a podporou od přátel je u spodní hranice, ale vyšší než u populační normy, což značí spokojenost pacientů v těchto oblastech. Pacienti s kolostomií uvedli, že jsou celkem spokojeni s osobními vztahy a podporou od přátel. Otázka týkající se spokojenosti se sexuálním životem je pod dolní hranicí a nižší než populační norma, což znamená, že dotazovaní pacienti s kolostomií jsou nespokojeni se svým sexuálním životem. Hodnota průměrných odpovědí pacientů s kolostomií je 1,65 a hodnota populační normy 3,64.

Doména prostředí

Tabulka 30: Porovnání průměrných hodnot domény prostředí s normou

Otázka		Průměrná hodnota	Populační norma
q8	Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	4,31	3,24
q9	Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	4,38	2,85
q12	Máte dost peněz na uspokojení svých potřeb?	4,24	2,87
q13	Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	4,52	3,87
q14	Máte možnost věnovat se svým zálibám?	4,06	3,33
q23	Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	4,30	3,54
q24	Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	4,37	3,70
q25	Jak jste spokojen/a s dopravou?	4,29	3,19

Zdroj: vlastní zpracování

Doména týkající se prostředí je složena z otázek q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24 a q25. Z výše uvedené tabulky lze usoudit, že průměrná hodnota odpovědí se pohybuje nad dolní hranicí škály (rozmezí 4-20). Všechny osm průměrných hodnot je vyšší než hodnoty populační normy. Z toho vyplývá, že dotazovaní respondenti jsou spokojeni v oblasti bezpečnosti, místa, kde žijí, finanční stránky, informovanosti, možnosti věnovat se zálibám, podmínkám v místě, kde žijí, dostupností zdravotní péče i s dopravou.

Souhrnné vyhodnocení domén

Tabulka 31: Porovnání průměrných hodnot všech domén s normou

Doménové skóry		Průměrná hodnota	Populační norma
dom1	Fyzické zdraví	16,73	15,55
dom2	Prožívání	12,67	14,78
dom3	Sociální vztahy	13,90	14,98
dom4	Prostředí	17,23	13,30
q1	Kvalita života	3,39	3,82
q2	Spokojenost se zdravím	3,44	3,68

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 31 jsou uvedeny průměrné hodnoty z celkového počtu respondentů. Nejlépe hodnocena je doména prostředí, a naopak nejnižší hodnoty získala otázka q1 týkající se kvality života. V příručce pro vyhodnocení dotazníku WHOQOL (Dragomirecká, 2006) v tabulce č. 27 jsou uvedeny intervaly populačních norem pro domény WHOQOL-BREF. Pro doménu fyzického zdraví je interval normy 14,3 – 16,8, z výše uvedené tabulky je zřejmé, že pacienti s kolostomií spadají do tohoto intervalu, i když jsou na jeho horní hranici. V případě domény prožívání je interval populační normy 13,6 – 16,0. Pacienti s kolostomií tedy hodnotí v této doméně kvalitu života jako mírně sníženou. Interval pro mírně sníženou kvalitu života je 12,4 – 13,6. V doméně sociálních vztahů je interval normy 13,5 – 16,4. Pacienti s kolostomií jsou v tomto případě opět v normě. V poslední doméně prostředí je interval normy 12,3 – 14,3, pacienti s kolostomií v tomto případě hodnotí kvalitu života dokonce výše, než je hranice pro mírně zvýšenou kvalitu života (15,4).

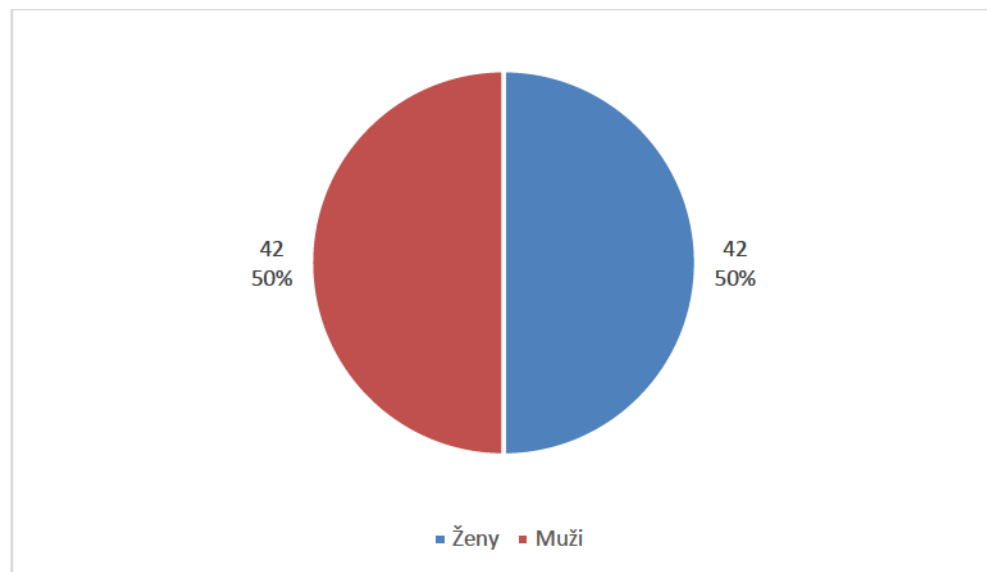
5.2 Zpracování dotazníku vlastní tvorby

V rámci dotazníkového šetření bylo respondentům položeno sedm otázek a jedna podotázka vlastní tvorby. Otázka na věk respondentů nebyla samostatně vyhodnocena, byla použita pouze pro výběr vhodné populační normy. Otázka na pohlaví byla položena z důvodu zjištění, zda kvalitu života hodnotí rozdílně muži a ženy. Další otázka byla zaměřena na to, jaká doba uběhla od výkonu vyšší kolostomie. Tři otázky se zabývaly rodinným stavem, jeho případnou změnou a příčinou této změny. V další otázce byli respondenti dotazováni, zda a v jakých oblastech pociťují, že je kolostomie omezuje. Tato otázka měla jako jediná více možných odpovědí a možnost doplnění vlastní odpovědi. Poslední otázka byla zaměřena na sebevědomí pacientů s kolostomií.

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Respondenti měli v této otázce možnost výběru mezi mužským a ženským pohlavím, žádná další varianta nebyla zvažována.

Obrázek 1: Pohlaví respondentů

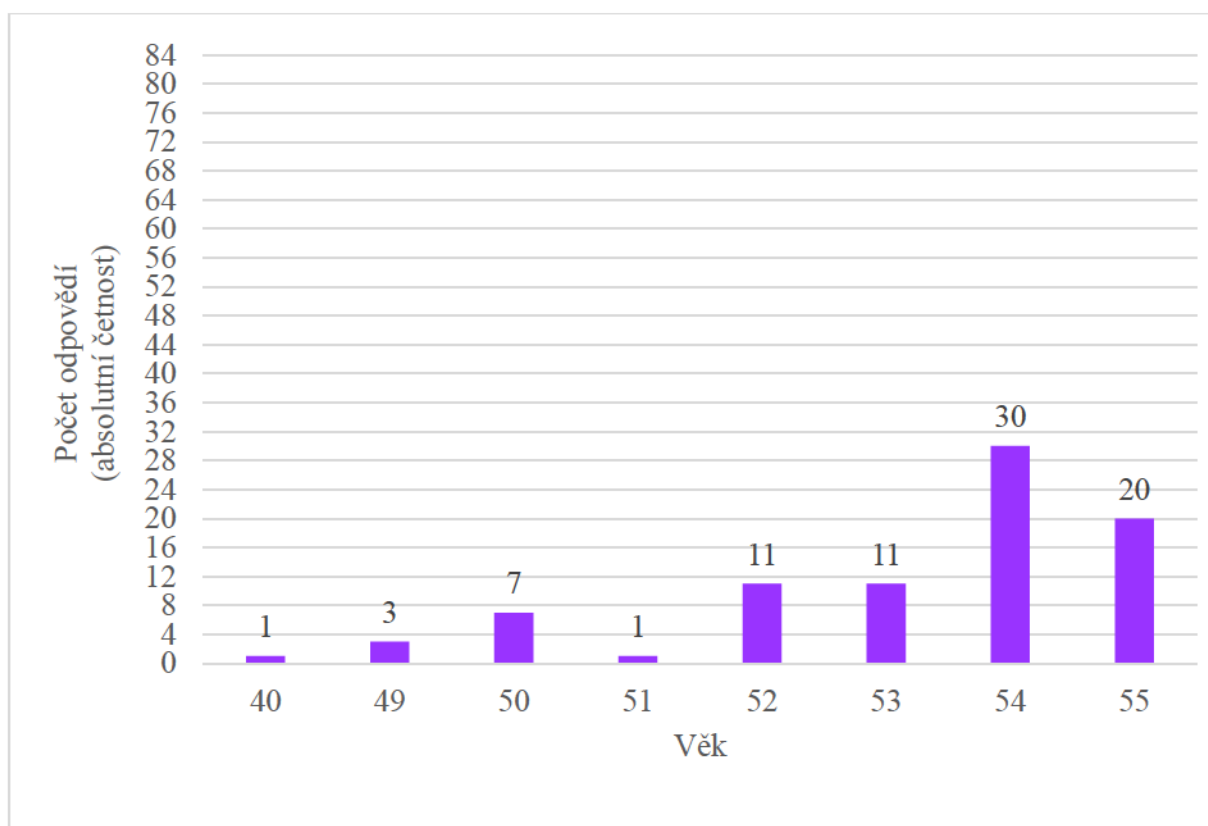


Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Po vyloučení neúplně vyplněných dotazníků bylo do průzkumu zahrnuto 84 validně vyplněných dotazníků, v zastoupení 42 žen (50 %) a 42 mužů (50 %).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Obrázek 2: Věk respondentů

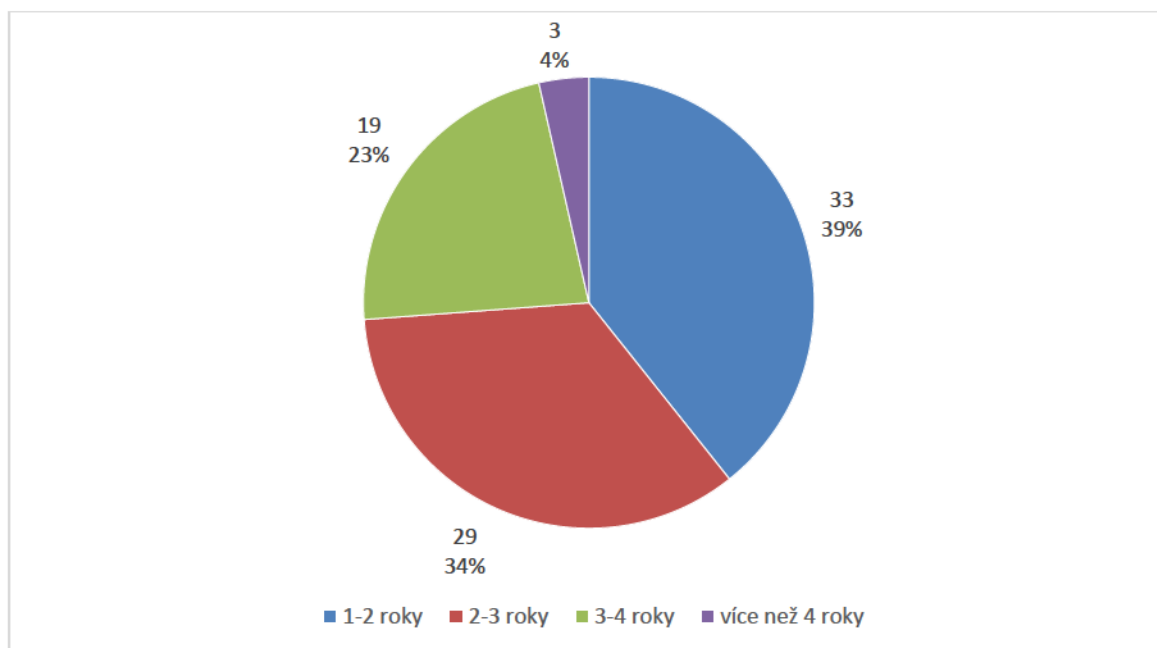


Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Obrázek ukazuje rozložení věkových skupin 84 dotazovaných respondentů. Nejčastější odpověď 54 let vyplnilo 30 respondentů, což odpovídá 36 % dotázaných. Druhá nejčastější odpověď 55 let, kterou označilo 20 respondentů, to znamená 24 %. Odpovědi 53 a 52 let shodně vyplnilo 11 respondentů to je 13 %. S malým odstupem následovala odpověď 50 let, která byla označena 7 respondenty, vyjádřeno 8 %. Věk 49 byl zastoupen 3 respondenty a to je 4 %. Po jedné odpovědi bylo 51 a 40 let, to znamená 1 %.

Otázka č. 3: Jak dlouho máte kolostomii?

Obrázek 3: Doba od založení kolostomie

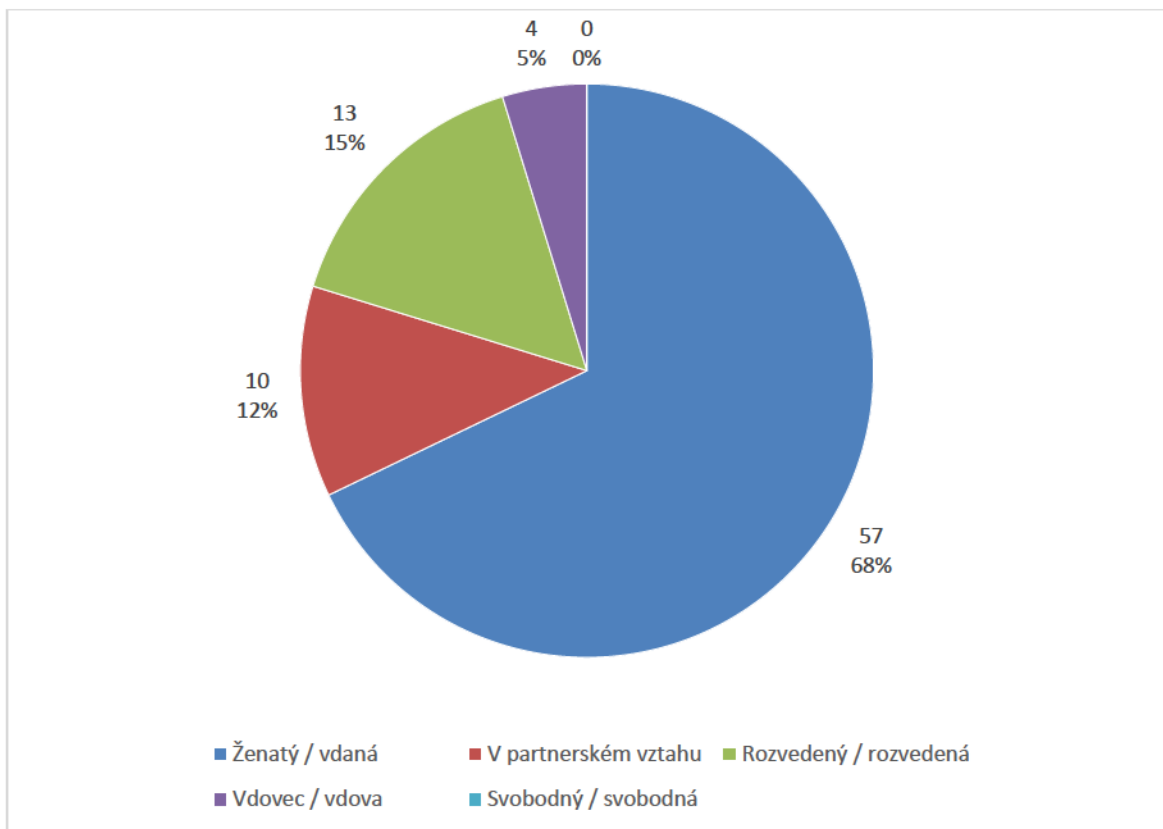


Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Respondenti byli dotazováni, jak dlouho žijí s kolostomií, na výběr měli z možností 1-2 roky, 2-3 roky, 3-4 roky a více než 4 roky. Pacienti do 1 roku nebyly dotazováni, protože diplomová práce se zabývá průzkumem kvality života u pacientů s kolostomií déle než jeden rok od založení kolostomie. Celkový počet respondentů byl 84. Nejčastější odpověď byla 1-2 roky, tu označilo 33 stomiků, to znamená 39 %. Následovala odpověď 2-3 roky, tu vybralo 29 stomiků, to je 34 % a odpověď 3-4 roky zaznamenalo 19 stomiků, vyjádřeno 23 %. Nejméně respondentů tedy 3 bylo od založení stomie více než 4 roky, to znamená 4 %.

Otázka č. 4: Jaký je Váš aktuální rodinný stav?

Obrázek 4: Aktuální rodinný stav respondentů

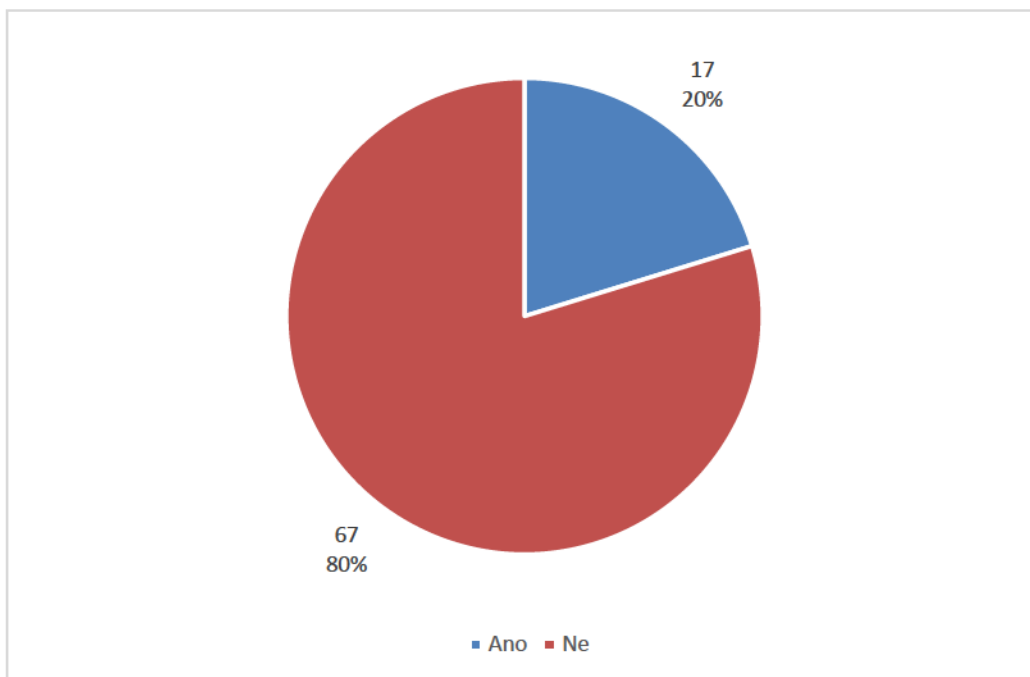


Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Nejvíce respondentů v počtu 57 žije v manželství (68 %), s velkým odstupem bylo 13 rozvedených respondentů (15 %), následovaných 10 respondenty, kteří žijí v partnerském vztahu (12 %). Odpověď vdovec/vdova uvedli 4 respondenti (5 %). Svobodný/svobodná nebyl žádný z pacientů (0 %). Celková počet stomiků zapojených do průzkumu byl 84.

Otázka č. 5: Změnil se Váš rodinný stav po založení kolostomie?

Obrázek 5: Změna rodinného stavu

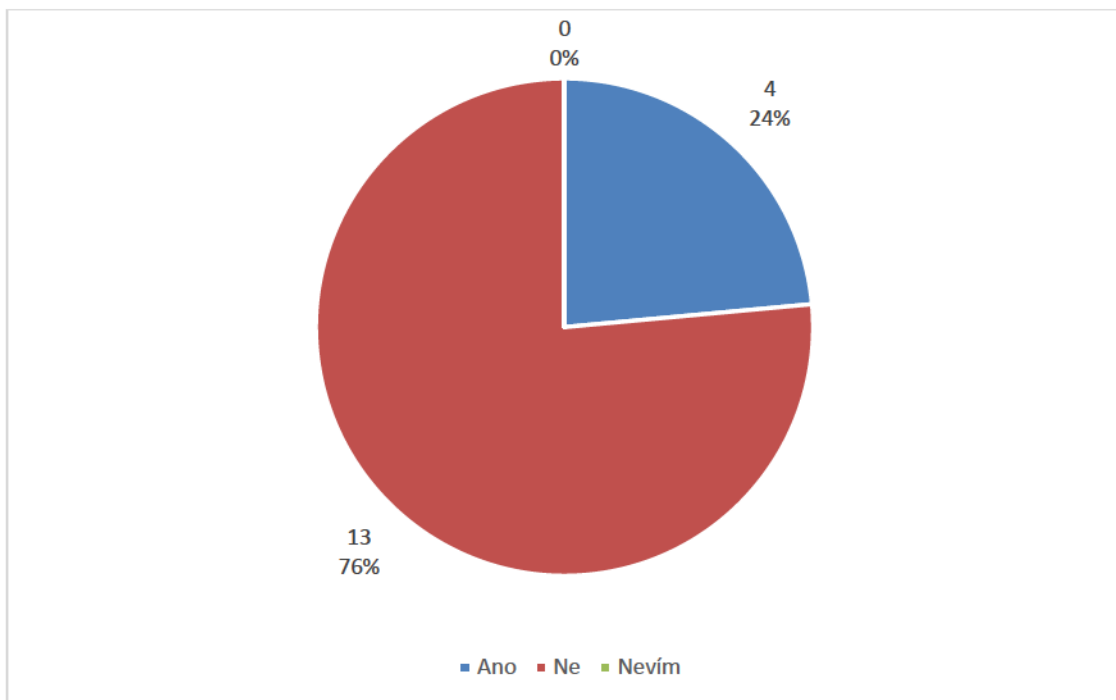


Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Na otázku, zda došlo po založení kolostomie ke změně rodinného stavu označilo odpověď *ano* 17 respondentů z celkového počtu 84, což je 20 %, u zbývajících 67 respondentů, vyjádřeno procenty 80 % ke změně nedošlo.

Pokud odpovíte ano, byla kolostomie příčinou změny rodinného stavu?

Obrázek 6: Kolostomie jako příčina změny rodinného stavu



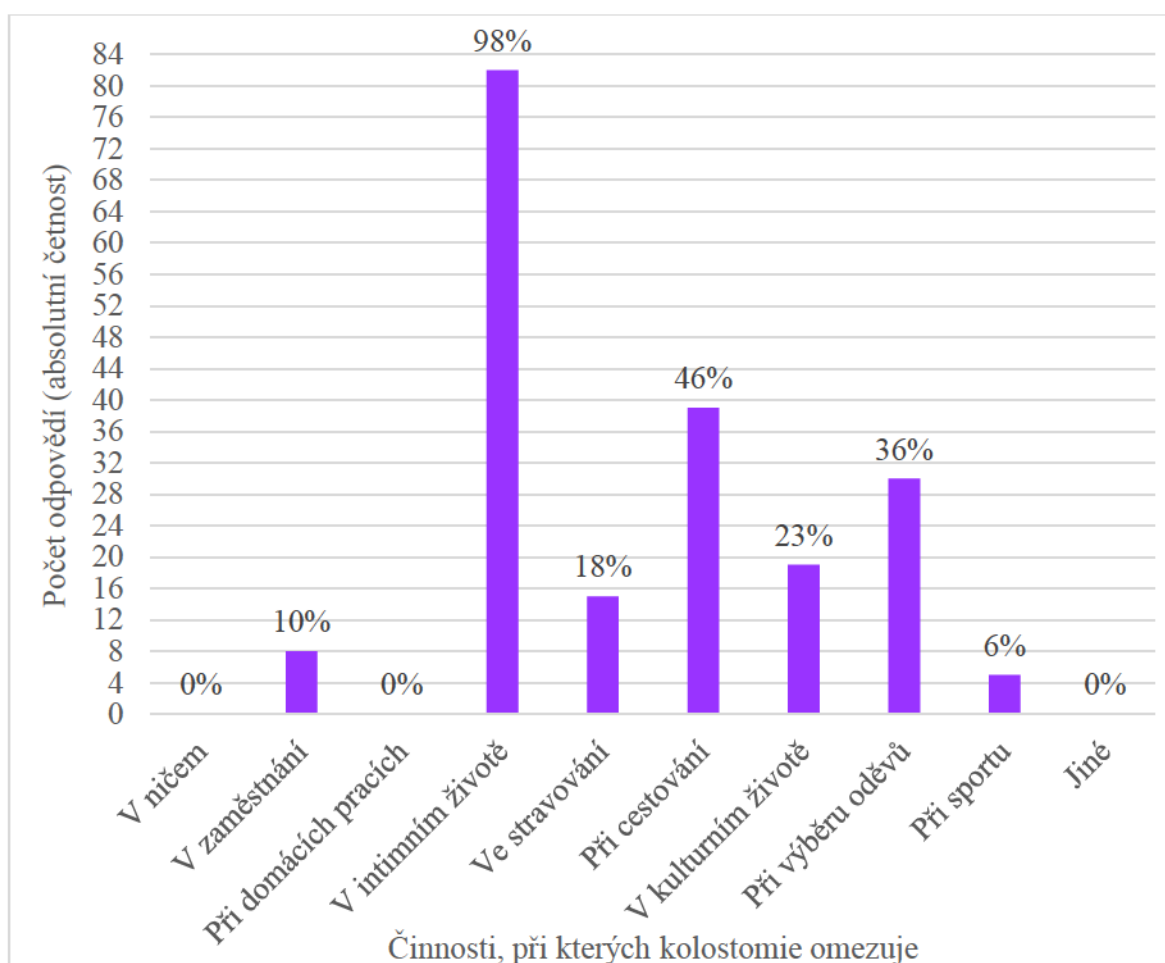
Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Z celkového počtu 17 respondentů, u kterých došlo ke změně rodinného stavu, uvedli 4 pacienti, což znamená 24 %, že příčinou změny byla kolostomie. Zbývajících 13 pacientů, vyjádřeno v procentech 76 % kolostomie nehrála žádnou roli ve změně rodinného stavu. Odpověď nevím nevybral žádný z dotázaných respondentů, to znamená 0 %.

Otázka č. 6: Omezuje Vás kolostomie při některých činnostech?

U této otázky bylo možné vyplnit více odpovědí, respondenti zde vybírali, ve kterých oblastech života je kolostomie omezuje. Měli na výběr z těchto možností: v ničem neomezuje, v zaměstnání, při vykonávání domácích prací, v intimním životě, ve stravování, při cestování, v kulturním životě, při výběru oděvů, při sportu nebo v jiné oblasti, kde mohli respondenti doplnit vlastní odpověď.

Obrázek 7: Omezení spojená s kolostomií

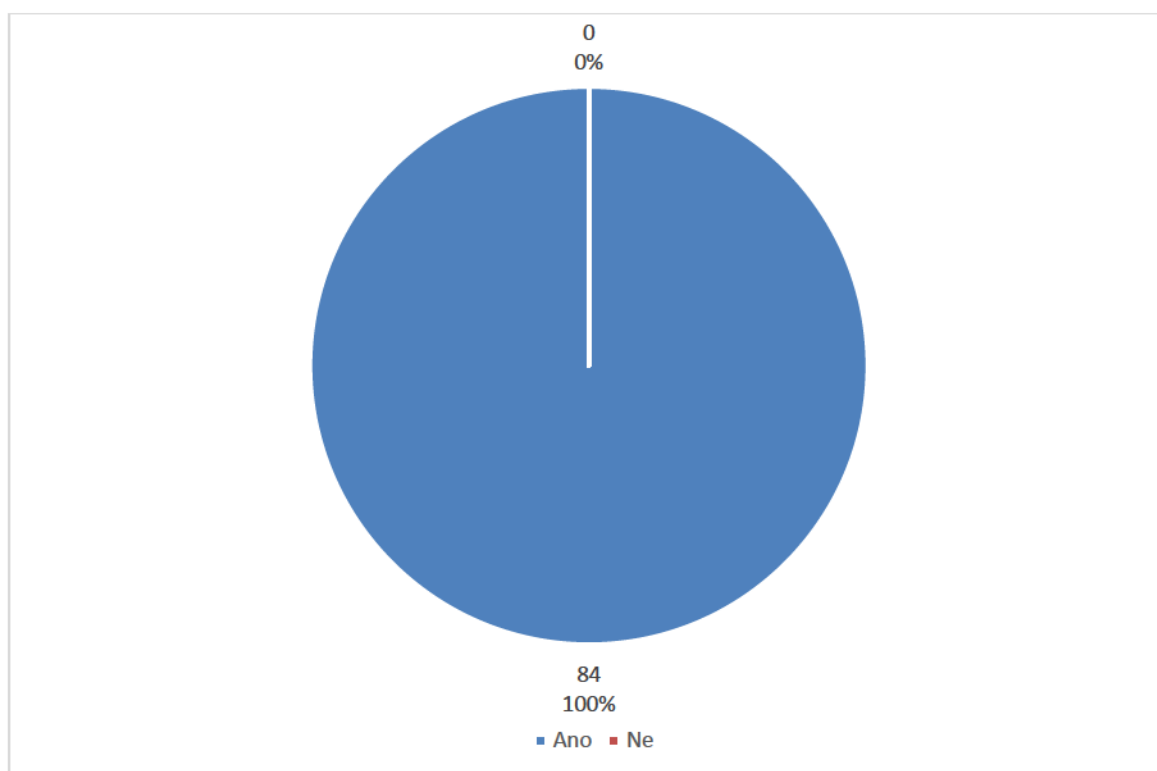


Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Nejvíce, to je 82 respondentů (98 %) odpovědělo, že je kolostomie omezuje v intimním životě. Následovalo cestování označené 39 respondenty (46 %), výběr oděvů zvolilo 30 stomiků (36 %), kulturní život označilo 19 dotazovaných (23 %), stravování 15 respondentů (18 %), zaměstnání 8 stomiků (10 %) a sport vybralo 5 respondentů (6 %). Na odpovědi při vykonávání domácích prací, nedopověděl žádný z respondentů (0 %). Možnost doplnění vlastní odpovědi nebyla využita žádným pacientem s kolostomií (0 %).

Otázka č. 7: Cítíte se kvůli kolostomii méně sebevědomý/sebevědomá?

Obrázek 8: Pocit nižšího sebevědomí vlivem kolostomie



Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace: Všech 84 dotazovaných respondentů (100 %) odpovědělo, že se vlivem kolostomie cítí méně sebevědomí. Odpověď ne nebyla uvedena ani jednou (0 %).

5.3 Zpracování průzkumných otázek

5.3.1 Průzkumná otázka č.1

Jak moc se liší kvalita života pacientů s kolostomií od kvality života normální populace stejné věkové skupiny?

V otázkách vlastní tvorby byla uvedena otázka na věk respondentů, ta nebyla dále zpracována, ale sloužila pouze k určení přesnější populační normy pro věkové rozpětí. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 40 až 55 let, jeden respondent/respondentka byl/a mladší 45 let, průměrný věk byl 53,1 let a medián 54 let. Tomuto statistickému souboru je nejbližší věková skupina 45-59 let, podrobnější statistické analýzy byly proto provedeny na populačních normách pro tuto věkovou skupinu. Pro porovnání získaných dat s normou byl proveden t-test.

Tabulka 32: Populační normy pro věkovou skupinu 45-59 let

domény podle věku		N	průměr	STD	min.	max.	t-test dle pohlaví
45–59 let	dom1	106	14,66	2,96	5,14	19,43	–
	dom2	106	14,21	2,44	8,67	19,33	–
	dom3	106	14,53	2,69	6,67	20,00	–
	dom4	106	13,09	2,29	6,00	18,50	–
	q1	107	3,68	0,78	2,00	5,00	–
	q2	107	3,30	0,89	1,00	5,00	–

Zdroj dat: Tabulka 30, s. 43, Dragomirecká, 2006

V tabulce 32 je uvedeno: N je počet respondentů, ve sloupci průměr je zaznamenána populační norma pro danou věkovou skupinu, STD je standardní odchylka, která vyjadřuje, jak se mohou jednotlivé odpovědi respondentů lišit od průměrné hodnoty. Čím menších hodnot standardní odchylka nabývá, tím blíže je většina hodnot k průměru. Min. značí minimální hodnotu skóre pro příslušnou doménu, která byla vypočítána pomocí vzorce dle instrukcí v manuálu k dotazníku WHOQOL-BREF a max. maximální hodnotu. T-test se využívá k porovnání rozdílů mezi dvěma nezávislými soubory, v tomto případě mezi muži a ženami. V příručce se významné rozdíly označují hvězdičkami, pro tuto věkovou skupinu nebyly zaznamenány žádné významné rozdíly, proto zde hvězdičky nejsou (Dragomirecká, 2006), (Janáček,2022).

Tabulka 33: Souhrnné vyhodnocení průměrných hodnot všech domén

Domény podle věku		N	průměr	STD	min.	max.
41–55 let	dom1	84	16,73	1,02	14,29	19,43
	dom2	84	12,67	1,76	8,00	16,00
	dom3	84	13,90	1,74	9,33	16,00
	dom4	84	17,23	1,58	14,00	20,00
	q1	84	3,39	0,51	2,00	4,00
	q2	84	3,44	0,52	2,00	4,00

Zdroj: vlastní zpracování

V této tabulce 33 jsou uvedena výsledná data ze statisticky zpracovaných dotazníků, není uveden sloupec t-test dle pohlaví, protože byla otázka pohlaví vyhodnocena zvlášť. Z výše uvedené tabulky lze vyvést následující závěry:

Hodnoty skóre vyhodnocené podle manuálu ke standardizovanému dotazníku nabývají hodnot 4 až 20 s tím, že čím vyšší je skóre, tím vyšší je kvalita života respondentů.

V případě domény fyzického zdraví měli respondenti vyšší průměrné skóre, než je obvyklý průměr pro stejnou věkovou skupinu v populaci. Střední odchylka byla oproti normě nižší, takže rozptyl odpovědí byl menší než v případě populační normy dané věkové skupiny.

V doméně prožívání hodnotili respondenti kvalitu života hůře než v případě normy, i v tomto případě byla ale odchylka menší, takže respondenti byli oproti normě ve svých odpovědích jednotnější.

U domény sociálních vztahů byly skóre také mírně nižší a odchylka byla také menší než v případě normy.

V případě domény prostředí hodnotili respondenti kvalitu života výrazně lépe než v případě normy, a i v tomto případě byla odchylka jejich odpovědí menší.

Otázky na celkovou kvalitu života a spokojenost se zdravím mohou nabývat hodnot od 1 do 5. V případě celkové hodnoty života považovali respondenti svůj život za méně kvalitní, že je běžné ve stejné věkové skupině, naopak v případě spokojenosti se zdravím byli nepatrně nad normou, ale rozdíl je natolik malý, že je možné tvrdit, že jsou odpovědi respondentů v normě.

Průměrná hodnota skóre pro jednotlivé domény se pohybuje mezi 12,67 – 17,23, což naznačuje že respondenti hodnotí kvalitu svého života v některých oblastech jako lepší než běžná populace, v jiných naopak jako horší. Fyzické zdraví má nejnižší směrodatnou odchylku (1,02), což znamená, že respondenti mají podobné odpovědi. Prožívání a sociální vztahy mají vyšší variabilitu, což může znamenat, že někteří respondenti zvládají situaci lépe než jiní. Doména prostředí má lehce zvýšenou variabilitu Celková kvalita života je mírně nižší, i když spokojenost se zdravím je téměř na úrovni normy.

Vzhledem k tomu, že rozložením jsou splněny podmínky pro Studentův t-test (Holčík, 2015), je možné ho provést. Porovnává se, jestli jsou odpovědi vyšší nebo nižší než populační norma, je třeba zvolit jednovýběrový oboustranný test. Nulová hypotéza zní, že se skóre pro jednotlivé domény neliší od normy. Alternativní hypotéza pak zní, že se skóre významně liší. Vyhodnocení bylo provedeno pomocí programu Microsoft Excel, ve kterém byla nejprve vypočítaná průměrná hodnota pro příslušnou doménu za použití funkce PRŮMĚR, dále byla vypočtena střední odchylka pomocí funkce SMODCH.VÝBĚR. Vypočtené hodnoty byly dosazeny do rovnice:

$$T = \frac{\bar{X} - \mu_0}{s/\sqrt{n}}$$

T	testovací statistika
\bar{X}	průměr testované hodnoty
μ_0	norma
n	počet pozorování
s	směrodatná odchylka

Dále byla vypočítána p-hodnota použitím funkce T.DIST.2T.

Tabulka 34: Výsledky t-testu pro srovnání s normou

Skóre	t-test	p-hodnota
dom1	18,59	< 0,001
dom2	-8,00	< 0,001
dom3	-3,30	0,0013
dom4	24,05	< 0,001
q1	-5,14	< 0,001
q2	2,48	0,0153

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedeného lze vyvést následující závěry:

Záporné hodnoty t-testu ukazují, že respondenti vnímají kvalitu života v doméně prožívání a sociální oblasti jako nižší oproti běžné populaci ve stejné věkové skupině.

Čím vyšší hodnota t-testu, tím více se zkoumaná skupina liší od normy, v tomto případě je zřejmé, že zkoumaný vzorek respondentů považuje svůj život v doméně fyzického zdraví a prostředí za výrazně více kvalitní, než je běžné v populaci.

Všechny p-hodnoty vyjma spokojenosti se zdravím jsou menší než 0,05. To znamená, že rozdíl mezi vyhodnocovanou skupinou a populační normou je velmi významný.

5.3.2 Průzkumná otázka č.2

Hodnotí kvalitu života s kolostomií rozdílně muži a ženy?

Pro porovnání kvality života mužů a žen je možné použít t-test, nebo u-test. Vzhledem k tomu, že muži a ženy tvoří dva nezávislé výběry a není zřejmé, že jsou data v normálním rozložení, byl zvolen neparametrický jednostranný Mann-Whitneyův U-test (Holčík, 2015).

Výpočet byl proveden v programu Microsoft Excel. Nejprve bylo určeno pořadí každé z hodnot pomocí funkce RANK.AVG, poté byl proveden součet zvlášť pro muže (T_1) a pro ženy (T_2) pomocí funkce SUMIF. Tato hodnota, aby mohla být spočítána hodnota testovací statistiky U, byla dosazena do vzorce:

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_1$$

Pro spočítání hodnoty U' , byl použit vzorec:

$$U' = n_1 \cdot n_2 - U$$

U, U' testovací statistika

n_1, n_2 počet pozorování

T_1, T_2 součet pořadí

Testovala se hypotéza, zda muži hodnotí kvalitu života stejně jako ženy, to znamená, že mají stejné skóre. Na větší z hodnot U_1 a U_2 se poté provedl test normálním rozdělením. Dosazením do vzorce pro výpočet standardizované hodnoty (Z-skóre), kterou je možné porovnat s kritickou hodnotou, nebo z ní vypočítat p-hodnotu.

$$Z = \frac{U - 0,5 \cdot n_1 \cdot n_2}{\sqrt{\frac{1}{12} \cdot n_1 \cdot n_2 (n_1 + n_2 + 1)}}$$

P-hodnota slouží ke zjištění, jestli je rozdíl mezi skupinami statisticky významný nebo ne. Obvykle se volí hladina významnosti 5 % to znamená $\alpha = 0,05$. Pro výpočet p-hodnoty byla použita funkce NORM.S.DIST. V případě, že je p-hodnota větší než zvolená hladina významnosti, není rozdíl mezi skupinami statisticky významný. Naopak, pokud je p-hodnota menší, je rozdíl statisticky významný. Nulová hypotéza pro každou porovnávanou doménu zněla, že mezi muži a ženami není rozdíl, alternativní hypotéza byla, že je mezi nimi rozdíl.

Tabulka 35: Výsledky Mann-Whitneyho testu porovnání pohlaví

Skóre	U-statistika	p-hodnota
dom1	1006	0,2619
dom2	1108	0,0419
dom3	852	0,7819
dom4	1188	0,0056
q1	936	0,6290
q2	1037	0,1669

Zdroj: vlastní zpracování

V případě domény fyzického zdraví je p-hodnota vyšší než 0,05, což znamená, že není statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v této oblasti. Muži a ženy hodnotí fyzické zdraví podobně.

V doméně prožívání je p-hodnota je nižší než 0,05, což znamená, že existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami. Muži mají v průměru vyšší skóre (13,13) než ženy (12,22). Mediány jsou si blízké 12,67 u mužů a 12,33 u žen, to znamená, že hlavní rozdíl se může projevovat v extrémnějších hodnotách. Ženy mají o něco vyšší variabilitu skóre (STD je pro ženy 1,78, zatímco pro muže 1,66), což může naznačovat větší rozptyl v psychologickém vnímání kvality života mezi jednotlivými ženami. Lze tedy usoudit, že je velmi pravděpodobné, že rozdíl není náhodný, ale projevuje reálnou odlišnost v psychologickém zdraví mezi muži a ženami v tomto průzkumu.

U domény sociálních vztahů je p-hodnota je vysoká (nad 0,05), což znamená, že mezi muži a ženami neexistuje statisticky významný rozdíl v oblasti sociálních vztahů a obě skupiny hodnotí své sociální vztahy podobně.

U domény prostředí je p-hodnota je velmi nízká (pod 0,05), což znamená, že rozdíl mezi muži a ženami v této oblasti je statisticky velmi významný. Muži vnímají své životní prostředí jako kvalitnější než ženy, protože průměrné skóre u mužů je 17,73, zatímco u žen 16,74. Rozdíl v mediánech (muži 18,00, ženy 16,00) potvrzuje, že většina mužů vnímá prostředí pozitivněji než většina žen. Variabilita skóre (STD žen je 1,42, mužů 1,60) je zde relativně podobná pro obě pohlaví.

Z pohledu odpovědí na otázku q1 (celková kvalita života) je průměrné hodnocení mužů a žen velmi podobné (3,36 u mužů a 3,43 u žen), mediány jsou shodné a směrodatné odchylky (0,53 u mužů a 0,50 u žen) ukazují podobnou variabilitu odpovědí, tomu odpovídá i p-hodnota, která je vyšší než 0,05, čili rozdíl není statisticky významný, neexistuje tedy významný rozdíl mezi muži a ženami.

U otázky q2 (spokojenost se zdravím) je průměrné hodnocení mužů mírně vyšší než u žen, medián je u mužů vyšší a variabilita odpovědí je podobná, p-hodnota naznačuje, že rozdíl mezi oběma skupinami není statisticky významný. Muži jsou tedy mírně spokojenější se svým zdravím než ženy, ale rozdíl není dostatečně silný na to, aby byl statisticky významný.

Tyto závěry odpovídají výsledkům t-testu v odpovídající věkové skupině populace, kde nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi pohlavími.

5.3.3 Průzkumná otázka č.3

Hodnotí kvalitu života s kolostomií rozdílně pacienti v závislosti na době, která uplynula od vytvoření kolostomie?

K vyhodnocení odpovědi byla použita korelační analýza pomocí Spearmanova korelačního koeficientu (Holčík, 2015). Spearmanův koeficient r_s pořadové korelace udává závislost dvou veličin a nabývá hodnot od -1 do 1. Hodnota 0 znamená žádnou souvislost, záporné hodnoty představují negativní souvislost (v tomto případě čím déle má člověk kolostomii, tím nižší uvádí skóre) a kladné hodnoty představují pozitivní souvislost (čím déle má člověk kolostomii, tím uvádí vyšší skóre). Výpočet byl proveden v programu Microsoft Excel pomocí funkcí CORREL a RANK.AVG.

Tabulka 36: Výsledky korelační analýzy

Doména	Spearmanův koeficient r_s
dom1	-0,0074
dom2	0,1447
dom3	-0,0330
dom4	0,1594
q1	0,1630
q2	0,2651

Zdroj: vlastní zpracování

Interpretace pro jednotlivé domény:

U domény fyzického zdraví je korelace téměř nulová, takže délka kolostomie nemá žádný vztah ke skóre fyzického zdraví.

V doméně prožívání se projevuje mírně pozitivní vztah (čím déle od založení kolostomie, tím vyšší skóre), ale velmi slabý.

U domény sociálních vztahů je velmi slabý negativní vztah, což znamená, že doba kolostomie nemá na sociální vztahy žádný významný vliv.

U domény prostředí je nejsilnější pozitivní korelace ze všech domén, ale stále velmi slabá.

V případě odpovědí na otázku na kvalitu života a spokojenosti se zdravím se v obou případech projevuje slabý pozitivní vztah čili že respondenti s odstupem času považují kvalitu života za mírně lepší a jsou spokojenější se svým zdravím.

5.3.4 Průzkumná otázka č.4

Může vést kolostomie k rozpadu vztahu?

Tato otázka byla vyhodnocena na základě dvou otázek a jedné podotázky vlastní tvorby. V otázce č. 4 měli respondenti vybrat svůj rodinný stav z nabízených možností (ženatý/vdaná, v partnerském vztahu, rozvedený/rozvedená, vdovec/vdova a svobodný/svobodná). V otázce č.5 měli uvést, zda došlo po založení kolostomie ke změně a pokud ano, tak jestli byla kolostomie příčinou změny.

Tabulka 37: Změna rodinného stavu

Odpověď	Změna nastala	Změna nenastala
Ženatý / vdaná	2 %	98 %
V partnerském vztahu	60 %	40 %
Rozvedený/rozvedená	54 %	46 %
Vdovec / vdova	75 %	25 %
Svobodný/svobodná	-	-

Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce změn rodinného stavu došlo u ovdovělých (75 %), dále u respondentů žijících v partnerském vztahu (60 %) a rozvedenými (54 %). Naopak v případě ženatých či vdaných respondentů došlo ke změně v pouhých 2 %. Z celkového počtu 84 respondentů došlo ke změně rodinného stavu u 17 dotázaných. Pouze 4 stomici uvedli, že kolostomie byla příčinou změny rodinného stavu, to znamená 24 % z odpovědí všech respondentů, kteří uvedli změnu rodinného stavu. Z těchto 4 v současné době je pouze jeden respondent v partnerském vztahu, zbývající 3 jsou rozvedení.

5.3.5 Průzkumná otázka č.5

V jakých oblastech života kolostomie pacienty nejvíce omezuje?

Téměř všichni respondenti (98 %) cítí omezení v intimním životě. Dále se respondenti cítí omezení při cestování, tuto možnost zvolilo 46 % stomiků. Třetí místo obsadilo omezení ve výběru oděvů (36 %). Dále omezení v kulturním životě, tuto možnost zvolilo 23 %. Stravování zastoupené 18 %. Poměrně nízké procento respondentů (10 %) pocíťovalo omezení v zaměstnání. Ve sportu cítí omezení pouhých 6 % respondentů. Na odpovědi při vykonávání domácích prací, nedopověděl žádný ze stomiků (0 %). Možnost doplnění vlastní odpovědi nebyla využita žádným respondentem (0 %).

5.3.6 Průzkumná otázka č.6

Může mít kolostomie vliv na sebevědomí pacientů?

Všichni respondenti tedy 100 % označili, že mají kvůli stomii pocit nižšího sebevědomí.

5.4 Hypotézy

5.4.1 Hypotéza č.1

Na základě standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF konkrétně otázky q1 (celková kvalita života) byla stanovena hypotéza č. 1. (Muži a ženy hodnotí kvalitu svého života s kolostomií stejně). Tato hypotéza byla otestována podle odpovědí 84 respondentů. První hypotéza je formulována v následujícím tvaru:

H₀: Muži a ženy hodnotí kvalitu života s kolostomií stejně.

H_A: Hodnocení kvality života mužů a žen s kolostomií se bude lišit.

Tato hypotéza byla posouzena v rámci kapitoly 5.3.2 zabývající se vyhodnocením průzkumné otázky č. 2. Výsledkem použitého U-testu je tvrzení, že rozdíly mezi muži a ženami nejsou statisticky významné. Průměrné hodnocení mužů a žen bylo velmi podobné (3,36 u mužů a 3,43 u žen), dále mediány jsou velmi podobné a směrodatné odchylky (0,53 u mužů a 0,50 u žen) vykazují podobnou rozmanitost odpovědí. P-hodnota je vyšší než 0,05 to znamená, že rozdíl není statisticky významný. Není přítomen významný rozdíl mezi muži a ženami. Jinými slovy je možné zamítnout alternativní hypotézu a přijmout hypotézu nulovou. Na základě tohoto testu vyplývá, že muži a ženy hodnotí kvalitu života obdobně.

5.4.2 Hypotéza č.2

Druhá hypotéza (Kolostomie má vliv na sebevědomí pacientů) byla stanovena na základě odpovědí respondentů na otázku č.7 dotazníku vlastní tvorby a je formulována v následujícím tvaru:

H₀: Kolostomie a sebevědomí pacientů jsou vzájemně závislé.

H_A: Kolostomie a sebevědomí pacientů jsou vzájemně nezávislé.

Hypotéza č. 2 byla zpracována na základě průzkumné otázky č. 6. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti (100 %) udali pocit nižšího sebevědomí z důvodu kolostomie, je zřejmé, že není potřeba provádět žádný statistický test a je možné alternativní hypotézu rovnou zamítnout a nulovou hypotézu přijmout. Na základě toho vyplývá, že kolostomie a sebevědomí jsou vzájemně závislé.

6 DISKUZE

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pacienti hodnotí kvalitu svého života, která je ovlivněna trvalou kolostomií. Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, 7 otázek a 1 podotázky vlastní tvorby. Hlavní cíl byl rozdělen na dílčí cíle, kterých bylo dosaženo pomocí průzkumných otázek. Dílčí cíle byly stanoveny následující:

1. Porovnat kvalitu života pacientů s kolostomií s kvalitou života normální populace stejné věkové skupiny.
2. Zjistit, zda vnímají kvalitu života s kolostomií rozdílně muži a ženy.
3. Zjistit, jestli hodnotí kvalitu života s kolostomií rozdílně pacienti v závislosti na době, která uplynula od vytvoření kolostomie.
4. Zjistit, jestli může vést kolostomie k rozpadu vztahu.
5. Zjistit, v jakých oblastech života kolostomie pacienty nejvíce omezuje.
6. Zjistit, jestli může mít kolostomie vliv na sebevědomí pacientů.

Poté pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF a dotazníku vlastní tvorby byly stanoveny a otestovány na základě odpovědí dotázaných respondentů 2 hypotézy:

1. Muži a ženy hodnotí kvalitu svého života s kolostomií stejně.
2. Kolostomie má vliv na sebevědomí pacientů.

Průzkumný soubor byl tvořen 84 respondenty, v zastoupení 42 žen a 42 mužů, kteří mají vyšitou trvalou kolostomii déle než jeden rok od operačního výkonu. Průzkum probíhal ve stomické poradně nemocničního zařízení ve Východních Čechách.

6.1 Zhodnocení výsledků standardizovaného dotazníku

Ze zpracovaných a vyhodnocených dat ze standardizovaného dotazníku vyplývá, že 58 % dotazovaných hodnotí kvalitu života s kolostomií jako ani dobrou, ani špatnou. Na druhou otázku týkající se spokojenosti se zdravím 54 % opět zvolilo odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a. Z celkového počtu 84 dotazovaných stomiků 47 % uvádí, že ji bolest vůbec nebrání v činnostech, které chtějí dělat. V pořadí čtvrtá otázka se týkala míry závislosti na lékařské péči a zde 60 % označilo, že vůbec nejsou závislí na lékařské péči. Středně spokojeni se životem je 68 % respondentů. Střední míra vnímání smysluplnosti života je pro 67 % kolostomiků. Hodně se dokáže soustředit 80 % zúčastněných. Hodně bezpečně v každodenním životě se cítí 57 % pacientů se stomií. Za hodně zdravé prostředí, ve kterém respondenti žijí označilo 57 %. Většinou dostatek energie na každodenní činnosti má 95 %. Akceptovat svůj tělesný vzhled spíše nedokáže 50 %. Většinou dostatek finanční kapacity udává 64 %.

Nejčastější odpovědí na otázku týkající se přístupnosti k informacím má zcela 52 %. Většinou ano je nejvíce označovaná odpověď na otázku možnosti věnovat se svým zálibám a tu zvolilo 84 %. Následující otázka se týkala pohybu, kde 86 % označilo, že se většinou dokážou dobře pohybovat. Spokojenost se svým spánkem uvedlo 61 % respondentů. Spokojenost se schopností provádět každodenní činnosti je 90 %. Opět spokojenost uvedlo 87 % s pracovním výkonem. U hodnocení spokojenosti sám/sama se sebou byla nejčastěji označena odpověď ani spokojen/a, ani nespokojen/a zastoupená 54 %. Velmi spokojeno se svými osobními vztahy je 45 % respondentů. Nespokojeno se sexuálním životem je 65 % dotazovaných. Spokojenost s podporou od přátel je 51 % kolostomiků. Také s podmínkami v místě, kde respondenti žijí je spokojeno 70 %. Spokojenost s dostupností zdravotní péče uvedlo 59 %. S dopravou je spokojeno 60 %. Negativní pocity někdy prožívá 45 % respondentů.

V rámci zhodnocení standardizovaného dotazníku se vyhodnocují také domény, kde se výsledky průzkumného šetření porovnávaly s populační normou. Prví je doména fyzického zdraví, zde otázka, která se týkala spokojenosti se spánkem má nejvyšší průměrnou hodnotu, to znamená spokojenost pacientů se spánkem, aniž by byl spánek a odpočinek ovlivněn kolostomií. Otázky týkající se energie, schopností provádět každodenní činnosti a spokojenost s pracovním výkonem uvedli pacienti s kolostomií odpovědi, které mají dokonce vyšší průměrnou hodnotu, než je u populační normy. To znamená, že pacienti s kolostomií nepocítují, že stomie ovlivňuje dostatek energie nebo pracovní výkon.

U druhé domény prožívání hodnoty z dotazníku od respondentů jsou pod dolní hranicí než u populační normy, to znamená že stomici hodnotí svoji kvalitu života jako sníženou oproti populační normě. Nejnižší průměrná hodnota odpovědí pacientů s kolostomií je u otázky, zda dokáže respondent akceptovat svůj tělesný vzhled, což je pochopitelné, protože střevní vývod narušuje vzhled a pacienti se s tím hůře smiřují.

Následovala třetí doména sociální vztahy a zde pacienti s kolostomií hodnotí spokojenost se svými vztahy lépe než populační norma.

V poslední doméně prostředí respondenti s trvalou kolostomií jsou spokojeni a jejich průměrné hodnoty odpovědí jsou vyšší než u populační normy.

6.2 Zhodnocení výsledků dotazníku vlastní tvorby

Do průzkumného šetření bylo zahrnuto 42 žen a 42 mužů. Druhá otázka týkající se věku nebyla samostatně vyhodnocena, ale byla použita pro výběr populační normy přiměřeného věkového rozpětí. Věkové rozpětí zúčastněných kolostomiků bylo 40 až 55 let. Nejvíce dotázaných mělo vyústěný střevní vývod 1-2 roky. Nejčastější odpověď na otázku týkající se rodinného vztahu byla 68 % a to, že žijí v manželství. Změnu rodinného vztahu po založení stomie uvedlo 20 %, z toho 24 % uvedlo, že příčinou rozpadu vztahu byla právě stomie. Další otázka byla zaměřena na omezení spojená s kolostomií a zde respondenti uvedli, že nejvíce je ovlivněna oblast intimního života. Poslední otázka se týkala sebevědomí, zda je ovlivněno střevním vývodem a zde 100 % dotazovaných odpovědělo, že kvůli stomii se cítí méně sebevědomí.

6.3 Zhodnocení výsledků průzkumných otázek

První průzkumná otázka byla zaměřena na to, jak moc se liší kvalita života pacientů s kolostomií od kvality života normální populace stejné věkové skupiny. Z analýzy odpovědí vyplývá, že v doméně fyzické zdraví hodnotili pacienti se stomií kvalitu života lépe než běžná populace. V doméně prožívání a sociálních vztahů to bylo naopak. Poslední doména prostředí byla respondenty hodnocena lépe než populační norma. Při zhodnocení celkové kvality života stomici označili svůj život za méně kvalitní než běžná populace. Závěrem lze říct, že celková kvalita života je mírně nižší u pacientů s kolostomií než u běžné populace.

Druhá průzkumná otázka se týkala rozdílného hodnocení kvality života mezi muži a ženami. Doménu fyzické zdraví hodnotily obě pohlaví podobně. V tomto průzkumu v doméně prožívání hodnotí muži a ženy odlišně. Doménu sociální vztahy hodnotí obě pohlaví stejně. Poslední doménu prostřední vnímají muži kvalitněji než ženy. Zatímco v oblasti fyzického zdraví a sociálních vztahů, není mezi muži a ženami výraznější rozdíl, v psychologické oblasti muži vykazují mírně vyšší skóre než ženy, přičemž rozdíl je statisticky významný. To může znamenat, že muži vnímají své psychologické zdraví pozitivněji než ženy. Muži mají v průměru výrazně lepší hodnocení prostředí než ženy, a tento rozdíl je vysoce statisticky významný. Možná se liší v tom, jak hodnotí své životní podmínky, přístup k zdrojům nebo celkovou spokojenost s prostředím, ve kterém žijí. Rozdíly v psychologické oblasti mohou být dány faktory jako stres, duševní odolnost, sociální podpora nebo subjektivní vnímání pohody. Rozdíly v hodnocení prostředí mohou souviset s bezpečností, ekonomickou stabilitou, životním stylem nebo jinými faktory, které mohou ženy vnímat citlivěji než muži.

Třetí průzkumná otázka se zabývá tím, zda hodnotí kvalitu života rozdílně pacienti v závislosti na době, která uplynula od vytvoření kolostomie. Na základě zjištěných dat lze říct, že neexistuje žádný statisticky významný vztah mezi délkou trvání kolostomie a skóre v žádné z domén WHOQOL-BREF. Nejvyšší, ale stále slabá a nevýznamná korelace je u domény prostředí a prožívání, což mírně naznačuje, že lidé s delším odstupem od operačního výkonu kolostomie mohou mít nepatrně lepší skóre v těchto oblastech. Nejsilnější korelace se projevila u spokojenosti se zdravím, to znamená, že lidé, u kterých uplynula delší doba od založení kolostomie, jsou více spokojeni se svým zdravím než lidé krátce po operačním výkonu.

Čtvrtá průzkumná otázka byla zaměřena na to, zda může vést kolostomie k rozpadu vztahu. Z celkového počtu 84 respondentů došlo ke změně rodinného stavu u 17 dotázaných. Pouze 4 stomici uvedli, že kolostomie byla příčinou změny rodinného stavu, to znamená 24 % z odpovědí všech respondentů, kteří uvedli změnu rodinného stavu.

Pátá průzkumná otázka: V jakých oblastech života kolostomie pacienty nejvíce omezuje? Podle očekávání, žádný z respondentů neodpověděl, že ho kolostomie neomezuje v žádné oblasti. Minimálně jednu oblast, ve které je kolostomie omezuje, zvolili všichni respondenti. Nejčastější odpovědí bylo omezení v intimním životě, což je vzhledem k vyústění kolostomie pochopitelné. Odpověď cestování zvolilo 46 %, neboť je nutné s sebou neustále vozit stomické pomůcky, hrozí únik stolice ze stomické pomůcky nebo není možnost výměny stomické pomůcky kdykoliv, kdy je to nutné. Výběr oděvů je jistě zvláště pro ženy důležité téma, proto není překvapující, že se tato možnost objevila na třetím místě (36 %). Omezení v kulturním životě bude také souviset s výběrem oděvů, protože na kulturní akce je vhodné se společensky obléknout, ale také se stomici obávají zápachu ze stomické pomůcky, tuto možnost zvolilo 23 %. Stravování označilo 18 %. Poměrně nízké procento respondentů (10 %) pocíťovalo omezení v zaměstnání, to může být způsobeno relativně vysokým věkem dotazovaných pacientů nebo konkrétní pracovní profesí. Ve sportu cítí omezení 6 % respondentů. Na odpovědi při vykonávání domácích prací, neoznačil žádný ze stomiků (0 %).

Šestá průzkumná otázka se týkala toho, zda může mít kolostomie vliv na sebevědomí pacientů. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti (100 %) odpověděli, že se cítí méně sebevědomí, je zřejmé, že kolostomie má výrazný vliv na sebevědomí pacientů. Sebevědomí je bezpochyby důležitou součástí života. Jak ukázalo dotazníkové šetření, kolostomie má výrazný vliv na pocit sebevědomí pacientů se střevním vývodem.

6.4 Zhodnocení hypotéz

První hypotéza, že muži a ženy hodnotí kvalitu života s kolostomií stejně, zde zamítáme alternativní hypotézu, že se hodnocení kvality života mužů s žen s kolostomií bude lišit, protože není přítomen statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami. Z toho vyplývá, že muži a ženy hodnotí kvalitu života stejně.

Druhá hypotéza, že kolostomie má vliv na sebevědomí pacientů, v tomto případě potvrzujeme, že kolostomie má vliv na snížení pocitu sebevědomí vlivem kolostomie, protože 100 % dotazovaných respondentů uvedlo tento fakt v dotazníku.

6.5 Porovnání výsledků

6.5.1 Porovnání výsledků s diplomovou prací

Pro porovnání průzkumného šetření byly použity poznatky z diplomové práce Michaely Adamusové z roku 2021, která se zabývala problematikou kolostomií u seniorů nad 65 let v Moravskoslezském kraji. Použitý byl standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF doplněný dotazníkem Stoma-QoL. Po zhodnocení výsledků dotazníkového šetření byl objeven statisticky významný rozdíl v kvalitě života mezi respondenty a běžnou populací ve všech oblastech. U běžné populace byla kvalita života výrazně lépe hodnocena. Nejhorší hodnocení dotazovaných bylo v oblasti sociálních vztahů, fyzického zdraví a prožívání, nejlepší hodnocení získala oblast prostředí. V průzkumném šetření této diplomové práce byly tyto výsledky. V případě domény fyzického zdraví měli respondenti vyšší průměrné skóre, než je obvyklý průměr pro stejnou věkovou skupinu v populaci. V doméně prožívání hodnotili respondenti kvalitu života hůře než v případě normy. U domény sociálních vztahů byly skóre také mírně nižší a odchylka byla také menší než v případě normy. V případě domény prostředí hodnotili respondenti kvalitu života výrazně lépe než v případě normy. Tato odlišnost výsledků může být způsobena věkovým rozdílem respondentů (Dostupné z: <https://portal.osu.cz/wps/portal/dipl?signatura=42259>).

6.5.2 Porovnání výsledků s disertační prací

Michálková ve výzkumném šetření disertační práce s názvem *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií* uvedla, že i stomie může být příčinou změny zaměstnání nebo rozpadu vztahu. Dále je poznamenáno, že respondenti po založení stomie nemohou provádět některé sportovní aktivity jako před operačním výkonem. Respondenti také uvedli, že je stomie omezuje fyzicky i psychicky, ale také byli respondenti, které stomie vůbec neomezuje. Stomikům novou situaci pomohla zvládnout hlavně rodina. Disertační práce se zabývala také informovaností stomiků, edukací, náplní práce stomasester, významu předoperační přípravy.

V oblasti vztahů uvedlo 7,6 % narušení, 13,7 % částečné narušení, 59,8 % nenarušení, 1,6 % neví a 17,3 % nežije v partnerském vztahu. Více jak polovina dotazovaných uvedla, že stomie byla příčinou změny v odívání. V porovnání výsledků diplomové práce a disertační práce lze říct, že stomie má vliv na kvalitu života pacientů, jak hodně ovlivní život stomika je velmi individuální (Dostupné z: <https://theses.cz/id/yz9055/DisertaceMichalkova.pdf>).

6.5.3 Porovnání s výsledky zahraničních studií

Z průřezové studie „*Quality of life in postostomy surgery patients: A crosssectional Survey*“ *Kvalita života pacientů po operaci stomie* vyplývá, že většina pacientů kvůli stomii musela upravit své stravovací návyky a styl oblékání. Stomie ovlivnila i intimní život, většina pacientů již neobnovila sexuální aktivitu. Studie probíhala v Etiopii od února do července v roce 2019 pomocí strukturovaných dotazníků a rozhovorů s pacienty. Pacienti také uvedli, že v pooperačním období zažívali depresivní pocity. Ve studii bylo také uvedeno, že na kvalitu života má vliv i to, zda je stomie trvalá nebo dočasná. Závěrem bylo, že stomie ovlivňuje kvalitu života pacientů (Dostupné z: *Quality of Life in Patients Living with Stoma-Web of Science Core Collection*).

Ve vyhodnocení dotazníkového šetření této diplomové práce bylo zjištěno, že kolostomie také velmi ovlivnila intimní život stomiků. Dotazovaní respondenti uvedli, že často prožívají negativní pocity jako jsou rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese.

V Ugandě proběhla průřezová studie „*Quality of life of adult individuals with intestinal stomas*“ *Kvalita života dospělých jedinců se střevními vývody* pomocí standardizovaných dotazníků. Byl použit i Stoma-QOL se závěrem, že u většiny respondentů se snížila kvalita života vytvořením stomie a projevuje se omezenými sociálními kontakty. Ve studii se také uvádí informace, že stomie má negativní vliv na psychiku pacienta. Respondenti byli osloveni k vyplnění dotazníků v ambulanci chirurgie od ledna do června roku 2018, celkem jich bylo 51. Věk respondentů byl 18-84 let. Použité kritérium byli pacienti s vyšitou stomií minimálně jeden měsíc po operaci. Do studie byli zařazeni pacienti s kolostomií i ileostomií dočasnou i trvalou (Dostupné z: *Quality of Life of Adults With Intestinal Stomas in Uganda: A Cross-Sectional Study | African Health Sciences* ajol.info).

Z výsledků této diplomové práce je zřejmé, že stomie má vliv na psychiku i sebevědomí pacientů. Všichni respondenti udali, že kolostomie má vliv na pocity sníženého sebevědomí.

Další průřezová studie pomocí standardizovaných dotazníků „*Quality of life in postostomy surgery patients*“ *Kvalita života pacientů po operaci stomie* upozorňuje na nutnou změnu stravování kvůli stomii a dále uvádí, že starší dospělí se stomií udávají vyšší kvalitu života oproti mladším respondentům. Dodává také, že kvalita života je mnoha faktoriální a obtížně měřitelná. Cílem studie bylo nejen zjistit kvalitu života pacientů se stomií, ale také následné zkvalitnění péče o tyto pacienty. Respondenti byli vybráni z databáze, studie se účastnili muži a ženy s ileostomií i kolostomií. Zkoumána byla také příčina vyšití stomie a časové období od založení stomie. Jedním z výsledků bylo také, že ženy se stomií dosahují více bodů na škále sociálního kontaktu oproti mužům stomikům (Dostupné z: *Quality of Life of Patients After Stoma Surgery: A Cross-Sectional Survey – Aluzaita - 2020 - JGH Open – Wiley Online Library*).

Z průzkumného šetření této diplomové práce vyplývá, že v dotazníku vlastní tvorby u otázky, v jaké oblasti pacienty omezuje kolostomie byla uvedena odpověď stravování 15 respondenty tedy 18 %. Rozdíl mezi muži a ženami nebyl statisticky významný.

Systematický přehled a metaanalýza založená na statistické kombinaci výsledků z 68 relevantních dříve publikovaných studií vytvořená na téma „*Depression after stoma surgery*“ *Deprese po operaci stomie*. V závěru autoři uvedli, že symptomy deprese se objevily u téměř poloviny dotazovaných respondentů, kteří mají vyšitou stomii, příčina mohla být ve změněném obrazu těla a změnou ve vyprazdňování stolice. Stomie i stomický sáček jsou stresovým faktorem pro psychiku pacientů. Výsledkem bylo i zjištění, že na psychické i sociální adaptaci stomika po operaci má vliv ošetrovatelská péče a její kvalita v pooperačním období. Respondenti byli ženy i muži, s kolostomií i ileostomií, dočasnou i trvalou, všech věkových kategorií a z různých zemí. Použity byly validované nástroje. Nejprve byla sestavena rešerše a poté analýza, která byla provedena pomocí statistického programu (Dostupné z: *Depression After Stoma Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis | BMC Psychiatry | Full text biomedcentral.com*).

I v této diplomové práci bylo pacienty uvedeno, že zažívají pocity beznaděje a deprese.

Z publikované observační studie „*Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy*“ *Doba po operaci stomie a typ léčby je spojena s kvalitou života, změny u pacientů s kolorektálním karcinomem s kolostomií* vyplynulo, že s odstupem času od operace se kvalita života pacienta s kolostomií zlepšuje. Studie probíhala v letech 2017 až 2019 ve fakultní nemocnici. Zúčastnilo se jí 41 pacientů s kolostomií hospitalizovaných i navštěvujících ambulanci. Pomocí tří rozhovorů s odstupem času byly sbírána data. Ohled byl brán i zda byla provedena chemoterapie nebo radioterapie. Ve studii bylo uvedeno, že stomie má omezující vliv na mezilidské vztahy, sociální i pracovní život. Závěrem bylo, že se kvalita života pacientů s kolostomií zlepšuje po 3 až 5 měsících od operace a chemoterapie má pozdní negativní vliv na kvalitu života. Výsledky z této studie se mohou využít v praxi v ošetrovatelské péči k povzbuzení pacientů a jejich psychické stabilizaci s ujištěním, že se kvalita života s kolostomií s postupem časulepší (Dostupné z: [Post-Stoma Surgery Time and Type of Treatment Associated with Changes in Quality of Life in Patients With Colorectal Colostomy | PLOS ONE](#)).

Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření této diplomové práce se dospělo ke stejnému závěru tedy, že s odstupem času od vytvoření kolostomie hodnotí respondenti kvalitu svého života lépe.

7 ZÁVĚR

Cílem přehledové části bylo objasnění několika definic kvality života, dále přehledný popis problematiky kolostomií včetně předoperační, perioperační a pooperační péče o pacienty s trvalou kolostomií a doplnění ošetrovatelských diagnóz. Tento cíl byl realizován pomocí odborné literatury.

Cílem průzkumné části bylo zjistit dopady trvalé kolostomie minimálně jeden rok od operačního výkonu na kvalitu života pacientů. Následně specifikovat klíčové faktory ovlivňující každodenní život stomiků. Zároveň analyzovat kvalitu života dotazovaných respondentů. Zmíněného cíle bylo dosaženo pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, který je standardizovaným nástrojem pro měření kvality života a dotazníku vlastní tvorby se sedmi otázkami a jednou podotázkou. Z celkem 100 rozdaných dotazníků, bylo do průzkumu zařazeno 84 zcela vyplněných dotazníků (93 %), vyřazeny byly neúplně nebo chybně vyplněné dotazníky. Za použití tohoto standardizovaného nástroje bylo zjištěno, jak pacienti s kolostomií vnímají kvalitu života v jednotlivých doménách jako jsou fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí. Pomocí manuálu, který v Českém jazyce vypracovala Dragomirecká (2006), byly údaje z dotazníkového šetření porovnány s populačními normami.

Zpracováním dat ze standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF bylo zjištěno u otázky q1 (hodnocení kvality života), že nejvíce dotazovaných pacientů s kolostomií (58 %) hodnotí kvalitu života jako ani špatnou, ani dobrou. Na otázku q2, jak jsou spokojeni se svým zdravím odpovědělo 54 % respondentů, že nejsou ani spokojeni, ani nespokojeni. Následovalo zpracování domén, kde v první doméně (fyzické zdraví) byla nejlépe hodnocena otázka týkající se spokojenosti se spánkem, a naopak nejnižší průměrnou hodnotu získala otázka, která zjišťovala, jak moc pacienti potřebují lékařskou péči každodenním životě. V druhé doméně (prožívání), kde byly také porovnávány průměrné hodnoty odpovědí respondentů s populační normou, měla otázka týkající se soustředění nejlepší průměrnou hodnotu. Nejnižší spočítanou průměrnou hodnotou odpovědí respondentů byla u otázky, zda dokážou pacienti akceptovat svůj tělesný vzhled, což je pochopitelné, protože střevní vývod narušuje tělesný vzhled. Následovala třetí doména (sociální vztahy), zde pacienti uvedli spokojenost se svými osobními vztahy a podporou, kterou získávají od přátel. Poslední čtvrtá doména (prostředí), která byla také porovnána s populační normou, byla pozitivně hodnocena. Všech osm průměrných hodnot je vyšší než hodnoty populační normy. To znamená, že pacienti zahrnutí do tohoto průzkumu jsou spokojeni v oblasti bezpečnosti, místa, kde žijí, finanční stránky, informovanosti, možnosti věnovat se zálibám, podmínkám v místě, kde žijí, dostupností zdravotní péče i s dopravou.

V rámci zpracování dat z dotazníku vlastní tvorby bylo zjištěno, že do průzkumného šetření bylo zahrnuto 42 žen (50 %) a 42 mužů (50 %). Následovala otázka na věk respondentů, která byla důležitá pro rozpoznání vhodné populační normy dle věkového rozložení. Věkové rozpětí populační normy bylo použito 45-59 let. Třetí otázka byla zaměřena na dobu od vyšítky kolostomie, odpověď 1-2 roky byla zastoupena 39 %, 2-3 roky 34 %, 3-4 roky 23 %, více než 4 roky 4 %. Následovaly 2 otázky a jedna podotázka zabývající se aktuálním rodinným stavem, do průzkumu bylo zapojeno 68 % ženatých nebo vdaných stomiků, 12 % v partnerském vztahu, 15 % rozvedených, 5 % ovdovělých a žádný svobodný nebo svobodná. Další otázka zněla, zda se změnil rodinná stav po založení kolostomie, ze 17 respondentů odpovědělo, že se stav změnil, to je 20 %. Na řadu přišla podotázka, zda byla kolostomie příčinou rozpadu vztahu. Ze 17 stomiků, kterým se změnil rodinný stav po operačním výkonu se založením střevního vývodu, uvedli 4 pacienti (24 %), že příčinou rozpadu vztahu byla kolostomie. Z průzkumného šetření vyplývá, že střevní vývod může mít vliv na mezilidské i partnerské vztahy. Tento vliv je závislý na mnoha faktorech, jako je například psychická pohoda pacienta, podpora od partnera nebo schopnost obou stran komunikovat o svých pocitech či potřebách. V pořadí šestá otázka se zabývala činnostmi, při kterých může být stomie omezením. Zde 98 % dotazovaných uvedlo, že největší omezení vnímají v intimním životě. Intimní život s kolostomií může být pro pacienty a jejich partnery výzva, ale ne nepřekonatelná. Vliv na intimní život může mít sebevědomí pacienta, je důležité, aby přijal vzhled vlastního těla. Pomocí ve sblížení může komunikace, čas, trpělivost nebo speciální stomické pomůcky a příprava Naopak dle respondentů stomie není překážkou při vykonávání domácích prací. Z odpovědí získaných od respondentů lze vyčíst, že stomie omezuje pacienty v každodenním životě. Je velmi individuální, které oblasti to jsou. I přes tato omezení je dobré zdůraznit, že mnoho pacientů se střevním vývodem vede plnohodnotný život. S podporou odborníků, rodiny nebo přátel lze většinu oblastí, v kterých stomie omezuje úspěšně zvládnout. Poslední otázka byla zaměřena na pocity sebevědomí, zda může kolostomie snižovat pocit sebevědomí. Všech 84 dotazovaných stomiků (100 %) odpovědělo, že vlivem kolostomie se cítí méně sebevědomí. Z této informace lze vyčíst, že stomie může ovlivnit sebevědomí a vnímání vlastního těla, to může mít následek dopad na intimitu nebo blízkost ve vztahu. V tomto případě je velmi důležitá komunikace a podpora. Mnoho párů dokáže překonat tyto počáteční problémy a najít nové způsoby, jak si být blízcí. Existují také podpůrné skupiny, kluby stomiků a odborníci, kteří nabízejí pomoc s přizpůsobením na život s kolostomií a s řešením případných problémů nejen ve vztahu. Tyto organizace se zaměřují také na zlepšení kvality života stomiků.

V průzkumné části diplomové práce bylo dále stanoveno šest průzkumných otázek a dvě hypotézy. První průzkumná otázka byla zaměřena na to, jak moc se liší kvalita života s kolostomií od kvality života normální populace stejné věkové skupiny. Zpracováním dotazníku bylo objeveno, že zkoumaný vzorek respondentů považuje svůj život v doméně fyzického zdraví a prostředí za výrazně více kvalitní, než je běžné v populaci. Podle T-testu je zřejmé, že dotazovaní stomici vnímají kvalitu života v doméně prožívání a sociální oblasti jako nižší oproti běžné populaci ve stejné věkové skupině.

Druhá průzkumná otázka byla zaměřena na rozdílnost hodnocení kvality života muži versus ženy. Doména fyzické zdraví, kdy je p-hodnota vyšší než 0,05 a to znamená, že není statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v této oblasti. Muži a ženy hodnotí fyzické zdraví podobně. Doména prožívání, kdy p-hodnota je nižší než 0,05 a to značí, že existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami. Lze tedy usoudit, že je velmi pravděpodobné, že rozdíl není náhodný, ale projevuje reálnou odlišnost v psychologickém zdraví mezi muži a ženami v tomto průzkumu. Doména sociální vztahy, tady je p-hodnota vyšší než 0,05 a to znamená, že mezi muži a ženami neexistuje statisticky významný rozdíl. Obě skupiny hodnotí své sociální vztahy podobně. Doména prostředí, zde je p-hodnota nižší než 0,05 a to znamená, že rozdíl mezi muži a ženami v této oblasti je statisticky velmi významný. Muži vnímají kvalitu svého prostředí lépe než ženy. Zhodnocené odpovědi na otázku celková kvalita života (q1) ukazují, že je průměrné hodnocení žen a mužů velmi podobné. P-hodnota je zde vyšší než 0,05, jinými slovy rozdíl není statisticky významný, neexistuje tedy významný rozdíl mezi muži a ženami. Otázka týkající se spokojenosti se zdravím (q2) byla průměrně hodnocena muži mírně lépe než ženami. P-hodnota vypovídá o tom, že rozdíl mezi oběma skupinami není statisticky významný. Muži jsou tedy mírně spokojenější se svým zdravím než ženy, ale rozdíl není dostatečně silný na to, aby byl statisticky významný.

Třetí průzkumná otázka se týkala hodnocení kvality života stomiků a zda má vliv na toto hodnocení čas, který uplynul od založení střevního vývodu. Na základě zjištěných dat lze usoudit, že neexistuje žádný statisticky významný vztah mezi délkou trvání kolostomie a skóre v žádné z domén dotazníku WHOQOL-BREF. Nejvyšší, ale stále slabá a nevýznamná korelace je u domény prostředí a prožívání. To by znamenalo, že lidé s delším odstupem od vytvoření kolostomie mohou mít nepatrně lepší skóre v doméně prožívání a prostředí. Nejsilnější korelace se projevila u spokojenosti se zdravím, to znamená, že lidé, u kterých uplynula delší doba od založení kolostomie, jsou více spokojeni se svým zdravím než lidé krátce po operačním výkonu.

Čtvrtá průzkumná otázka byla zaměřena na vztahy a možnosti příčiny rozpadu vztahu vlivem kolostomie. Z celkového počtu 84 dotázaných stomiků došlo ke změně rodinného stavu u 17. Pouze 4 stomici uvedli, že kolostomie byla příčinou změny rodinného stavu (24 %). Vytvoření střevního vývodu je pro řadu pacientů a jejich partnerů emocionálně i psychicky náročná, a to může ovlivnit i vztahy, příčinou mohou být změna tělesného vzhledu, péče o kolostomii nebo obavy z intimity.

Pátá průzkumná otázka byla věnována oblastem, ve kterých může stomie pacienty omezovat. Na výběr bylo několik odpovědí a možnost doplnění vlastní oblasti. Jedna z možností bylo, že respondenty stomie v ničem neomezuje, ale tuto odpověď nezvolil žádný z dotazovaných. Z celkového počtu 84 respondentů vybralo omezení v intimním životě 82 stomiků. Další omezení ve větším zastoupení odpovědí byla uvedena při cestování výběru oděvů, kulturním životě. Z tohoto průzkumu vyplývá, že kolostomie může ovlivňovat každodenní aktivity pacientů. S modernizací stomických pomůcek, vzděláváním zdravotníků a podporou od rodiny se dají omezení způsobené stomií lépe zvládnout.

Šestá otázka byla zaměřena na vliv kolostomie na sebevědomí pacientů, zde 84 dotazovaných odpovědělo, že se cítí méně sebevědomí. Z tohoto průzkumu vyplývá, že kolostomie může mít vliv na sebevědomí pacientů. Důvod snížení sebevědomí může být způsobený změnou vzhledu, obavám z reakce okolí nebo závislosti na stomických pomůckách. Pomoci by mohla edukace zdravotnickými pracovníky, podpůrné skupiny nebo podpora rodiny.

První hypotéza zněla, že muži a ženy hodnotí kvalitu svého života s kolostomií stejně. Ke zhodnocení této hypotézy byl použit U-test a jeho výsledek byl, že rozdíly mezi muži a ženami nejsou statisticky významné. P-hodnota je vyšší než 0,05, takže rozdíl není statisticky významný. Není přítomen významný rozdíl mezi muži a ženami. Na základě tohoto testu lze usoudit, že muži a ženy hodnotí kvalitu života obdobně.

Druhá hypotéza ve znění: Kolostomie má vliv na sebevědomí pacientů. Všichni respondenti uvedli, že mají pocit nižšího sebevědomí kvůli stomii. Na základě tohoto průzkumu vyplývá, že kolostomie a sebevědomí jsou vzájemně závislé.

Z výsledků tohoto průzkumného šetření vyplývá, že pacienti s kolostomií mají narušenou kvalitu života v různých oblastech a je velmi individuální, které oblasti to jsou. Dotazovaní stomici tuto situaci zvládají díky rodině a přátelům, kteří je podporují. Všechny cíle diplomové práce byly splněny.

Doporučení pro praxi se opírají zejména o oblast sebevědomí, kde všichni respondenti uvedli pocit sníženého sebevědomí vlivem kolostomie. Možnosti, které by vedly ke zvýšení sebevědomí i přes vytvoření stomie jsou například empatický přístup zdravotnického personálu již v brzké pooperační době, psychická podpora, vhodná edukace stomickou sestrou, osvěta v oblasti stomických podpůrných skupin například ILCO, Coloplast, možnost péče psychologa nejen pro pacienty, ale i pro partnery nebo osoby blízké, zlepšení informovanosti stomiků a jejich blízkého okolí.

Limitací průzkumu bylo, že tohoto průzkumu se zúčastnilo 84 respondentů z Východních Čech z celkového počtu kolostomiků, který je přibližně 7,5 tisíce, je to jenom malý zlomek.

Další průzkumy by mohly být zaměřené na celorepublikový průzkum a vliv místa bydliště na kvalitu života stomiků nebo na sociální postavení stomiků, zda má vliv na hodnocení kvality života. V dalším průzkumu by mohla zaznít otázka, co by dle jejich názoru pomohlo stomikům zlepšit kvalitu života.

8 POUŽITÉ ZDROJE

Seznam literárních zdrojů v Českém jazyce:

- ANDĚL, P. a kol., 2016. *Trápí vás zácpa nebo inkontinence stolice?* 1.vydání, Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-227-5
- BARTŮŇEK, P. a kol., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. Vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4343-1
- BUDÍKOVÁ, M. a kol., 2010. *Průvodce základními statistickými metodami*. 1.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3243-5
- ČÍHÁK, R. a kol., 2013. *Anatomie 2*, 3.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4788-0
- DRAGOMIRECKÁ, E. a kol., 2006. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. 1. vydání, Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-82-4
- DRAGOMIRECKÁ, E a kol., 2009. *WHOQOL-OLD: Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. 1. vydání, Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-05-9
- DRLÍKOVÁ, K. a kol., 2016. *Praktický průvodce stomika*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5712-4
- FALT, P. a kol., 2015. *Koloskopie*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5284-6
- GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9
- HENDL, J. a kol., 2014. *Statistika v příkladech*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0700-9
- HERDMAN, T. a kol., 2020. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace – 2018-2020*. 11.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0710-0
- HOCH, J. a kol., 2016. *Koloproktologie vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4179-9
- HOCH, J. a kol., 2018. *Koloproktologie vybrané kapitoly II*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4625-1
- HOCH, J. a kol., 2019. *Koloproktologie vybrané kapitoly III*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5276-4
- HOLÁ, J., 2012. *Úvod do statistické analýzy jednorozměrných dat*. 1.vydání, Pardubice: Univerzita Pardubice
- HUGO, J. a kol., 2016. *Slovník lékařských zkratk*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-519-4

- IHNÁT, P., 2021. *Karcinom rekta od diagnózy po multidisciplinární léčbu*, 1. vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3219-5
- IHNÁT, P. a kol., 2024. *Základní chirurgické intervence a výkony*, 2. vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5213-1
- JANÁČEK, J., 2022. *Statistika jednoduše. Průvodce světem statistiky*. 1.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1738-3
- JANÍKOVÁ, E. a kol., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4
- JEDLIČKOVÁ, J., 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2.vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-598-3
- JEDLIČKOVÁ, J. a kol., 2021. *Perioperační zásady v kostce*. 1.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1727-7
- JONSEN, A. a kol., 2019. *Klinická etika, praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně*. 8.vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-653-2
- KABELKA, L., 2020. *Nemocné rozhovory*. 1.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1688-1
- KALA, Z. a kol., 2010. *Perioperační péče o pacienta v digestivní chirurgii*. 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-519-8
- KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vydání, Praha, Tiskárny Havlíčkův Brod. ISBN 978-80-271-0130-6
- KAREL, L. a kol., 2018. *Nemoci střev*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0353-9
- KITTNAR, O. a kol., 2020. *Lékařská fyziologie*. 2.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1963-4
- KOLEKTIV AUTORŮ, 2014. *Ať žijí stomici. Příběhy pacientů*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-401-2
- KRŠKA, Z. a kol., 2014. *Chirurgická onkologie*, 1. vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4284-7
- LIBOVÁ, E. A kol., 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. 1. vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2466-4
- LIBOVÁ, E. A kol., 2022. *Ošetrovatelský proces v chirurgii II*. 1. vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3514-1
- MÁLEK, J. a kol., 2014. *Léčba pooperační bolesti*. 3. vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3522-4

- MAREČKOVÁ, J. a kol., 2015. *Evidence-Based Healthcare*. 1. vydání, Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 978-80-244-4781-0
- PLEVOVÁ, I. A kol., 2021. *Sestra a akutní stavy od A do Z*, 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0890-9
- PTÁČEK, R., 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. 1.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5471-0
- PRAŠKO, J. a kol., 2017. *Sociální fobie a její léčba*. 1.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5841-1
- SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče* 1.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4414-8
- SEIFERT, B. 2015. *Screening kolorektálního karcinomu*. 1. vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-444-9
- SLEZÁKOVÁ, L., 2021. *Ošetrovatelství v chirurgii II*, 2. vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1718-5
- STANĚK, L. a kol., 2017. *Molekulární onkologie v kasuistikách*. 1. vydání. Praha: Current media. ISBN 978-80-881-29-27-1
- SUKOVÁ, O. a kol., 2019. *Ošetrovatelské postupy v intenzivní péči: vylučovací systém*. 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9502-1
- ŠAMÁNKOVÁ, M., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7
- ŠEVČÍK, P. a kol., 2014. *Intenzivní medicína*. 3. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-749-2066-0
- ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4453-7
- VOKURKA, M. a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-2
- VYTEJČKOVÁ, R. a kol., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III. Speciální část*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3421-7
- ZACHOVÁ, V. a kol., 2010. *Stomie*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5
- ZEMANOVÁ, J. a kol., 2021. *Perioperační a anesteziologická péče v kostce*. 1.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1740-6

Seznam internetových zdrojů v Českém jazyce:

ČESKÉ ILCO, z. s., *Pacientská organizace pro lidi s vývodem* [online]. [cit. 13.03.2025].
Copyright © 2025 České ILCO, z. s., Dostupné z: <https://www.ilco.cz/charta-prav-stomiku/>

COLOPLAST, Dostupné z: <https://www.coloplast.cz/>

HOLČÍK, J. a kol., 2015. *Matematická biologie: e-learningová učebnice* [online]. 1. vydání.
Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8095-9

MÁJEK, T. (2024, prosinec 17). "Re: Žádost o poskytnutí údajů. " *Osobní emailová komunikace*. Tomas.Majek@uzis.cz

NZIP, Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1691>. ISSN 2695-0340

NZIP, Národní zdravotnický informační portál Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/949>. ISSN 2695-0340

ÚZIS, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, [online]. [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--who-disability-assessment-schedule#publikace>

Vláda České republiky [online]. Vláda ČR (c) 2009-2024 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/projekt-OPZ/Kvalita-zivota-shrnuti.pdf>

ZAM – Zdravotnictví a medicína, měsíčník pro lékaře, farmaceuty a odborníky ve zdravotnictví, 6/2023, ošetřovatelství, strana 29–30, Markéta Mikšová, Dostupné z: https://www.zamcasopis.cz/wp-content/uploads/2023/06/ZAM_06_2023_web.pdf

Seznam závěrečných prací

ADAMUSOVÁ, M., 2021. Diplomová práce [online]., *Kvalita života pacientů s kolostomií*. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence. [cit. 2025-02-10]. Dostupné z: <https://portal.osu.cz/wps/portal/dipl?signatura=42259>

CHVOJKOVÁ, I., 2021. Bakalářská práce [online]., *Ošetrovatelský proces u pacienta s kolostomií*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha, [cit. 2024-11-26]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jprwjk/>

MICHÁLKOVÁ, H., 2010. Disertační práce [online]., *Problematika uspokojování potřeb klienta se stomií*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2025-02-12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/yz9055/DisertaceMichalkova.pdf>

Seznam internetových zdrojů v Anglickém jazyce:

WOS, Web of Science [online]. ©2024 [cit. 02.04.2024]. Dostupné z: <https://www.webofscience.com/>
colostomy questionnaire quality life (All Fields) – 38 – Web of Science Core Collection

WOS, Web of Science [online]. ©2024 [cit. 02.04.2024]. Dostupné z: <https://www.webofscience.com/>
Quality of Life in Patients Living with Stoma-Web of Science Core Collection

WOS, Web of Science [online]. ©2024 [cit. 02.04.2024]. Dostupné z: <https://www.webofscience.com/>
Quality of Life of Adults With Intestinal Stomas in Uganda: A Cross-Sectional Study | African Health Sciences (ajol.info)

WOS, Web of Science [online]. ©2024 [cit. 02.04.2024]. Dostupné z: <https://www.webofscience.com/>
Quality of Life of Patients After Stoma Surgery: A Cross-Sectional Survey – Aluzaita - 2020 - JGH Open – Wiley Online Library

WOS, Web of Science [online]. ©2024 [cit. 02.04.2024]. Dostupné z: <https://www.webofscience.com/>
Depression After Stoma Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis | BMC Psychiatry | Full text (biomedcentral.com)

WOS, Web of Science [online]. ©2024 [cit. 02.04.2024]. Dostupné z: <https://www.webofscience.com/>
Post-Stoma Surgery Time and Type of Treatment Associated with Changes in Quality of Life in Patients With Colorectal Colostomy | PLOS ONE

9 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník	106
Příloha B – <i>Vyhledávání ve vědecké databázi</i>	112
Příloha C – <i>Charta práv stomiků</i>	113
Příloha D – <i>Pomůcky potřebné k výměně stomického sáčku</i>	114

Příloha A – *Dotazník*

Vážený pane, vážená paní,

jmenuji se Iva Chvojková a studuji magisterské studium na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích, obor Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče.

Prosím Vás o vyplnění všech otázek v dotazníku, který je anonymní a dobrovolný. Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte se zpracováním údajů. Zjištěná data budou použita ke zpracování mé diplomové práce na téma Kvalita života u pacientů s kolostomií.

Děkuji za ochotu a Váš čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví? *(vyberte jednu odpověď)*
a) muž
b) žena
2. Kolik je Vám let? *(napište celé číslo)*
3. Jak dlouho máte kolostomii? *(vyberte jednu odpověď)*
a) 1–2 roky
b) 2–3 roky
c) 3–4 let
d) 4 a více let
4. Jaký je Váš aktuální rodinný stav? *(vyberte jednu odpověď)*
a) ženatý/vdaná
b) v partnerském vztahu
c) rozvedený/rozvedená
d) vdovec/vdova
e) svobodný/svobodná
5. Změnil se Váš rodinný stav po založení kolostomie? *(vyberte jednu odpověď)*
a) ano
b) ne
- Pokud odpovíte ano,
byla kolostomie příčinou změny rodinného stavu? *(vyberte jednu odpověď)*
a) ano
b) ne
c) nevím
6. Omezuje Vás kolostomie při některých činnostech? *(vyberte jednu nebo více odpovědí)*
a) v ničem mě neomezuje
b) v zaměstnání
c) při vykonávání domácích prací
d) v intimním životě
e) ve stravování
f) při cestování
g) v kulturním životě
h) při výběru oděvů
ch) při sportu
i) jiné *(vypište)*
7. Cítíte se kvůli kolostomii méně sebevědomý/sebevědomá? *(vyberte jednu odpověď)*
a) ano
b) ne

Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF (krátká verze).

Přečtěte si prosím každou otázku, zhodnoťte své pocity vzhledem ke kolostomii a zakroužkujte u každé otázky jedno číslo, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď za poslední dva týdny.

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

1	2	3	4	5
Velmi špatná	Špatná	Ani špatná, ani dobrá	Dobrá	Velmi dobrá

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně

4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně

5. Jak moc Vás těší život?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně

6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně

7. Jak se dokážete soustředit?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně

8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně

9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně

10. Máte dost energie na každodenní život?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela

11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela

12. Máte dost peněz na uspokojení svých potřeb?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela

13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela

14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?

1	2	3	4	5
Vůbec ne	Spíše ne	Středně	Většinou ano	Zcela

15. Jak se dokážete pohybovat?

1	2	3	4	5
Velmi špatně	Špatně	Ani špatně, ani dobře	Dobře	Velmi dobře

16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

25. Jak jste spokojen/a s dopravou?

1	2	3	4	5
Velmi nespokojen/a	Nespokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spokojen/a	Velmi spokojen/a

26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je například rozmrzelost, beznaděj, úzkost a deprese?

1	2	3	4	5
Nikdy	Někdy	Středně	Celkem často	Neustále

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku kvality života.

Příloha B – Vyhledávání ve vědecké databázi

Tabulka 38: Hesla použitá k provedení rešerši ve vědecké databázi

Komponenty rešeršní otázky	Použité heslo v Českém jazyce	Použité heslo v Anglickém jazyce
P – Participant (osoba)	kolostomie	colostomy
I – Instrument (nástroj)	dotazník	questionnaire
O – Outcome (výsledek)	kvalita života	quality life

Zdroj: vlastní zpracování

Rešeršní otázka:

Jaké jsou dostupné studie zaměřené na kvalitu života pomocí dotazníků u pacientů s kolostomií?

Vědecká databáze:

WOS – Web of Science: www.webofscience.com

Vyhledávání proběhlo:

Dne: 2.4. 2024 8,00 – 14,00

Tabulka 39: Omezení vyhledávání ve vědecké databázi

Publikační období	1.1.2019 – 31.12.2023	64 výsledků
Jazyk odborných textů	Anglický jazyk	64 výsledků
Oblast	Vybrány všechny oblasti	64 výsledků
Zpřesnění výsledků	Volný přístup k odbornému textu	38 výsledků

Zdroj: vlastní zpracování

Vybrány plné texty primárních kvantitativních studií odborných textů vztahujících se k tématu diplomové práce: počet 8.

Použity relevantní studie vztahující se k tématu diplomové práce: počet 5.

Příloha C – Charta práv stomiků

„Každý stomik má právo:

- na předoperační poradenství, aby si byl plně vědom významu operace a znal základní skutečnosti o životě se stomií
- na dobře provedenou, vhodně umístěnou stomii, s plným a přiměřeným přihlédnutím k pohodlí pacienta
- na kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči i psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě
- na podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny nutné k dosažení uspokojivé úrovně stomikova života
- na úplnou a objektivní informaci o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici
- na možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek
- na informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují
- na ochranu proti jakékoliv formě diskriminace“

(KOLEKTIV AUTORŮ, 2014., s. 22, ISBN 978-80-7345-401-2).

- na „jistotu, že osobní informace týkající se jeho operace vedoucí k vytvoření stomie zůstanou důvěrné a utajené, aby bylo zachováno jeho soukromí, a že nikdo, kdo tyto informace zná, je, bez výslovného svolení stomika, nesdělí žádnému subjektu, který je angažován ve výrobě, prodeji nebo distribuci stomických pomůcek, ani žádné osobě, která by z nich mohla profitovat přímo nebo nepřímo, díky svému vztahu ke komerčnímu trhu se stomickými pomůckami“ (Dostupné z: <https://www.ilco.cz/charta-prav-stomiku/> , [cit. 013.03.2025]).

Příloha D – Pomůcky potřebné k výměně stomického sáčku



Fotografie: vlastní tvorba