

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Tereza Dirbáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Kvalita života pacientů se stomií na gastrointestinálním traktu

Bakalářská práce

2025

Tereza Dirbáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Dirbáková**
Osobní číslo: **Z22165**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Kvalita života pacientů se stomií na gastrointestinálním traktu**
Téma práce anglicky: **Quality of life of patients with gastrointestinal stomas**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. FIERLOVÁ, Radomíra, 2018. Péče o pacienty se stomií. Online. *Medicína pro praxi*. Roč. 15, č. 5, s. 291-294. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/med.2018.069>. [cit. 2025-02-12].
2. HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-106-0.
3. MARKOVÁ, Marie, 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-434-8.
4. VYTEJČKOVÁ, Renata, 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.
5. ZACHOVÁ, Veronika, 2010. *Stomie*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3256-5.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

L.S.

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

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Kvalita života pacientů se stomií na gastrointestinálním traktu“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30.4.2025

Tereza Dirbáková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce, panu Mgr. et Mgr. Michalu Kopeckému, za cenné rady při zpracovávání bakalářské práce. Dále poděkování patří celé mé rodině a partnerovi za podporu během studia.

ANOTACE

Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění kvality života stomiků. Teoretická část práce se zabývá vysvětlením pojmů kvalita života a stomie a přiblížením života stomiků. Dále je zmíněna péče o stomie a dostupné pomůcky. Výzkumná část práce je zpracována formou kvantitativního výzkumu, jež probíhal sběrem dotazníků a následným vyhodnocením otázek do grafů. Je zjišťováno, které oblasti života jsou u stomiků nejvíce ovlivněny a také je uvedeno porovnání mezi kolostomiky a ileostomiky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kvalita života, stomie, dieta, edukace, péče o stomie, kvantitativní výzkum

TITLE

Quality of life of patients with gastrointestinal stomas

ANNOTATION

The main goal of the bachelor's thesis is to determine the quality of life of ostomates. The theoretical part of the thesis deals with the explanation of the concepts of quality of life and stoma and the approach to the life of ostomates. Furthermore, ostomy care and available aids are mentioned. The research part of the thesis is processed in the form of quantitative research, which was carried out by collecting questionnaires and subsequent evaluation of questions in graphs. It is determined which areas of life are most affected in ostomates and a comparison between patients with colostomy and ileostomy is also presented.

KEYWORDS

Quality of life, stoma, diet, education, ostomy care, quantitative research

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce.....	14
1.1 Cíl práce.....	14
1.2 Výzkumné otázky	14
1.3 Metody k dosažení cíle	14
Teoretická část	16
2 Kvalita života.....	16
2.1 Pojem kvalita života.....	16
2.2 Hodnocení kvality života	16
2.3 Typové dotazníky.....	17
3 Stomie	18
3.1 Pojem stomie.....	18
3.2 Druhy stomií	18
3.3 Důvody k založení stomie na gastrointestinálním traktu.....	19
3.4 Předoperační a pooperační péče.....	20
3.5 Pooperační komplikace.....	21
4 Život se stomií.....	23
4.1 Kvalita života stomiků	23
4.2 Dietní režim stomiků.....	24
4.3 Edukace sestrou.....	24
5 Péče o stomie	26
5.1 Ošetřování stomie	26
5.2 Pomůcky k ošetřování.....	26
Výzkumná část.....	29
6 Výzkumné cíle a otázky.....	29
6.1 Výzkumné cíle	29

6.2	Výzkumné otázky	29
7	Metodika výzkumné části	30
7.1	Metody sběru dat.....	30
7.2	Metody výzkumu.....	30
7.3	Charakteristika respondentů.....	31
7.4	Metody použitých analýz.....	31
8	Interpretace výsledků.....	33
9	Souhrn výsledků.....	52
10	Diskuze	56
10.1	Zhodnocení cílů práce a porovnání zjištěných výsledků s jinými výzkumy	56
10.2	Limity práce.....	59
10.3	Možnosti dalšího výzkumu v dané problematice.....	60
11	Závěr	61
11.1	Doporučení pro praxi	61
12	Použitá literatura	63
12.1	Primární zdroje.....	63
12.2	Odborné články.....	65
12.3	Internetové zdroje	67
12.4	Ostatní.....	68
13	Přílohy.....	69

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek 1 – Retrakce stomie (Adamová et al., 2015, s. 45).....	70
Obrázek 2 – Prolaps stomie (Fierlová, 2018, s. 294).....	70
Obrázek 3 – Stenóza stomie (Fierlová, 2018, s. 294).....	70
Graf 1 – Dostanu strach, když je sáček plný.....	33
Graf 2 – Mám obavy, že se sáček uvolní.....	33
Graf 3 – Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta.	34
Graf 4 – Bojím se, že by sáček mohl zapáchat.	35
Graf 5 – Obávám se zvuků ze stomie.	35
Graf 6 – Potřebuji během dne odpočívat.	36
Graf 7 – Moje stomická pomůcka omezuje výběr oděvů, které si mohu obléknout.....	37
Graf 8 – Během dne se cítím unaven/a.	37
Graf 9 – Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á.....	38
Graf 10 – V noci špatně spím.....	39
Graf 11 – Bojím se, že bude sáček šustit a bude to slyšet.....	39
Graf 12 – Stydím se za své tělo kvůli vývodu.	40
Graf 13 – Bylo by pro mne těžké zůstat přes noc mimo domov.....	41
Graf 14 – Je těžké skrývat skutečnost, že nosím na těle stomickou pomůcku.	41
Graf 15 – Bojím se, že můj stav je pro lidi kolem mne přítěží.	42
Graf 16 – Vyhýbám se bližšímu fyzickému kontaktu s přáteli.....	43
Graf 17 – Kvůli stomii je pro mě obtížné být mezi jinými lidmi.....	43
Graf 18 – Bojím se setkávání s novými lidmi.....	44
Graf 19 – Mezi jinými lidmi se cítím osamělý/á.	45
Graf 20 – Bojím se, že se má rodina v mé blízkosti cítí trapně.....	45
Graf 21 – Zvládáte ošetřování stomie sám/sama?	46
Graf 22 – Co Vám dělá nejčastější problém při ošetřování stomie?.....	47
Graf 23 – Jaký máte vyvedený typ stomie?.....	48
Graf 24 – Jaké je Vaše pohlaví?.....	48
Graf 25 – Jaký je Váš věk?	49
Graf 26 – Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á. (kolostomie + ileostomie)	52
Graf 27 – Potřebuji během dne odpočívat. (kolostomie + ileostomie).....	52

Graf 28 – Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta. (kolostomie + ileostomie) ...	53
Graf 29 – V noci špatně spím. (kolostomie + ileostomie)	53
Graf 30 – Zvládáte ošetřování stomie sám/sama? (kolostomie + ileostomie).....	55
Graf 31 – Co Vám dělá nejčastější problém při ošetřování stomie? (kolostomie + ileostomie)	55

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CT	výpočetní tomografie
ČR	Česká republika
EKG	elektrokardiografie
ILCO	pacientská organizace pro lidi s vývodem
JIP	jednotka intenzivní péče
NGS	nasogastrická sonda
RTG	rentgen
TEN	tromboembolická nemoc
TNM	klasifikace zhoubných novotvarů (primární nádor, mízní uzliny a metastázy)
TP a ZTP	průkaz osoby se zdravotním postižením
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

„Stomie vychází z řeckého slova stoma, stomatos (ústa, otvor, ústí) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšitím anebo pomocí katétru“ (Zachová, 2010, s. 31).

Dle Českého ILCO (© 2025) je odhadovaný počet stomiků v ČR cca 14 tisíc. Nutnost vyvedení stomie může být zapříčiněna řadou onemocnění. Mezi nejvýznamnější se jistě řadí kolorektální karcinom, jež je v ČR velmi častý, ročně je diagnostikován u více než 7 tisíc osob a více než 3 tisíce pacientů tomuto onemocnění každoročně podléhá (Národní zdravotnický informační portál, © 2025).

Kvalita života stomiků je velmi aktuální a důležité téma v medicíně i ošetrovatelství. Vyvedením stomie se mnoha pacientům obrátí život vzhůru nohama, během krátké chvíle jsou nuceni se naučit ošetřovat si stomii, ze všech stran dostávají spoustu informací ohledně dostupných pomůcek či správného stravování a všechny tyto faktory jsou velkou psychickou zátěží pro pacienty. Každý se s touto nově vzniklou situací vyrovnává individuálně. Obtížné může být i smíření se se změněným vzhledem jejich těla. Se stomickým pacientem se nesetká pouze stomasestra v poradně nebo sestra pracující na chirurgickém oddělení, kde pečuje o pacienta po vyvedení stomie. Se stomikem se může setkat sestra na jakémkoliv oddělení, proto je důležité znát a vědět, jak se stomie ošetřuje, jaké pomůcky je vhodné použít i jak řešit případné komplikace, které mohou nastat.

Teoretická část využívá zdrojů jak v knižní, tak v elektronické podobě. V této části práce je vysvětlen pojem kvalita života a jsou popsány způsoby jejího hodnocení. Dále následuje kapitola objasňující typy stomií, onemocnění vedoucí k vyvedení stomie, předoperační a pooperační péči a také jsou zmíněny pooperační komplikace. Poté je v práci popsána kvalita života stomiků a v jakých oblastech může být ovlivněna a změněna, jsou objasněny změny ve stravovacích návycích a v neposlední řadě také to, jak by měla probíhat edukace pacienta. Na závěr jsou představeny různé typy pomůcek určených k ošetření stomie a je vysvětlena správná péče o stomie.

Prostřednictvím kvantitativního šetření ve výzkumné části práce bylo cílem objasnit, v jakých oblastech je nejvíce ovlivněna kvalita života stomiků, prozkoumat, zda existuje nějaký rozdíl v kvalitě života mezi kolostomiky a ileostomiky, a dále zjistit, co způsobuje pacientům nejčastější problémy v péči o stomii. Sběr dat byl uskutečněn za pomoci validovaného dotazníku Stoma-QoL obsahujícího celkem 20 otázek, který byl doplněn ještě o 6 vlastních

otázek. Sběr dat probíhal od prosince 2024 do března 2025. Část odpovědí byla získána v nejmenovaném Spolku stomiků v ČR a druhá část prostřednictvím Facebookové skupiny *Stomici – i stomici mají májové dny*. Z celkového souboru 68 respondentů bylo 36 kolostomiků a 32 ileostomiků. Zjištěné informace byly poté interpretovány pomocí přehledných grafů vytvořených v programu *Excel*.

Práce se snaží zjistit, jaké oblasti života jsou u stomiků nejvíce ovlivněny a s čím mají pacienti nejčastěji problémy v péči o stomii. Tyto informace by mohly mít přínos pro sestry na oddělení i ve stomických poradnách, jelikož by věděly, na co je důležité se zaměřit při edukaci pacienta a tím pádem pak i třeba zlepšit jeho kvalitu života.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Teoretický cíl č. 1:

- Popsat pojem kvalita života a způsoby jejího hodnocení.

Teoretický cíl č. 2:

- Vysvětlit pojem stomie, její druhy, důvody k založení stomie, předoperační a pooperační péči z pohledu všeobecné sestry a jaké mohou nastat komplikace.

Teoretický cíl č. 3:

- Objasnit ošetrovatelskou péči o stomie, dostupné pomůcky a život stomika.

Výzkumný cíl:

- Zjistit, v jakých oblastech je nejvíce ovlivněna kvalita života stomiků.

Dílčí výzkumný cíl č. 1:

- Zjistit, zda existuje nějaký rozdíl v kvalitě života u pacientů s kolostomií a u pacientů s ileostomií.

Dílčí výzkumný cíl č. 2:

- Prozkoumat, jaké jsou nejčastější problémy pacientů, se kterými se potýkají v péči o stomii.

1.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

- Jaké oblasti života jsou nejvíce ovlivněny u pacientů se stomií?

Výzkumná otázka č. 2:

- Jaký je rozdíl v kvalitě života mezi kolostomiky a ileostomiky?

Výzkumná otázka č. 3:

- Co způsobuje pacientům nejčastější problém v péči o stomii?

1.3 Metody k dosažení cíle

K dosažení cílů v teoretické části práce bylo zapotřebí vyhledání a studium poznatků týkajících se daného tématu. Jsou použity materiály jak v knižní, tak v elektronické podobě (internetové

zdroje, odborné články). Zdroje jsou zaměřeny na problematiku kvality života a stomíí a poskytují teoretická východiska k řešení problematiky ve výzkumné části.

Pro dosažení cílů ve výzkumné části práce byl proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Byl použit validovaný dotazník Stoma-QoL od společnosti Coloplast doplněný o 6 vlastních otázek. Jednotlivé otázky dotazníku byly následně zpracovány do grafů.

TEORETICKÁ ČÁST

2 KVALITA ŽIVOTA

Kapitola je zaměřena na vysvětlení pojmu kvalita života a na způsoby jejího hodnocení. V závěru jsou také zmíněny typové dotazníky používané k jejímu měření.

2.1 Pojem kvalita života

Kvalita života se označuje jako subjektivní vnímání vlastní životní situace, protože každý má jiné cíle, očekávání, hodnoty a starosti (Národní zdravotnický informační portál, © 2024). Jde o složitý pojem kvůli jeho individualitě a komplexnosti, zaměřený na všechny oblasti života člověka. Označuje také to, čím je život jednotlivce jiný v porovnání s druhými, s ohledem na to, že každý má jiné priority v životě (Gurková, 2011, s. 22).

Jelikož je zdraví bráno jako důležitá součást plnohodnotného života, dá se předpokládat, že při zlepšení zdraví jedince se zvýší i vnímání jeho kvality života (Heřmanová, 2012, s. 63). U lékařských i nelékařských profesí se může vyskytovat tendence hodnotit kvalitu života pacienta podle jeho klinického stavu a vývoje jeho choroby. Pacient ovšem hodnotí svoji kvalitu života dle toho, jak moc je jeho životní styl a běžné fungování ovlivněno zdravotním stavem. Při hodnocení kvality života je tedy stěžejní subjektivní prožívání daného pacienta (Gurková, 2011, s. 53).

Zatímco subjektivní kvalita života je zaměřena na subjektivní pohodu člověka a jeho spokojenost se životem, objektivní kvalita života se týká materiálních a sociálních požadavků a fyzického zdraví (Gurková, 2011, s. 57). Subjektivní kvalita života se soustředí na emoční stavy jedinců jako například pocity spokojenosti, štěstí, lásky či seberealizace (Heřmanová, 2012, s. 134). Objektivní kvalita života zahrnuje životní podmínky a životní úroveň člověka, mezi něž se řadí například průměrná mzda, pracovní příležitosti, dostupnost zdravotní péče a služeb a míra bohatství či chudoby (Heřmanová, 2012, s. 47). Objektivní i subjektivní stránka spolu souvisí a ve značné míře závisí pacientovo vlastní hodnocení kvality života na tom, jaké má očekávání a představy o svém životě (Hnilicová a Bencko, 2005, s. 657).

2.2 Hodnocení kvality života

Jak uvádí Gurková (2011, s. 68-69), při měření kvality života dochází často k jejímu rozdělení na menší části označované jako domény či indikátory, WHO rozdělilo kvalitu života z hlediska zdraví na 6 domén, a to:

- tělesná oblast;
- prostředí;
- psychická oblast;
- nezávislost;
- sociální vztahy;
- spiritualita.

Hodnocení kvality života je důležité zejména u pacientů s chronickými onemocněními, jež často vyžadují opatření, která ho omezují v jeho běžných aktivitách a způsobují dlouhodobé trápení. Při plnění ošetrovatelských intervencí v oblasti zvyšování kvality života u takových pacientů by se tedy nemělo zapomínat na podporu při návratu do běžného života a zvládnání každodenních aktivit. K tomu mohou pomoci výsledky výzkumů, jež jsou zaměřeny na kvalitu života u pacientů se specifickými chorobami (Gurková, 2011, s. 139-140).

2.3 Typové dotazníky

Jedním z nástrojů pro měření kvality života je dotazník WHOQOL-100, který je dostupný i ve zkrácené verzi WHOQOL-BREF, jež obsahuje celkem 26 položek rozdělených do 4 oblastí, a to fyzické zdraví, psychická oblast, sociální vztahy a prostředí. Dalším příkladem je dotazník European Quality of Life Questionnaire – Version EQ-5D, jež hodnotí objektivní i subjektivní ukazatele. Objektivní ukazatele hodnotí 5 oblastí, a to pohyblivost, sebepéče, obvyklé činnosti, bolest/potíže a úzkost/deprese. Subjektivní ukazatel obsahuje vizuální analogovou škálu, kde pacient označí svůj zdravotní stav na stupnici od nejhorší po nejlepší (Gurková, 2011, s. 146).

Dotazník Stoma-QoL je validovaný dotazník od společnosti Coloplast, jež se používá k měření kvality života lidí se stomií. Pokrývá různé oblasti problémů, mezi něž patří obavy o spánek, obavy o sexuální život, obavy z rodinných vztahů a vztahů k blízkým přátelům a obavy týkající se vztahů s jinými lidmi (Coloplast, b.r.).

3 STOMIE

Kapitola je zaměřena na vysvětlení pojmu stomie a jejích jednotlivých typů. Zmiňuje onemocnění, která jsou indikací k vyvedení stomie a vysvětluje předoperační a pooperační péči u pacientů. V závěru jsou popsány časně i pozdní pooperační komplikace.

3.1 Pojem stomie

„Stomie vychází z řeckého slova stoma, stomatos (ústa, otvor, ústí) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšitím anebo pomocí katétru“ (Zachová, 2010, s. 31). Stomie jsou lehce vyklenuté nad povrch pokožky, kulatého tvaru a světle červené nebo růžové barvy a jejich umístění může být v nadbříšku i podbříšku (Michálková, 2013, s. 238).

Stomie lze podle délky jejich trvání rozdělit na trvalé a dočasné. Trvalé stomie se zakládají v případě, že již nelze obnovit přirozenou cestu odchodu stolice nebo moče, a dočasné stomie pro potřebu obnovení funkčnosti daného orgánu. (Zachová, 2010, s. 31). Dle účelu se stomie dělí na výživné (gastrostomie, jejunostomie) a derivační. Výživné slouží pro podávání stravy při nemožnosti požit potravy per os, stomie derivační jako například kolostomie a ileostomie se zakládají pro odvod střevního obsahu ven z těla (Michálková, 2013, s. 239). Výživnou stomii mohou mít například pacienti v bezvědomí, s anorexií či onkologičtí pacienti. Aplikuje se do ní firemně připravovaná sterilní výživa a je zde možnost i podání nadrcených léků (Otradovcová a Kubátová, 2006, s. 14). Poslední dělení je dle způsobu konstrukce stomie, kde se rozlišuje stomie nástěnná, jednohlavňová neboli terminální a dvouhlavňová neboli axiální (Michálková, 2013, s. 239).

3.2 Druhy stomií

„Kolostomie je vyústění tlustého střeva na břišní stěně“ (Mikšová et al., 2006, s. 118). Dle lokalizace stomie na tlustém střevě lze rozlišit jednotlivé typy, jimiž jsou sigmoideostomie, transversostomie a cékostomie. Kolostomii lze na břiše nalézt jak v pravé a levé dolní polovině břišní stěny, tak i nad pupkem (Fierlová, 2018, s. 291).

„Ileostomie je vyústění tenkého střeva na stěně břišní, provádí se méně často než vývod tlustého střeva“ (Mikšová et al., 2006, s. 118). Obvykle se nachází v pravé dolní polovině břišní stěny (Otradovcová a Kubátová, 2006, s. 15).

Dalšími druhy stomie jsou tracheostomie (vyústění průdušnice), ezofagostomie (vyústění jícnu) a urostomie (vyústění močovodů) (Fierlová, 2018, s. 291). Tracheostomie umožňuje volný průchod dýchacích cest a optimální ventilaci (Kostlivý a Slouka, 2022, s. 123). Ezofagostomie

se zakládá k odvodu slin při zúžení neboli atrezii jícnu a při jeho poranění (Otradovcová a Kubátová, 2006, s. 15).

3.3 Důvody k založení stomie na gastrointestinálním traktu

Kolorektální karcinom je adenokarcinom a rizikovými faktory pro vznik tohoto onemocnění jsou již vzniklé adenomové polypy, nezdravé životní návyky jako například nedostatečná tělesná aktivita, vysoký příjem červeného masa a živočišného tuku, nízký příjem vlákniny a v neposlední řadě také nadměrné užívání alkoholu (Ionescu et al., 2023, s. 2-7). Mezi symptomy patří jakékoliv změny ve vyprazdňování stolice jako průjem, zácpa, stolice stužkovitého tvaru nebo příměs krve ve stolici. Významnou roli zde hraje test na okultní krvácení, při jehož pozitivitě se dále provádí kolonoskopie (Tomášek, 2019, s. 187). Kolonoskopie je endoskopické vyšetření celého tlustého střeva, jež se provádí jako diagnostická i terapeutická metoda. Pro zajištění dostatečné očisty střeva je před samotným vyšetřením potřeba 2-3 dny požívat bezsezbytkovou stravu. Ke správnému vyprázdnění střeva se též perorálně užívá přípravek Fortrans (Kojecký, 2018, s. 27). Prognóza tohoto onemocnění se určuje dle TNM klasifikace a jejího rozdělení na 4 stádia pokročilosti nádoru (Zavoral et al. 2016, s. 41). Léčba karcinomu se provádí resekcí postižené části střeva, chemoterapií, radioterapií a může skončit i vyústěním trvalé stomie (Pazdírek et al., 2022, s. 34-36).

Nespecifické střevní záněty jsou častým důvodem k vytvoření stomie. **Crohnova choroba** je granulomatózní zánět, jež postihuje celou šíři stěny střeva a je typický střídáním zdravé a postižené části. Její komplikací je tvorba abscesů či píštělí a perforace střeva. Pacientům s touto chorobou se střídají období klidu s obdobími vzplanutí nemoci, které se vyznačují akutní bolestí břicha, objevuje se zvracení a průjem (Marková, 2006, s. 23). Crohnova choroba je prekanceróza a existuje zde vyšší riziko vzniku kolorektálního karcinomu (Šerclová et al., 2015, s. 226). Nejčastěji postihuje pacienty mezi 20.-30. rokem věku. Diagnostika spočívá v provedení irigografie, koloskopie a biopsie neboli odběru vzorku k vyšetření (Antoš, 2014, s. 259-260). **Ulcerózní kolitida** je zánět postihující pouze sliznici rekta a tlustého střeva a je pro ni typická tvorba vředů, které krvácejí. Komplikací této choroby je perforace střeva (Marková, 2006, s. 23). Toto onemocnění se často projeví již v pubertě a je prekancerózou. U pacientů se projevuje průjmy s příměsí krve a kolikovitými bolestmi břicha, je patrná dehydratace a subfebrilie. Diagnostikuje se například rektoskopií, koloskopií, irigografií a vyšetřením per rectum (Antoš, 2014, s. 258-259).

Důvodem založení stomie mohou být také různá **gynekologická onemocnění**, jako například endometrióza, porodní poranění, píštěle či onkologická onemocnění (Zachová, 2016d, s. 29). Dalšími indikacemi jsou **obstrukční ileus**, kdy se zakládá dočasná stomie pro zajištění průchodnosti střeva, **perforace střeva**, kdy se též zakládá dočasná stomie, a **střevní polypóza**, jež je familiárního typu, řadí se mezi prekancerózy a v tomto případě se také vyvádí dočasná stomie (Marková, 2006, s. 22).

3.4 Předoperační a pooperační péče

Předoperační péče

Dlouhodobá předoperační péče začíná již v okamžiku, kdy je pacient obeznámen s diagnózou a plánovaným operačním výkonem a je mu dán informovaný souhlas k nastudování a podepsání (Fierlová, 2018, s. 291). Je nutné pacientovi vysvětlit, z jakého důvodu mu bude stomie vyvedena, o jaký typ stomie se jedná a zda je dočasná nebo trvalá (Albulescu et al., 2024, s. 6). Dále je nutno udělat předoperační vyšetření, kam se řadí endoskopická vyšetření, ultrazvukové či CT vyšetření, laboratorní vyšetření krve a v neposlední řadě RTG plic a vyhotovení EKG snímku pro zhodnocení internistou. Také je nutné vyšetření anesteziologem, který pacientovi naordinuje premedikaci. Provádí se nákres na kůži k zaznamenání vhodného místa pro vyvedení stomie, aby pacientovi nevadila při pohybu a cítil se co nejvíce komfortně či se předešlo špatné přilnavosti stomické pomůcky z důvodu nevhodné lokalizace (Fierlová, 2018, s. 291-292). Je nutno brát v potaz tělesné proporce daného pacienta a jak se mění v závislosti na poloze těla (Ihnát a Tulinský, 2024, s. 901-902). Stomie by správně měla být vyvedena na neporušené zdravé kůži v určité vzdálenosti od kostních výčnělků a pacient by na ni měl sám dobře vidět (Zulkowski et al., 2014, s. 33). Při akutní operaci není bohužel možné zakreslení provést a dělají se pouze nutná diagnostická vyšetření (Fierlová, 2018, s. 292).

Bezprostřední předoperační péče začíná přijetím na oddělení jeden den před operací. Pacient požívá tekutou stravu a začíná se postupně vyprazdňovat pomocí speciálních přípravků per os nebo per rektum. Ošetřující sestra poučí pacienta, aby od půlnoci lačnil a nekouřil, napít se může ještě 4 hodiny před plánovanou operací. V den operace sestra zajistí žilní přístup, oholí operační pole a opatří dolní končetiny punčochami nebo vysokou bandáží pro prevenci TEN. Poté jsou pacientovi podávány infuzní roztoky, popřípadě i antibiotika a poté i premedikace, v závislosti na telefonátu přímo z operačních sálů. Když je pacient převezen na sál, provede se jeho identifikace a po skončení výkonu pacient odjíždí na JIP oddělení už s připevněným výpusťným stomickým sáčkem (Fierlová, 2018, s. 292).

Pooperační péče

Pooperační péče začíná již v okamžiku převzetí pacienta ze sálu. Jsou monitorovány jeho životní funkce, sestra pečuje o NGS a vstupy a provede odběry dle ordinace lékaře. Dále je nutné sledovat odpad odváděný sondou a pokud není ve velkém množství, tak se sonda vytáhne a pacientovi jsou postupně podávány tekutiny. Jakmile je pacient stabilizovaný, převáží se na standardní oddělení (Fierlová, 2018, s. 292). Časně po operaci je stomie běžně větší a oteklá z důvodu manipulace se střevem během zákroku, což se v průběhu několika týdnů upraví. Je vhodné použít nejprve průhledný stomický sáček, jež je vhodný jak ke sledování vzhledu střeva, tak k pozorování derivovaného odpadu (Burch, 2005, s. 313-314). Zpočátku se podává parenterální výživa a postupně je pacient převáděn na tekutou a poté plnou bezsezbytkovou dietu. Stomická sestra hraje důležitou roli v edukaci pacienta či jeho rodinného příslušníka ohledně péče o stomii, také mu ukáže, jak pracovat se stomickými pomůckami a pomůže mu vybrat takové, které mu nejvíce vyhovují a zajišťují nejlepší komfort (Fierlová, 2018, s. 292).

Posthospitalizační péče probíhá u nesoběstačných pacientů v domácím prostředí formou domácí péče či mobilních hospiců anebo v pracovištích následné péče, domovech pro seniory či v hospicích. Pacient je nadále sledován ve specializovaných ambulancích, kde podstupuje pravidelné kontroly a vyšetření. Je vhodné, aby také navštěvoval stomickou poradnu, kde je například sledován stav kůže v okolí stomie a případné komplikace, které mohou nastat (Fierlová, 2018, s. 292).

3.5 Pooperační komplikace

Časné komplikace

Časné komplikace vznikají již během hospitalizace (Fierlová, 2018, s. 293). Při **dehiscenci** neboli rozpadu sutury stomie ke kůži se odlučuje střevo od rány a dochází k nepříznivému sekundárnímu hojení (per secundam) (Zachová, 2010, s. 154). Mezi nejčastější pooperační komplikace patří **krvácení**, jež může být způsobeno poruchou koagulace či neopatrným ošetřováním samotné stomie. Pokud není stomie dobře krevně zásobena, může dojít k **nekróze** jejích okrajů (Michálková, 2013, s. 239-240). Takovýto stav vzniká při otoku střeva po operaci anebo také z důvodu nedostatečně velkého otvoru v kůži, což pak způsobí útlak střeva (Vytejčková, 2013, s. 166). Povrchová nekróza má šanci se sama zhojit, avšak v případě zasažení celého obvodu střeva a s tím souvisejícího hloubkového poškození je třeba provést reoperaci z důvodu rizika vzniku peritonitidy (Fierlová, 2018, s. 293). **Retrakcí** stomie (viz obrázek 1) se rozumí její zanoření pod úroveň kůže, kdy je velmi obtížné takovou stomii

ošetřovat a je vhodné zvážit transpozici stomie do vhodného postavení (Michálková, 2013, s. 240). Další komplikací je **parastomální absces**, kdy se tvoří sekret, jež vznikl díky zánětu. **Alergické reakce** vznikají při nesnášenlivosti na určitou složku v adhezivním systému pomůcek, kdy je zapotřebí zkoušet vyměnit pomůcku za jinou. **Macerace pokožky** je problém často vznikající z důvodu nerovného terénu v okolí stomie či nadměrného pocení pacienta, lze tomu předejít dostatečnou hygienou a používáním speciálních přípravků k ochraně kůže a vyrovnávacích pásek (Fierlová, 2018, s. 293-294). **Peristomální dermatitida** neboli iritace kůže je častá hlavně u ileostomiků kvůli kontaminaci pokožky vodnatým střevním obsahem. **S nevhodným umístěním** stomie se lze setkat v případě nutnosti jejího akutního vyvedení, kdy není dostatek času předem si označit na tělo místo vyústění a pečlivě ho zvážit. **Dehydratace** se vyskytuje převážně u pacientů s ileostomií, kteří trpí na průjmy a jejich střevní obsah je tekutého charakteru (Adamová et al., 2015, s. 44). **Syndrom krátkého střeva** se vyskytuje u vysokých stomií z důvodu nedostatečného vstřebávání živin a projevuje se hubnutím a malnutricí a pacienti často trpí na průjmy, v tomto případě je nutné kompenzovat pacienta vitamíny, minerály a dostatkem tekutin (Zavoral et al., 2016, s. 44).

Pozdní komplikace

S pozdními komplikacemi se lze setkat několik měsíců nebo i let po operaci (Fierlová, 2018, s. 293). **Prolaps** stomie (viz obrázek 2) je jednou z možných pozdních komplikací a znamená vyhřeznutí určité části střeva ven z těla, tento stav je možné chirurgicky napravit (Michálková, 2013, s. 240). Prolaps se vyskytuje nejčastěji u dvouhlavňových stomií a pacientů s obezitou či vyšším intraabdominálním tlakem (Adamová et al., 2015, s. 45). Zúžení stomie se nazývá **stenóza** (viz obrázek 3) a takovýto stav se řeší dilatováním stomie prstem či dilatátory (Michálková, 2013, s. 240). Hrozí zde riziko vzniku ileózního stavu, který je nutné akutně chirurgicky napravit (Fierlová, 2018, s. 294). Po vyvedení stomie mohou být ochablé některé svaly břišní stěny a v důsledku toho se může u pacienta objevit komplikace nazývaná **parastomální kýla**. (Michálková, 2013, s. 240). Kýla je zpočátku asymptomatická, postupem času se ale zvětšuje a pacientovi způsobuje diskomfort a problémy s připevňováním stomických pomůcek (Albulescu et al., 2024, s. 10). Malá kýla se řeší přiložením kýlního pásu a v případě nutnosti lze provést i plastiku kýly (Adamová et al., 2015, s. 45). Dále se mohou objevit různé kožní problémy jako například **infekce, alergie, dermatitidy, iritace** či **macerace**, často z důvodu špatně připevněného stomického sáčku a podložky, kdy dochází poté k dráždění pokožky v okolí stomie střevním obsahem (Michálková, 2013, s. 240).

4 ŽIVOT SE STOMIÍ

Kapitola je zaměřena na kvalitu života stomiků a popisuje změny, které mohou v jejich životě nastat a pacienty trápit. Dále zmiňuje dietní režim stomiků a potřebné změny ve stravovacích návycích. Je zde popsáno, o čem by měl být pacient edukován před propuštěním do domácího prostředí. Na závěr jsou uvedeny informace o klubech stomiků.

4.1 Kvalita života stomiků

V současné době přibývá pacientů, kterým je z různých důvodů nutno vytvořit vývod, který má nemalé důsledky na jejich kvalitu života (Mikšová et al., 2006, s. 119). Pacienti, jimž je stomie vyvedena dočasně s možností zanoření a návratu k fyziologickému vyprazdňování, mají stále víru ve zlepšení a oznámení o nutnosti mít vývod vyvedený trvale z důvodu zhoršení jejich zdravotního stavu pro ně může být velice nepříjemné a těžko se s ním srovnávají. Adaptovat se na takovou změnu pacientovi může trvat velmi dlouho, a to až v řádu let (Zachová, 2011, s. 246- 247). Mnozí stomici ovšem hodnotí tuto změnu velmi pozitivně, protože se jim díky vývodu zlepšil jejich zdravotní stav a oni se potom mohli vrátit k aktivitám, které dříve kvůli nemoci podnikat nemohli (Škubová, 2015, s. 41).

Z hlediska náročnosti péče je na tom nejlépe pacient se sigmoideostomií, protože střešní obsah se nejvíce podobá stolici, která fyziologicky odchází z řitního otvoru (Ihnát a Tulinský, 2024, s. 912-918). Pacienti se nemusí bát vykonávat fyzickou aktivitu, věnovat se různým typům sportu, a dokonce i plavání, pouze u velmi kontaktních sportů je třeba dbát na bezpečnost kvůli riziku poranění stomie (Albulescu et al., 2024, s. 6). Hospitalizovaný pacient může podstupovat léčebnou tělesnou výchovu pod vedením fyzioterapeuta, jež sestaví individuální cvičební plán, ve kterém je vhodné pokračovat i v domácím prostředí (Zachová a Havlová, 2016, s. 106-107). Zpočátku je pacient v pracovní neschopnosti, ale v mnoha případech je zde možnost vrátit se do původního zaměstnání, pokud nevyžaduje extrémní fyzickou námahu a pacient není nucen být dlouhou dobu v nepříznivé poloze (Marková, 2006, s. 54). Stomici se často potýkají s psychickými problémy, jež mohou souviset například se změnou vzhledu jejich těla, s obavami ohledně zápachu či zvuků ze stomie anebo také s jejich sexuálním životem. Rozhovory mezi sestrou a pacientem na téma intimita a vztahy bývají náročné. Stomici se často cítí méně přitažliví pro svého partnera a mají obavy z uvolnění sáčku během intimních aktivit (García-Rodríguez et al., 2021, s. 1-4). Ženy může trápit bolestivý pohlavní styk. U mužů je riziko erektilní dysfunkce a poruch ejakulace kvůli možnému poranění nervů zajišťujících tuto oblast (Zulkowski et al., 2014, s. 16). Ženy se stomií mohou otěhotnět a úspěšně odnosit dítě.

Pocity méněcennosti jsou velmi časté a mohou vést ke zhoršení společenského a rodinného života a v nejhorším případě i k sociální izolaci, je proto vhodné, aby rodina stomika podporovala v účasti na společenských aktivitách. Cestování na větší vzdálenosti například i letecky není tabu, jen je důležité si s sebou přibalit dostatečný počet pomůcek (Zachová, 2010, s. 92). Při cestě autem se musí dbát na to, aby pás nevedl přímo přes stomii, je možnost použít bezpečnostní návleky na pás pro pohodlné cestování (České ILCO, © 2024). Stomie neznámá, že pacient musí nosit pouze neforemné volné oblečení, naopak výběr oděvů je velmi pestrý, jen je důležité dbát na to, aby stomii přímo neutlačoval například pásek nebo přezka (Zachová, 2016b, s. 105). Stomikům může být přiznán plný či částečný invalidní důchod a může mu být vydána průkazka TP a ZTP, to vše ovšem závisí na individuálním posouzení konkrétních pacientů (Marková, 2006, s. 58-59).

4.2 Dietní režim stomiků

Bezprostředně po operaci pacienti mohou požit jen pár doušků vody kvůli riziku zvracení (Burch, 2005, s. 316). Podává se pouze tekutá strava, následně kašovitá a poté postupně pacienti přejdou na bezzbytkovou dietu. Ileostomici jsou zpočátku ohroženi dehydratací, z toho důvodu je jim po operaci podávána parenterální výživa, tyto vysoké ztráty tekutin a minerálů se postupně lepší a pacienti je nahrazují pouze stravou per os (Lukáš a Hoch, 2018, s. 529). Úprava stravování má pro stomiky zásadní význam, jelikož složení stravy má vliv na konzistenci stolice, míru plynatosti a s tím související zápach, jemuž se stomici snaží předcházet. Obecně si každý stomik musí vyzkoušet, jaké potraviny mu vyhovují a jaké mu způsobují obtíže, jelikož je to individuální (Michálková, 2013, s. 243). Nadýmavě působí například luštěniny, zelí, vejce, čerstvé pečivo a pivo, průjem může způsobit káva, mléko či alkohol (Lukáš, 2005, s. 262-263). Ileostomici musí dbát na pravidelné stravování (až 6 jídel denně) a dostatečný přísun vitaminů a minerálů, dodržují striktně bezzbytkovou dietu a je vhodné se vyhnout ostrému jídlu a nadýmavým potravinám. Kolostomici po operaci užívají bezzbytkovou stravu a poté se vrací k normální racionální stravě, jež by se měla přijímat 3x denně ve stejný čas, aby si pacient vytvořil pravidelný režim vyprazdňování, důležité je také dodržovat pitný režim (Lukáš a Hoch, 2018, s. 529). Dále je potřeba dodržovat určitý přísun vlákniny, aby nedošlo k zácpě (Burch, 2005, s. 316).

4.3 Edukace sestrou

Při komunikaci s pacientem a jeho edukaci je důležitý empatický přístup. Sestra by se měla zajímat nejen o pacientův zdravotní stav, ale také o jeho obavy ze začlenění do společnosti, ekonomické problémy a problémy s narušeným vnímáním vlastního těla (Ihnát a Tulinský,

2024, s. 963-964). Edukace by měla být zahájena co nejdříve po operaci, sestra nejdříve pacientovi ukazuje postup výměny pomůcek sama a vysvětluje způsob ošetření kůže a poté si to pacient nacvičuje sám do té doby, než to zvládá samostatně (Khalilzadeh Ganjalikhani et al., 2019, s. 1383-1386). Dále je nutné pacienta seznámit s firmami prodávajícími pomůcky, se způsobem předepisování pomůcek a s limity určenými pojišťovnou na jeden měsíc. Pacient je edukován ohledně správně vybavené domácnosti (pořídit si zrcadlo do koupelny), fyzické aktivity, změnách v oblékání a je seznámen s náležitostmi týkajícími se cestování (Otradovcová a Kubátová, 2006, s. 32-33). Je možné, že sestra při edukaci zjistí, že stomik nezvládá pohled na stomii a je pro něj psychickou překážkou manipulovat se střevním obsahem. V takovém případě se to může časem zlepšit anebo musí péči o stomii převzít jiná osoba (Zachová, 2016c, s. 61).

Stomasestra je pro pacienta velmi důležitou osobou, jelikož se o něj stará před operací, během hospitalizace, a i po propuštění pacienta z nemocnice. Pacient, který je již v domácím prostředí, pak dochází do stomické poradny anebo navštěvuje pravidelně svého praktického lékaře. Ten často spolupracuje se stomickou sestrou, jež doporučuje pomůcky nejvhodnější pro daného pacienta, a lékař je poté předepíše. Pacienti jsou informováni o nutnosti nosit si sebou na kontroly náhradní stomickou pomůcku, aby mohlo dojít ke zkontrolování funkčnosti vývodu a poté popřípadě k výměně pomůcky. Stomické poradny mají lepší zázemí pro pacienty s vývodem než ordinace praktického lékaře, kde může být výměna pomůcky o něco složitější. Obzvlášť u ileostomiků je potřeba provést kontrolu rychle, aby nedošlo k ušpinění pacienta (Zachová, 2011, s. 247).

Kluby stomiků jsou dobrovolná sdružení, jejichž členové uspořádávají pravidelná setkání a s odborníky řeší problémy týkající se ošetřování stomie a dostupných pomůcek. Kluby pořádají různé pobyty, zájezdy a jiné společné aktivity, které mají pozitivní vliv na stomikův psychický stav. České ILCO je celostátní organizace, jež sdružuje všechny spolky s posláním hájit zájmy stomiků (Marková, 2006, s. 55-57). Jejím smyslem také je, aby si stomici pomáhali a vzájemně si předávali své zkušenosti. Propaguje prevenci onemocnění vedoucí k založení stomie a zdůrazňuje důležitost toho nebát se navštívit lékaře při zaznamenání obtíží. Regionální spolky stomiků jsou sdruženy v ILCO a nacházejí se ve spoustu městech v České republice (Ředínová, 2016, s. 93-96). Existují také bezplatné telefonické infolinky provozované firmami se stomickými pomůckami, informace zde zprostředkovávají odborníci v oboru (Zachová, 2010, s. 127). Pacienti jsou informováni, že mohou odebírat naučné časopisy jako například Radim či Ilco (Lukáš, 2005, s. 261).

5 PÉČE O STOMIE

Kapitola vysvětluje postup ošetřování stomie a pravidla, která je třeba dodržovat. Jsou popsány typy stomických systémů a veškeré potřebné pomůcky k ošetření.

5.1 Ošetřování stomie

Manipulace se stomií není bolestivá, jelikož neobsahuje žádná nervová zakončení. Zpočátku se může objevit lehké krvácení, které ale zpravidla brzy přestane (Coloplast, b.r.). Je důležité dodržovat určitý postup v ošetřování stomie, aby pomůcka dostatečně držela a nepodtékala a nedošlo k poranění kůže při výměně pomůcek. Nejprve je potřeba odstranit podložku pomocí speciálních odstraňovačů adheziv a potom kůži řádně očistit a vysušit. Následně se použijí ochranné pomůcky k vytvoření ochranného filmu. Pokud je to zapotřebí, pacient použije vyrovnávací pasty či proužky a poté už je vše připraveno k připevnění sáčku a podložky (Zachová, 2011, s. 248). Podložku je vhodné přidělavat odspodu nahoru, aby pacient viděl, zda správně kopíruje obvod stomie a zda je dobře přilepená (Marková, 2006, s. 45). Použité pomůcky se v nemocnici likvidují jako infekční odpad, v domácím prostředí se vyhazují do odpadkového koše, na trhu existují ovšem i dvoudílné systémy se speciálními splachovacími sáčky určenými přímo do toalety (Zachová, 2010, s. 77-78).

U kolostomiků je vhodné provádět irigaci stomie pomocí irigační soupravy, kdy je do stomie napuštěna voda, poté dojde k vyprázdnění a pacient si stomii uzavře zátkou. Tato metoda pozitivně ovlivňuje kvalitu života pacientů, jelikož si díky ní mohou do jisté míry kontrolovat vyprazdňování a fungovat i bez připevněného sáčku (Michálková, 2013, s. 241). Irigace se provádí jednou za 1-3 dny a pacient ji smí provádět až po důkladné edukaci stomasestrou či lékařem. Irigace funguje na gravitačním spádu, tudíž je nutné nádobu s vodou umístit alespoň do výše ramen (Vraníková et al., 2020b, s. 224).

5.2 Pomůcky k ošetřování

Základní rozdělení **stomických systémů** je na typy jednodílné a dvoudílné. Jednodílnou pomůckou se rozumí spojená podložka se sáčkem dohromady, kdežto dvoudílné pomůcky obsahují sáček a podložku zvlášť (Michálková, 2013, s. 242-243). U kolostomiků je běžné používání pomůcek uzavřených bez výpusti a u ileostomiků se používají výpustné sáčky (Fierlová, 2018, s. 292). Jednodílné systémy se lehce používají a nejdou tolik vidět pod oděvem, lépe se také udržuje hygiena okolní pokožky stomie, jejich výměna probíhá 1-2 x denně. Dvoudílné systémy obsahují přírubový kroužek ke spojení podložky a sáčku, jsou více vhodné pro nemobilní pacienty odkázané na péči druhé osoby, jejich výhodou je nutnost měnit častěji

pouze sáček, podložka vydrží pacientovi zhruba 2-3 dny. Dalším typem stomických systémů jsou adhezivní technologie, jež jsou také dvoudílné, neobsahují ale přírubový kroužek a ke spojení podložky a sáčku je určena lepicí vrstva (Vraníková a kol., 2020a, s. 151).

Stomické podložky mají dobrou přilnavost ke kůži, jsou často vyrobeny z hydrokoloidních materiálů, díky nimž jsou podložky ohebné a mají i hojivé vlastnosti. Správně zvolená podložka by měla přesně kopírovat obvod stomie, toho lze docílit individuálním vystřihnutím otvoru podložky pomocí speciální šablony. U tvarovatelných podložek lze vytvořit i „manžetku“, která brání podtečení. Podložky s harmonikovým kroužkem jsou vhodné zejména v pooperačním období, aby nedocházelo ke zbytečnému tlaku na břicho. Podložky konvexní mají využití u vnořených stomií. Podložky konkávní se používají u pacientů trpících parastomální kýlou. Špatně zvolená velikost by mohla způsobovat dráždění okolní kůže střevním obsahem nebo utlačování a mechanické poškozování vývodu (Vraníková a kol., 2020a, s. 151-152).

Stomické sáčky shromažďují obsah odváděný stomií a rozdělují se na sáčky uzavřené a výpustné, bývají vyráběny v neutrálních barvách či průhledné pro potřeby sledování střevního obsahu po operaci. Sáčky jsou vyrobeny z netkané textilie, jež nedráždí pokožku (Vraníková a kol., 2020a, s. 152). Důležitou funkci má také uhlíkový filtr bránící zápachu a umožňující odchod plynů, při sprchování či plavání je potřeba filtr chránit a přelepit (Convatec © 2024). Uzavřené sáčky se zpravidla vyměňují při jejich naplnění do dvou třetin a poté se vyhazují buďto do odpadu, nebo se splachují do záchodu, což záleží na jejich materiálu. Jsou vyráběny v několika velikostech, malé sáčky většinou pacient používá krátkodobě, aby mu nezavazely například při sportu. Výpustné sáčky se vypouští několikrát denně, a to při naplnění do dvou třetin, dolní část sáčku obsahuje suchý zip a roluje se (Vraníková a kol., 2020a, s. 152).

Doplňkový sortiment slouží pro ošetřování stomie a jejího okolí. Pokožka v okolí stomie bývá často podrážděná a z toho důvodu se používají speciální prostředky pro odstraňování adheziv. Usnadňují odlepení podložky z kůže a napomáhají její regeneraci. Odstraňovače jsou buďto olejového nebo silikonového typu. Olejové je nutno ještě opláchnout vodou s mýdlem, aby nebyla narušena přilnavost nové podložky, a silikonové jsou výhodné v tom, že nemastí kůži. Firmy je prodávají ve formě spreje nebo samostatně balených vlhčených ubrousků. Čisticí prostředky jsou formě pěn či ubrousků a důležité je, aby neobsahovaly olejovou složku kvůli zhoršení přilnavosti (Vraníková a kol., 2020b, s. 221-222). Ochranné filmy pomáhají zlepšit adhezi podložky, vytvářejí bariéru chránící pokožku před případným podtečeným střevním obsahem a kůže je díky nim více odolná. Pacienti s podrážděnou kůží nejvíce ocení ochrannou

vrstvou ve formě pudru, jež se nanese na pokožku v menším množství (Marková, 2006, s. 43). Hydrokoloidní vyrovnávací pasty slouží k zarovnání nerovností, aplikují se přímo na kůži nebo zespodu na podložku a poté se nechají chvíli zaschnout (Zachová, 2016a, s. 75-76). Ocení je hlavně pacienti se vpadlou stomií, ti, jejichž pokožka v okolí stomie je zjizvená a zřasená anebo fyzicky aktivnější jedinci. Těsnicí prostředky jako například manžety a kroužky jsou určeny k vytvoření bariéry zabráňující podtékání střevního obsahu. Deodorační prostředky používají stomici k neutralizaci pachů přímo uvnitř sáčku, pacient si nakape přípravek před použitím nového sáčku přímo do něj. Prostředky zahušťující střevní obsah vytvářejí gelovou konzistenci a využívají je hlavně ileostomici kvůli jejich řídké stolici (Vraníková a kol., 2020b, s. 223-224). Příkladem takového zahušťovače je tableta Ileo Gel, jež se umísťuje přímo do stomického sáčku (Otradovcová a Kubátová, 2006, s. 40). Stomické zátky slouží pro krátkodobé používání k dočasnému zabránění odchodu stolice, jsou velmi diskrétní a nenápadné a využívají je hlavně kolostomici po výplachu střeva, ale i pacienti, jejichž stolice je formovaná a pravidelná (České ILCO, © 2024). Přídržné elastické pásky slouží ke zlepšení fixace pomůcky při náročnějším pohybu. Kýlní pásy pro zlepšení opory ocení hlavně pacienti s parastomální kýlou. Mezi další pomůcky, jež pacientovi mohou zlepšit každodenní fungování, se řadí například stomické kapsy nebo speciální návleky na pás při dopravě autem (Vraníková a kol., 2020b, s. 225).

Stomické pomůcky předepisuje praktický či odborný lékař. Pomůcky si pacient může vyzvednout na základě „Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku“ například ve zdravotnických potřebách či v lékárnách nebo si je může objednat na internetu od firem zajišťujících stomické pomůcky (Coloplast, ConvaTec, BBraun) a jsou mu bezplatně dodány až domů. VZP řídí limity v poskytování sáčků a pomůcek pacientům, jež jsou rozdílné u kolostomiků a ileostomiků (Fierlová, 2018, s. 292-293). Vyplnění poukazu má svá určitá pravidla. Zahrnuje například pacientovy identifikační údaje, číslo pojišťovny, počet balení stomických pomůcek, datum, kdy byl poukaz vystaven a také razítko a podpis lékaře. Předepsat pomůcky lze maximálně na 3 měsíce dopředu (Mišurcová, 2009, s. 351).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část práce je vedena formou kvantitativního výzkumu a je členěna na několik kapitol. V úvodu jsou popsány výzkumné cíle a otázky. Dále je popsána metodika výzkumu a sběru dat a výběr vzorku, jež vysvětluje zařazovací a vyřazovací kritéria, která byla použita při výběru respondentů. Poté jsou vysvětleny metody použitých analýz a závěr je věnován interpretaci a souhrnu výsledků dotazníkového šetření pomocí grafů.

6 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

6.1 Výzkumné cíle

Výzkumný cíl:

- Zjistit, v jakých oblastech je nejvíce ovlivněna kvalita života stomiků.

Dílčí výzkumný cíl č. 1:

- Zjistit, zda existuje nějaký rozdíl v kvalitě života u pacientů s kolostomií a u pacientů s ileostomií.

Dílčí výzkumný cíl č. 2:

- Prozkoumat, jaké jsou nejčastější problémy pacientů, se kterými se potýkají v péči o stomii.

6.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

- Jaké oblasti života jsou nejvíce ovlivněny u pacientů se stomií?

Výzkumná otázka č. 2:

- Jaký je rozdíl v kvalitě života mezi kolostomiky a ileostomiky?

Výzkumná otázka č. 3:

- Co způsobuje pacientům nejčastější problém v péči o stomii?

7 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

7.1 Metody sběru dat

Práce je teoreticko-výzkumná. Výzkum byl proveden metodou kvantitativního šetření. Tato metoda zkoumá většinou větší počet respondentů a odpovědi získává například formou dotazníků či analýzy dat. Výsledky jsou následně statisticky zpracovávány v absolutních či relativních četnostech a zobrazeny pomocí grafů či tabulek (Kutnohorská, 2009, s. 22-33).

Sběr dat byl uskutečněn pomocí dotazníků, což je soubor předem připravených a jasně formulovaných otázek, které mají respondenti vyplnit. V úvodu by měli být dotázaní obeznámeni o účelu vyplnění dotazníku a mělo by být zmíněno ujištění ohledně zachování anonymity. Dotazníky obsahují různé typy otázek a pro potřeby tohoto výzkumu byly použity otázky uzavřené a otevřené. Uzavřené otázky nabízejí několik možností, ze kterých respondent zvolí nejvhodnější odpověď. Otevřené otázky nabízejí respondentovi velkou volnost v jeho odpovědi. (Kutnohorská, 2009, s. 42-47).

Byl použit validovaný dotazník Stoma-QoL od společnosti Coloplast, jež obsahoval celkem 20 otázek, které byly doplněny o 6 vlastních otázek. Tudíž se vytvořený dotazník skládal z celkem 26 otázek, z toho 25 otázek bylo uzavřených a 1 otázka byla otevřená a její vyplnění bylo dobrovolné. Společnost Coloplast byla před započítím výzkumu kontaktována s žádostí o použití jejich dotazníku pro potřeby bakalářské práce a jejich odpovědí bylo, že je dotazník na internetu volně dostupný, tudíž by mi nemělo nic bránit v jeho použití. V úvodu dotazníku jsou respondenti obeznámeni, k čemu dotazník slouží, že mají právo kdykoliv i během výzkumu odstoupit, a také je zde zmíněno ujištění ohledně zachování anonymity.

7.2 Metody výzkumu

Před započítím samotného výzkumu byla nejprve podána Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce do nejmenovaného Spolku stomiků v České republice, jež byla následně podepsána a schválena. V tomto zařízení byla v prosinci 2024 provedena pilotáž, které se zúčastnilo celkem 15 respondentů. Byly jim při příležitosti pravidelné schůze k vyplnění předloženy tištěné dotazníky, které byly předem zaslány na emailovou adresu daného zařízení k vytisknutí. Následně se osoba pověřená rozdělením dotazníků respondentů zeptala, zda rozumí formulaci otázek či zda mají k něčemu připomínky. Respondenti neshledali žádný problém, tato informace byla následně telefonicky předána a respondenti byli zařazeni do výzkumného souboru. Dotazník byl tedy nechán v původní podobě a nic nebylo potřeba upravovat. V tomto zařízení bylo následně v prosinci 2024 získáno dalších 16 dotazníků, které pacienti opět

vyplňovali v tištěné podobě. Celkem zde bylo tedy nasbíráno 31 dotazníků. Po ukončení výzkumu došlo po předchozí domluvě k osobnímu předání tištěných dotazníků.

Dalších 40 dotazníků bylo získáno přes soukromou Facebookovou skupinu *Stomici – i stomici mají májové dny*, kam nejprve byla podána žádost o přidání do skupiny pro účely výzkumu k bakalářské práci. Dotazník byl převeden do online podoby přes *Survio*, což je nástroj pro tvorbu dotazníků. Od února do března 2025 zde pak probíhal sběr dotazníků.

Celkově bylo tedy získáno 71 dotazníků, k vyhodnocení dat jich ovšem bylo použito pouze 68. Z výzkumného souboru byly vyřazeny celkem 3 dotazníky. Z důvodu nevyplnění všech otázek nebyly použity 2 dotazníky a 1 jeden dotazník byl vyřazen pro nesplnění zařazovacích kritérií, konkrétně kvůli vyvedenému jinému typu stomie (urostomie).

7.3 Charakteristika respondentů

Výběr vzorku respondentů pro zařazení do výzkumu byl záměrný. Což znamená, že skupina osob má určité společné vlastnosti, například stejnou lékařskou diagnózu nebo stav (Kutnohorská, 2009, s. 33).

Do výzkumu byli zařazeni stomicí pacienti, jež byli získáni dvěma různými způsoby. První skupinou byli stomici docházející do nejmenovaného Spolku stomiků v ČR, a druhou skupinou byli stomici, jež byli součástí soukromé Facebookové skupiny *Stomici – i stomici mají májové dny*. V celkovém souboru respondentů bylo celkem 36 kolostomiků a 32 ileostomiků.

Zařazovací a vyřazovací kritéria definují, které subjekty jsou vhodné pro účast v výzkumu (Hlavatý, 2016, s. 290-292).

Zařazovacími kritérii při výběru respondentů byl věk minimálně 18 let a vyvedená buď kolostomie nebo ileostomie, a to bez ohledu na to, zda je trvalá nebo dočasná a jak dlouho pacienti stomii mají. Dále museli být pacienti ochotni vyplnit dotazník s tím, že byla zaručena jejich anonymita a pacienti měli možnost kdykoliv během výzkumu odstoupit.

Kritéria vyřazující pacienta z výzkumu byla věk nižší než 18 let, vyvedený jiný typ stomie než kolostomie nebo ileostomie a neochota spolupracovat a vyplnit dotazník.

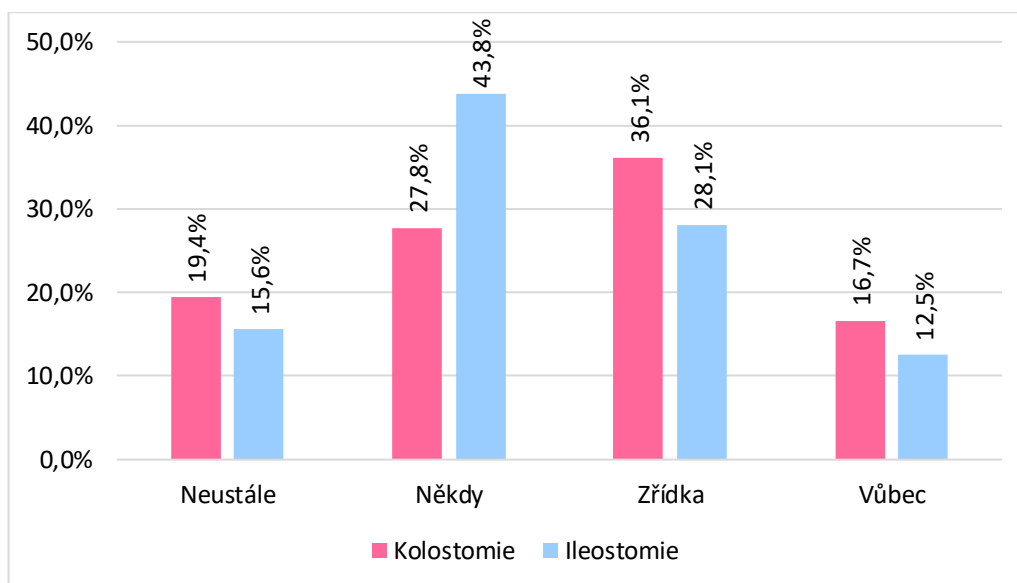
7.4 Metody použitých analýz

K interpretaci dat byl využit program *Excel*, kam byla nejprve vložena veškerá data získaná z 25 uzavřených otázek obsažených v dotaznících. Následně došlo k jejich zpracování do přehledných grafů. Každý graf je rozdělený na pacienty s kolostomií a na pacienty s ileostomií,

aby bylo možné mezi sebou tyto dvě skupiny porovnat. Počty pacientů, jež odpověděli na jednotlivé otázky, jsou uvedeny v procentech jako relativní četnosti. Poslední otázka, jež je otevřená a její vyplnění bylo dobrovolné, obsahuje přepis odpovědí pacientů, opět rozdělený na kolostomiky a ileostomiky.

8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

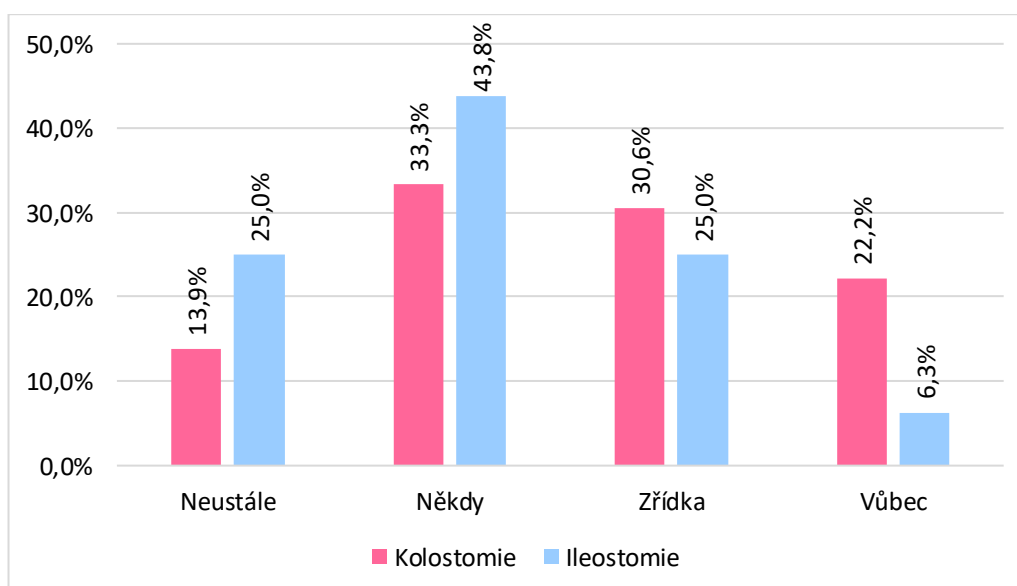
Otázka č. 1: Dostanu strach, když je sáček plný.



Graf 1 – Dostanu strach, když je sáček plný.

Z Grafu 1 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Zřídka*, a to celkem 13 respondentů (36,1 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Vůbec*, a to celkem 6 respondentů (16,7 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla možnost *Někdy*, kterou zvolilo celkem 14 dotázaných (43,8 %). Nejméně častou odpovědí byla též možnost *Vůbec*, pro kterou hlasovali 4 respondenti (12,5 %).

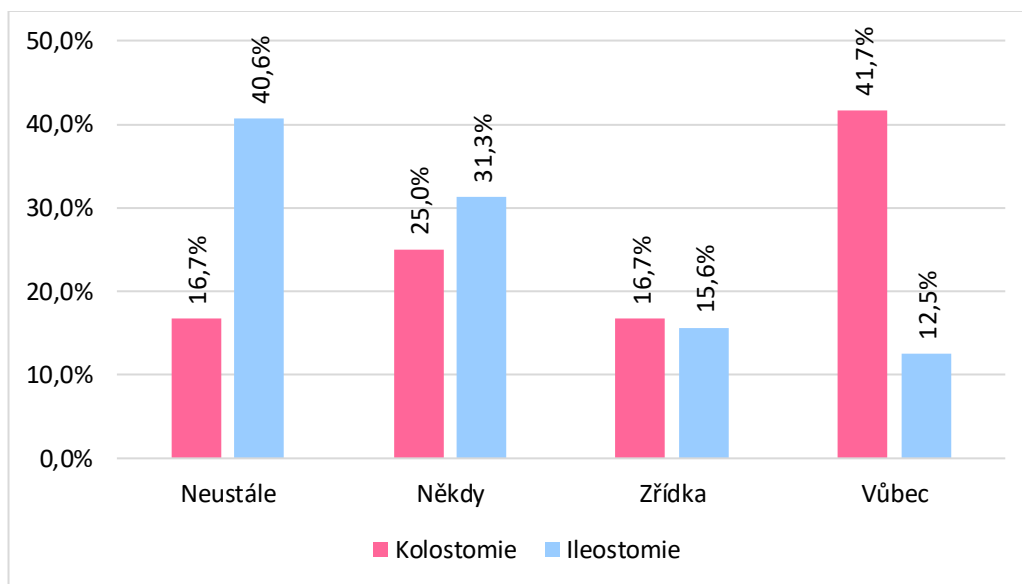
Otázka č. 2: Mám obavy, že se sáček uvolní.



Graf 2 – Mám obavy, že se sáček uvolní.

Z Grafu 2 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Někdy*, a to celkem 12 respondentů (33,3 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 5 respondentů (13,9 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla též možnost *Někdy*, kterou zvolilo celkem 14 dotázaných (43,8 %). Nejméně častou odpovědí byla možnost *Vůbec*, pro kterou hlasovali 2 respondenti (6,3 %).

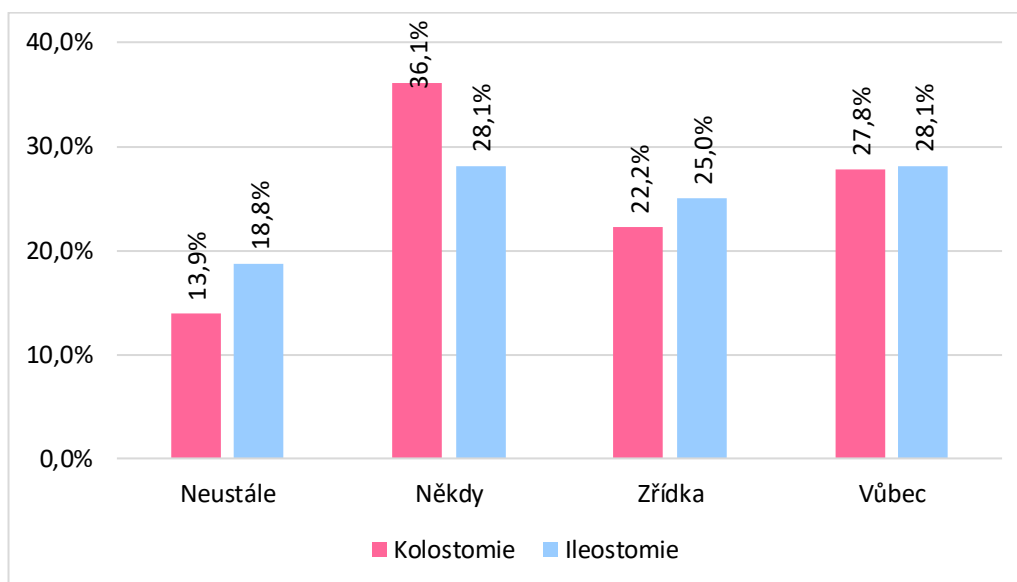
Otázka č. 3: Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta.



Graf 3 – Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta.

Z Grafu 3 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 15 respondentů (41,7 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnosti *Neustále* a *Zřídka*, a to celkem 6 respondentů (16,7 %) pro každou z těchto možností. Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla možnost *Neustále*, kterou zvolilo celkem 13 dotázaných (40,6 %). Nejméně častou odpovědí byla možnost *Vůbec*, pro kterou hlasovali 4 respondenti (12,5 %).

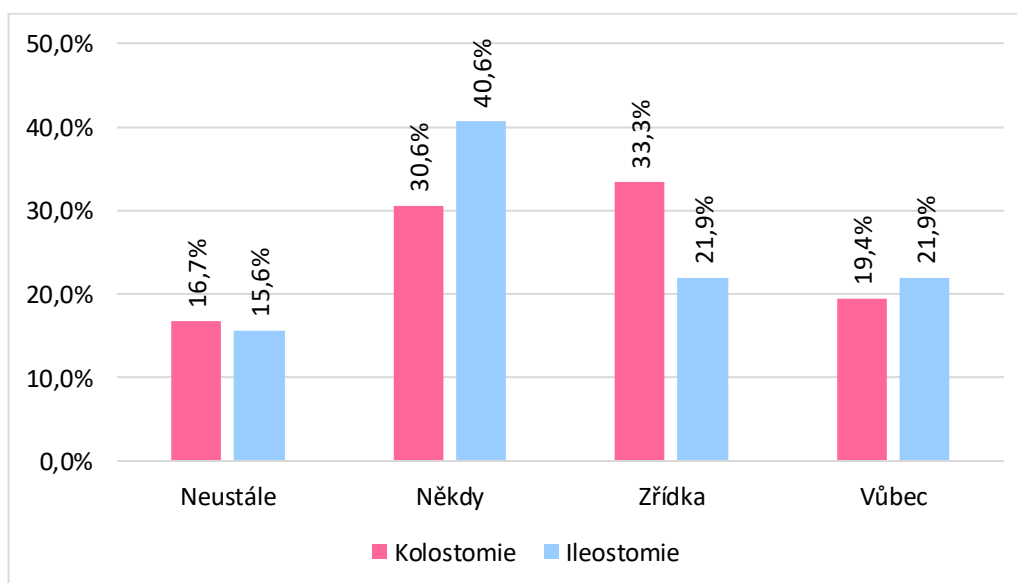
Otázka č. 4: Bojím se, že by sáček mohl zapáchat.



Graf 4 – Bojím se, že by sáček mohl zapáchat.

Z Grafu 4 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Někdy*, a to celkem 13 respondentů (36,1 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 5 respondentů (13,9 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byly možnosti *Někdy* a *Vůbec*, které zvolilo celkem 9 dotázaných (28,1 %) u každé z těchto možností. Nejméně častou odpovědí byla též možnost *Neustále*, pro kterou hlasovalo 6 respondentů (18,8 %).

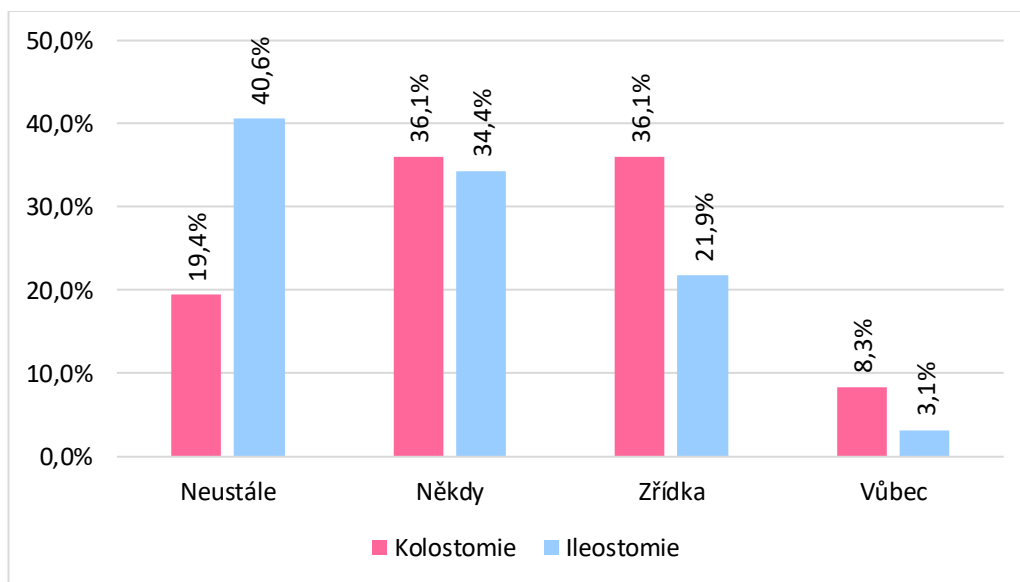
Otázka č. 5: Obávám se zvuků ze stomie.



Graf 5 – Obávám se zvuků ze stomie.

Z Grafu 5 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Zřídka*, a to celkem 12 respondentů (33,3 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 6 respondentů (16,7 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla možnost *Někdy*, kterou zvolilo celkem 13 dotázaných (40,6 %). Nejméně častou odpovědí byla též možnost *Neustále*, pro kterou hlasovalo 5 respondentů (15,6 %).

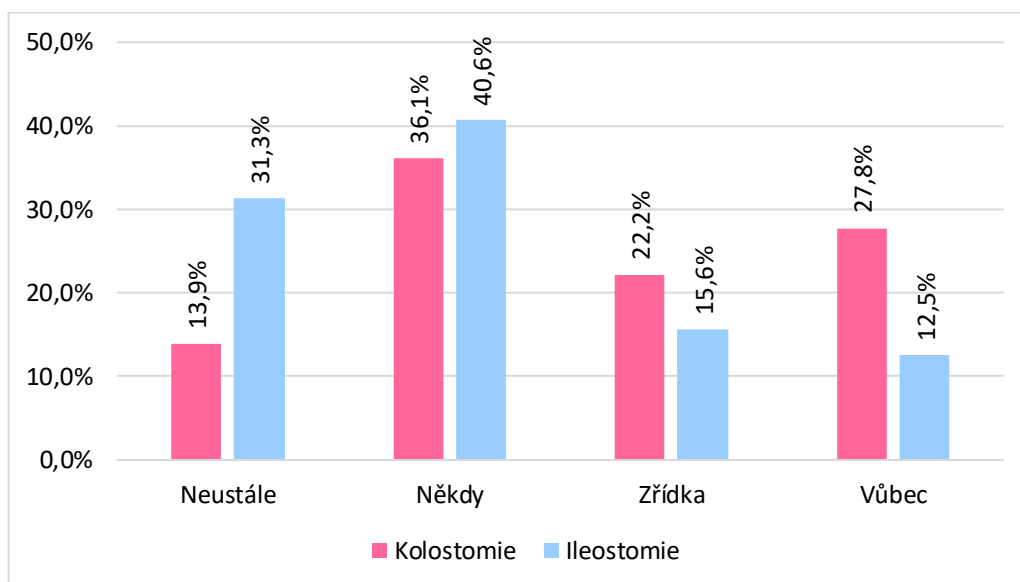
Otázka č. 6: Potřebuji během dne odpočívat.



Graf 6 – Potřebuji během dne odpočívat.

Z Grafu 6 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnosti *Někdy* a *Zřídka*, a to celkem 13 respondentů (36,1 %) u každé z těchto možností. Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Vůbec*, a to celkem 3 respondenti (8,3 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla možnost *Neustále*, kterou zvolilo celkem 13 dotázaných (40,6 %). Nejméně častou odpovědí byla též možnost *Vůbec*, pro kterou hlasoval 1 respondentů (3,1 %).

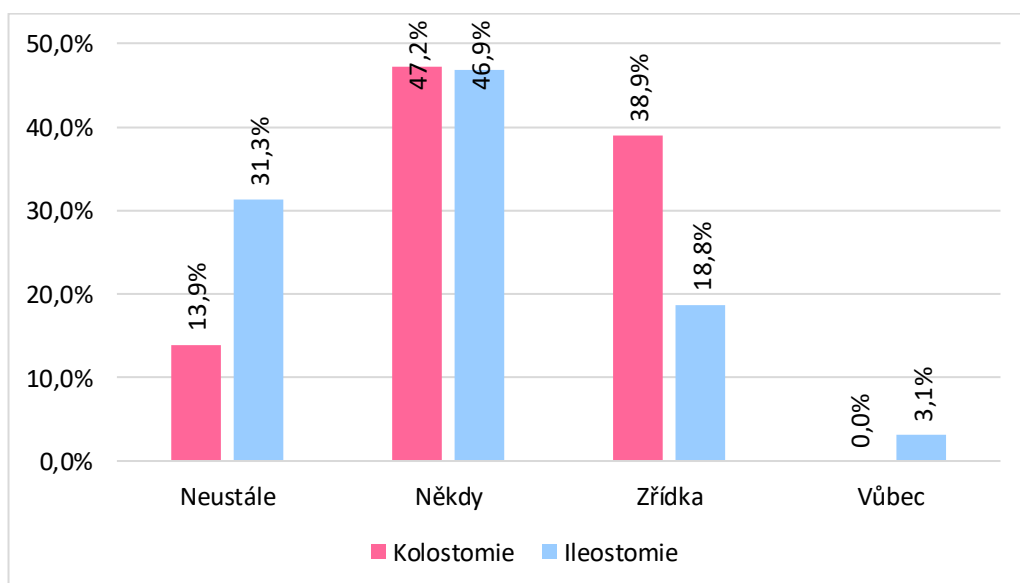
Otázka č. 7: Moje stomická pomůcka omezuje výběr oděvů, které si mohu obléknout.



Graf 7 – Moje stomická pomůcka omezuje výběr oděvů, které si mohu obléknout.

Z Grafu 7 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Někdy*, a to celkem 13 respondentů (36,1 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 5 respondentů (13,9 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla též možnost *Někdy*, kterou zvolilo celkem 13 dotázaných (40,6 %). Nejméně častou odpovědí byla možnost *Vůbec*, pro kterou hlasovali 4 respondenti (12,5 %).

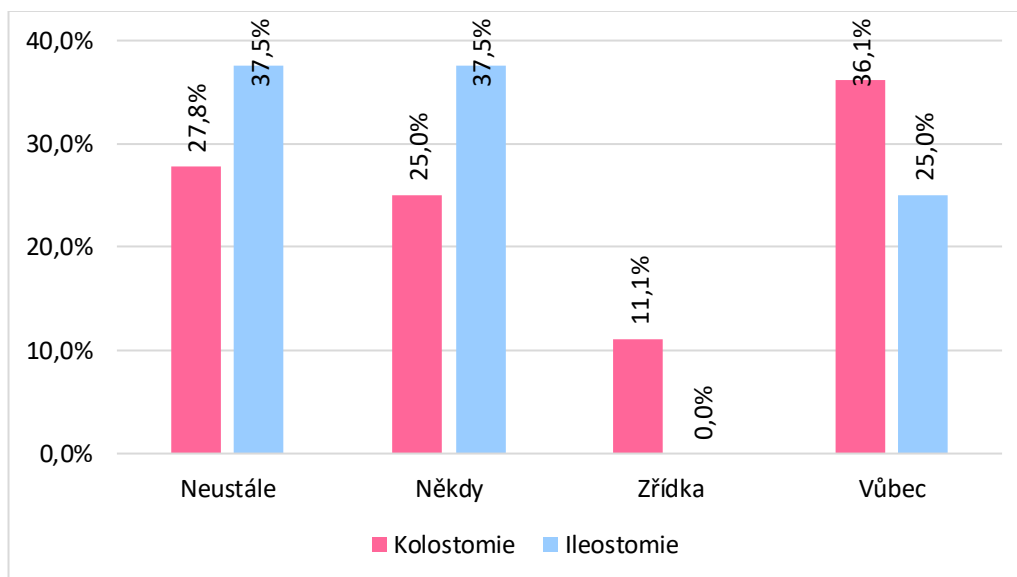
Otázka č. 8: Během dne se cítím unaven/a.



Graf 8 – Během dne se cítím unaven/a.

Z Grafu 8 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Někdy*, a to celkem 17 respondentů (47,2 %). Pro možnost *Vůbec* nehlasoval žádný respondent (0,0 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla též možnost *Někdy*, kterou zvolilo celkem 15 dotázaných (46,9 %). Nejméně častou odpovědí byla též možnost *Vůbec*, pro kterou hlasoval 1 respondent (3,1 %).

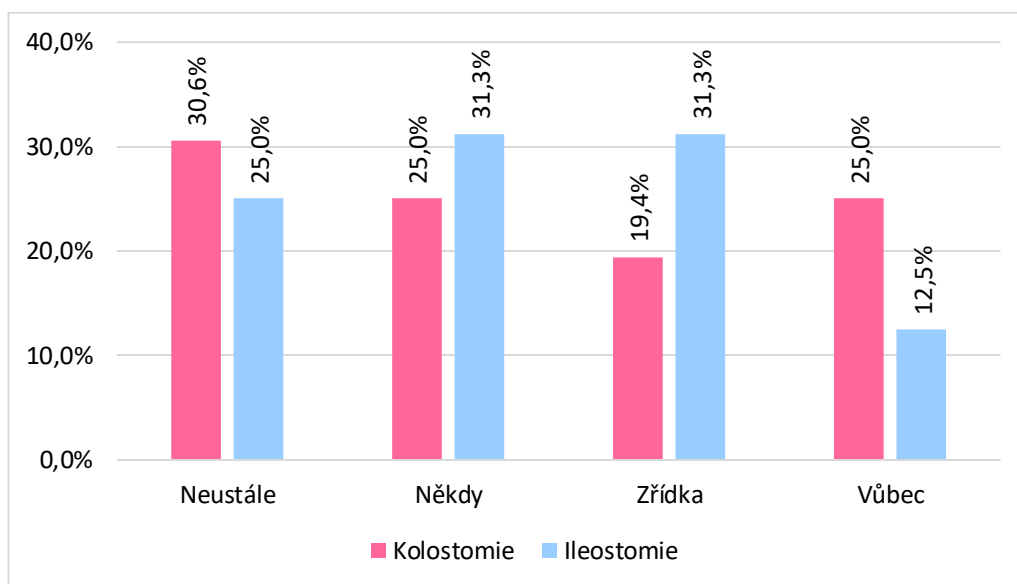
Otázka č. 9: Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á.



Graf 9 – Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á.

Z Grafu 9 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 13 respondentů (36,1 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Zřídka*, a to celkem 4 respondenti (11,1 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byly možnosti *Neustále* a *Někdy*, které zvolilo celkem 12 dotázaných (37,5 %) u každé z těchto možností. Pro možnost *Zřídka* nehlasoval žádný respondent (0,0 %).

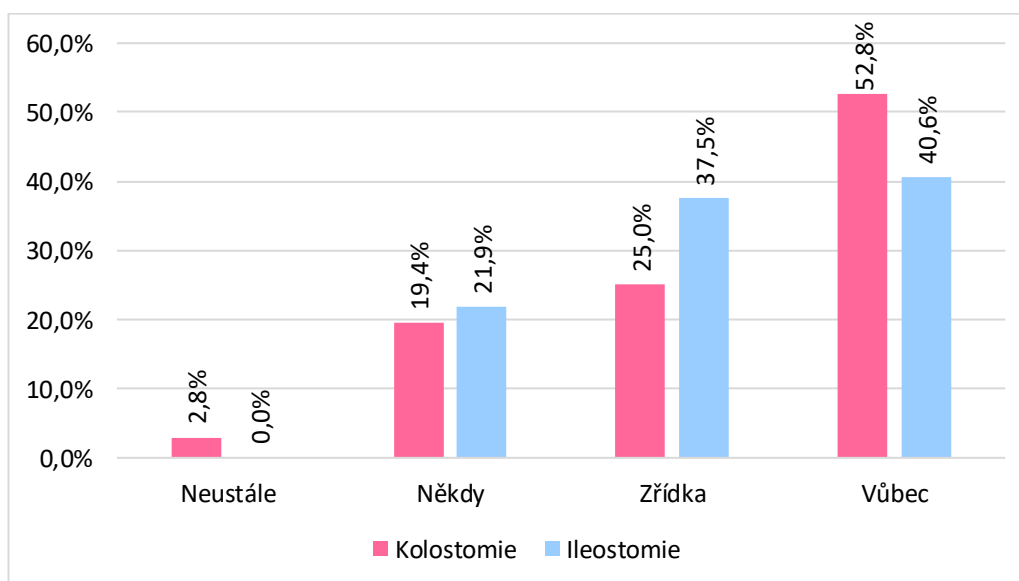
Otázka č. 10: V noci špatně spím.



Graf 10 – V noci špatně spím.

Z Grafu 10 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Neustále*, a to celkem 11 respondentů (30,6 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Zřídka*, a to celkem 7 respondentů (19,4 %). Nejčastější odpovědi u ileostomiků byly možnosti *Někdy* a *Zřídka*, které zvolilo celkem 10 dotázaných (31,3 %) u každé z těchto možností. Nejméně častou odpovědí byla možnost *Vůbec*, pro kterou hlasovali 4 respondenti (12,5 %).

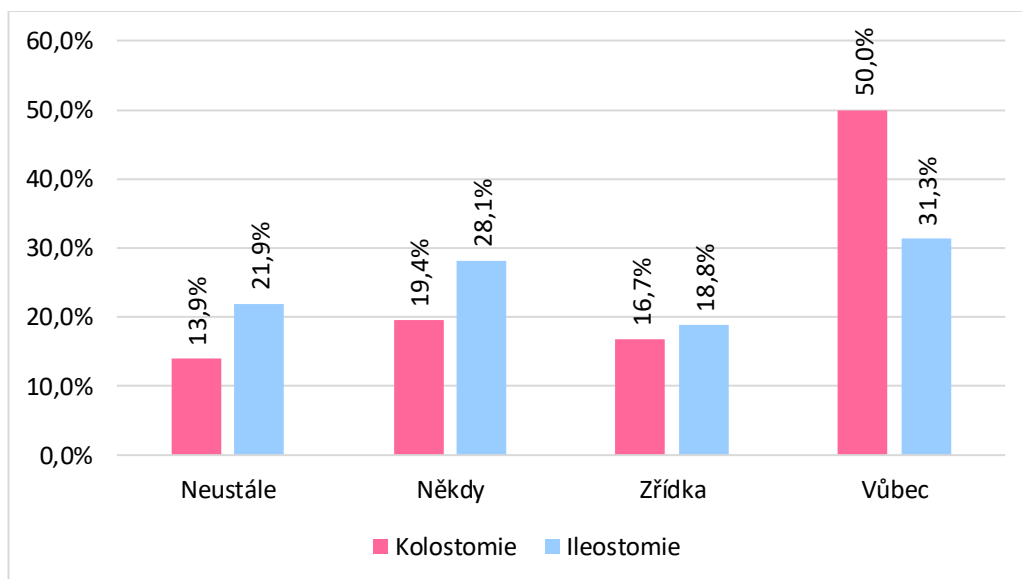
Otázka č. 11: Bojím se, že bude sáček šustit a bude to slyšet.



Graf 11 – Bojím se, že bude sáček šustit a bude to slyšet.

Z Grafu 11 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 19 respondentů (52,8 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 1 respondent (2,8 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla též možnost *Vůbec*, kterou zvolilo celkem 13 dotázaných (40,6 %) u každé z těchto možností. Pro možnost *Neustále* nehlasoval žádný respondent (0,0 %).

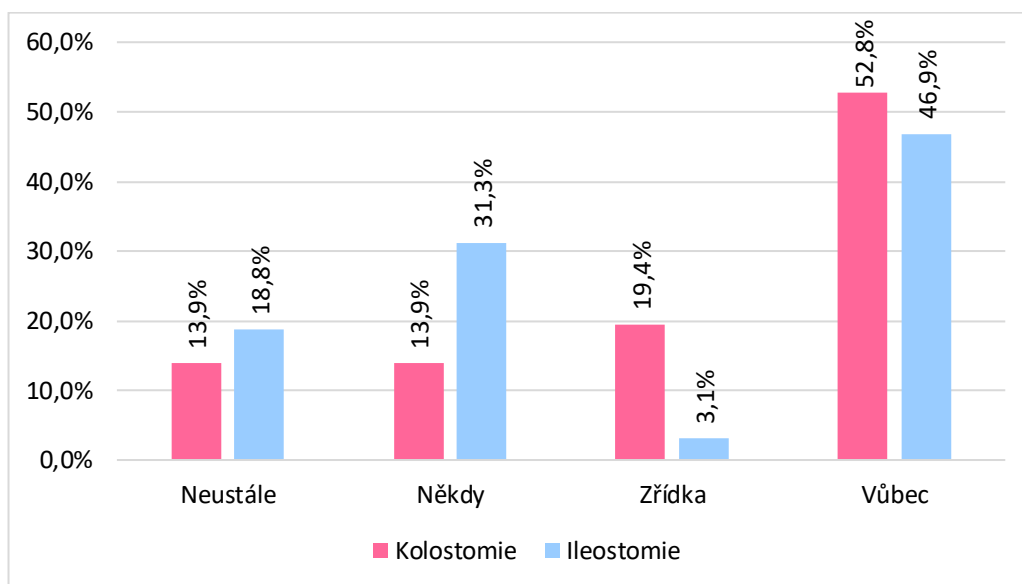
Otázka č. 12: Stydím se za své tělo kvůli vývodu.



Graf 12 – Stydím se za své tělo kvůli vývodu.

Z Grafu 12 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 18 respondentů (50,0 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 5 respondentů (13,9 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla též možnost *Vůbec*, kterou zvolilo celkem 10 dotázaných (31,3 %). Nejméně častou odpovědí byla možnost *Zřídka*, pro kterou hlasovalo 6 respondentů (18,8 %).

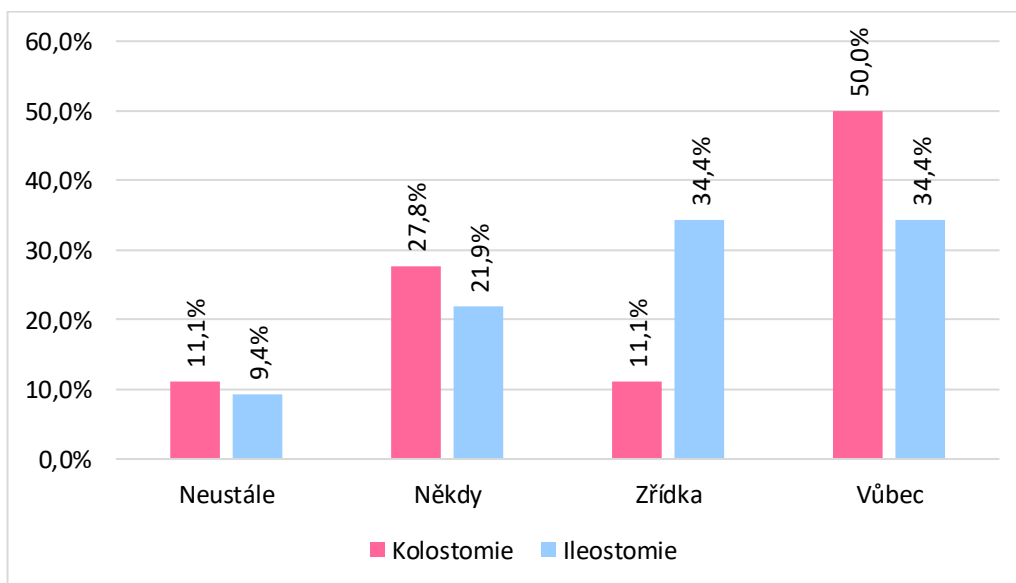
Otázka č. 13: Bylo by pro mne těžké zůstat přes noc mimo domov.



Graf 13 – Bylo by pro mne těžké zůstat přes noc mimo domov.

Z Grafu 13 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 19 respondentů (52,8 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnosti *Neustále* a *Někdy*, a to celkem 5 respondentů (13,9 %) pro každou z těchto možností. Nejčastější odpovědi u ileostomiků byla též možnost *Vůbec*, kterou zvolilo celkem 15 dotázaných (46,9 %). Nejméně častou odpovědí byla možnost *Zřídka*, pro kterou hlasoval 1 respondent (3,1 %).

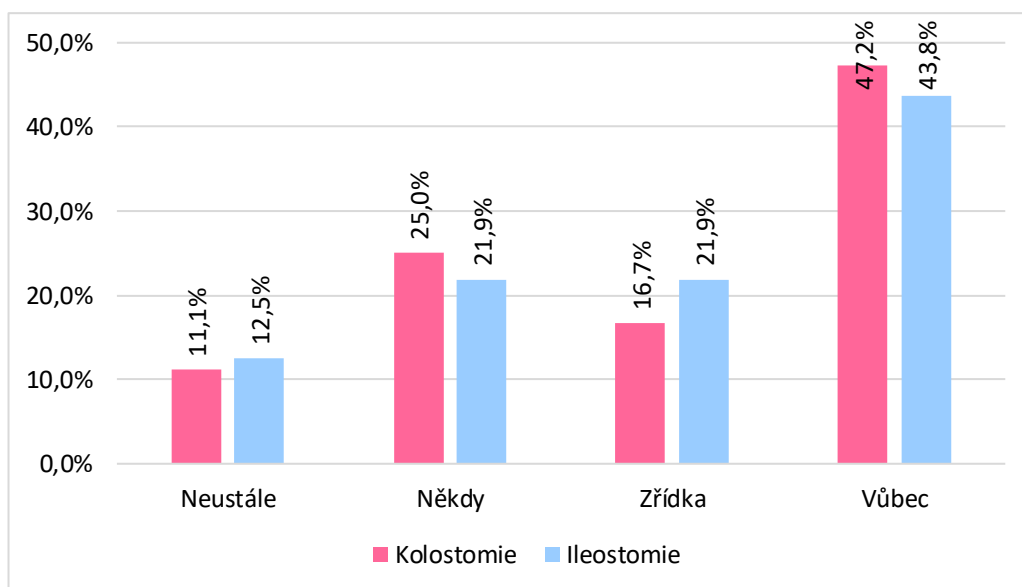
Otázka č. 14: Je těžké skrývat skutečnost, že nosím na těle stomickou pomůcku.



Graf 14 – Je těžké skrývat skutečnost, že nosím na těle stomickou pomůcku.

Z Grafu 14 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 18 respondentů (50,0 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnosti *Neustále* a *Zřídka*, a to celkem 4 respondenti (11,1 %) pro každou z těchto možností. Nejčastější odpovědi u ileostomiků byly možnosti *Zřídka* a *Vůbec*, které zvolilo celkem 11 dotázaných (34,4 %) u každé z těchto možností. Nejméně častou odpovědí byla možnost *Neustále*, pro kterou hlasovali 3 respondenti (9,4 %).

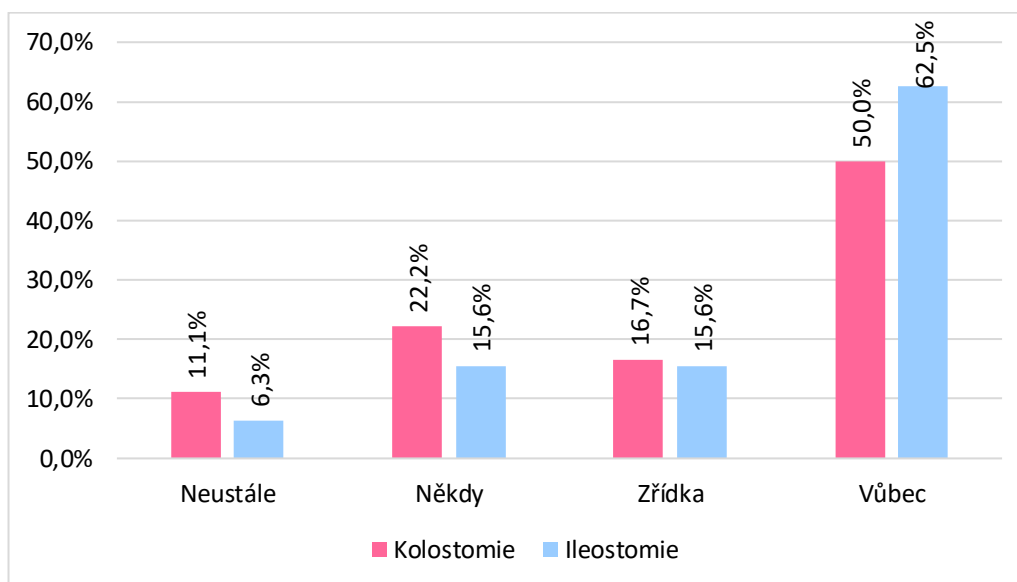
Otázka č. 15: Bojím se, že můj stav je pro lidi kolem mne přítěží.



Graf 15 – Bojím se, že můj stav je pro lidi kolem mne přítěží.

Z Grafu 15 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 17 respondentů (47,2 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 4 respondenti (11,1 %). Nejčastější odpovědi u ileostomiků byla též možnost *Vůbec*, kterou zvolilo celkem 14 dotázaných (43,8 %). Nejméně častou odpovědí byla též možnost *Neustále*, pro kterou hlasovali 4 respondenti (12,5 %).

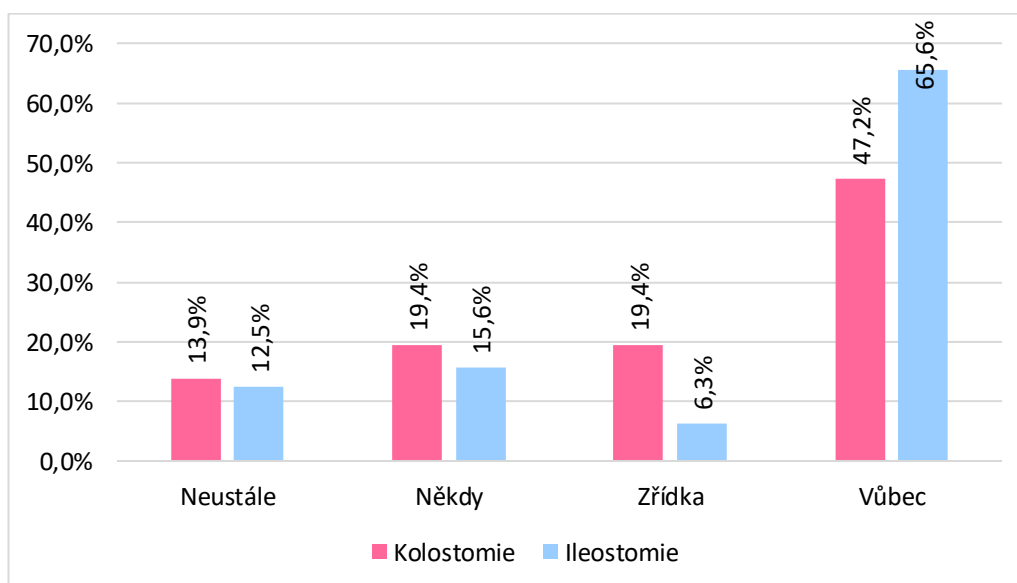
Otázka č. 16: Vyhýbám se bližšímu fyzickému kontaktu s přáteli.



Graf 16 – Vyhýbám se bližšímu fyzickému kontaktu s přáteli.

Z Grafu 16 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 18 respondentů (50,0 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 4 respondenti (11,1 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla též možnost *Vůbec*, kterou zvolilo celkem 20 dotázaných (62,5 %). Nejméně častou odpovědí byla též možnost *Neustále*, pro kterou hlasovali 2 respondenti (6,3 %).

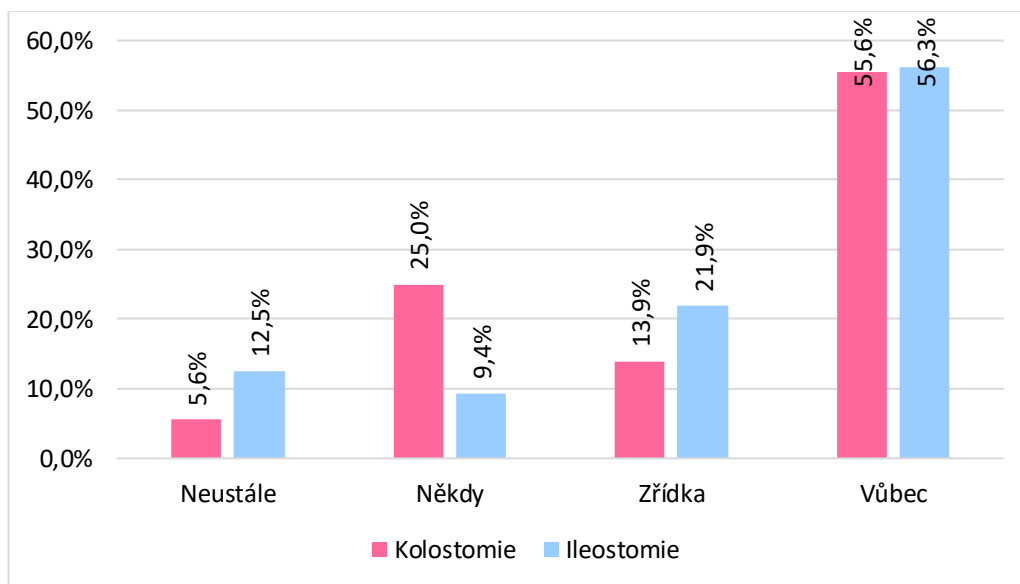
Otázka č. 17: Kvůli stomii je pro mě obtížné být mezi jinými lidmi.



Graf 17 – Kvůli stomii je pro mě obtížné být mezi jinými lidmi.

Z Grafu 17 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 17 respondentů (47,2 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 5 respondentů (13,9 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla též možnost *Vůbec*, kterou zvolilo celkem 21 dotázaných (65,6 %). Nejméně častou odpovědí byla též možnost *Neustále*, pro kterou hlasovali 4 respondenti (12,5 %).

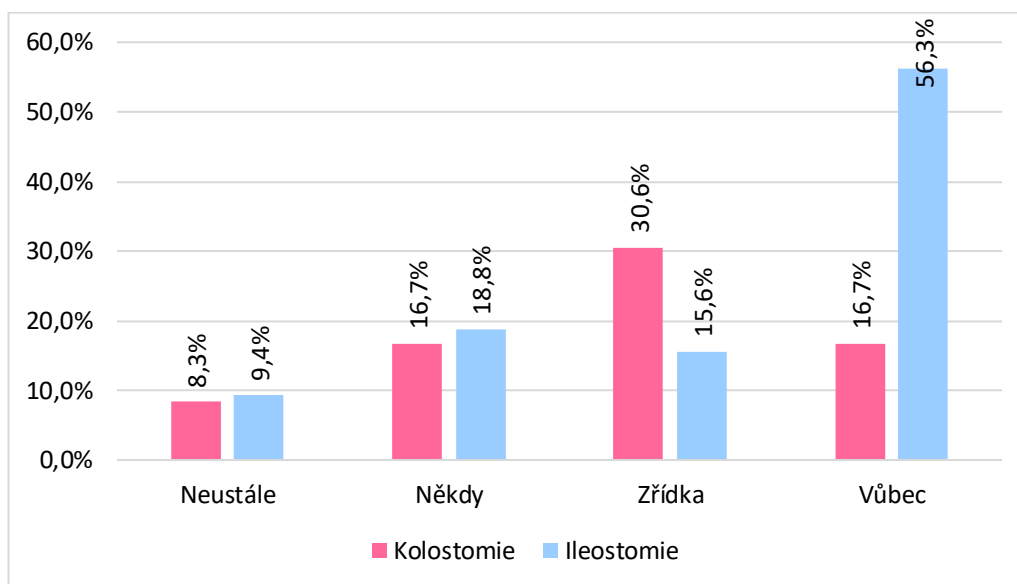
Otázka č. 18: Bojím se setkávání s novými lidmi.



Graf 18 – Bojím se setkávání s novými lidmi.

Z Grafu 18 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 20 respondentů (55,6 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 2 respondenti (5,6 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla též možnost *Vůbec*, kterou zvolilo celkem 18 dotázaných (56,3 %). Nejméně častou odpovědí byla možnost *Někdy*, pro kterou hlasovali 3 respondenti (9,4 %).

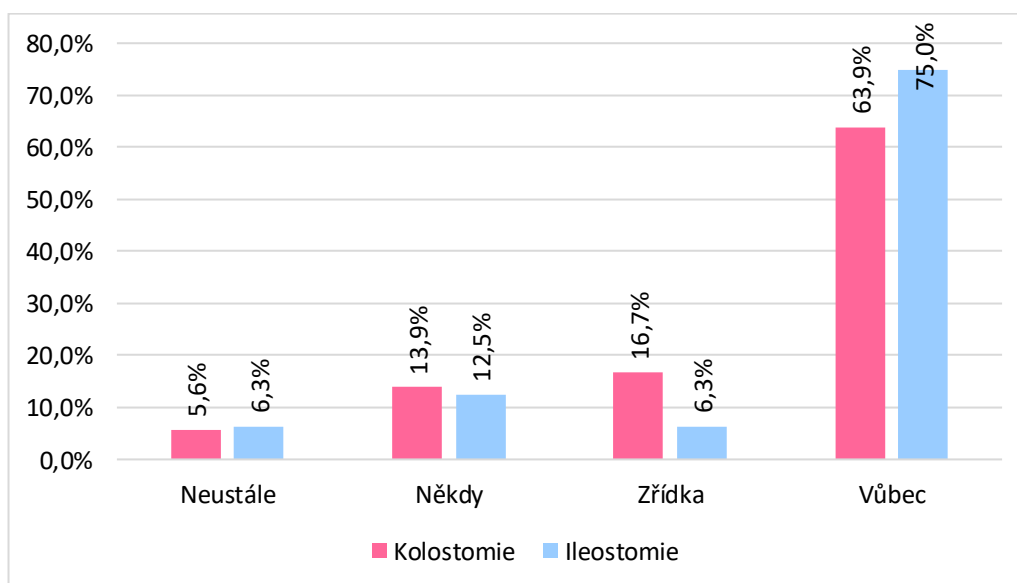
Otázka č. 19: Mezi jinými lidmi se cítím osamělý/á.



Graf 19 – Mezi jinými lidmi se cítím osamělý/á.

Z Grafu 19 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Zřídka*, a to celkem 11 respondentů (30,6 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 3 respondenti (8,3 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla možnost *Vůbec*, kterou zvolilo celkem 18 dotázaných (56,3 %). Nejméně častou odpovědí byla též možnost *Neustále*, pro kterou hlasovali 3 respondenti (9,4 %).

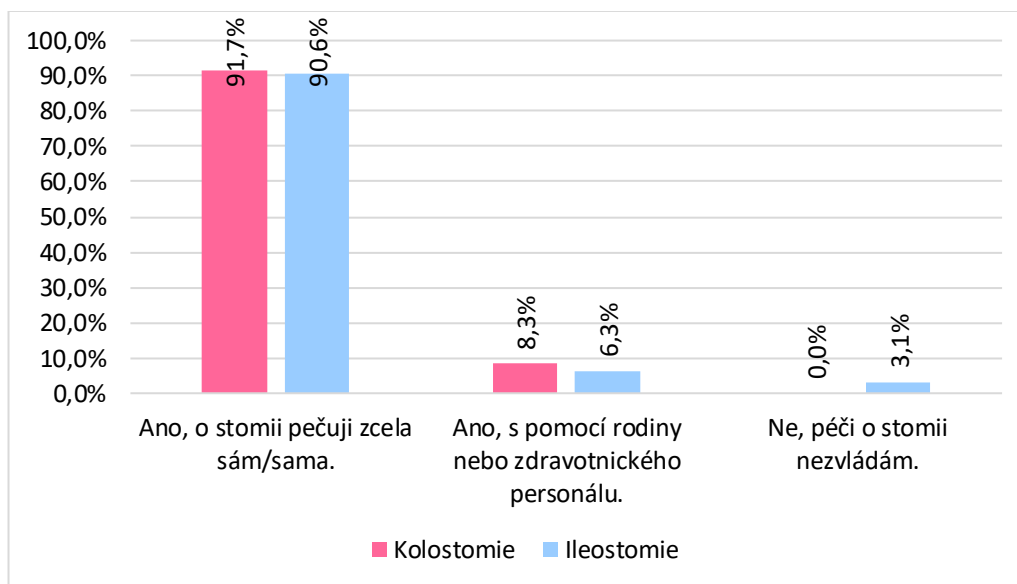
Otázka č. 20: Bojím se, že se má rodina v mé blízkosti cítí trapně.



Graf 20 – Bojím se, že se má rodina v mé blízkosti cítí trapně.

Z Grafu 20 vyplývá, že největší počet kolostomiků zvolil možnost *Vůbec*, a to celkem 23 respondentů (63,9 %). Nejméně jich hlasovalo pro možnost *Neustále*, a to celkem 2 respondenti (5,6 %). Nejčastější odpovědí u ileostomiků byla též možnost *Vůbec*, kterou zvolilo celkem 24 dotázaných (75,0 %). Nejméně častou odpovědí byli možnosti *Neustále* a *Zřídka*, pro které hlasovali 2 respondenti (6,3 %) u každé z těchto možností.

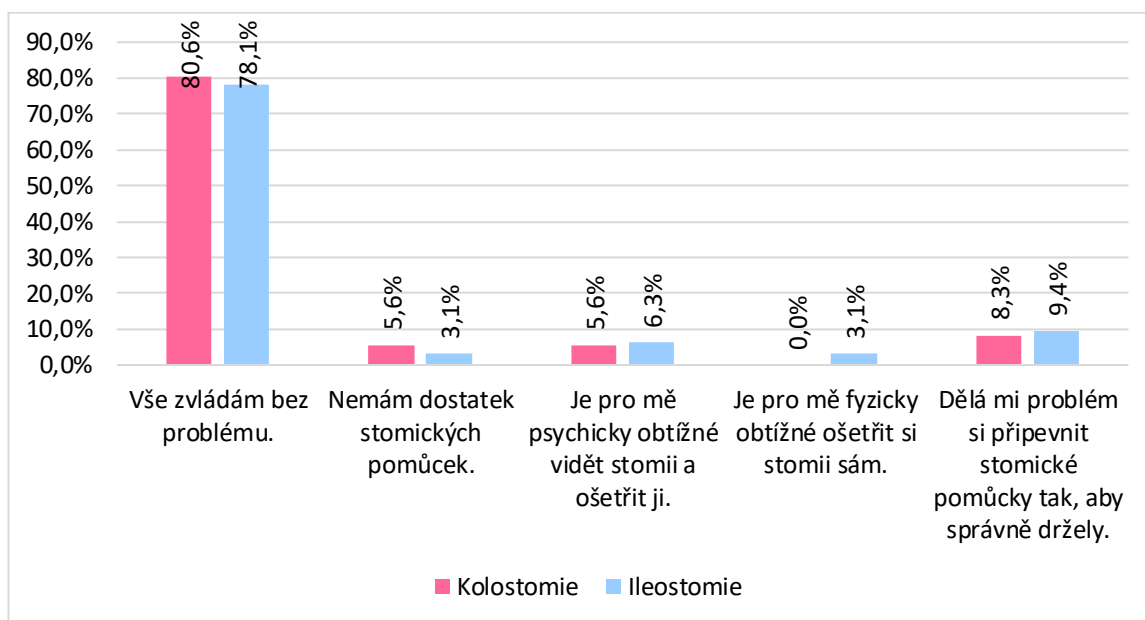
Otázka č. 21: Zvládáte ošetřování stomie sám/sama?



Graf 21 – Zvládáte ošetřování stomie sám/sama?

Z Grafu 21 vyplývá, že 33 kolostomiků (91,7 %) uvedlo, že o stomii zvládají pečovat zcela sami. U ileostomiků tomu tak bylo u 29 respondentů (90,6 %). Pomoc rodiny nebo zdravotnického personálu při ošetřování potřebují 3 kolostomici (8,3 %) a 2 ileostomici (6,3 %). Péči o stomii nezvládá celkem 1 ileostomik (3,1 %), pacienti s kolostomií tuto možnost nezvolili vůbec.

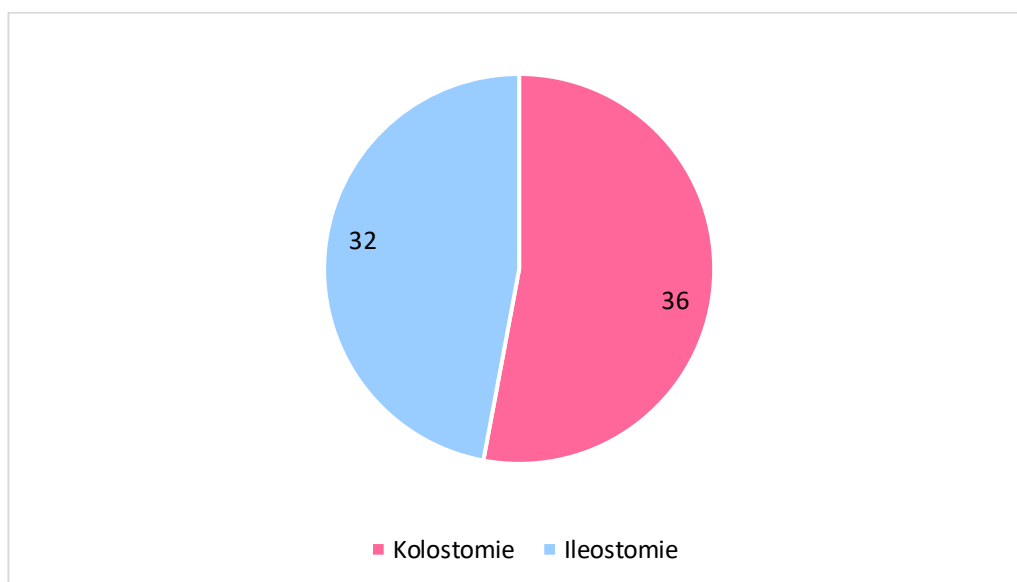
Otázka č. 22: Co Vám dělá nejčastější problém při ošetřování stomie?



Graf 22 – Co Vám dělá nejčastější problém při ošetřování stomie?

Z Grafu 22 vyplývá, že 29 kolostomiků (80,6 %) a 25 ileostomiků (78,1 %) uvedlo, že vše zvládají bez problému. S nedostatkem stomických pomůcek se potýkají 2 kolostomici (5,6 %) a 1 ileostomik (3,1 %). Po psychické stránce je ošetřování obtížné pro 2 kolostomici (5,6 %) a 2 ileostomici (6,3 %). Po fyzické stránce je ošetřování obtížné pro 1 ileostomika (3,1 %), z kolostomiků tuto možnost nezvolil nikdo. Se správným připevněním pomůcek mají problém celkem 3 kolostomici (8,3 %) a 3 ileostomici (9,4 %).

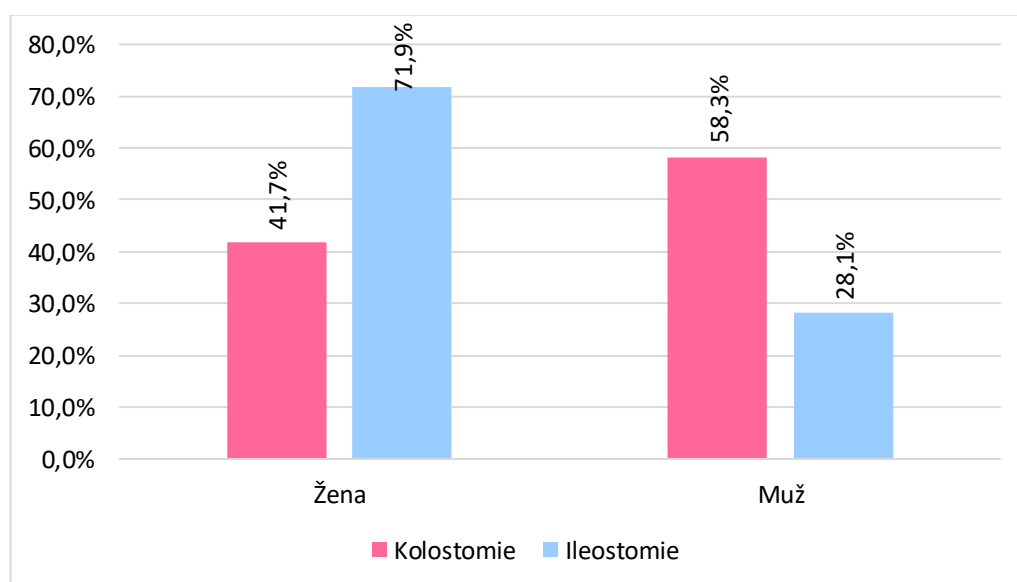
Otázka č. 23: Jaký máte vyvedený typ stomie?



Graf 23 – Jaký máte vyvedený typ stomie?

Z Grafu 23 vyplývá, že se výzkumu účastnilo celkem 36 kolostomiků a 32 ileostomiků.

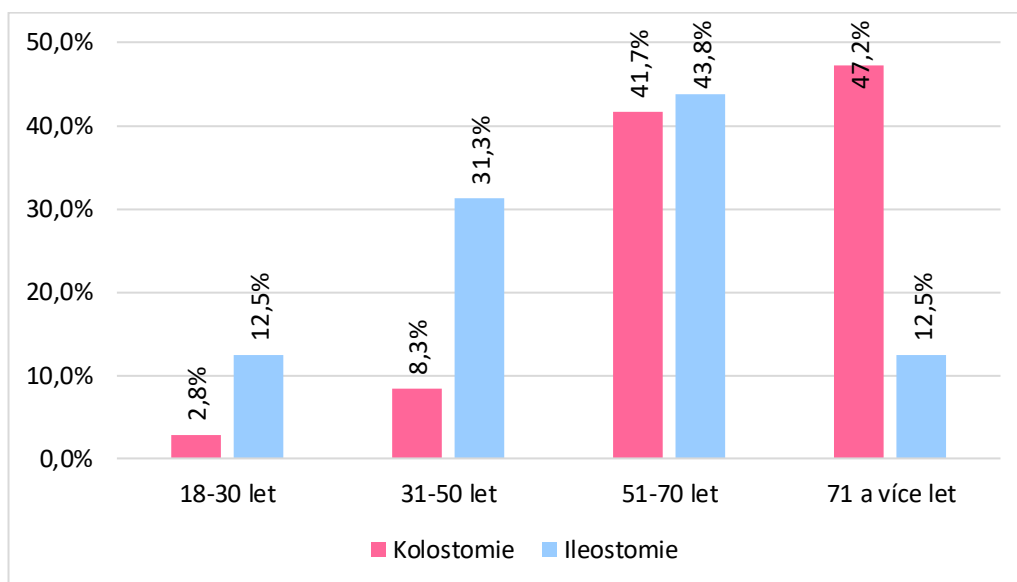
Otázka č. 24: Jaké je Vaše pohlaví?



Graf 24 – Jaké je Vaše pohlaví?

Z Grafu 24 vyplývá, že v kategorii kolostomiků bylo celkem 15 žen (41,7 %) a 21 mužů (58,3 %), tudíž převažovali muži. V kategorii ileostomiků naopak převažovaly ženy, a to v počtu 23 respondentek (71,9 %), mužů bylo celkem 9 (28,1 %).

Otázka č. 25: Jaký je Váš věk?



Graf 25 – Jaký je Váš věk?

Z Grafu 25 vyplývá, že nejčastěji byli kolostomici ve věkové kategorii 71 a více let, a to celkem v počtu 17 respondentů (47,2 %). Nejméně se jich vyskytovalo v kategorii 18-30 let, tuto možnost zvolil 1 kolostomik (2,8 %). Nejvíce ileostomiků bylo ve věkové kategorii 51-70 let, kterou zvolilo celkem 14 respondentů (43,8 %). Nejméně jich zvolilo možnosti 18-30 let a 71 a více let, a to celkem 4 ileostomici (12,5 %).

Otázka č. 26: Pokud byste se chtěli podělit o jakoukoliv jinou informaci související s Vaším životem se stomií, zde máte prostor:

Odpovědi kolostomiků:

Před odchodem z domu vždy dbám, aby byl sáček prázdný. Se stomií žiji už 23 let bez obtíží. Mám štěstí.

Známé a přátele jsme o mém stavu informovali, a tak žádný problém nemám. Stomie mě vrátila zpátky do života.

Začátky byly těžké, nerada na to vzpomínám. Během asi dvou měsíců jsem to zvládla a dnes je to součástí mého života. Někdy přijdou chvíle, že se stane nehoda, ale není to často a dá se to zvládnout. Žiji s tím už třináct let a jsem lékařům vděčná, že mi prodloužili život a s pytlíkem jsem kamarád.

Společnost již začíná pozitivně vnímat nás stomiky. I v cizině třeba na plážích nebo u bazénů na nás nekoukají jako na exoty.

Mimo domov je potřeba mít u sebe neustále menší nebo větší pohotovostní balíček stomických pomůcek. Před delší cestou, výlet, sport, kultura je vhodné upravit a případně omezit stravu.

Je třeba nevěšet hlavu a dívat se na život čistě pozitivně. Zvykl jsem si. Mohu jezdit na kole, lyžovat a plavat, samozřejmě v omezeném režimu, a dá se s tím i souložit. Partnerku zpočátku pytlík studil, ale už si zvykla. Co se týká výměny sáčků, tak toaletu nepotřebuji, měním sáčky na parkovišti u auta, někdy třeba i v parku na lavičce. Samozřejmě dochází i k trapasům, na veřejnosti i doma. Je třeba brát život takový jaký je a radovat se, že ještě žijeme.

Běžný život se stomií je bez problémů. Jediný problém je omezení účasti na společenských akcích, např. na koncertech, v kině a podobně kvůli nečekanému hlasitému úniku zvuku ze stomie.

Pokračovat dle možností ve svých aktivitách, nestydět se za to, sdělit rodině i přátelům, co to obnáší, prostě se s tím naučit žít a vědět, co si můžu fyzicky dovolit a co ne, což je individuální.

Se stomií se dá žít. Zapojila jsem se mezi stejné pacienty a setkáváme se ve Slezském klubu stomiků Ostrava, kde získávám informace o nových pomůčkách. Jsem členkou ILCO Praha.

Stomie mi prodloužila život o spoustu let. Sice to je život po životě, ale když člověk má pro koho žít, tak veliké díky za něj.

Vzhledem k tomu, že stomii mám vyvedenou od 17. 4. 2000, mám spoustu problémů vychytaných, ale pokud nebudu dodržovat pravidla, jako třeba když sním některé potraviny, které způsobují průjem nebo nadýmání, tak je člověk nervózní jako na počátku. Chtěla bych podotknout, jak takové onemocnění prověří partnerský vztah, já to štěstí neměla a po 25 letech manželství jsem se dozvěděla, že si "krypla" nevzal.

Odpovědi ileostomiků:

Měla jsem panický strach z operace.

Stomie mi vrátila život a bez ní by to ani nešlo. Ulcerózní kolitida již byla v takovém stádiu, že operace a vyjmutí tlustého střeva byli nezbytné.

Snadno se mi v nejbližším okolí stomie poraní kůže a pak mě to svědí/pálí, a to je nepříjemné a narušuje mi to soustředění. Nedaří se mi nalepit pomůcku tak, aby byla kůže vždy dobře ochráněna.

Se stomií nemám žádný větší problém. Jezdíme plavat do Aquafora, k moři autem i autobusem, denně na dlouhé procházky, chodím do kina, restaurace, na výlety i na různé několikadenní pobyty. Stomie není překážka, je to možnost normálně žít.

Vadí mi heslo, že stomie nezná překážek. Jedu ve vlaku nebo v autobuse a najednou jsem mokrý a smrdím, tak tomu neříkám spokojenost.

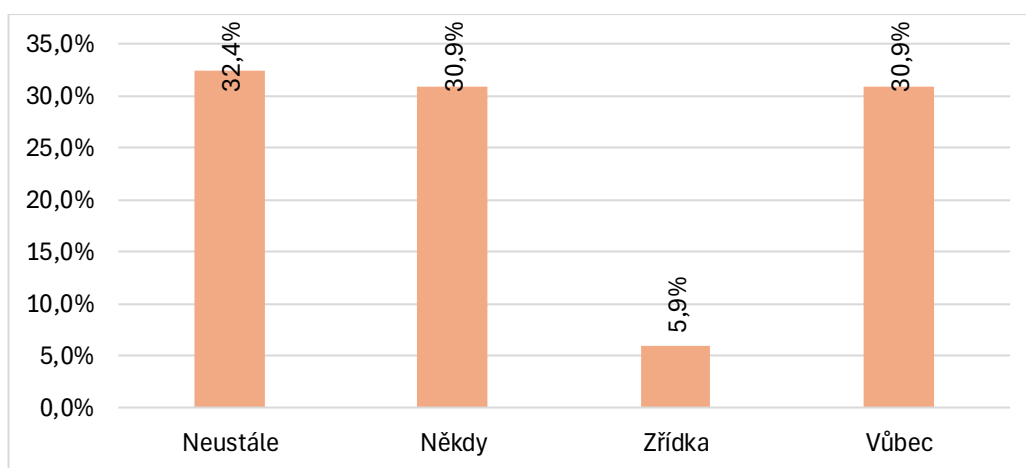
Já mám k ileostomii vyvedenou i kolostomii, která není aktivní každý den, ale aplikuji na ni mini pytlík, poněvadž občas, a nevím kdy se to stane, "soptí" a je aktivní.

9 SOUHRN VÝSLEDKŮ

Výzkumná otázka č. 1: Jaké oblasti života jsou nejvíce ovlivněny u pacientů se stomií?

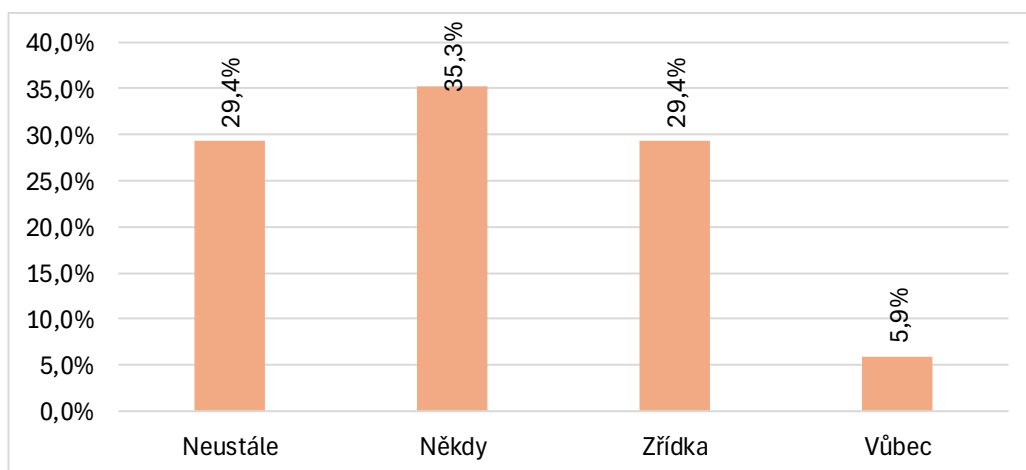
Pro vyhodnocení dat byly skupiny kolostomiků a ileostomiků sloučeny dohromady, jelikož cílem je posoudit kvalitu života obecně u pacientů se stomií na gastrointestinálním traktu. Ke zjištění, které oblasti života jsou nejvíce u stomiků ovlivněny, byla pozornost zaměřena na nejvyšší četnosti odpovědí u možnosti *Neustále*.

Dle Grafu 26 největší počet respondentů zvolil možnost *Neustále* u otázky č. 9 – **Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á**. Konkrétně to bylo 22 dotázaných (32,4 %).



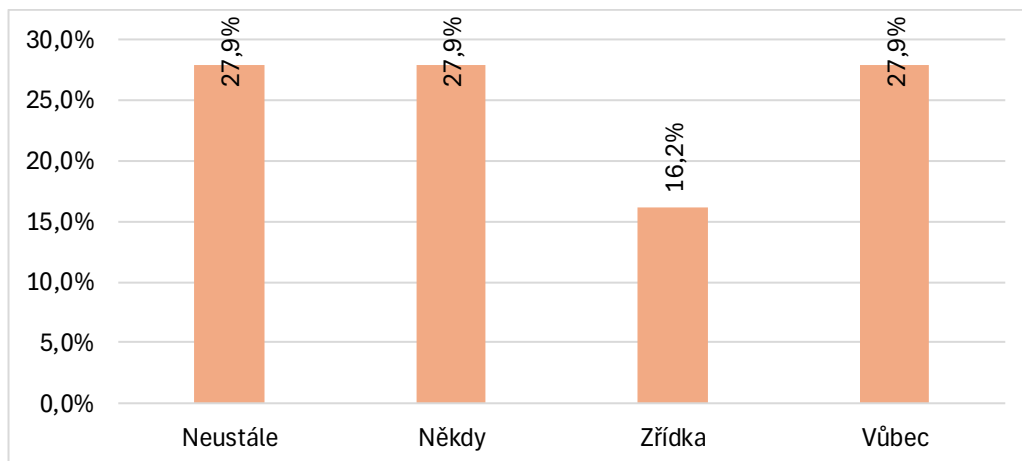
Graf 26 – Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á. (kolostomie + ileostomie)

Z Grafu 27 vyplývá, že celkem 20 respondentů (29,4 %) zvolilo možnost *Neustále* u otázky č. 6 – **Potřebuji během dne odpočívat**.



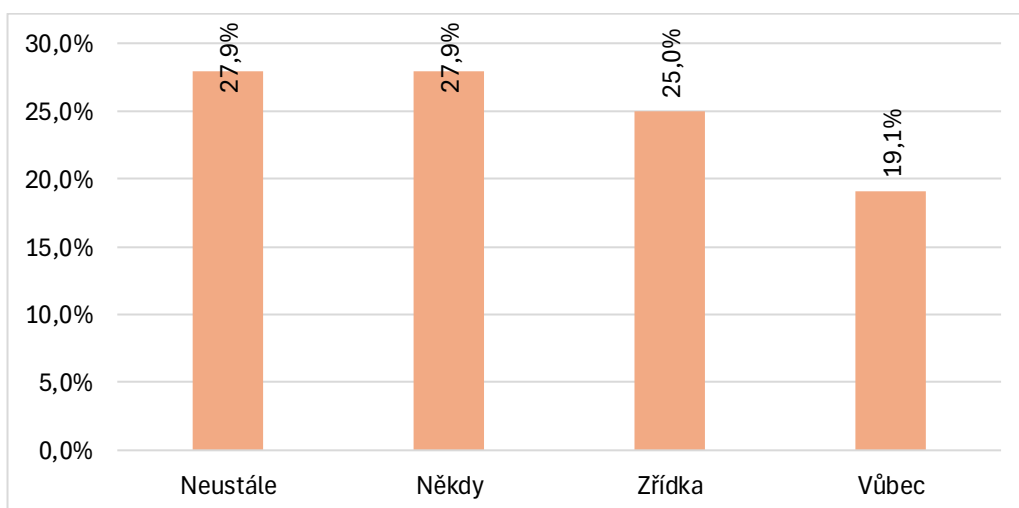
Graf 27 – Potřebuji během dne odpočívat. (kolostomie + ileostomie)

Jak je vidět na Grafu 28, respondenti také často odpovídali možností *Neustále* na otázku č. 3 – **Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta.** A to celkem 19 dotázaných (27,9 %).



Graf 28 – Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta. (kolostomie + ileostomie)

Z Grafu 29 vyplývá, že stejný počet respondentů jako v předchozí otázce, tedy 19 (27,9 %), si vybral možnost *Neustále* u otázky č. 10 – **V noci špatně spím.**



Graf 29 – V noci špatně spím. (kolostomie + ileostomie)

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je rozdíl v kvalitě života mezi kolostomiky a ileostomiky?

Ke zodpovězení výzkumné otázky byly porovnávány odpovědi mezi kolostomiky a ileostomiky, jež jsou znázorněné pomocí grafů v Kapitole 8 – Interpretace výsledků. Byly vyhledávány největší rozdíly relativních četností u jednotlivých odpovědí mezi těmito dvěma skupinami.

U otázky č. 19 (Graf 19) – **Mezi jinými lidmi se cítím osamělý/á.** bylo zaznamenáno, že ileostomici hlasovali pro možnost *Vůbec* v 56,3 %, kdežto u kolostomiků tomu tak bylo pouze

u 16,7 % respondentů. Mezi těmito hodnotami je tedy celkový rozdíl 39,6 %. Z toho vyplývá, že kolostomiky trápí pocity osamělosti, když jsou mezi jinými lidmi, mnohem častěji než ileostomiky.

U otázky č. 3 (Graf 3) – **Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta.** bylo zaznamenáno, že ileostomici volili nejčastěji možnost *Neustále*, a to celkem v 40,6 %, možnost *Vůbec* naopak zvolil nejmenší počet respondentů, a to 12,5 %. U kolostomiků tomu bylo obráceně a možnost *Vůbec* zvolilo nejvíce respondentů, konkrétně 41,7 %. Nejméně jich hlasovalo stejnou měrou pro možnosti *Neustále* a *Zřídka*, a to 16,7 % pro každou z těchto možností. Rozdíl u možnosti *Neustále* byl tedy o 23,9 % a u možnosti *Vůbec* o 29,2 %. Z výše uvedeného vyplývá, že ileostomici cítí potřebu vyhledávat ve svém okolí toaletu mnohem častěji než kolostomici, což může být z důvodu nutnosti vypouštět častěji stomický sáček.

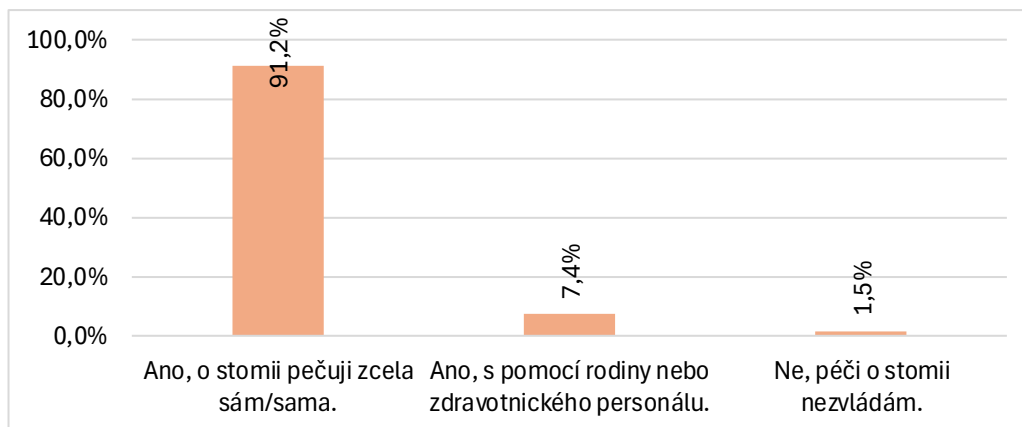
U otázky č. 6 (Graf 6) – **Potřebuji během dne odpočívat.** byl shledán 21,2% rozdíl při volbě možnosti *Neustále*. Ileostomici tuto možnost zvolili v 40,6 % a kolostomici pouze v 19,4 %. Tudíž ileostomici cítí potřebu odpočívat i během dne mnohem častěji než kolostomici.

U otázky č. 12 (Graf 12) – **Stydím se za své tělo kvůli vývodu.** Byl zaznamenán 18,7% rozdíl při volbě možnosti *Vůbec*. Pro tuto možnost hlasovalo celkem 50,0 % pacientů s kolostomií a 31,3 % pacientů s ileostomií. Tím pádem je zřejmé, že ileostomici pocítují stud kvůli svému vývodu častěji než kolostomici.

Výzkumná otázka č. 3: Co způsobuje pacientům nejčastější problém v péči o stomii?

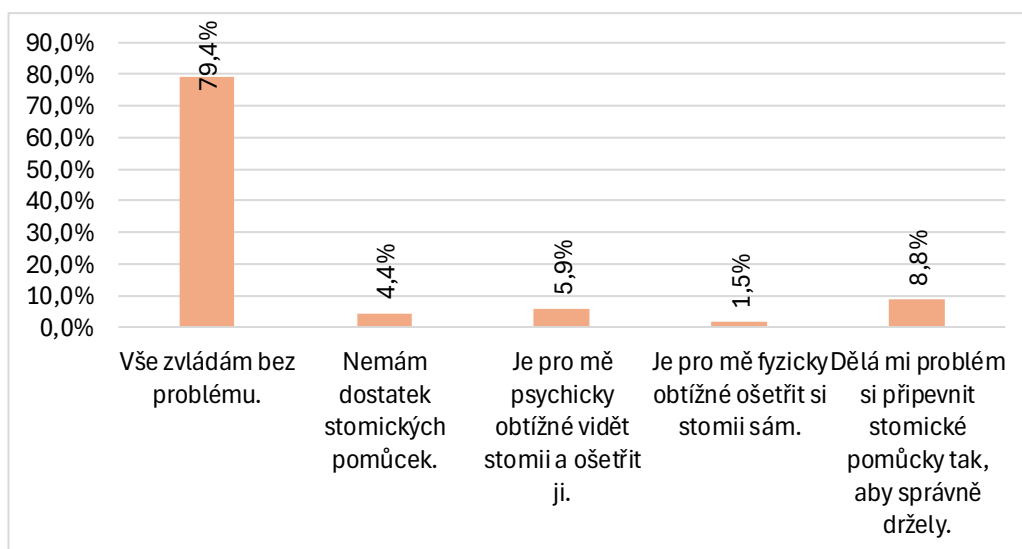
Ke zodpovězení této výzkumné otázky byly použity dotazníkové otázky č. 21 – **Zvládáte ošetřování stomie sám/sama?** a č. 22 – **Co Vám dělá nejčastější problém při ošetřování stomie?** Pro zhodnocení byly skupiny kolostomiků a ileostomiků sloučeny dohromady, jelikož cílem je zjistit nejčastější problémy obecně u pacientů se stomií na gastrointestinálním traktu.

Graf 30 zobrazuje, že naprostá většina respondentů odpověděla, že si o stomii zvládají pečovat zcela sami, a to konkrétně 62 dotázaných (91,2 %).



Graf 30 – Zvládáte ošetřování stomie sám/sama? (kolostomie + ileostomie)

Dle Grafu 31 je zřejmé, že 54 dotázaných (79,4 %) zvládá ošetřování stomie bez problému. Druhou nejčastější odpovědí byl u pacientů problém si správně připevnit stomické pomůcky, tuto možnost zvolilo 6 respondentů (8,8 %).



Graf 31 – Co Vám dělá nejčastější problém při ošetřování stomie? (kolostomie + ileostomie)

10 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života pacientů se střevní stomií. Cílem výzkumné části práce zde bylo zjistit, v čem je nejvíce ovlivněna kvalita života stomiků, poukázat na možné rozdíly v kvalitě života mezi kolostomiky a ileostomiky a prozkoumat nejčastější problémy pacientů týkající se péče o stomie.

10.1 Zhodnocení cílů práce a porovnání zjištěných výsledků s jinými výzkumy

Výzkumný cíl: Zjistit, v jakých oblastech je nejvíce ovlivněna kvalita života stomiků.

Tento výzkumný cíl byl splněn. Bylo zjištěno, že nejvíce je kvalita života stomiků ovlivněna v oblasti týkající se **sexuality**, a to zhruba u jedné třetiny respondentů. Toto téma je pro pacienty velmi intimní a složité. Je potřeba, aby měla stomická sestra vytvořený s pacientem dobrý vzájemný vztah a pacient se tím pádem tolik nebál se svěřit a komunikovat i o těchto záležitostech. Tato změna jistě dokáže prověřit i dlouhodobý partnerský vztah, o čemž se i sama svěřila v dotazníku jedna kolostomička: „*Chtěla bych podotknout, jak takové onemocnění prověří partnerský vztah, já to štěstí neměla a po 25 letech manželství jsem se dozvěděla, že si "krypla" nevzal.*“ Jak uvádí García-Rodríguez et al. (2021, s. 1-4), psychické problémy související se změnou vzhledu těla a sexuálním životem jsou velmi časté, stomici si můžou připadat méně přitažliví či mít obavy z uvolnění stomického sáčku během intimních aktivit.

Dále stomiky často trápí **problémy se spánkem**, které pak souvisí s **potřebou více odpočívat během dne**. Zde je na místě zjistit příčinu tohoto problému, například jestli pacient špatně spí kvůli bolestem, psychickým problémům nebo kvůli jinému onemocnění, a poté ji dále řešit.

Dalším častým problémem je u stomiků **potřeba se neustále informovat o tom, kde se v jejich okolí nachází nejbližší toalety**. Ileostomici si sáček zpravidla vypouští častěji a jeho obsah je řídký, kdežto kolostomici v tomto mají výhodu, jelikož z jejich stomie odchází tužší obsah a mají i možnost si natrénovat vyprazdňování či využívat stomické zátky například pro různé společenské události. V dotazníku se k tomuto tématu vyjádřil následovně jeden kolostomik: „*Před odchodem z domu vždy dbám, aby byl sáček prázdný.*“

Autorka Pištinková ve své bakalářské práci z roku 2021 s názvem *Kvalita života pacientů se střevní stomií* používala dotazník Stoma-QoL a k tomu ještě dotazník WHOQOL-BREF. U otázky, zda stomie způsobuje, že se pacienti cítí sexuálně nepřitažliví, hlasovalo pro možnost *Neustále* 20,1 % respondentů. Potřebu během dne odpočívat pocítuje *Neustále* 17,4 %

respondentů. Potřebu vědět, kde je nejbližší toaleta, pociťuje *Neustále* 27,1 % dotázaných. U otázky, zda pacienti v noci špatně spí, zvolilo možnost *Neustále* 18,8 % respondentů. V tomto výzkumu byla nejpočetnější skupina, jež zvolila možnost *Neustále*, u otázky *Cítím potřebu neustále vědět, kde je toaleta*.

Ke srovnání byly dále použity výsledky bakalářské práce Aleny Seitschekové z roku 2021 s názvem *Kvalita života se stomií*, která byla zpracovávána formou kvantitativního šetření. Autorka využívala též dotazník Stoma-QoL a dále dotazník WHOQOL-BREF. U otázky, zda stomie způsobuje, že se pacienti cítí sexuálně nepřítažliví, hlasovalo pro možnost *Neustále* 28,8 % respondentů. Potřebu vědět, kde je nejbližší toaleta, pociťuje *Neustále* 26,9 % dotázaných. U otázky, zda pacienti v noci špatně spí, zvolilo možnost *Neustále* 25 % respondentů. V tomto výzkumu byla nejpočetnější skupina, jež zvolila možnost *Neustále*, u otázky *Moje stomická pomůcka omezuje výběr oděvů, které si mohu obléknout*, a to celkem 34,6 % dotázaných.

Autorka Pavla Malíková ve své bakalářské práci z roku 2013 s názvem *Kvalita života pacientů se střevní stomií* používala dotazník Stoma-QoL a k tomu ještě dotazník WHOQOL-BREF. U otázky, zda stomie způsobuje, že se pacienti cítí sexuálně nepřítažliví, hlasovalo pro možnost *Neustále* 44,6 % respondentů. Potřebu během dne odpočívat pociťuje *Neustále* 21,6 % respondentů. Potřebu vědět, kde je nejbližší toaleta, pociťuje *Neustále* 35,1 % dotázaných. U otázky, zda pacienti v noci špatně spí, zvolilo možnost *Neustále* 20,3 % respondentů. V tomto výzkumu byla nejpočetnější skupina, jež zvolila možnost *Neustále*, u otázky *Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á*, tím pádem zde byla shledána shoda ve zjištěných výsledcích.

Dále byly výsledky porovnávány s bakalářskou prací Michaely Slavíkové z roku 2016 s názvem *Vliv střevní stomie na aktivity denního života*, která byla zpracována formou kvantitativního výzkumu. U otázky týkající se spokojenosti se sexuálním životem odpovědělo nejvíce respondentů na možnost *ani spokojen/a, ani nespokojen/a*, a to celkem 46,8 %. Druhou nejčastější možností byla odpověď *nespokojen/a*, kterou zvolilo 23,4 % dotázaných. Dále zde měla otázku ke zjištění problematických denních činností, u které respondenti mohli zvolit více odpovědí. Nejpočetnější byla odpověď *únava během dne*, s kterou se potýká 48,9 % respondentů. U otázky týkající se největších obav ve spojitosti se stomií byla též možnost zvolení více odpovědí, největší skupinu zde tvořilo 61,7 % respondentů u odpovědi *bojím se*,

že se sáček uvolní. Odpověď *potřebuji neustále vědět, kde je nejbližší toaleta* zvolilo 31,9 % dotázaných.

Pro srovnání byly dále použity výsledky diplomové práce Evy Lustykové z roku 2012 s názvem *Kvalita života stomiků před a po založení stomie*, která byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Ta ve své práci udává, že asi u poloviny respondentů nedošlo k žádným výrazným změnám v oblasti sexuálního života, jen že u některých byla sexuální aktivita do jisté míry omezena. U dvou respondentů, mužů, došlo k poruše funkce kvůli provedené operaci. U dvou žen se zde vyskytla i odpověď, že si sex již nedokážou představit a odmítly ho.

Dílčí výzkumný cíl č. 1: Zjistit, zda existuje nějaký rozdíl v kvalitě života u pacientů s kolostomií a u pacientů s ileostomií.

Tento dílčí výzkumný cíl byl splněn. Největší rozdíl byl zaznamenán u otázky týkající se **pocitů osamělosti mezi jinými lidmi**. Bylo zjištěno, že kolostomici se s tímto problémem potýkají častěji než ileostomici. Toto může být ovšem zavádějící, jelikož tyto pocity nemusejí nutně souviset s typem stomie, ale vliv může samozřejmě mít i psychický stav daného jedince. Dále byl zaznamenán rozdíl u **potřeby pacientů neustále vědět, kde se v jejich okolí nachází nejbližší toaleta**. Z odpovědí u této otázky vyplynulo, že ileostomici mají potřebu informovat se o tom, kde je nejbližší toaleta, mnohem častěji než kolostomici. Ileostomikům odchází ze stomie řídký obsah, který je nutné několikrát denně vypouštět. Jak uvádí Vraníková a kol. (2020b, s. 223-224), tento problém lze efektivně řešit pomocí prostředků zahušťujících střevní obsah, které vytvářejí konzistenci gelu. Dále z odpovědí vyplynulo, že ileostomici mají **potřebu odpočívat během dne** častěji než kolostomici. Rozdíl byl také zaznamenán u otázky týkající se **studu za své tělo kvůli vývodu**. Z odpovědí vyplynulo, že ileostomici pociťují stud o něco častěji než kolostomici. V dotazníku zazněla k tomuto tématu připomínka od jednoho kolostomika: „*Společnost již začíná pozitivně vnímat nás stomiky. I v cizině třeba na plážích nebo u bazénů na nás nekoukají jako na exoty.*“

K této problematice bohužel nebyl nalezen žádný podobný výzkum, tudíž nelze provést porovnání. Byly vytvořeny výzkumy porovnávající obecně kvalitu života kolostomiků a ileostomiků, ovšem nebyl nalezen žádný, který by konkrétně porovnával jednotlivé oblasti kvality života těchto dvou skupin mezi sebou tak, jak je to provedeno v tomto výzkumu.

Dílčí výzkumný cíl č. 2: Prozkoumat, jaké jsou nejčastější problémy pacientů, se kterými se potýkají v péči o stomii.

Tohoto cíle bylo dosaženo. Z odpovědí vyplynulo, že naprostá většina respondentů si zvládá o stomii **pečovat sama bez pomoci ostatních**. Problémy při ošetřování stomie trápí jen minimum pacientů a většina zvládá vše bez komplikací. Jako nejčastější problém byla zvolena odpověď týkající se **správného připevnění stomických pomůcek** tak, aby dobře držely a nedocházelo k podtékání. Dle Českého ILCO (© 2024) je podtékání často způsobeno nesprávně nalepenou či nevhodně zvolenou pomůckou, dále mastnotou a nečistotami v okolí stomie nebo třeba i příliš nafouklým sáčkem, který pak způsobí odlepení podložky vlivem tlaku vzduchu, u ileostomiků, jejichž střevní obsah je tekutější a častěji podtéká, lze tomuto předejít používáním zahušťujících prostředků, bariérových past a kroužků anebo také změnou stravy. V dotazníku o tomto promluvila jedna pacientka s ileostomií: „*Snadno se mi v nejbližším okolí stomie poraní kůže a pak mě to svědí/pálí, a to je nepříjemné a narušuje mi to soustředění. Nedaří se mi nalepit pomůcku tak, aby byla kůže vždy dobře ochráněna.*“ Jak uvádí Khalilzadeh Ganjalikhani et al. (2019, s. 1383-1386), je důležité pacienta edukovat ohledně výměny pomůcek již na oddělení po operaci a postupně ho vést k samostatnosti. A poté je dobré samozřejmě doporučit i pravidelné návštěvy stomické poradny, kde mají stomické sestry nezastupitelnou roli a dokážou poradit s mnohými problémy, jež pacienty trápí. Popřípadě se pacienti mohou obrátit i na své praktické lékaře či stomické telefonické informační linky.

Výsledky byly porovnávány s bakalářskou prací Michaely Slávkové z roku 2016 s názvem *Vliv střevní stomie na aktivity denního života*, která byla zpracována formou kvantitativního výzkumu. Ta ve své práci udává, že 89,4 % respondentů zvládá péči o stomii zcela samostatně, tudíž zde byla shledána shoda ve zjištěných výsledcích.

Pro srovnání byly použity výsledky diplomové práce Evy Lustykové z roku 2012 s názvem *Kvalita života stomiků před a po založení stomie*, která byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Ta ve své práci udává, že většina respondentů zvládá pečovat o stomii sama. Pouze dvě respondentky, ženy, uvedly, že potřebují pomoc od rodiny či zdravotnického personálu. O těchto výsledcích lze říci, že se také shodují.

10.2 Limity práce

Teoretická část práce byla limitována nedostatkem aktuálních zdrojů v knižní podobě. Některé informace o stomiích, jako například její definice a druhy, zůstávají v zásadě neměnné a informace ohledně této problematiky ze starších knih byly často stejné či podobné jako

informace, jež byly získány z aktuálnějších článků. Momentálně není na trhu dostupných moc knih, které by byly publikovány v posledních pár letech a týkaly se tohoto tématu. Proto bylo v práci použito mnoho internetových odborných článků k zachycení co nejvíce aktuálních poznatků.

10.3 Možnosti dalšího výzkumu v dané problematice

Výzkum by se dal v budoucnosti rozšířit o zjišťování informace, jak dlouho mají pacienti stomii vyvedenou. Pacienti, jimž byla stomie založena například před měsícem, mohou svou kvalitu života vnímat jinak než pacienti, jež se stali stomiky například před 10 lety. A to z důvodu, že pacienti, kteří mají stomii už spoustu let, mohou mít různé problémy již podchycené, ví, jak je řešit, a také mohou být se svou situací již více smíření. Dále by bylo určitě zajímavé se ve výzkumu zaměřit na rozdíly mezi vnímáním kvality života u žen a u mužů se stomií.

11 ZÁVĚR

Bakalářská práce je teoreticko-výzkumného charakteru a jejím hlavním cílem je zhodnocení kvality života u pacientů se střevní stomií. V teoretické části je zpracován literární přehled, jež obsahuje aktuální poznatky o řešené problematice. V úvodu je vysvětleno, co znamená kvalita života. Dále je vysvětlen pojem stomie, její druhy, důvody k jejímu založení, péče před a po operaci a komplikace, které mohou nastat. Poté je přiblížen život pacientů se stomií a v závěru je objasněno, jak se stomie ošetřuje a jaké pomůcky jsou k tomu potřeba.

Výzkumná část probíhala jako kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Byl použit dotazník Stoma-QoL, jež obsahuje celkem 20 otázek, který byl doplněn o 6 vlastních otázek. Respondenti byli získáváni dvěma způsoby, část byli pacienti docházející do nejmenovaného Spolku stomiků v ČR a druhá část byli stomici, jež jsou součástí Facebookové skupiny *Stomici – i stomici mají májové dny*. Tímto způsobem bylo sesbíráno celkem 68 respondentů, z toho bylo 36 kolostomiků a 32 ileostomiků. Výsledky dotazníku byly poté interpretovány pomocí přehledných grafů vytvořených v programu *Excel*.

Cíle výzkumu byli zjistit, v čem je nejvíce ovlivněna kvalita života stomiků, zjistit případné rozdíly mezi kolostomiky a ileostomiky a prozkoumat problémy, které se týkají péče o stomie. Z výsledků výzkumu vyplývá, že oblastí života, která je u pacientů se stomií nejvíce ovlivněna, je sexualita a s tím spojený problém, že se pacienti často kvůli stomii cítí sexuálně nepřítažliví. Mezi kolostomiky a ileostomiky bylo shledáno několik rozdílů v kvalitě života, nejvýznamnějším rozdílem mezi těmito dvěma skupinami je zřejmě častější potřeba ileostomiků vyhledávat nejbližší toalety v okolí. Dále bylo zjištěno, že naprostá většina pacientů si zvládá pečovat o stomii sama a bez problému. Jako nejčastější problém byla zvolena možnost správného připevnění stomických pomůcek tak, aby dobře držely.

11.1 Doporučení pro praxi

Kvalita života stomiků je aktuální a velmi důležité a diskutované téma. Když stomici řeší určitý problém, mají možnost si o tom něco přečíst na internetu a samozřejmě pak řešit konkrétní problém individuálně se svojí stomickou sestrou ve stomické poradně. Dále také mají příležitost přidat se do klubu stomiků, kde mohou získávat informace přímo od jiných stomiků a účastnit se různých shromáždění a dalších aktivit pořádaných kluby. Pro potřeby výzkumu jsem měla možnost se připojit do Facebookové skupiny *Stomici – i stomici mají májové dny* a sledovat příspěvky přidávané do skupiny. A z mého osobního pohledu musím říct, že tam panuje velmi přívětivé prostředí a kdo může, snaží se vždy poradit. Myslím si, že pro mnoho stomiků je toto

online prostředí velmi vyhovující, jelikož se zde mohou svěřit se svým příběhem a se svými problémy, jež jsou často pro pacienty intimní, přes obrazovku počítače. Což může být pro někoho přijatelnější, než když by museli o těchto záležitostech mluvit z očí do očí s druhými lidmi.

V praxi by měly zaznít důležité informace ohledně ošetřování stomie již na lůžkovém oddělení po operaci. Je nutné pacienta co nejdříve edukovat o správné péči a dostupných pomůckách na trhu a ujistit se, že tomu pacient porozuměl. V praxi by péče měla být komplexní a pacient by se měl brát jako bio-psycho-sociální bytost. Je třeba se kromě aktuálního zdravotního stavu zaměřovat i na kvalitu života daného pacienta a jeho psychické prožívání dané situace. Dále je vhodné ho informovat o činnosti klubu stomiků a pobídnout pacienta, aby zapřemýšlel nad přidáním se do této skupiny. Také by bylo vhodné zařadit do stomických poraden dotazníky kvality života (například dotazník Stoma-QoL, jež byl použit i v této bakalářské práci), což by pomohlo v praxi stomasestrám, jelikož by zjistily, co pacienty často trápí a na co se mají zaměřit.

12 POUŽITÁ LITERATURA

12.1 Primární zdroje

ANTOŠ, František, 2014. Tlusté střevo a konečník. In: ZEMAN, Miroslav a KRŠKA, Zdeněk. *Speciální chirurgie*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, s. 249-267. ISBN 978- 80- 7492- 128- 5.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7357-5.

HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-106-0.

HLAVATÝ, Tibor, 2016. *Základy klinického výskumu*. Praha; Bratislava: Grada. ISBN 978- 80-247-5713-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-klinickeho-vyskumu-1327/>. [paywall]. [cit. 2024-10-23].

IHNÁT, Peter a TULINSKÝ, Lubomír, 2024. *Základní chirurgické intervence a výkony*. Online. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-7312-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zakladni-chirurgicke-intervence-a-vykony-12601/>. [paywall]. [cit. 2024-10-23].

KOSTLIVÝ, Tomáš a SLOUKA, David, 2022. Tracheostomie – péče a problémy. In: VOKURKA, Samuel. *Komplikace onkologických pacientů a možnosti jejich řešení v primární péči*. Malá monografie (Grada). Praha: Grada, s. 123-129. ISBN 978-80-271-3556-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Online. Praha: Grada. ISBN 978- 80- 247-2713-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vyzkum-v-oseetrovatelstvi-1825/>. [paywall]. [cit. 2024-10-23].

LUKÁŠ, Karel, 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 80-247-1283-0.

LUKÁŠ, Karel a HOCH, Jiří, 2018. *Nemoci střev*. Online. Praha: Grada. ISBN 978- 80- 247- 1334-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/nemoci-strev-4692/>. [paywall]. [cit. 2024-10-23].

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

MICHÁLKOVÁ, Helena, 2013. Stomie. In: HOLUBOVÁ, Adéla; NOVOTNÁ, Helena a MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Sestra (Mladá fronta). Praha: Mladá fronta, s. 238-245. ISBN 978-80-204-2806-6.

MIKŠOVÁ, Zdeňka; FROŇKOVÁ, Marie a ZAJÍČKOVÁ, Marie, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Aktualiz. a dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1443-1.

OTRADOVCOVÁ, Iva a KUBÁTOVÁ, Lucie, 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Care (Galén). Praha: Galén. ISBN 80-7262-432-6.

ŘEDINOVÁ, Marie, 2016. Organizace stomiků. In: DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika a KARLOVSKÁ, Milada. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada, s. 92-99. ISBN 978-80-247-5712-4.

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

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

ZACHOVÁ, Veronika, 2016a. Jednotlivé kroky výměny stomických pomůcek. In: DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika a KARLOVSKÁ, Milada. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada, s. 73-77. ISBN 978-80-247-5712-4.

ZACHOVÁ, Veronika, 2016b. Oblékání a doplňky. In: DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika a KARLOVSKÁ, Milada. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada, s. 105-106. ISBN 978-80-247-5712-4.

ZACHOVÁ, Veronika, 2016c. Příprava stomiků na soběstačnost a samostatnost. In: DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika a KARLOVSKÁ, Milada. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada, s. 61-63. ISBN 978-80-247-5712-4.

ZACHOVÁ, Veronika, 2016d. Stomie sama o sobě není nemoc. In: DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika a KARLOVSKÁ, Milada. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada, s. 28-31. ISBN 978-80-247-5712-4.

ZACHOVÁ, Veronika a HAVLOVÁ, Martina, 2016. Léčebná tělesná výchova. In: DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika a KARLOVSKÁ, Milada. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada, s. 106-112. ISBN 978-80-247-5712-4.

ZULKOWSKI, Karen; AYELLO, Elizabeth A. a STELTON, Susan, 2014. *WCET International Ostomy Guideline: June 2014*. Perth: WCET. ISBN neuvedeno.

12.2 Odborné články

ADAMOVIČ, Zuzana; SLOVÁČEK, Radim; BĀR, Tomáš; JURICOVIČ, Jiřina a VLČEK, Petr, 2015. Stomie – jejich komplikace. Online. *Medicína pro praxi*. Roč. 12, č. 1, s. 44-45. ISSN 1803-5310. Dostupné z: https://solen.cz/artkey/med-201501-0011_Stomie-jejich_komplikace.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dstomie%26from%3D0%26page%3D30. [cit. 2024-10-23].

ALBULESCU, Elena Luminita; BRATILOVEANU, Tudor; SANDULESCU, Sarmis; RAMBOIU, Sandu; NEMES, Raducu et al., 2024. Role of a Stoma Nurse in the Management of the Specific Stoma-Related Complications. Online. *Current Health Sciences Journal*. Vol. 50, no. 1, s. 5-11. ISSN 2067-0656. Dostupné z: <https://doi.org/10.12865/CHSJ.50.01.01>. [paywall]. [cit. 2024-10-23].

BURCH, Jennie, 2005. The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. Online. *British Journal of Nursing*. Vol. 14, no. 6, s. 310-314, 316, 318. ISSN 09660461. Dostupné z: <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.6.17799>. [paywall]. [cit. 2024-10-23].

FIERLOVÁ, Radomíra, 2018. Péče o pacienty se stomií. Online. *Medicína pro praxi*. Roč. 15, č. 5, s. 291-294. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/med.2018.069>. [cit. 2024-10-23].

GARCÍA-RODRÍGUEZ, M Teresa; BARREIRO-TRILLO, Adriana; SEIJO-BESTILLEIRO, Rocío a GONZÁLEZ-MARTIN, Cristina, 2021. Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. Online. *Healthcare (Basel)*. Vol. 9, no. 5, s. 1-10. ISSN 2227-9032. PMID 33946735. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>. [cit. 2024-10-23].

HNILICOVÁ, Helena a BENCKO, Vladimír, 2005. Kvalita života – vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. Online. *Praktický lékař*. Roč. 85, č. 11, s. 656-660. ISSN 1805-4544. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2005-11/kvalita-zivota-vymezeni-pojmu-a-jeho-vyznam-pro-medicinu-a-zdravotnictvi-5939>. [paywall]. [cit. 2024-10-23].

IONESCU, Vlad Alexandru; GHEORGHE, Gina; BACALBASA, Nicolae; CHIOTOROIU, Alexandru Laurentiu a DIACONU, Camelia, 2023. Colorectal Cancer: From Risk Factors to

Oncogenesis. Online. *Medicina (Kaunas)*. Vol. 59, no. 9, s. 1-13. ISSN 1648-9144. PMID 37763765. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/medicina59091646>. [cit. 2024-10-23].

KHALILZADEH GANJALIKHANI, Mahboobeh; TIRGARI, Batool; ROUDI RASHTABADI, Omsalimeh a SHAHESMAEILI Armita, 2019. Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. Online. *Int Wound J*. Vol. 16, no. 6, s. 1383-1390. ISSN 1742-481X. PMID 31419023. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/iwj.13201>. [cit. 2024-10-23].

KOJECKÝ, Vladimír, 2018. Kolonoskopie. Online. *Practicus*. Roč. 17, č. 8, s. 27-29. ISSN 1213-8711. Dostupné z: <https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=1352850>. [cit. 2024-10-23].

MIŠURCOVÁ, Hana, 2009. Edukace stomika při propuštění. Online. *Urologie pro praxi*. Roč. 10, č. 6, s. 351. ISSN 1803-5299. Dostupné z: https://solen.cz/artkey/uro-200906-0011_Edukace_stomika_pri_propusteni.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dstomie%26sfrom%3D30%26spage%3D30. [cit. 2024-10-23].

PAZDÍREK, Filip; VJACLOVSKÝ, Michal; GREGA, Marek a HOCH, Jiří, 2022. Možnosti léčby karcinomu rekta. Online. *Onkologie*. Roč. 16, č. 1, s. 33-37. ISSN 1803-5345. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2022.006>. [cit. 2024-10-23].

ŠERCLOVÁ, Zuzana; RYSKA, Ondřej; BORTLÍK, Martin; ĎURICOVÁ, Dana a GÜRLICH, Robert, 2015. Doporučené postupy chirurgické léčby pacientů s idiopatickými střevními záněty – 2. část: Crohnova nemoc. Online. *Gastroenterologie a hepatologie*. Roč. 69, č. 3, s. 223-238. ISSN 1804-803X. Dostupné z: <https://doi.org/10.14735/amgh2015223>. [paywall]. [cit. 2024-10-23].

ŠKUBOVÁ, Jarmila, 2015. Omezení a profity života se stomií. Online. *Florence (Praha)*. Roč. 11, č. 1-2, s. 41. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/1/omezeni-a-profity-zivota-se-stomii/>. [cit. 2024-10-23].

TOMÁŠEK, Jiří, 2019. Karcinom tlustého střeva a konečníku. Online. *Medicina pro praxi*. Roč. 16, č. 3, s. 186-189. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/med.2019.026>. [cit. 2024-10-23].

VRANÍKOVÁ, Barbora; KOVÁČIK, Andrej a SVAČINOVÁ, Petra, 2020a. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty I.: 1D systémy, 2D systémy a adhezivní technologie. Online. *Praktické lékařství*. Roč. 16, č. 3, s. 150-153. ISSN 2788-1717. Dostupné z: https://solen.cz/artkey/lek-202003-0006_zdravotnicke_prostredky_pro_stomicke_pacienty_i

[_1d_systemy_2d_systemy_a_adhezni_tehnologie.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Ds tomie%26sfrom%3D30%26spage%3D30](#). [cit. 2024-10-23].

VRANÍKOVÁ, Barbora; KOVÁČIK, Andrej a SVAČINOVÁ, Petra, 2020b. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty II.: Doplnkové prostředky v péči o stomie. Online. *Praktické lékárenství*. Roč. 16, č. 4, s. 221-225. ISSN 2788-1717. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/lek.2020.034>. [cit. 2024-10-23].

ZACHOVÁ, Veronika, 2011. Stomik v ordinaci praktického lékaře. Online. *Medicína pro praxi*. Roč. 8, č. 5, s. 246-248. ISSN 1803-5310. Dostupné z: https://solen.cz/artkey/med-201105-0011_Stomik_v_ordinaci_praktickeho_lekare.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dostomy%2Bin%253Aauth%2Bname%2Bkey%2Babstr%26sfrom%3D0%26spage%3D30. [cit. 2024-10-23].

ZAVORAL, Miroslav; GREGA, Tomáš a SUCHÁNEK, Štěpán, 2016. Komplikace léčby kolorektálního karcinomu. Online. *Onkologie*. Roč. 10, č. 1, s. 41-47. ISSN 1803-5345. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2016.010>. [cit. 2024-10-23].

12.3 Internetové zdroje

COLOPLAST, b.r. *Jak stomie vypadá po operaci?* Online. Dostupné z: https://www.coloplast.cz/pece-o-stomie/pro-stomiky/po-stomicke-operaci/#section=Jak-stomie-vypad%20c3%a1-po-operaci_4583. [cit. 2024-10-23].

CONVATEC © 2024. *Základní informace o stomických pomůckách*. Online. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/informace-o-stomickyh-pomuckach/zakladni-informace-o-stomickyh-pomuckach/>. [cit. 2024-10-23].

ČESKÉ ILCO, © 2025. *Podtekl mi sáček*. Online. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/podtekl-mi-sacek/>. [cit. 2025-04-11].

ČESKÉ ILCO, © 2024. *Pomůcky*. Online. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/pomucky/>. [cit. 2024-10-23].

ČESKÉ ILCO, © 2024. *Život se stomií*. Online. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/zivot-se-stomii/>. [cit. 2024-10-23].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP), © 2025. *Časný kolorektální karcinom: diagnostika a léčba (klinický doporučený postup)*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z:

<https://www.nzip.cz/clanek/1324-casny-kolorektalni-karcinom-diagnostika-lecba-klinicky-doporuceny-postup>. [cit. 2025-04-12].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP), © 2024. *Kvalita života*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1691>. [cit. 2024-10-23].

12.4 Ostatní

LUSTYKOVÁ, Eva, 2012. *Kvalita života stomiků před a po založení stomie*. Online. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3gup7g/?lang=en>. [cit. 2025-04-05].

MALÍKOVÁ, Pavla, 2013. *Kvalita života pacientů se střevní stomií*. Online. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Hradci Králové. Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/58465?show=full>. [cit. 2025-04-05].

PIŠTINKOVÁ, Dominika, 2021. *Kvalita života pacientů se střevní stomií*. Online. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Hradci Králové. Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://dodo.is.cuni.cz/handle/20.500.11956/126541>. [cit. 2025-04-05].

SEITSCHEKOVÁ, Alena, 2021. *Kvalita života se stomií*. Online. Bakalářská práce. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ew05nu/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%C5%BEivot%20se%20stomi%C3%AD%26start%3D1;isshlret=%C5%BEivota%3Bse%3Bstomi%C3%AD%3B> [cit. 2025-04-05].

SLAVÍKOVÁ, Michaela, 2016. *Vliv střevní stomie na aktivity denního života*. Online. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/10195/64850>. [cit. 2025-04-05].

13 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Obrázky</i>	70
Příloha B – <i>Dotazník</i>	71

Příloha A – *Obrázky*



Obrázek 1 – Retrakce stomie (Adamová et al., 2015, s. 45)



Obrázek 2 – Prolaps stomie (Fierlová, 2018, s. 294)



Obrázek 3 – Stenóza stomie (Fierlová, 2018, s. 294)

Příloha B – *Dotazník*

Vážený/á kliente/klientko,

Jmenuji se Tereza Dirbáková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecné ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude použit při zpracování mé bakalářské práce na téma Kvalita života pacientů se stomií na gastrointestinálním traktu.

Dotazník je zcela anonymní, získané údaje budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce a máte právo kdykoliv během výzkumu odstoupit. Dotazník obsahuje 26 otázek a jeho vyplnění Vám zabere asi 10-15 minut.

Podmínkou pro vyplnění dotazníku je věk minimálně 18 let a vyvedená buď kolostomie nebo ileostomie. Zakřížkujte u každé otázky vždy prosím jen jednu odpověď a u poslední otázky máte prostor pro vlastní vyjádření a její vyplnění je dobrovolné.

Pokud máte jakékoliv otázky nebo byste rádi znali výsledky mého výzkumu, prosím obraťte se na mě na email st68544@upce.cz.

Děkuji Vám za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1. Dostanu strach, když je sáček plný.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

2. Mám obavy, že se sáček uvolní.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

3. Cítím potřebu neustále vědět, kde je nejbližší toaleta.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

4. Bojím se, že by sáček mohl zapáchat.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

5. Obávám se zvuků ze stomie.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

6. Potřebuji během dne odpočívat.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

7. Moje stomická pomůcka omezuje výběr oděvů, které si mohu obléknout.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

8. Během dne se cítím unaven/a.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

9. Moje stomie způsobuje, že se cítím sexuálně nepřítažlivý/á.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

10. V noci špatně spím.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

11. Bojím se, že bude sáček šustit a bude to slyšet.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

12. Stydím se za své tělo kvůli vývodu.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

13. Bylo by pro mne těžké zůstat přes noc mimo domov.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

14. Je těžké skrývat skutečnost, že nosím na těle stomickou pomůcku.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

15. Bojím se, že můj stav je pro lidi kolem mne přítěží.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

16. Vyhýbám se bližšímu fyzickému kontaktu s přáteli.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

17. Kvůli stomii je pro mě obtížné být mezi jinými lidmi.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

18. Bojím se setkávání s novými lidmi.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

19. Mezi jinými lidmi se cítím osamělý/á.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

20. Bojím se, že se má rodina v mé blízkosti cítí trapně.

- Neustále
- Někdy
- Zřídka
- Vůbec

21. Zvládáte ošetřování stomie sám/sama?

- Ano, o stomii pečuji zcela sám/sama.
- Ano, s pomocí rodiny nebo zdravotnického personálu.
- Ne, péči o stomii nezvládám.

22. Co Vám dělá nejčastější problém při ošetřování stomie?

- Vše zvládám bez problému.
- Nemám dostatek stomických pomůcek.
- Je pro mě psychicky obtížné vidět stomii a ošetřit ji.
- Je pro mě fyzicky obtížné ošetřit si stomii sám.
- Dělá mi problém si připevnit stomické pomůcky tak, aby správně držely.

23. Jaký máte vyvedený typ stomie?

- Kolostomie
- Ileostomie

24. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

25. Jaký je Váš věk?

- 18-30 let
- 31-50 let
- 51-70 let
- 71 a více let

26. Pokud byste se chtěli podělit o jakoukoliv jinou informaci související s Vaším životem se stomií, zde máte prostor: