

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Kvalita života pacientů s urostomií

bakalářská práce

Autor práce: Aneta Krajčová

Vedoucí práce: PhDr. Ingrid Juhásová, PhD.

Jihlava 2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autorka práce:	Aneta Krajčová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Kvalita života pacientů s urostomií
Cíl práce:	Urostomie je nejméně častý typ stomie. Důvodem vytvoření je překážka, která zabraňuje normálnímu odtoku moči. Cílem práce bude zhodnotit úroveň kvality života u pacientů s urostomií. Ke kvalitativnímu výzkumu bude aplikován polostrukturovaný rozhovor. Výsledky výzkumu by měly následně zviditelnit problematiku urostomie nejen pro zdravotnické pracovníky a laickou veřejnost, ale i pro rodinné příslušníky pacienta.

PhDr. Ingrid Juhásová, PhD.
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Urostomie je nejméně častý typ stomie. K založení dočasné nebo trvalé stomie mohou vést maligní i benigní onemocnění. Pacient se musí vyrovnat s diagnózou, operačním řešením a změnami, které stomie přináší. Cílem práce je zmapovat úroveň kvality života pacientů s urostomií. Ke kvalitativnímu výzkumu je aplikován polostrukturovaný rozhovor, který má položky seskupeny dle jednotlivých domén kvality života. Rozmezí věku urostomiků (n=7) je rozpětí 23 až 59 let. Analýza rozhovorů ukázala, že kvalita života urostomika je velmi individuální. Špatnou adaptaci k urostomii uvedli 4 ze 7 respondentů, kteří se s fyzickým stavem nevyrovnali lehce nebo se vyrovnávají doteď z důvodu nedávného zavedení urostomie či diagnostikovaných dalších onemocnění. Úroveň kvality života respondentů je přijatelná, jelikož v dnešní době je mnoho zdokonalení v oblasti tělesné, psychické a sociální. Pozitivní vlivy na život urostomika má stomasestra a variabilita pomůcek, které jsou dostupné. Na základě zjištění doporučujeme dbát na pečlivou edukaci stomasestrou, aby se jejím působením předešlo komplikacím a psychickým potížím.

Klíčová slova: edukace, komplikace, kvalita života, ošetrovatelská péče, urostomie

Abstract

Urostomy is the least common type of an ostomy. Both malignant and benign types of diseases can lead up to a temporary or a permanent ostomy. Patient has to cope with the diagnosis, procedures and changes which come with the ostomy. The main goal of this thesis is to describe the level of quality of life of patients with an urostomy. This research is supported by an semi-structured interview, which was conducted around a particular topics linked to a quality of life. The age gap of patients with an urostomy is 23 to 59 years. An analysis of the interview has shown, that the quality of life of a patient with an urostomy is individual. 4 out of 7 respondents stated a bad adaptation to the diagnosis and that their physical condition was not easy to cope with or that they are still trying to get used to it, due to recent urostomy or due to different diagnoses. The quality of life of respondents is usually acceptable, because nowadays there is a many ways how to improve it in terms of physical, mental and social state. A great positive influence on the urostomy patient has a nurse and a variability of different tools which are nowadays available. Based on the findings, the author recommends to patients to follow the instructions of a specialized nurse, to prevent complications and potential mental issues.

Keywords: education, complications, quality of life, nursing care, urostomy

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 9. května 2021

.....
Podpis studenta/k

Poděkování

Chtěla bych poděkovat mé vedoucí bakalářské práce PhDr. Ingrid Juhásové, PhD., za cenné rady, odborné vedení, trpělivost a připomínky. Také bych chtěla poděkovat svým respondentkám, bez kterých by se tato práce nemohla uskutečnit. Děkuji rodině za podporu a trpělivost.

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav problematiky	10
1.1 Kvalita života.....	10
1.2 Charakteristika stomie, urostomie	12
1.2.1 Příčiny urostomií.....	13
1.2.2 Komplikace urostomií.....	15
1.3 Kvalita života pacientů s urostomií	16
1.4 Ošetrovatelská péče o urostomika a její význam ve kvalitě života	16
1.4.1 Péče o okolí urostomie.....	17
1.4.2 Edukace urostomika.....	18
1.4.3 Společenský a aktivní život stomiků	19
2 Výzkum kvality života u pacientů s urostomií	21
2.1 Výzkumné otázky a cíle výzkumu.....	21
2.2 Metodologie kvalitativního výzkumu	22
2.3 Charakteristika vzorků respondentů a výzkumné prostředí.....	23
2.4 Výsledky rozhovoru.....	24
2.5 Diskuze	30
2.6 Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	34
Závěr	36
Seznam použité literatury	38
Seznam zkratk	41
Seznam příloh	42

Úvod

„Pocit plného zdraví získáme jen nemocí.“

Georg Christoph Lichtenber (Křížová, 2015)

Urostomie patří mezi nejméně častý typ stomie. Postihuje kolem 5 % populace. Je prováděna v případě, kdy je nutností odstranit močový měchýř. Častý důvod vytvoření urostomie u dětí je vrozená vada, kdežto u dospělých je příčinou nádor.

Bakalářská práce je dělená na několik částí. První z nich tvoří současný stav problematiky, kde je pozornost zaměřena na objasnění pojmu, jako je kvalita života, hodnocení kvality života a charakteristika urostomie. Samostatná část práce je věnována kvalitativnímu výzkumu, kde je popsána metodologie výzkumu. Při rozhovoru s respondentem je zvolen holistický přístup, jelikož ošetrovatelská péče nezahrnuje pouze biologickou potřebu, ale i psychickou či sociální. Kvalitativní výzkum je realizován pomocí polostrukturovaného typu rozhovoru. Při rozhovoru analyzujeme odpovědi od respondentů, otázky byly kladeny podle jednotlivých domén kvality života, do kterých je zařazena pohoda:

- tělesná,
- psychická,
- sociální.

Rozhovor proběhne pomocí skupiny stomiků, kde budou kontaktováni urostomici. Následně budou získané odpovědi od respondentů na daný problém analyzovány.

Téma bakalářské práce „Kvalita života pacientů s urostomií“ bylo zvoleno z toho důvodu, že se jedná o problematiku nevšední, přesto velmi zajímavou.

Cílem práce je:

- zhodnotit úroveň kvality života týkající se urostomiků,
- zjistit, jaké má pacient po založení urostomie potíže při vykonávání běžných činností v průběhu života,
- zjistit, jak pacienty urostomie ovlivnila,
- zjistit kvalitu života v tělesné, sociální a psychické oblasti.

1 Současný stav problematiky

1.1 Kvalita života

Koncept kvality života zahrnuje širokou škálu různých oblastí týkajících se fyzických funkcí či oblastí spojených s dosažením životních cílů a prožíváním životního štěstí (Gurková, 2011).

Kvalita života vznikla v druhé polovině 20. století, kde se začínala objevovat ve společenských vědách (Hudáková a kol., 2013).

Pojem „kvalita života“ má mnoho definic. Nejčastěji je definována jako hodnota či jakost. Je zkoumána v několika vědních oborech (v ošetrovatelství, medicíně, filozofii a v dalších). Kvalita života je velmi rozsáhlý a složitý pojem, který se dělí na subjektivní a objektivní. Zkoumá mnoho hledisek života, do kterých řadíme duševní, psychologické a sociální podmínky, které vedou ke šťastnému a zdravému životu. Běžně se kvalita života hodnotí jako kvalitní = dobrý (Gurková, 2011).

Kvalita života má mnoho domén. Někteří autoři (Ferrans, 1990; King a kol., 2002; Ferrell a kol., 1992; Shipper, 1991) se zabývali doménami pro pacienty s onkologickými onemocněními nebo pro pacienty s nádorovou bolestí. Nejčastěji je rozdělená do čtyř či pěti domén:

- tělesná pohoda,
- psychická pohoda,
- sociální vztahy,
- somatické aspekty související s onemocněním a léčbou,
- spiritualita (Ferrans, 1990; King a kol. 2002; Ferrell a kol. 1992; Shipper 1991 in Gurková, 2011).

Mezi nejznámější ošetrovatelské modely řadíme Ferrans a kol. (1992); Paddila a kol. (1985); Ferrell a kol. (1992, 1996). Příklad známého konceptuálního modelu je The City od Hope Model, autorem je Ferrell a kol., která jej rozdělila na čtyři domény: tělesná, sociální, psychická a spirituální (Ferrell a kol. 1996 in Gurková, 2011).

Autoři (Grant a kol., 2005; Ferrell a kol. 1997 in Gurková 2011) jednotlivých kritérií modelu znázorňovali definující charakteristiky (multidimenzionalitu, dynamiku a subjektivitu). Společně v nich vymezili dvě dělení vztahu (vztah mezi určitými doménami a samostatný vliv onemocnění, léčby nebo bolesti na jednotlivé domény modelu). Východiskem pro tvorbu nástroje (The City of Hope Medical Center Quality of Life Survey) byl multidimenzionální model. Položky vycházejí z jednotlivých domén. V dnešní době je šest verzí prostředků dle jednotlivých domén:

- pro pacienty se stomiemi,
- pro pacienty s nádorem prsu,
- pro pacienty po překonání rakoviny,
- pro pacienty s nádorovým onemocněním,
- pro rodiny pacientů s rakovinou,
- pro pacienty s nádorovým onemocněním štítné žlázy (Grant a kol. 2005; Ferrell a kol. 1996 in Gurková, 2011).

Položky jednotlivých verzí nástrojů se rozlišují dle všeobecných a specifických symptomů. Pozitivitou a výhodou modelu je, že se nezaobírá jen negativními dopady onemocnění na kvalitu života či léčbou, ale snaží se zaměřit na pozitivní dopad v oblasti spirituality (Gurková, 2011).

V měření kvality zaznamenáváme dva hlavní přístupy. První přístup usiluje o vytvoření formulace úrovně života přizpůsobené lidské populaci jako takové. Jako jeden z mnoha objektivních ukazatelů společností lze zmínit Index lidského rozvoje (Human Development Index). Druhý přístup představuje individuální kvality života, což je například kvalita života související se zdravím (Health Related Quality of Life) a také subjektivní pocity pohody (Gurková, 2011).

Výzkum kvality byl potencován dvěma faktory. Prvním faktorem byla potřeba hodnocení finanční nákladnosti a efektivity léčby, potřeba určení priorit v případě přidělení zdrojů. Cílem druhého faktoru bylo komplexně dokladovat klinickou úspěšnost léčby. Koncept HRQoL se začal používat od 80. let a první ho použili autoři Kaplan a Bush

(1982 in Gurková, 2011). Používání tohoto konceptu navazovalo na konceptualizaci zdraví, podpory zdraví a hodnocení dopadu na zdraví.

V ošetrovatelství se HRQoL začleňovala do různých oborů jako ošetrovatelství v psychiatrii, v onkologii, diabetes mellitus, gerontologii, HIV/AIDS a další (Gurková, 2011).

HRQoL je nejčastěji používána v medicínských oborech a je vymezena v následujících významech jako:

- fungování jedince ve vztahu k onemocnění,
- percepce dopadu zdraví/nemoc,
- prožívání pohody a spokojenosti v souvislosti se zdravím (Gurková, 2011).

Další velmi známou metodikou měření kvality života je SEIQoL (Schedule for Evaluation of Individual Quality of life), kterou vypracoval tzv. autorský kolektiv McGee, O'boyle a Joyce (1994 in: Gurková, 2011).

SEIQoL je metoda individuální, to znamená, že ke koncepci kvality života lze přistupovat tak, jak ji subjektivně vidí klient, který je dotazován (Křivohlavý, 2005 in Zeman, 2008).

Individuální metoda SEIQoL je složena z pěti oblastí, které pro konkrétní osobu představují životní cíle a úkoly (Křivohlavý, 2001 In Zeman, 2008).

1.2 Charakteristika stomie, urostomie

Stomie pochází z řeckého slova stoma, stomatos neboli ústa, otvor či ústí (Drlíková a kol., 2016).

Je to vyústění dutého orgánu na povrch těla. Stomie má dělení dle časového trvání. Rozdělujeme na stomii trvalou a dočasnou. Dle účelu dělíme na výživnou a derivační a dle způsobu konstrukce, kde rozlišujeme jednohlavňovou či dvouhlavňovou (Záchová, 2010).

Stomie a její objevení začalo v době 350 let př. n. l. za pomoci Praxagorase, který pocházel z místa Kós. Zavedl vývod z důvodu poranění tlustého střeva. Další objevitel byl Paracelus, který také opakovaně zavedl střevní vývod či ošetřil různá poranění břicha. Na hojení střevních vývodů spontánně upozornil Palfyn. V roce 1710 Litré zhotovil

cékostomii u anální atrezie a roku 1776 se jej Pillor pokusil následovat, kdy u karcinomu tlustého střeva zhotovil vývod kolostomie do kůže, bohužel pacient po operaci žil 28 dní a poté podlehl (Škočková, 2014).

V roce 1974 byl zrušen zákon, který dlouhá léta odděloval chirurgii od medicíny, vzniklo tak začlenění do standardního vzdělávání lékařů, toto období bylo velkým a zásadním krokem v historii medicíny (Zachová a kol., 2010).

Urostomie je umělé vytvoření vyústění močových cest před stěnu břišní. Je nejméně častý typ stomie. Příčinou bývá překážka, která zabraňuje normální odtok moči. Nejčastěji je vytvořena na pravé straně břicha (Vytečková, 2013).

Urostomie, blíže specifikováno jako ureteroileostomie, je chirurgický zákrok, ve kterém se vyvedou močovody do úseku tenkého střeva. Poté je tenké střevo vyústěno stěnou břišní na povrch těla (Slivková, 2007).

Urostomii rozdělujeme na kontinentní a inkontinentní. Kontinentní urostomie zajišťuje funkční přiblížení fyziologické činnosti močového měchýře (Zachová a kol., 2010).

Z části tenkého střeva se vytvoří rezervoár, který má ústí zakončené chlopní a tvoří speciální ventilový mechanismus, kdy do střeva jsou svedeny oba močovody a rezervoár se vyprazdňuje po 4 až 6 hodinách a nemocný se cévkuje pomocí sterilní jednorázové cévky (Vytečková, 2013).

Při inkontinentní urostomii se vytne část tenkého střeva, které je vyústěno jedním koncem na břišní stěnu, a moč odchází spontánně a trvale do stomického sáčku (Vytečková, 2013).

1.2.1 Příčiny urostomií

K vyvedení urostomie je celá řada důvodů. Například vrozené anomálie močového systému, rozštěp páteře či močového měchýře nebo vrozené funkční či mechanické porušení odtoku moči z ledvinné pánvičky (Marková, 2006).

a) Vrozené malformace močového systému

Vrozené malformace močového systému u dětí je například hydronefróza, což je rozšíření pánvičky a kalichů ledviny. Příčinou hydronefrózy může být močový kámen zaklíněn

v močovodu, zvětšení prostaty, zúžení močové trubice a rakovina močového měchýře (Macek a kol., 2011).

b) Extrofie močového měchýře

Extrofie močového měchýře je vada charakterizována defektem svaloviny a kožního krytu dolní poloviny břišní, rozštěpem močového měchýře a uretry. Incidence vady je jedna na několik desítek tisíc porodů. Léčba extrofie je chirurgická a smyslem je rekonstrukce močových cest, pánve a dosažení močové inkontinence (Macek a kol., 2011).

c) Spina bifida

Spina bifida je vada, u které nejsou uzavřeny meziobratlové oblouky a mícha. Se svými obaly vystupuje ven z páteřního kanálu. Příčina této VVV není známá, ale usuzuje se, že základ této vady je v genetických predispozicích. Léčba záleží na rozsahu a formě postižení (Macek a kol., 2011).

d) Nádorové onemocnění močového měchýře

Nádorové onemocnění močového měchýře patří v urologii k nejzávažnějším onemocněním. Ročně je v České republice hlášeno 10 000 nových zhoubných nádorů. Mezi rizikové faktory řadíme kouření a chronickou cystitidu (Macek a kol., 2011).

Mezi největší současné zdravotní problémy se řadí onkologická onemocnění. Zhoubné nádorové onemocnění se týká každého třetího člověka. Na maligní onemocnění umírá každý čtvrtý pacient v naší zemi (Vorlíček a kol., 2012).

e) Poranění ledvin a močových cest

Poranění ledvin a močových cest dělíme na otevřená a zavřená. Otevřená poranění mohou být způsobené bodnutím do bederní krajiny nebo postřelením. Zavřená poranění vznikají tupým nárazem na překážku nebo kompresí trupu, například pádem z výšky (Macek a kol., 2011).

Poranění močovodu je vzácné, ale možné při střelném a bodném poranění nebo v rámci polytraumatu. Většina traumat močovodů bývá způsobena iatrogenně, například při hysterektomii, extrakci konkrementů a při ureteroskopii (Macek a kol., 2011).

Poranění močového měchýře vzniká nepřímým nárazem na dolní polovinu břicha. Může dojít k roztržení stěny močového měchýře a dle umístění trhliny dělíme ruptury na intraperitoneální a extraperitoneální. Při intraperitoneální ruptuře se moč vylíje do peritoneální dutiny. Při extraperitoneální ruptuře moč pronikne do perivezikálních prostorů (Macek a kol., 2011).

1.2.2 Komplikace urostomií

Stomickými komplikacemi označujeme stav či okolnosti, které zatěžují adaptaci na nové podmínky života se stomií a to v časném nebo v pozdním období (Kovačovičová, 2009).

a) Krvácení ze stomie

V pooperačním období je vždy nutné kontrolovat jakékoliv krvácení z okrajů stomie. Drobné krvácení při dotyku například při provádění hygieny je normální. Vždy je ale nutné zkontrolovat krvácení s lékařem (Karlovská, 2013).

b) Poškozená kůže v okolí, dermatitis

Poškozená kůže v okolí může být způsobena alergickou reakcí nebo podtékáním pod pomůcku. Potíže vedou k pálení, svědění či zarudnutí kůže (Karlovská, 2013).

Nejčastější příčina vzniku dermatitis je špatná velikost pomůcky, špatný postup při ošetření kůže nebo alergická reakce na materiál. Při výměně pomůcky je velmi důležité nezanedbat postup. Okolí urostomie se nesmí podceňovat, měla by mít zdravé okolí bez začervenaní. Jako rychlá pomoc se používá pudr, který zastaví postižení (Přehledné komplikace ..., 2021).

c) Parastomální kýla

Parastomální kýla se řadí mezi časté komplikace, kde příčinou je vysoký nitrobřišní tlak, nošení těžkých břemen či svalová ztuhlost. Okolo urostomie se vytvoří tzv. vyklenutí, poté je složitý postup používání stomických pomůcek. Pomůcka při parastomální kýle je nejvíce doporučovaný kýlní pás Stomex (Parastomální kýla..., 2021).

d) Stenóza

Stenóza je stav, kdy se stomie postupně uzavírá a dochází k nepoměru mezi střevem a otvorem ve stěně břišní. Může dojít i k úplnému uzávěru. Stenóze stomií se dá předcházet dilatacemi za použití vazelíny nebo gelu. Následkem zúžení stomie může být dlouhodobé používání příliš malých vystřižených otvorů (Karlovska, 2013).

e) Retrakce stomie

Retrakce stomie je stav, kdy je vývod vtažen pod úroveň kůže. Patří mezi časté komplikace. Příčina vzniku retrakce stomie je například změna tělesné hmotnosti nebo příčina infekce (Případné komplikace..., 2021).

f) Zánět

Zánět je komplexní systém obranných reakcí organismu na poškození. Může se projevit erytém, mokváním nebo puchýřky (Zachová a kol., 2010).

g) Hypergranulace

Hypergranulace se vyskytuje v oblasti, kde se setkává sliznice a kůže v okolí stomie. Tento růst přispívá i k chronickému dráždění pomůckou (Drlíková a kol., 2016).

1.3 Kvalita života pacientů s urostomií

Kvalita života je důležitá nejen u samotných pacientů, ale i v chirurgii. Důležité je seznámení pacienta s chirurgickým výkonem a také s možnostmi, které budou následovat v budoucnu. Ve zdravotnictví se kvalita života řadí na první příčku základního měřítka stavu pacienta. U každého je pojem „kvalita života“ individuální, ale každý chce dosáhnout co nejvyšší kvality (Janská, 2012).

1.4 Ošetřovatelská péče o urostomika a její význam ve kvalitě života

Holistická péče zahrnuje mnoho oblastí ošetřovatelské péče.

Při založení stomie se musí pacient vyrovnat s diagnózou. Hlavní problém u pacienta je nové prožívání a vnímání vlastního těla po nově vytvořené stomii. Je velmi důležité, aby rodina byla oporou pacienta (Zachová, 2010).

1.4.1 Péče o okolí urostomie

Ošetřování je velmi náročné, jelikož moč z urostomie odchází nepřetržitě. Základ je čistá, suchá a neporušená pokožka. Urostomie by měla být vystouplá nad úroveň kůže. Ošetřování urostomie je náročnější než u kolostomie či ileostomie. Moč odchází neustále, poškozují kůži a je to agresivní tekutina. Moč je vylučována každých 20–30 sekund z urostomie. Tento druh stomie je uměle vytvořen z tenkého střeva, do kterého jsou implantovány močovody, proto se často tvoří hleny. Je důležité zabránit šíření a vzniku infekce, která může značně poškodit ledviny. Ve srovnání s kolostomií či ileostomií je častější výměna urostomických pomůcek. Při ošetřování urostomie je důležité jednat rychle, správně a vyžaduje dokonalou zručnost (Otradovcová, Kubátová, 2006).

Při ošetřování urostomie je nevyhnutelné respektovat několik zásad. Hlavní je zvolit správné urostomické pomůcky. Dále je důležité dbát na správně vyměřenou velikost otvoru, aby nedošlo k protékání či porušení stomatu. Urostomická podložka se mění ihned po podtečení. Kůže nesmí být porušena, proto se musí podložka opatrně odlepovat, lze použít i roztok na odstranění náplastí. Do zásad řadíme péči o pokožku, použití ochranných pomůcek a pečlivou hygienu (Pastrnková, 2012).

Při ošetření urostomie jsou důležité jednoduché nebo dvoudílné urostomické zdravotnické pomůcky zahrnující urostomický sáček, podložku a sáček na sběr moči. Základ je správná příprava pomůcek. Hygiena u urostomie se provádí 1x denně, za použití mýdla se odstraní hlen a nečistoty (Vytejšková a kol., 2013).

Pomůcky pro výměnu urostomie můžeme rozdělit na dvě skupiny. Máme jednoduchý systém a dvoudílný systém. Do jednoduchého sáčku řadíme sáček, který je spojen s adhezivní plochou. Adhezivní plocha se lepí na kůži v okolí vývodu. Sáčky lze dělit i na uzavřené či výpustné, záleží na konzistenci. U urostomie využíváme výpustný. Dvoudílný systém představuje podložku, která je lepena na oblast břicha v místě stomie. Podložka je opatřena přídržným systémem, tzv. adhezivní plochou a přírubovým kroužkem, kde je následně upevněn sáček, který je kompatibilní (Zachová, 2011).

K ošetření stomie je potřeba celá řada dalších pomůcek. K zakreslení velikosti otvoru patří nůžky, tužka a šablona. Dále jsou potřebné čisticí pomůcky, mýdlová voda, žínka a ochranné pomůcky sloužící k likvidaci nečistot z kůže. Důležité je mít po ruce

připravenou urostomickou podložku se sáčkem. Pro dokonalé ošetření lékař použije zrcátko, aby lépe viděl na urostomii (Klimešová, 2013).

Za pomoci speciálního odstraňovače náplastí se zbavíme šetrně podložky a sáčku. Při odstraňování je důležité dbát, aby nedošlo k podráždění kůže. V dnešní době lze použít odstraňovač náplastí ve formě ubrousku, který je předem napuštěn látkou, nebo lze použít k aplikaci sprej. V okolí stomie se může použít neparfémované mýdlo, které je dětské či antibakteriální, čistící pěny (např. Menalind) nebo lze použít stomický roztok určen k čištění v kombinaci s netkanou textilií. Dalším důležitým krokem je suchá pokožka, která se vysuší jednorázovými papírovými ubrousky, nesterilními čtverci nebo je možné použít vlažné fénování a nechat uschnout. Na suchou kůži se aplikuje ošetřující krém, který se nechá působit. Ochranný film se postříká sprejem, který se nechá zaschnout pár desítek sekund nebo se potírá ubrouskem. Po správném postupu je místo přilnavé pro pomůcky (Drlíková a kol., 2016).

Po zaschnutí se přesně přilepí nová podložka, pro lepší přilnavost lze před aplikováním zahřát. Po nalepení je důležité přidršet stomický systém několik minut. Může být použit přídržný pásek, který zajistí přilnavost. Před spaním se aplikuje noční sáček s vysokým objemem 1500 ml, lze jej upevnit na lůžko (Vytečková a kol., 2013).

1.4.2 Edukace urostomika

Edukace je průběh, kde dochází k neustálému ovlivňování jednání a chování jedince. Hlavní cíl průběhu je přivést pozitivní změny v postojích, dovednostech, návycích či vědomostech urostomika. Edukace obsahuje vzdělání a výchovu pacienta. Do výchovy se řadí potřeby, postoje, zájmy a chování pacienta. Vzdělání lze definovat jako proces, který u pacienta rozvíjí dovednosti, vědomosti, návyky a schopnosti (Juřeníková, 2010).

Stomická sestra je poskytovatelem edukace u stomiků. Jejím cílem je zlepšit kvalitu života stomika. Cíle stomasestry by se měly shodovat s cíli urostomika. Pro stomiky je hlavním cílem návrat do každodenního života a mít zachovanou soběstačnost na maximální úrovni. Stomická sestra pomáhá získat dovednosti stomikům. Sestra by měla být podporou celé rodiny (Drlíková, 2010).

Je považována za hlavní zdroj informací a oporu pacienta se stomií v průběhu života. Pacienta naučí správný postup při ošetřování stomie či upozorní na složité začátky, které

jsou spojené s psychikou a chybami, které mohou nastat a jak si s nimi poradit (Drlíková a kol., 2016).

a) Edukace, poradny a kluby stomiků

Edukace, poradny a kluby stomiků jsou pro pacienta pozitivum. Pacient je dostatečně edukován, aby se mohl zařadit do aktuálního života, například pracovní povinnosti, sportovní aktivity až po vedení domácnosti. Je velmi důležité, aby měl pacient do budoucna na celou situaci optimistický pohled. Pokud má pacient špatný psychický stav a ten zasahuje do partnerského života, je vhodné navštívit stomické poradny, kde je odborná pomoc. Pacient může navštěvovat kluby stomiků, které pořádají pravidelné schůzky. Kluby stomiků slouží k seznámení s lidmi, kteří mají stejný zdravotní problém (Janská, 2012).

b) Stravování u pacientů s urostomií

Stravování u pacientů s urostomií je nedílnou součástí života. Pacient by si měl udržovat stabilní tělesnou hmotnost, jelikož změna hmotnosti se projeví na umístění stomie a na poměrech kolem ní. Důležité je pít dostatek tekutin, minimálně 2,5 litrů denně. Doporučuje se pít tekutiny obsahující vitamín C, který pomáhá udržovat moč kyselou. Pokud je moč kyselá, dochází k předcházení infekci močových cest nebo vzniku ledvinových kamenů. Doporučuje se pít citrónová voda, čaj s citrónem, brusinkový džus či čaj nebo jíst sušené brusinky. Brusinková šťáva má vliv na snížení sekretu, který produkuje urostomie, působí také jako prevence proti vzniku infekce a tvorby ledvinových kamenů. Pro pacienta není vhodný alkohol a černá káva (Otradovcová, Kubátová, 2006).

1.4.3 Společenský a aktivní život stomiků

Společenský život má příznivý vliv na organismus člověka a na jeho psychickou a fyzickou stránku. Při nekomplikovaném zdravotním stavu trvá rekonvalescence 2 až 3 měsíce. Po uplynutí této doby je vhodné začít s turistikou, jízdou na kole a plaváním. Cvičení by nemělo způsobovat nepříjemné pocity a bolesti. Pozitivní reakce na fyzioterapii se odráží na psychické kondici a na úspěšném hojení operačních ran (Gúth a kol., 2005).

Operační výkon se založením stomie není dostatečným důvodem pro uznání stupně invalidity. Je třeba dbát na zvýšenou opatrnost při zdvihání břemen nad 3 kg. Stomici bez obav mohou řídit motorová vozidla. Při cestování na delší vzdálenosti je nutné být připraven z hlediska stomického vybavení (Záchová a kol., 2010)

a) Záliby a cestování

Záliby a cestování má i osoba se zdravotními potížemi. Na zjednodušení cestování slouží průkaz stomika, který je pomocníkem. Průkaz stomika lze využít při cestování do zahraničí, při setkání s celními orgány na letišti nebo při pobytu v hotelu. Lze jej využít na cesty po celé České republice. Průkaz stomika zahrnuje informace, co je stomie, jak jednat se stomikem a jak se k němu chovat, informace k urostomickým pomůckám a kontakty na lékaře. Informace, které jsou obsažené v průkazů, jsou přeložené do češtiny, angličtiny či němčiny. Lze využít i více jazyků, které lze stáhnout na internetové stránce o stomiích. Průkaz je k dostání v klubu stomiků (Průkaz stomika..., 2020).

b) Sexuální život stomiků

Sexuální život stomiků po operaci vždy závisí na rychlosti rekonvalescence a může se pohybovat mezi 6 a 12 měsíci po chirurgickém výkonu. Vytvoření stomie je velký zásah do intimního života pro pacienta i partnera. Zpočátku může být pro stomiky těžké dívat se na vlastní tělo v zrcadle a přijmout stomii jako součást svého těla. V důsledku těchto změn se mohou objevovat poruchy sexuální touhy a sexuálního vzrušení. Ženy se stomií často volí sexuální polohy, při kterých se cítí bezpečně. Dnes existuje mnoho stomických pomůcek, ke kterým patří speciální stomické prádlo. Pacient se tak cítí příjemněji a bezpečněji i během intimní chvíle (Janská, 2012).

Stomie není překážkou těhotenství a porodu, ale vždy je vhodné absolvovat konzultaci s lékařem. Obvyklá doba pro těhotenství jsou 2 roky od založení stomie (Záchová, 2010).

c) Doporučení pro stomiky

Doporučení pro stomiky jsou v dnešní době rozmanitá. Pacienty často trápí vzhled, doplňky, oblečení a další. Existuje spodní prádlo s kapsou pro schování stomického sáčku. Jsou i plavky a spodní prádlo pro mužské pohlaví. Ženy mohou využít těhotenské kalhoty (Co si vezmu..., 2020).

Doporučení dle stomiků z ILCO: barevné vzory mohou odvést pozornost, tmavé barvy skryjí pytlík lépe než světlé, lze použít šle místo pásku, prádlo s vysokým pasem či prádlo pro stomiky (Co si vezmu...,2020).

d) Projekty pro stomiky

Projekty pro stomiky jsou v dnešní době vyhledávané pro usnadnění činnosti stomika. Mezi projekty pro stomiky řadíme Euroklíč a WC kartu.

WC karta se využívá pro rychlý přístup k veřejným či neveřejným toaletám. Žádost o WC kartu zařizuje lékař, kdy pacient uhradí určitou část na daný rok (Projekty WC karta..., 2015).

Euroklíč je mezinárodní projekt, seřizuje jej asociace krajů. Je určen pro lidi se sníženou schopností pohybu. Hlavním cílem projektu je: zařídit osobám s omezenou schopností pohybu, majitelům ZTP nebo ZTP/P, seniorům rychlou dostupnost veřejných technických zařízení, do kterých spadají například výtahy. Pacientům jsou doporučovány a nabízeny „euroklíče“ (Euroklíč..., 2015).

2 Výzkum kvality života u pacientů s urostomií

Ve výzkumné části jsou podrobně zaznamenávány cíle a popis, výzkumné otázky, metodologie kvalitativního výzkumu, průběh výzkumného šetření, charakteristika vzorku respondentů a výsledky výzkumu. Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru je kladen důraz na holistický přístup v ošetrovatelské péči. Informace o respondentech jsou popsány při celkovém zhodnocení výzkumu.

Hlavní cíl výzkumu je zvolen: **zjistit, jak pacienti s urostomií hodnotí kvalitu života.**

Cíl, který vychází z problémů výzkumu: **Jak pacienti s urostomií hodnotí kvalitu svého života?**

2.1 Výzkumné otázky a cíle výzkumu

Z hlavního cíle jsou odvozené částečné cíle a výzkumné cíle, poté se staly východiskem pro otázky u polostrukturovaného rozhovoru. Na začátku rozhovoru respondenti uvedli několik informací (věk, zaměstnání, rodinný stav, počet dětí, vzdělání, příčina zavedení urostomie).

ČC1: Zjistit, jaká je kvalita života u pacientů v oblasti tělesná pohoda.

VO1: Jaká je kvalita života u pacientů s urostomií v oblasti tělesné pohody?

ČC2: Zjistit, jaká je kvalita života u pacientů v oblasti psychická pohoda.

VO2: Jaká je kvalita života u pacientů s urostomií v oblasti psychické pohody?

ČC3: Zjistit, jaká je kvalita života u pacientů v oblasti sociální pohoda či spiritualita.

VO3: Jaká je kvalita života u pacientů s urostomií v oblasti sociální pohody či spirituality?

2.2 Metodologie kvalitativního výzkumu

Pro splnění výzkumné části jsme zvolili kvalitativní výzkum ve formě polostrukturovaného typu rozhovoru. Výzkum probíhá za pomoci webové stránky pro stomiky, kde se všichni vzájemně podporují a pomáhají v těžkých etapách života. Skupina se nazývá „Stomici – i stomici mají májové dny“, která je komunikačním médiem pro rozhovor s respondenty. Při rozhovoru je použito celkem 9 položek.

Jako první jsme si zvolili jeden hlavní cíl, ze kterého vychází 3 dílčí cíle a výzkumné otázky. Otázky a cíle jsou vytvořené vlastní tvorbou. Východiskem pro položky rozhovoru byla analýza současného stavu problematiky.

Při výzkumu se zaměřujeme na biopsychosociální potřeby člověka, které zahrnují tělesnou, psychickou či sociální pohodu respondenta (Gurková, 2011). Na základě této skutečnosti byly zvolené otázky rozhovoru (Příloha 1) pro respondenty.

Pro ČC1 byly využity otázky pro rozhovor 1, 2 a 3.

Ke zjištění ČC2 byly použity otázky pro rozhovor 4, 5 a 6.

K dalšímu zjištění ČC3 byly využity otázky pro rozhovor 7, 8 a 9.

Z výpovědi respondentů došlo k porovnání a analýze jednotlivých odpovědí, ze kterých se stanovil závěr.

Každý respondent byl obeznámen s výzkumem a průběhem rozhovoru. Při rozhovoru je zajištěna anonymita pacienta.

Pro analýzu dat byla zvolena technika metody otevřeného kódování. Otevřené kódování je fáze nejdůležitější pro další zpracování kvalitativního výzkumu.

Výzkum byl zpracován do písemné verze a data od respondentů jsme získali metodou „tužka a papír“ (příloha 2), kdy byly zapsány informace a poznatky od respondentů při rozhovoru na papír. Data od respondentů byla objasněna pomocí techniky „vyložení karet“.

2.3 Charakteristika vzorků respondentů a výzkumné prostředí

Kvalitativní výzkum byl zrealizován pomocí skupiny stomiků nazývajících se „Stomici – i stomici mají májové dny“, kde jsme pomocí příspěvku získali respondenty pro rozhovor. Početnější skupinu klientů na webové stránce tvoří kolostomci či ileostomici, ale nakonec bylo nalezeno i několik urostomiků vhodných pro zvolený rozhovor k závěrečné práci. Skupina slouží k radám, vyslechnutí problému či ke zlepšení nálady klientů. Obsahuje mnoho poznatků, novinek a má velmi pozitivní vliv na stomiky.

Vzorek pro výzkum tvořilo 7 respondentů. Respondenti výzkumu byly ženy, z toho byly ženy spíše staršího věku. Věkové rozpětí bylo od 23 let až do 59 let.

Respondent 1

Žena, 53 let, má dvě dospělé děti. Paní dříve pracovala na Magistrátě v Praze a také u soudu, nyní je v invalidním důchodu. Urostomii má 2 roky, tedy od roku 2019, z důvodu karcinomu močového měchýře, trvalá urostomie.

Respondent 2

Žena, 58 let, má dvě dospělé děti. Paní je zdravotní sestra na geriatrickém oddělení. Urostomii má 7 měsíců, tedy od roku 2020, z důvodu karcinomu močového měchýře.

Respondent 3

Žena, 50 let, 1 dospělé dítě. Paní je v invalidním důchodu a dříve se živila jako účetní. Urostomii má 2 a půl roku, tedy od roku 2018, a důvod jejího vytvoření byl nádor na děložním čípku, který byl rozrostlý v oblasti podbřišku. Má také amputovaný konečník a zavedenou ileostomii.

Respondent 4

Žena, 57 let, má 3 dospělé děti. Paní je v invalidním důchodu, pracovala jako odborný rada v oblasti pozemkových úprav. Urostomii má 10 měsíců, byla zavedena roku 2020 z důvodu metastáz z původního karcinomu tlustého střeva do močového měchýře, paní má ureterostomii.

Respondent 5

Žena, 23 let, nemá žádné děti. Je studentka vysoké školy. S kontinentní urostomii, přesněji vesicostomií, se potýká od svých 6 let z důvodu extrofie močového měchýře.

Respondent 6

Žena, 57 let, má dvě dcery. Paní je již v invalidním důchodu, dříve pracovala jako vychovatelka s dětmi a později podnikatelka v oblasti obchodu. Urostomii má 20 let, tedy od roku 2000, z důvodu poškozené funkce močového měchýře při karcinomu močového měchýře. Paní má ureteroileostomii.

Respondent 7

Žena, 59 let, má dvě děti. Paní je v částečném důchodu, pracuje na recepci. Urostomii má 9 let, tedy byla zavedena v roce 2011 z důvodu komplikace u rakoviny děložního čípku, paní má trvalou urostomii.

2.4 Výsledky rozhovoru

V této části závěrečné práce analyzujeme získané odpovědi od respondentů na otázky výzkumu. V této kapitole zároveň dochází ke zpracování a k vyhodnocování výsledků výzkumu. Pomocí výzkumu určíme, zda došlo k očekávání a ke splnění ČC a hlavního cíle.

VO1: Jaká je kvalita života u pacientů s urostomií v oblasti tělesné pohody?

K výzkumné otázce byly zapojeny položky rozhovoru 1, 2 a 3.

Položka rozhovoru 1: Jak jste se vyrovnala s novým životem po založení urostomie?

Po analýze rozhovoru k VO 1 vyplývá, že s urostomií se vyrovnaly dobře R3, R5 a R6.

R5 uvedla: „*Urostomii mám už asi od posledního roku ve školce. Takže ji беру jako součást mě a nikdy mi nepřišlo, že by to bylo něco nenormálního nebo hrozného, ani se nad tím nepozastavím, co se týče věčného cévkování*“. Také jako součást svého života bere urostomii i R6, jelikož své začátky a potíže má za sebou a svou osobu přijala postupem času kladně.

Většina respondentů (n=4) má problém se smířit s urostomií.

R1 a R4 mají chvíle, kdy jsou uzavřené do sebe a nad vším moc přemýšlí nebo mají občasné dny, kdy jsou smířené.

R4 a R2 tvrdí, že se s urostomií nevyrovnala, ale díky pomoci své dcery se cítí o dost lépe.

R7 uvedla: „*Je to těžké už jen proto, že to mám navždy. Někdy mám stavy, kdy se vybrečím, a pak se mi uleví, bohužel takhle to mám často, pořád se to opakuje. Musím se s tím vyrovnat, ještě tahle špatná doba mi k tomu přidává dost těžkých chvil. Proto raději ani nepřemýšlím o budoucnosti.*“

Položka rozhovoru 2: Máte potíže s urostomií, popřípadě jaké?

Další kladenou otázkou pod VO1 byly potíže pacienta s urostomií. Na otázku kladně odpověděly R3, R6, a R7, pacienti se v současné situaci nepotýkají s žádnými komplikacemi.

R1, R2, R4 a R6 mají potíže.

R1 a R4 mají problém s podtékáním sáčku, který je spojen s mnoha komplikacemi, s urostomií se potýkají krátce a nemají vyzkoušenou řadu pomůcek jako ostatní, ještě hledají správné pomůcky, které by sedly a vyřešily jejich daný problém.

R2 má vážné problémy, které řeší neustále. Trpí častými záněty ledvin.

R5 uvedla: „*Ano, občas mi v noci vytéká moč z vývodu, takže je pro mě nejlepší večer vůbec nepít. Občas také trpím na záněty močového měchýře, a pak cévkou se mi močí dost těžko, jelikož je moč hlenovitá, s kousky krve a zapáchající. Od lékaře mám roztoky s kyselinou citrónovou, takže si s ní dělám výplachy 3x týdně*“.

R6 vyřešila problém zvláštním způsobem, po zadané otázce uvedla: „*Ne, nemám. Akorát poslední rok jsem zápasila se zahojením rány, která vznikla po vyndání pihy. Bylo to opravdu náročné, protože nic nezabíralo. Rok mi to neustále protékalo a bolelo. Už jsem byla objednaná na operaci, ale nakonec jsem po shlédnutí dokumentu o Aljašce začala aplikovat med a za 3 neděle jsem měla po problému. Teď už mě nic netrápí a je vše v naprostém pořádku.*“

Položka rozhovoru 3: Kdo vám pomáhá urostomii ošetřovat?

Pod VO1 spadá i problematika ošetřování urostomie. Během výzkumného šetření bylo zjištěno, že R1, R2, R3, R5, R6 a R7 si urostomii ošetřují samy.

R2 pomáhala na začátku dcera, která se snažila hledat různé informace o pomůckách a další cenné rady pro urostomika, s ošetřováním sama začala o pár měsíců později.

R4 při ošetřování urostomie pomáhá manžel, mají oba své vychytávky a pro respondentku je to o dost pohodlnější.

R7 uvádí: „*Mám úžasného přítele, ten se s tím vyrovnal líp než já. Pořád mě podporuje a chce mi také pomáhat s ošetřováním. Ošetření urostomie mi ukázala stomasestra asi jen 2x, pak už jsem si vše dělala sama. Pak jsem jednou byla na kontrole a pochválila mě, že si vše správně ošetřuji. Takže co se týče ošetřování, tak si vše dělám nejraději sama.*“

VO2: Jaká je kvalita života u pacientů s urostomií v oblasti psychické pohody?

K výzkumné otázce byly zapojeny položky rozhovoru 4, 5 a 6.

Položka rozhovoru 4: Pociťujete nějaké psychické potíže nebo změny v důsledku vytvoření urostomie?

Po analýze těchto výsledků vyplývá, že u všech 7 respondentů má urostomie vliv na psychiku pacienta.

R2 uvedla: „*Možná ano, ale spíš se asi týkají základní diagnózy. Jinak mé hlavní obavy je mé věčné osahávání stomického sáčku, aby nezpůsobil nějaký trapas. Někdy jsem i hnusná na dceru, protože se o mě stará až moc, jak kdybych já si nic už nezvládla sama*

udělat. No, také mám špatné pocity z toho, že jsem vyřazená ze spousty aktivit. Ještě mám problémy se sexem, hrozně se stydím.“

R4 má více zdravotních potíží a potíže na ni doléhají více.

U R1, R2, R3, R5, R6 a R7 jsou psychické potíže spojené s urostomií.

R5 má potíže ohledně jizev po operacích a vybouleného břicha, kvůli kterému se snaží cvičit, bohužel zatím žádné změny nepozoruje.

U R6 byl největší psychický problém intimní život a protékání moči ze sáčku během noci nebo venku.

R7 pomáhá od potíží pláč spojený se smutkem, po kterém následuje úleva.

Položka rozhovoru 5: Nastaly nějaké změny chování rodiny či přátel vůči Vaší osobě?

Při pokladené položce, která se týká chování rodiny či přátel vůči respondentovi byly odpovědi respondentů kladné. R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7 mají oporu a pomocnou ruku v druhé osobě.

U R1 je jeden problém ohledně manžela, který se s tím nedokázal smířit a má neustále problémy, ale zato má velkou oporu od zbylé rodiny a přátel. R1 uvedla: „*Manžel má stále problém se vzhledem mého sáčku, zavazí mu při sexu, anebo je mu nepříjemné, když mi omylem podteče. Někdy mě to opravdu mrzí, ale už jsem si spíše zvykla. Mám hodně přátel a jiné rodinné příslušníky, kteří mě podrží v různých situacích.*“

R3 uvedla: „*Přátelské vztahy máme krásně zachované a s manželem jsme si snad ještě bližší než kdy předtím. Akorát moje maminka má o mě věčný strach, má 81 let a neustále mi musí denně telefonovat, člověk si na to ale zvykne.*“

R4, R5 a R6 oceňují, když jsou všichni na stejné vlně a nikdo nedělá žádné rozdíly.

Položka rozhovoru 6: Jak jste se vyrovnala s novým vzhledem po zavedení urostomie?

Po analýze rozhovorů u R1, R2 a R5 jsme zjistili, že se nedokážou vypořádat se vzhledem po zavedení urostomie.

R2 neustále řeší povolené břicho a se sáčkem nemá takové sebevědomí, jako by ho měla bez něj. Musela protřídit oděv, který byl upnutý a byl velmi nepříjemný v oblasti břicha.

R5 uvedla: *„Se vzhledem se asi už nikdy nevyrovnám, jelikož jsem opravdu stydlivá. Nenosím plavky a nic, co by mi odhalovalo břicho a mé jizvy. Pořád cvičím a marně doufám, že se břicho trochu dá dohromady. Jsem štíhlá a kombinace s mým vybouleným břichem je hrozná.“*

R3, R4, R6 a R7 se se vzhledem urostomie vyrovnaly dobře, postavu zahalují pomocí dlouhých triček, které problematiku zakryjí.

R7 uvedla: *„Takhle se vzhledem jsem se vyrovnala dobře, protože mám sáček trochu níže, a tak ho schovám za spodní prádlo a absolutně nejde vidět. V létě si dám sukni a nejde vůbec nic vidět. Plavky nenosím, jelikož jsou moc nápadné. Hodně nosím legíny a delší trička nebo svetry. Nechci, aby to někdo zjistil z mé rodiny a nemusel se trápit a zabývat mými problémy. Doufám, že se mi podaří utajit urostomii delší dobu.“*

VO3: Jaká je kvalita života u pacientů s urostomií v oblasti sociální pohody či spirituality? K výzkumné otázce byly spojeny položky pro rozhovor 7, 8 a 9.

Položka rozhovoru 7: Máte nějaké koníčky a záliby, které nejsou ovlivněné urostomií?

Z analýzy rozhovoru vyplývá, že se R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7 věnují svým zálibám.

R1 má ráda procházky a jízdu na kole, jako odreagování má pletení a háčkování, pomáhá jí to přijít na jiné myšlenky.

R2 uvedla: *„Mám, jednoznačně literatura. Také se chci vrátit k vyjížděnkám na kole. Také jsem restaurovala starý nábytek. Na to zatím nemám fyzické síly, protože bruska a barvy mi vadí, jelikož mám nález na plících, ale také se chci k tomu vrátit. Milovala jsem to. Teď se ze mě pozvolna stává povalující se mobilový gambler. Pomáhá mi, že jsme tradiční rodina, bydlíme s dcerami na jednom pozemku, takže mám kolem sebe neustále někoho a společně máme zábavy. Taký ráda venčím psa, ale tomu už také docházejí síly, má už své roky.“*

R3 všechnen čas tráví na zahradě, věnuje se rostlinám a hodně čte.

R4 má částečné omezení, protože má třes rukou po chemoterapii, její velikou zálibou jsou ruční práce, které bohužel nemůže vykonávat, proto se snaží najít jiné východisko a odreagovat se.

R5 má omezení v gymnastice, jelikož má vrozenou vadu, která jí to nepovoluje, naštěstí má ráda jízdu na koni a pečení.

R6 bydlí na samotě u lesa a se svými psy chodí na procházky, aby mohla zhubnout kilogramy z důvodu nadváhy 10 kilogramů.

Pro R7 je koníček práce, kde se odreaguje a přijde na jiné myšlenky. U této položky lze potvrdit, že i urostomici mohou vykonávat různé sporty nebo mít nějaké záliby. Všechny respondentky chodí na procházky.

Položka rozhovoru 8: Máte nějaké změny ve stravování, které dodržujete?

Z této analýzy lze odvodit, že R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7 nemají žádné omezení ve stravování, ale hlídají si dostatečný příjem tekutin, aby předešly různým komplikacím.

R1 se snaží přes den dodržovat dostatečný pitný režim, nicméně před delším cestováním a večer před spaním tekutiny omezuje z důvodu přeplnění sáčku.

R4 má omezení v jídle z důvodu resekce tlustého střeva, ale nevztahuje se k urostomii.

R5 uvedla: „Stravu mám omezenou z důvodu vlastního rozhodnutí, ale nevztahuje se k urostomii. Nejím pečivo a nepiji přeslazené nápoje. Jediné, co si opravdu hlídám, je dostatečný příjem tekutin. Často trpím na záněty, a proto si musím častěji proplachovat močový měchýř, pokud více piji, tak má moč není tak hlenovitá. Večer pít omezují, jelikož trpím občasným únikem moči a v noci při spánku je tato nehoda opravdu nepříjemná.“

Položka rozhovoru 9: Co si myslíte o poradnách či klubech stomiků?

Z analýzy vyplývá, že R1, R2, R3 a R4 navštěvují poradny, kde stomasestra pomáhá a edukuje o urostomii. Je pro respondentky velkou oporou. Pokud respondentky nenavštěvují poradny pro stomiky, mají pomocnou ruku na webových stránkách stomiků, kde dostávají užitečné rady nebo se tam často s někým spřátelí. R1, R3, R5, R6 a R7 nenavštěvují kluby stomiků.

R1 ráda navštěvuje poradnu, ale s kluby stomiků nemá žádné zkušenosti, protože žádné nezná.

R4 uvedla: „*Vím, že jsou různé poradny nebo kluby. V současné době se kluby nescházejí. Ale bude-li to možné, chci se do některého podívat. V současné době sleduji jen skupiny na facebooku, navštěvuji stomickou sestru a telefonuji se zástupci firem, které vyrábějí nebo dodávají stomické pomůcky. Téměř v každém rozhovoru se dozvídám něco nového. Jak jsem zmiňovala výše, tak facebookové skupiny mi pomáhají nejvíce, a to nejen s novými informacemi, ale i psychickou podporou.*“

R5 nemá zájem navštěvovat kluby stomiků ani poradny, raději použije webové stránky.

R6 nemá v plánu navštěvovat kluby stomiků nebo poradny. Pokud má nějaké potíže, řeší svůj problém na webové stránce, kde následně dostane od ostatních stomiků rychlou odezvu.

R7 nemá potřebu být v přímém kontaktu se stomiky, klubům a poradnám se spíše vyhýbá a dává přednost webovým stránkám.

Webové stránky využívají R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7.

2.5 Diskuze

V této kapitole vedeme diskuzi, kdy se zaměřujeme na cíle, které jsou součástí našeho výzkumu. Výsledky výzkumného šetření jsou komparovány na základě zjištěných poznatků s výsledky jiných studií. Dále v diskuzi porovnáváme zjištěné informace od respondentů se závěry ostatních autorů.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat úroveň kvality života pacientů potýkajících se s urostomií. Prostřednictvím výzkumné části se podařilo daného cíle dosáhnout.

ČC1: Zjistit, jaká je kvalita života u pacientů v oblasti tělesná pohoda.

Po analýze rozhovoru k tomuto cíli náleží položky rozhovoru 1, 2, 3 týkající se vyrovnání se s novým životem, potížemi či ošetřováním urostomie.

Z výsledku šetření k VO1 vyplývá, že úroveň kvality života v oblasti tělesné pohody zvládají 3 ze 7 respondentů dobře a zbylí 4 respondenti mají potíže s urostomií či s vyrovnáním se s celkovou problematikou z důvodu jiné diagnózy či nedávného

zavedení urostomie. Z analýzy tedy vyplývá, že i pro respondenty s mírnými komplikacemi nebo pro vyrovnávající se s problematikou urostomie je kvalita života přijatelná. K podobným výsledkům dospěla také Pavlišová (2015), která ve svém kvantitativním výzkumu uvedla, že 80 % stomiků si ošetření provádí sami bez pomoci a zbytek stomiků se na samostatnou péči necítí. Jeden z respondentů uvedl, že je líný, aby si ošetřoval stomii sám. Tento výsledek koresponduje s našim výsledkem, kdy jsme zjistili, že většina našich respondentů si ošetřuje urostomii sama. Pokud bychom měli porovnávat další výsledná data, mohli bychom použít data od Gomeza (2018), který ve kvantitativním výzkumu zvolil jako cílový vzorek respondenty s urostomií. Bylo osloveno 54 respondentů, výzkum přijalo a zúčastnilo se 68 %, tedy 37 respondentů. Nástrojem měření si zvolili 20 položek zkoumajících dopad stomie na kvalitu života související se zdravím a její dopad na každodenní život. Výsledek byl vyhodnocen jako 70 % až 100 % (označující dobrou kvalitu života), 30 % až 69 % (označující střední kvalitu života) a 0 až 29 % (označující špatnou kvalitu života). Respondenti odpovídali pomocí dotazníku telefonicky. Výsledek šetření převažovalo 35 % dobrou kvalitu života, zbývajících 2 respondenti měli indikující střední kvalitu života a žádný pacient nebyl hodnocen jako pacient s nízkou kvalitou. Ze závěru výzkumu Gomeza (2018) vyplývá, že pacienti s urostomií mají přijatelnou kvalitu života související se zdravím. Odlišné informace od našeho výzkumného šetření uvedla Votavová (2020) ve svém kvalitativním výzkumu. Tvrdí, že pouze 2 ze 7 respondentů si urostomii ošetřují sami. 5 ze 7 respondentů se do péče nezapojují vůbec nebo za pomoci rodinných příslušníků. V našem výzkumu si všichni respondenti (n=7) ošetřují urostomii sami, pouze jeden z nich má na pomoc další osobu. Nabízí se otázka, proč se oba závěry (naš a Votavové) liší. Můžeme brát v úvahu, že u Votavové tvořili převážnou většinu respondentů muži. Naopak u nás se výzkumu zúčastnily pouze ženy, u nichž je většinou vyšší předpoklad studu a přecitlivělosti ve spojitosti s různými nemocemi a tělesnými abnormalitami.

ČC 1 byl splněn. Zjistili jsme, že vyhodnocení úrovně kvality života v oblasti tělesné pohody je přijatelný, protože respondenti si urostomii ošetřují převážně sami, a zanalyzovaná oblast spojená s komplikacemi je individuální, jelikož s problémem se nesetkává každý respondent.

ČC2: Zjistit, jaká je kvalita života u pacientů v oblasti psychická pohoda.

K tomuto cíli náleží položky rozhovoru 4, 5 a 6. Analýzou odpovědí na tyto položky jsme zjišťovali psychické potíže respondentů, chování rodiny či přátel vůči urostomii respondenta a jak se pacient vyrovnal s novým vzhledem po zavedení urostomie.

Z výsledku šetření k VO2 vyplývá, že potíže v oblasti psychické pohody má 7 ze 7 respondentů. Respondentky mají potíže se studem v oblasti intimního života, se špatným vyrovnáním se zavedení urostomie nebo zažívají nepříjemnosti se stomickým sáčkem. Respondenti nejčastěji uvedli potíže s oblečením z důvodu stomického sáčku nebo jizev po operaci. Na základě dalšího kvalitativního výzkumu od Votavové (2020), která zjistila, že 6 ze 7 respondentů nepocítuje stud vůči urostomii, co se týče sexuální přitažlivosti, uvádí, že 3 ze 7 respondentů mají neustálé pocity nepřitažlivosti a problémy v intimním životě. Respondenti pocítují omezení v oblečení, hlavně omezení se spodním prádlem a že si nemohou jít zaplavat. Žádný respondent nemá obavy ze stomického sáčku, který by na sebe upoutával pozornosti šustěním či jinými slyšitelnými zvuky. 7 respondentů našeho výzkumu uvedlo, že nepocítují žádné změny chování ze strany rodiny či přátel. 1 respondentka má potíže s manželem, který si na urostomii nezvyknul, ale od ostatních příslušníků rodiny nebo přátel má oporu. Votavová (2020) zjistila na základě výsledků kvalitativního výzkumu, že žádný respondent nemá potíže v blízkém kontaktu s přáteli. Žádný z respondentů neuvedl, že by se cítil nejistě s jinými lidmi nebo byl osamělý. Malíková (2013) zjistila, že 11 % respondentů má nepřetržitě strach, že jsou přítěž pro rodinné příslušníky či jiné osoby, se kterými jsou ve styku. Malíková ve kvantitativním výzkumu pracovala se 74 (100 %) respondenty. Z našich zjištění předpokládáme, že pocity respondentů ovlivňuje délka zavedení urostomie nebo zda si pacient zvyknul na problematiku s jejím zavedením spojenou. 7 respondentů našeho výzkumu muselo změnit šatník z důvodu studu nebo nevyhovujícího oblečení v oblasti břicha z důvodu stomického sáčku. Jedna respondentka má potíže z důvodu opakovaných operací a následných jizev, proto má problém si obléknout plavky a být mezi lidmi. Votavová (2020) zjistila, že u 5 ze 7 respondentů omezuje vývod výběr spodního prádla nebo plavek. Ve srovnání s kvantitativním výzkumem ve své práci Janská (2012) uvedla, že 60 %, tedy 21 respondentů změnilo šatník z důvodu zavedení urostomie. Na základě našeho zjištění předpokládáme, že vzhled a stud respondentů ovlivňuje jejich volbu

oděvu. Ve srovnání s ostatními výzkumy mají pacienti stejné potíže ohledně studu, od něhož se odvíjí výběr oblečení.

ČC 2 byl splněn. Zjistili jsme, že respondenti mají stud z důvodu intimity a neznalosti oděvu, který zakryje urostomii. Respondenti nemají potíže s rodinou nebo přáteli, všichni jsou oporou.

ČC3: Zjistit, jaká je kvalita života u pacientů v oblasti sociální pohoda či spiritualita.

Analýza rozhovoru vycházela z odpovědí na otázky 7, 8 a 9, které jsou zaměřeny na záliby respondentů, stravování a na informace o klubech stomiků.

V našem výzkumném šetření má 7 ze 7 respondentek záliby, které zahrnují četbu knih, procházky nebo zahradní práce. Procházky jsou pro respondentky příjemné, přináší jim odreagování a mohou díky nim přijít na jiné myšlenky. Pohyb má také vliv na aktivizaci respondenta a dochází tak k předcházení nadváhy a různých komplikací. Pokud má respondentka omezení vykonávat určitý koníček, snaží se najít jinou alternativu. Pro respondentky je to velké pozitivum, neboť se stále snaží najít i jiný způsob zábavy. Jako základ pro porovnání s jiným výzkumem lze využít kvantitativní výzkum Malíkové (2013), kde byli respondenti dotazováni ohledně zálib a koníčků. 31 %, tedy 23 respondentů se spíše nevěnuje svým koníčkům. 7 %, tedy 5 respondentů se vůbec nevěnuje zálibám. 26 %, tedy 19 respondentů se středně věnuje svým zálibám. 23 %, tedy 14 respondentů se většinou věnuje svým zálibám a 14 %, tedy 10 respondentů se zcela věnuje svým zálibám či koníčkům. V našem výzkumu se snaží respondentky najít i jiná východiska, i když oblíbenou činnost nemohou vykonávat. V časopise Helios paní inženýrka Ředinová (2018) doporučuje jógu, která jí změnila život a její zdravotní stav k lepšímu. Ve stravování ohledně urostomie nemá omezení žádný z našich respondentů. 7 ze 7 respondentů dodržuje pitný režim a 2 ze 7 respondentů si hlídá stravu buď ze svého vlastního rozhodnutí, nebo z důvodu jiných zdravotních potíží, které nejsou spojené s urostomií. V časopise Helios je zajímavý jeden článek, kde paní magistra Hýsková (2016) zmínila populární diety, které jsou v dnešní době více časté, např. paleo dieta nebo raw strava. Na základě srovnání s našimi respondenty je zřejmé, že žádný z respondentů se pevně nezajímá o zmíněné populární stravy stomiků. Poradny pro stomiky navštěvují 4 ze 7 respondentů našeho výzkumného šetření. Většina respondentek, tedy 5 ze 7, nenavštěvuje kluby stomiků z důvodu nezájmu či neznalosti

a všechny respondentky navštěvují webové stránky, kde získávají nové poznatky o stomii nebo navazují nové vztahy se stomiky. Webové stránky jsou pro mnohé útěcha a většině respondentek nejvíce vyhovují jako komunikační prostředek ohledně urostomie. Ohlas webových stránek je velký proto, že se respondentky nemusí setkat tváří v tvář nebo někam dojíždět, celkově je tento způsob komunikace s ostatními mnohem pohodlnější a více využívaný než osobní docházka do různých klubů stomiků. Také Votavová (2020) ve svém kvalitativním výzkumu uvedla, že 3 ze 7 respondentů neznali kluby stomiků a většina klubů nenavštěvuje nebo nemá zájem se stát členem.

ČC3 byl splněn. Zjistili jsme, že respondentky mají své záliby, ve stravování nemají žádná omezení a dodržují pitný režim. Respondentky dávají přednost webovým stránkám před poradnami a kluby stomiků.

2.6 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Kvalita života urostomiků je v dnešní době méně časté téma, proto je důležité problematiku zveřejnit a více se o ní zajímat. Výsledky výzkumného šetření v tělesné, psychické a sociální oblasti jsou přijatelné.

Dle výsledků našeho kvalitativního výzkumu navrhujeme doporučení pro urostomiky, zdravotnický personál a firmy.

Doporučení pro urostomiky:

- Využívat kluby stomiků, kde můžete získat mnoho informací a cenných rad.
- Při studu pacienta doporučujeme využívat web, který může být vhodný u pacientů vyžadujících anonymitu, je možné použít webové stránky pro stomiky, kde lze řešit vaše potíže nebo si pouze promluvit s někým, kdo má stejný problém (Příloha 3).
- Doporučujeme odebírat časopis Helios, který má pravidelně nové výtisky. Časopis slouží pro získání informací, rad nebo nových poznatků.
- Při omezení pohybu po zavedení urostomie doporučujeme vyzkoušet jiné a nové záliby, např. procházky, ruční práce, čtení, jízda na koloběžce nebo jiné rekreační sporty. Je doporučováno vyvarovat se silovým sportům, kam řadíme zvedání těžkých břemen či bojové sporty.

- Jako výhoda pro urostomiky je tzv. euro klíč a WC karta, můžete toalety využít kdekoliv, abyste předešli různým nepříjemnostem, a pokud máte omezenou pohyblivost, lze využít pomoci euro klíče dostupnost veřejných technických zařízení, kam spadá například výtah.
- Doporučujeme nosit volnější oděv. Vyvarovat se oděvu, který škrtí v oblasti břicha, a neutahovat si příliš pás páskem. V létě lze použít volné šaty, sukně nebo dlouhá trička.
- Pro pohodlí je důležité nosit komfortní prádlo. Vše je šito do vysokého pasu. Pokud v létě plánujete dovolenou a chcete nosit plavky, lze využít jednodílné nebo do vysokého pasu.
- Při komplikacích je možno kontaktovat či vyhledat pomoc v ambulanci urologa, stomasestry nebo u firmy například Coloplast či ConvaTec. Všechny kontakty dostanete po zavedení urostomie a po propuštění z nemocnice.
- Při cestování je doporučováno mít po ruce cestovní tašku s urostomickými pomůckami.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- Dbát na důslednou edukaci jak ze strany sester, tak i ze strany lékaře v oblasti studu, který je zmíněný výše u doporučení urostomiků (Příloha 3).
- Stomasestry by měly dbát na stravování urostomiků – doplňky stravy nebo potraviny s vitamínem C.
- Doporučujeme dostatečně a správně edukovat pacienty o různých pomůckách, aby pacient měl pořád zájem vyhledávat jiné urostomické pomůcky po špatné zkušenosti s pomůckou, která nevyhovovala a přivodila komplikace v okolí vývodu.

Doporučení pro firmy zabývající se oděvem pro stomiky:

- Firmám pro stomiky doporučujeme zavést více druhů kalhot, spodního prádla či plavek do výroby. Jelikož je několik pacientů, kteří mají neustále problém se studem a oblékáním.

Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali kvalitou života pacientů s urostomií. Důvodem vytvoření urostomie je překážka, která zabraňuje normálnímu odtoku moči. Postihuje pacienty, kteří se narodili s vrozenou vadou močového měchýře, nebo v průběhu života při zdravotních potížích a vážném úrazu.

Pomocí odborné literatury byl zpracován současný stav problematiky, rozdělili jsem jej do kapitol a podkapitol. V první kapitole jsme se zaměřili na definici kvality života a její domény. Ve druhé kapitole jsme charakterizovali definici stomie a urostomie. V podkapitole jsme se zaměřili na příčiny a komplikace. Další kapitola je věnována kvalitě života urostomika a ošetrovatelské péči o pacienty s urostomií, kde byla také popsána péče o urostomii, edukace a společenský život stomiků.

Cílem výzkumu bylo zmapovat úroveň kvality života urostomika v oblasti tělesné, psychické a duševní pohody.

Pro kvalitativní výzkum byly zvoleny respondentky pomocí webové stránky, kde se nachází skupina stomiků. Respondentky (n=7) souhlasily s rozhovorem. Podmínkou pro výzkumné šetření bylo provádět rozhovor s respondenty, kteří se potýkají s urostomií, dále nás také zajímalo, jak dlouho je urostomie součástí jejich života. Na první dojem se může zdát, že byl zvolen nízký počet respondentek. My bychom rádi zdůraznili, že urostomiků není mnoho a pro získání potřebných informací byl počet dostačující.

Kvalitativní výzkum byl proveden pomocí polostrukturovaného typu rozhovoru, se kterým souhlasilo sedm respondentek. Jedna respondentka má vrozenou vývojovou vadu nazývanou se rozštěp pánví a močového měchýře, proto tedy má urostomii od mladého věku. Zbýlých šest respondentek k urostomii přišly z důvodu náhlé nemoci. Respondentky byly seznámeny, že bude výzkum použit v bakalářské práci.

Výzkumná část byla rozdělena do třech dílčích cílů. Každý cíl byl provázen třemi položkami. Zaměřovali jsme se na domény tělesné, psychické a duševní oblasti pohody. U tělesné pohody jsme si zvolili položky pro vyrovnání se s novým životem po zavedení urostomie, možné komplikace respondenta nebo zda si respondent urostomii ošetřuje sám. Další VO2 se zaměřovala na psychickou pohodu respondenta, kde bylo cílem zjistit, zda má respondent psychické potíže, změny chování rodinných příslušníků či přátel a jak se respondent vyrovnal s novým vzhledem po založení urostomie. Poslední výzkumná

otázka (VO3) poukazovala na sociální pohodu urostomika. Kde byly zařazeny položky týkající se zálib, stravování a klubů stomiků.

Z analýzy rozhovoru vyplývá, že úroveň kvality života pacientů s urostomií je přijatelná. Všechny respondentky si urostomii ošetřují samy, pouze jedné vypomáhá manžel. Předpokládáme, že výsledek souvisí se stomasestrami, které správně edukují pacientky o ošetrovatelské péči urostomie. Co se týče psychických potíží, všechny respondentky (n=7) mají potíže v oblasti intimity a stydí se za své tělo, kladou důraz na oblečení, jehož úkolem je buď zahalit část postiženého těla, nebo pohodlí v oblasti břicha. Více jak ½ respondentek nenavštěvuje kluby stomiků, ale aktivně se věnují webové stránce, kde se nachází skupina stomiků.

Domníváme se, že je skupina pro respondentky a ostatní stomiky velký přínos, jelikož si respondentky mohou vzít mnoho rad do života, mohou najít útěchu a navazovat vztahy mezi urostomiky. Většina respondentek se snaží vyhledávat záliby, aby přišly na jiné myšlenky. Pro respondenty je velké pozitivum najít koníček a zabrání tak i jiným komplikacím, které mohou nastat, pokud by byl pacient pasivní. Proto vidíme aktivizaci pacientů jako velký přínos jak pro psychický, tak i fyzický stav respondenta

Analýza jedné z položek týkající se stravování poukazuje na to, že žádná respondentka nedodrжуje žádnou zvláštní dietní stravu a pouze si hlídá pitný režim. Myslíme si, že by se měly více zajímat o různé doplňky stravy či potraviny obsahující vitamín C pro zlepšení sliznice močového měchýře.

Závěrem bychom chtěli vyzdvihnout, že kvalita života pacienta úzce souvisí s psychikou, edukací a ošetrovatelskou péčí pacienta. Pokud pacienti budou více motivováni a edukováni, bude jejich kvalita života na vyšší úrovni. Důležité je také nabídnout veřejnosti více informací o této problematice, jelikož mnoho rodinných příslušníků nebo i sám pacient s urostomií může mít deficit informací.

Kvalita života urostomika je v jeho rukách, ale zároveň je tu spolupůsobení vícerych aspektů. Zdravotnická starostlivost v rámci jejího edukačního působení sestrou. Význam blízkých, není jen rodinných příslušníků, ale také přátel a nelze opomenout společnost, její informovanost o problematice urostomika.

Seznam použité literatury

Co si vezmu na sebe? - České ILCO, z.s. Projekt patientské organizace ILCO – České ILCO, z.s. [online]. © 2020 [cit. 03.04.2021]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/clanky/si-vezmu-sebe/>

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

GOMEZ, Ascension. 2018. *Health-Related Quality of Life in Patients With Urostomie: Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. DocumentMoved* [online]. [cit.08.04.2021] Dostupné z: https://journals.lww.com/jwoconline/Abstract/2014/05000/Health_Related_Quality_of_Life_in_Patients_With.12.aspx

GÚTH, Anton. 2011. *Liečebné metodiky v rehabilitácii*. [2. vyd.]. Bratislava: Liečreh Gúth. ISBN 80-88932-16-5.

GURKOVÁ, Elena. 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.

HÝSKOVÁ, Petra, 2016. *Helios: Populární diety ve stravě stomikou*. [online]. [cit.2021-03-20]. Dostupné z: https://www.coloplast.cz/PageFiles/409706/Helios_201614.pdf

JÁNSKÁ, Pavla, 2012. *Kvalita života se stomií*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. 2. Lékařská fakulta.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024721712.

KARLOVSKÁ, Milada. 2013 *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, ISBN 978-80-260-5063-6.

KŘÍŽOVÁ, I. 2015. *Homo psychoticus. [recenze]. E-psychologie*. Dostupný z <http://e-psycholog.eu/pdf/krizova-rec.pdf>.

MALÍKOVÁ, Pavla, 2013. *Kvalita života pacientů se střevní stomií*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/12840>.

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

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

Parastomální kýla. ConvaTec je světovým výrobcem zdravotnickým pomůcek. [online]. © 2021 ConvaTec Inc. [cit. 30.03.2021]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/zivot-se-stomii/pripadne-komplikace/>.

PAVLIŠOVÁ, Monika, 2015. *Život nemocných s kolostomií*. Jihlava. Bakalářské práce. Vysoká škola Polytechnická Jihlava.

PASTRNKOVÁ, Iva. 2012. *Péče o komplikované urostomie*. *Urologie pro praxi*, roč. 13. ISSN 1213-1768.

Projekty WC karta a Euroklíč. 2015 [online] Dostupné z: <https://www.crohn.cz/wc-karta> [cit. 2021-01-12] a dostupné z: http://www.eurokeycz.com/1_info.html.

Průkaz stomika – České ILCO, z.s. Úvod – České ILCO, z.s. [online]. © 2020 [cit. 01.04.2021]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/prukaz-stomika/>.

ŘEDINOVÁ, Marie, 2018. *Helios: Prospějte svému tělu jemným cvičením jógy*. [online]. [cit.2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.coloplast.cz/Global/Czech%20Republic/Helios/Brochures/Helios%2018%20web.pdf>.

SLIVKOVÁ, Katarína. 2007. *Život s urostomií*. *Sestra*, roč. 17, ISSN 1210-0404.

ŠKOCHOVÁ, Dagmar, 2014. *Historie ošetrování stomií*. *Sestra*, ISSN 1210-0404.

VOTAVOVÁ, Věra, 2020. *Problematika života pacientů s urostomií*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická v Jihlavě.

VYTEJČKOVÁ, Renata. 2013. *Ošetrovateľské postupy v péči o nemocné II: špeciálna časť*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024734200.

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

ZACHOVÁ, Veronika. 2011. *Stomik v ordinaci praktického lékaře*. Medicína pro praxi. ISSN 1214-8687.

ZEMAN, M. 2008. *The concept of SEIQoL as a tool for the assesment of the quality of life*. Kontakt, 10, 140-9. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-200801-0020_koncept-seiqol-jako-nastroj-pro-hodnoceni-kvality-zivota.php.

Seznam zkratk

ČC	částečný cíl
HRQoL	Health Related Quality of Life
př. n. l.	před naším letopočtem
SEIQoL	Schedule for Evaluation of Individual Quality of life
tzv.	takzvaný
VO	výzkumná otázka
ZTP	zvlášť těžce postižení
ZTP/P	zvlášť těžce postižení s průvodcem

Seznam příloh

Příloha 1	Otázky pro rozhovor
Příloha 2	Metoda tužka – papír
Příloha 3	Edukační materiál pro urostomiky