

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecná sestra

PROŽÍVÁNÍ ÚZKOSTI U PACIENTŮ S KOLOSTOMIÍ

Bakalářská práce

Autor práce: Gabriela Málková

Vedoucí práce: Mgr. Marie Dočekalová

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Gabriela Málková**

Studijní program: Ošetrovatelství

Obor: Všeobecná sestra

Garant studijního oboru: doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Název práce: **Prožívání úzkosti u pacienta s kolostomií**

Vedoucí práce: Mgr. Marie Dočekalová

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je zjistit, zda respondenti pociťovali úzkost a jakým způsobem se vyrovnali se svou stomií.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku spojenou s úzkostí u pacientů, kteří mají zavedenou kolostomii. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá obecnou charakteristikou stomií, druhy stomií, důvody zavedení stomie a komplikacemi. Nadále se zaměřuje na péči o stomii, společenský život stomiků, spolky pro stomiky a péči o stomie pomocí zdravotnického personálu. Dále se v teoretické části nachází oblast zabývající se přípravou stomiků na život se stomií, ve které se otevírá téma psychických problémů jako je úzkost její definice, příznaky, příčiny a zvládání. Praktická část byla vytvořena pomocí kvalitativního výzkumu, který probíhal pomocí polostruktovaného rozhovoru a byl zaměřen především na stav spojený po zavedení stomie.

Klíčová slova

Stomie, kolostomie, úzkost, péče, komplikace

Abstract

The bachelor thesis focuses on the issues associated with anxiety in patients who have a colostomy. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the general characteristics of stomas, types of stomas, reasons for stoma insertion and complications. She continues to focus on stoma care, the social life of ostomy patients, stoma associations and stoma care by medical staff. Furthermore, in the theoretical part, there is an area dealing with the preparation of stoma patients for life with a stoma, in which the topic of mental problems such as anxiety, definition, symptoms, causes and its management is opened. The practical part was created using qualitative research, which was carried out using a semi-structured interview and was focused mainly on the condition associated with the insertion of the stoma.

Keywords

Stoma, colostomy, anxiety, care, complications

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“).

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

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

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 mě 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 3. května 2024

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Největší díky patří mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Dočekalové, děkuji za cenné rady, odborné vedení práce, za ochotu, poskytnutý čas, trpělivost a vstřícný přístup. Velký vděk patří zdravotní sestře, která mně doporučila navštívit klub stomiků. Velmi děkuji také respondentům za jejich ochotu, vstřícností a sdělení svého osobního příběhu a svých zkušeností. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině a přátelům, kteří mě během studia a při psaní bakalářské práce podporovali.

Obsah

Seznam tabulek	9
Seznam zkratk.....	10
Úvod	11
Motivace	11
Cíl práce.....	12
1 Současný stav problematiky.....	13
1.1 Stomie	13
1.1.1 Anatomie a fyziologie trávicího traktu	13
1.1.2 Rozdělení stomií.....	14
1.1.3 Historie	15
1.2 Indikace založení stomie	16
1.2.1 Onemocnění střev	16
1.3 Péče o stomii	17
1.3.1 Předoperační a pooperační péče	18
1.3.2 Práce stoma sestry	18
1.3.3 Stomické systémy.....	19
1.4 Komplikace	19
1.5 Výživa a pitný režim stomiků.....	20
1.6 Běžný život s kolostomií	20
1.6.1 Společenský život a cestování	21
1.6.2 Stomie a zaměstnání	21
1.6.3 Pohybový režim stomiků	21
1.6.4 Sexuální život stomiků.....	22
1.7 Výhody pro stomiky	22
1.8 Spolky pro stomiky	22
1.9 Definice úzkosti, stresu, deprese a adaptace člověka.....	22
1.9.1 Definice úzkosti	23
1.9.2 Definice stresu.....	23
1.9.3 Definice deprese	24
1.9.4 Adaptace	24
2 Výzkumná část	25
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	25
2.2 Metodika výzkumu.....	25
2.3 Charakteristika vzorku respondentů	26
2.4 Průběh výzkumu.....	27
2.5 Zpracování výzkumných dat.....	27
2.6 Výsledky výzkumu	27

2.7	Interpretace dat	30
2.7.1	Vyrovnění se se stomií po psychické stránce	31
2.7.2	Psychické zdraví po zavedení stomie	32
2.7.3	Péče o stomii	33
2.7.4	Aktivity stomiků.....	34
3	Diskuze	36
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi	39
	Závěr	40
	Seznam použité literatury	41
	Přílohy.....	43

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Charakteristika respondentů:	26
Tabulka 2 – Vyrovnání se se stomií.....	31
Tabulka 3 – Psychické zdraví po zavedení stomie.....	32
Tabulka 4 – Péče o stomii.....	33
Tabulka 5 – Aktivita stomiků	34

Seznam zkratek

VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
IOA	International Ostomy Association
EOA	European Ostomy Association
České ILCO	Pacientská organizace pro stomiky

Úvod

V České republice se ročně diagnostikuje 7700 nových pacientů s kolorektálním karcinomem. Mortalita se ročně pohybuje okolo 3400 pacientů. Častější výskyt je u mužů. Jedním z nejčastějších důvodů pro vytvoření stomie je právě karcinom tlustého střeva. Jedná se o onemocnění se stále stoupající incidencí i mortalitou.

Vývod na tlustém střevě je nazýván kolostomie, jedná se o nejčastější druh stomie. V české republice se počet kolostomiků pohybuje přibližně okolo 69 %. Kolostomie je tedy chirurgický zákrok, který může být nezbytným léčebným postupem při různých onemocněních, jako jsou již zmíněný karcinom rektu, Crohnova choroba nebo traumatická poranění. Tato operace zahrnuje vytvoření umělého vyústění střeva na povrch těla, což zásadně ovlivňuje život pacienta.

Jedním z aspektů, kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost, je psychický stav pacientů podstupující kolostomii. Úzkost je jedním z nejčastějších emočních reakcí, které mohou pacienti po této operaci zažívat. Po založení stomie tedy pacienti procházejí velkými psychickými změnami, z důvodu nově vzniklé životní situace. Psychický stav pacienta tedy hraje velkou roli při přijímání stomie. Zdravotníci a rodina by tedy měli věnovat pozornost psychologickým aspektům života se stomií. Podle holistické teorie, která pohlíží na člověka jako na komplexní bio-psycho-sociální bytost, kde každá část je vzájemně propojená, je zřejmé, že narušení psychické složky může ohrozit funkci celého organismu.

Má bakalářská práce „Prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií“ je členěna na dvě části: teoretická část a současný stav problematiky. V první části jsem se zaměřila především na teoretické poznatky z literárních zdrojů zaměřené na stomie a úzkost.

Ve výzkumné části jsem se zabývala samotným sběrem dat a jejich následnou interpretací. Za pomoci rozhovorů jsem získala potřebná data na splnění cíle bakalářské práce. Získávání dat probíhalo kvalitativní formou za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky této studie by mohly poskytnout cenné poznatky pro zdravotnické pracovníky, kteří se podílejí na péči o pacienty s kolostomií, a přispět k lepšímu porozumění jejich potřebám a zlepšení kvality jejich života.

Motivace

Rozhodnutí zaměřit se na prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií vychází z přesvědčení o důležitosti porozumění jejich emočním reakcím a psychickým potřebám. Jsem přesvědčena, že studium této problematiky nám umožní lépe pochopit, jakým způsobem kolostomie ovlivňuje nejen fyzické, ale zejména psychické zdraví jednotlivců. Dále se domnívám, že identifikace faktorů, které přispívají ke vzniku úzkosti u těchto pacientů může vést k lepšímu navrhování a poskytování podpůrných a terapeutických intervencí, které jim mohou pomoci lépe se vyrovnat s touto obtížnou situací. Z tohoto důvodu považuji tuto práci za důležitou pro zlepšení péče o pacienty s kolostomií a posílení jejich psychického zdraví a kvality života.

Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda respondenti pociťovali úzkost a jakým způsobem se vyrovnali se svou stonou.

1 Současný stav problematiky

Stomie neboli vyústění dutého orgánu na povrch těla je nejčastěji zakládán z důvodu karcinomu střev či komplikovaných zánětech střeva. Dalšími důvody mohou být trauma či obstrukční ileus. Stomii je možné založit i na dalších orgánech jako je trachea, žaludek, ledviny, močový měchýř. Stomie můžeme dělit do čtyř kategoriích podle časového trvání, dle lokalizace, účelu a podle typu způsobu konstrukce (Janíková, 2013).

1.1 Stomie

Stoma = řecky ústa, otvor, ústí (Karlovská, 2004).

Stomie = vyústění dutého orgánu na povrch těla (Karlovská, 2004).

Jedná se o vyústění dutého orgánu na povrch těla. Nejčastěji se resekuje tlusté střevo (intestinum crassum), dále tenké střevo (intestinum tenue) a méně často močové cesty. Stomie mohou být dočasné (vratné) nebo trvalé (nevratné). Stomik je označení pro pacienta, který má na povrchu těla umístěnou dočasnou nebo trvalou stomii, ta mění základní fyziologické funkce, což vede k nepřírozenému a nekontrolovanému vyprazdňování stolice, střevního obsahu a moči. Kvůli tomu jsou pacienti nuceni používat stomické pomůcky. V důsledku toho je stomie pro pacienty obecně velmi obtížně přijatelná a vnímatelná, což výrazně zhoršuje jejich celkovou kvalitu života (Dingová, Šliková, 2018).

Kolostomie je nejčastějším typem vyvedení orgánu na povrch těla. Jedná se o obecný termín pro vyústění tlustého střeva. Dělí se podle místa vyústění: Sigmoidostomie – výstup z esovité kličky. Pokud je odstraněn i svěrač, je stomie trvalá. Transverzostomie – výstup na příčném tračníku, v tomto případě je stomie obvykle dvouhlavňovou. Cékostomie – výstup na rozhraní tenkého a tlustého střeva, často je pouze dočasná. Ileostomie je výstup na tenkém střevě. Nejčastější příčinou vývodu je resekce tlustého střeva. Může být také dočasně vyveden ke zmírnění zánětu nebo po operaci tlustého střeva (Dingová, Šliková, 2018).

Perkutánní epicystostomie je drenážní výkon pro odvodnění močového měchýře. Moč je odváděna přímo z katétru zavedeného přes břišní stěnu do močového měchýře a moč je odváděna do sběrného vaku s výpustí. Mezi indikace k založení epicystostomie patří retence moči, dlouhodobá inkontinence, ruptura uretry a mnoho dalších (Dingová, Šliková, 2018).

Nefrostomie je zákrok, při kterém je moč odváděna přímo z ledvin do sběrného sáčku pomocí speciálního drenážního systému v systému ledvinových dutin. Drenáž prochází z ledvinné pánvičky přes ledvinný parenchym a břišní stěnu. Může být provedena otevřenou operací ledvin, ale častěji se provádí perkutánní punkce (Dingová, Šliková, 2018).

1.1.1 Anatomie a fyziologie trávicího traktu

Trávicí ústrojí, nazývané také jako gastrointestinální trakt, je část těla, kde dochází k trávení potravy a produkci odpadních látek v těle (Sticker, 2016). Stěna trávicího traktu se skládá ze čtyř vrstev. První vrstvou je sliznice, volná vnitřní vrstva pokrytá epitelem pokrytým slinami a hlenem, který je na mnoha místech typicky tvořen řasami. Druhou vrstvou je podsliznice neboli submukóza, která se skládá z řídké vrstvy kolagenního vaziva a obsahuje krevní a lymfatické

žlázy a nervové pleteně různé tloušťky. Třetí vrstvou je svalová tkáň, buď kosterní, nebo hladká, která zajišťuje aktivní pohyblivost různých částí trávicího traktu. Poslední částí je vnější povrchová vrstva, která se skládá z řídkého kolagenního vaziva, nebo z hladké lesklé vrstvy jednobuněčného dlaždicového epitelu (Kachlík, 2018).

Ústí trávicí soustavy začíná v ústech a pokračuje jícnem, žaludkem, tenkým a tlustým střevem a končí v konečníku. Na této cestě podporují proces trávení a vstřebávání různé další orgány (žlučník, slinivka, játra) (Sticker, 2016).

Trávicí systém je pro dobré zdraví naprosto zásadní. Potrava přijatá ústy se dostává do žaludku, kde se smísí se žaludeční šťávou. Poté se dostane do tenkého střeva (ilea), kde začíná trávení v těle a vstřebávání potřebných živin. Odpadní produkty tohoto procesu postupují do tlustého střeva, kde se vstřebává voda a odpadní produkty těla se přeměňují na pevnou stolici, která prochází konečníkem. Ileostomie je tedy stomie vytvořená z tenkého střeva, kde dochází k vyprazdňování tekutiny, protože potrava ještě neprošla tlustým střevem, kde dochází ke vstřebávání vody. Stomie tlustého střeva neboli kolostomie pak vstupuje do pozdní fáze vstřebávání a dochází k tvorbě pevné stolice (Sticker, 2016).

1.1.2 Rozdělení stomií

Význam slova stomie se liší, ve většině případů se jedná o vývody orgánů trávicího traktu (včetně žlučových cest) a močových cest na břišní stěnu (Drlíková, 2016).

Profesor Zdeněk Krška (2014) ve své knize dělí stomie na stomie na trávicím a na močovém traktu.

Stomie na trávicím traktu dělíme na ezofagostomie (tj. vývod jícnu), gastrostomie (tj. vývod z žaludku) a cholecystostomie (tj. vyústění žlučníku). Vývody na tenkém střevě – duodenostomie (tj. vyústění dvanáctníku), jejunostomie (tj. vývod lačnicku) a ileostomie (tj. vyústění kyčelníku). Dále na trávicím systému mohou být stomie založené na tlustém střevě – cékostomie (tj. vývod na přechodu tenkého a tlustého střeva), ascendentostomie (tj. vyústění vzestupného tračníku), transversostomie (tj. vývod na příčném tračníku), descendentostomie (tj. vyústění v místě sestupného tračníku), sigmoideostomie (tj. vývod na esovité kličce) (Krška, 2014).

Do stomií na močovém traktu řadí profesor Zdeněk Krška (2014) ureteroileostomii (tj. vývod za použití vyjmuté střevní kličky, na kterou se napojí oba močovody a moč bude odtékat do speciálního stomického sáčku).

Vývod tedy slouží k derivaci (odvádění) výměšků. V některých případech je vývod vhodný také jako vstup pro výživu a proudění vzduchu (např. žaludek, tenké střevo, průdušnice). Vytvářejí tedy vývod tam, kde příroda sama vývod nevytváří. Vztahuje se také na konstrukci stomie nebo její přišití k břišní stěně. Všechny tyto termíny se vztahují k chirurgickému vytvoření vývodu. Některé stomie se vytvářejí punkční technikou. Příkladem je gastrostomie (perkutánní endoskopická gastrostomie) za účelem specializovaného podávání výživy. Touto metodou lze vytvořit také tracheostomii. Punkční stomie je obvykle zajištěna drénem, katétre, kanylou nebo stentem (Drlíková, 2016).

Střevní stomie může být plánována dočasně nebo trvale, pokud již nelze obnovit kontinuitu dutého orgánu, protože většina poškozeného orgánu byla odstraněna. Druhým důvodem pro

trvalé ponechání stomie je vysoké riziko operačního výkonu a anesteziologické riziko pro pacienta. Dočasné stomie se běžně budují v tenkém střevě, protože jejich konstrukce a implantace jsou lépe snášeny a konec tlustého střeva, zejména anální svěrač, je při budování zachován (Drlíková, 2016).

Z hlediska chirurgické techniky je dobře známá jednohlavňová stomie, známá také jako terminální stomie. Velmi často se konstruuje při plánovaných operacích nebo jako trvalá stomie. Mají kulatý a pravidelný tvar. U dvouhlavňových, axiálních a kličkových stomií je pravděpodobnější že dojde k zanoření stomie. Mají oválný tvar. Jezdec se obvykle vyjímá 5-10 dní po operaci. Jeho účelem je podepřít ileum, aby se nepřichytilo k břišní stěně. Pro skutečně nekomplikované hojení by měla být kůže kolem stomie a jezdce pečlivě ošetřena nástroji a pomůckami, aby kolem jezdce nezůstala žádná nechráněná kůže a aby jezdec nebyl poškozen agresivními sekrety ze střeva. Pomůcky se používají k ochraně jezdce, aby nedošlo k poleptání kůže přítomností pomůcky. Sestra obvykle pečuje o stomii, dokud se jezdec neodstraní. Až poté se stomik zapojuje k ošetřování stomie (Drlíková, 2016).

1.1.3 Historie

První zmínka o struktuře stomie pochází ze starověkého Řecka, kdy se Praxagoras z Kósu snažil zachránit životy po úrazech břicha. Samozřejmě, že bez objevu anesteziologie, asepse a antibiotik by dobré nápady a zručné techniky nestačily ani dnes. Chirurgické postupy jsou obvykle pojmenovány po lékaři, který je vymyslel, popsal a jako první úspěšně provedl. Dvouhlavňovou stomii, jak ji známe dnes a jak se operuje za podobných podmínek jako dnes, popsal v roce 1884 pražský chirurg Karel Maydl. Ve 20. století byly zdokonaleny další dodnes používané chirurgické techniky, například Milesova abdominoperineální amputace rekta pro karcinom (1908). Jednalo se o radikální operaci, jejímž cílem bylo odstranit postiženou část konečníku, a tím vytvořit trvalou stomii vzhledem k jejímu významu pro kontinenci. Naproti tomu Hartmannova kolostomie (1924) zahrnovala resekci postižené oblasti a po období hojení pak docházelo ke sloučení střevního traktu, aby se stomie mohla vrátit do dutiny břišní. Brookova terminální ileostomie (1952) může, ale nemusí být také dočasná. Kockova kontinentní terminální ileostomie (1969) a Brickerova ureteroileostomie (1958) jsou dva další způsoby léčby závažného onemocnění močového měchýře spojeného s ileostomií. Až do počátku 90. let 20. století provázely vytváření stomie v naší zemi velké obavy, nikoliv však z důvodů medicínských, ale ošetrovatelských, které byly bohužel velmi pravdivé. Důvodem byla nemožnost spolehlivě omezit stolici a minimalizovat zápach. Proto lze období rozdělit na dobu před nástupem moderních stomických pomůcek a na dobu, kdy se tyto pomůcky staly u nás dostupnými, můžeme to označit jako historický mezník. Obvykle se před operací nebo nejpozději po ní pacient setká se zdravotní sestrou, která ošetří vývod, předvede vhodnou péči o stomii, vysvětlí všechny informace, poskytne tištěné materiály a připraví pomůcky pro ošetření vývodu po propuštění. Stomická sestra pracuje tak, aby předešla komplikacím a řeší již vzniklé problémy a informuje pacienta se stomií o novinkách v postupech a pomůckách. Specializace sester na péči o pacienty s vývodem se zvyšuje z důvodu osvědčených postupů a velkého množství stomických pomůcek. Systematické vzdělávání stomických sester a kontinuální péče o stomiky je fenoménem a standardem posledních 20 – 25 let. Stomické sestry mají také pochopení a vlastně i toleranci pro fyzické změny (péče o rány a stomie), se kterými se zdravotníci v jiných oborech nemusí vyrovnat. Naštěstí se stomické sestry vzdělávají

v době, kdy jsou pomůcky pro zajištění vyprazdňování, pohodlí a kontroly nežádoucích účinků nekontrolovaného vyprazdňování dostupné všem. V některých myslích však přetrvávají strašlivé mýty (Drlíková 2016).

1.2 Indikace založení stomie

Existuje řada příčin, které mohou vést k nutnosti vytvoření stomie jako dočasné nebo trvalé řešení. Patří k nim zhoubné nádory konečníku, ileální stavy způsobené adenomy tlustého střeva nebo jinými příčinami (srůsty, tlak z okolí, generalizovaná malignita), nespecifické záněty (např. Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, divertikulitida), mnohočetné komplexní perianální píštěle, a to jak benigní, tak maligní s přilehlými orgány (rektální jamka, rektovaginální atd.), postradiční proktitida, krvácení, striktura, vrozené nebo získané anální inkontinence, vrozená anální malformace, anastomotická excize, perianální edematózní adenitida, torze tlustého střeva s gangrénou, kokcidióza acuminatum, familiární adenomatózní polypóza (FAP), rozsáhlý jizvící proces v malé pánvi, dekubity, Fournierova gangréna, jiné gynekologické a urologické operace a urologické onemocnění (Lúčan, 2011).

1.2.1 Onemocnění střev

Onemocnění střev můžeme rozdělit do tří částí. Za prvé na onemocnění tenkého střeva, za druhé na onemocnění tlustého střeva a anorekta a za třetí na anomálie v oblasti anorekta (Slezáková, 2019).

Mezi onemocnění tenkého střeva můžeme zařadit například divertikly tenkého střeva – Meckelův Divertikl, neprůchodnost tenkého střeva (ileus), Crohnova choroba, nádory a mnoho dalších. Divertikly tenkého střeva – Meckelův divertikl je vrozená odchylka stěny ilea, obvykle asymptomatická a diagnostikovaná náhodně při laparotomii. Někdy mohou způsobit zánět a vzácně může být příčinou krvácení do zažívacího traktu. Příčinou může být také obstrukční ileus. Komplikace způsobené Meckelovým divertiklem jsou indikací k resekci. Crohnova choroba (enteritis regionalis, ileitis terminalis) je progresivní chronické zánětlivé onemocnění trávicího traktu neznámé příčiny. Rozvíjí se granulomatózní zánět, který postihuje postupně celou střevní stěnu a přilehlé mezenterium. Vytvářejí se eroze, píštěle a abscesy. Mezi rizikové faktory podílející se na vzniku zánětu patří kouření, vysoký příjem cukru a rodinná predispozice. Crohnova choroba se může rozvinout ve kterékoli část gastrointestinálního traktu, především však v ileocekální oblasti. Onemocnění postupuje ve vlnách, střídá se dočasné zlepšení a progres s časnými relapsy. Počáteční příznaky jsou výrazné a připomínají náhlou příhodu břišní, následují vnitřní střevní píštěle, periproktální abscesy. Léčba v první fázi Crohnovy choroby je konzervativní. I když léčba zlepšuje stav pacienta, velký počet nemocných je nakonec indikován k operačnímu řešení. Chirurgický zákrok v akutní fázi je indikován u obrazů NPB, abscesů a píštělí. Základním chirurgickým postupem je resekce postižené části střeva a anastomóza zdravého střeva, v některých případech se uplatňuje dočasné založení stomie. Při nálezů většího počtu lézí se provádí stenoplastika (Slezáková, 2019).

Mezi onemocnění tlustého střeva a konečníku patří vrozené vady tlustého střeva, poškození tlustého střeva, obstrukce tlustého střeva (ileus), idiopatické střevní záněty – ulcerózní kolitida, Crohnova choroba, divertikulóza, divertikulitida, nádory tlustého střeva – polypy, karcinom tlustého střeva. Vrozenou vadou tlustého střeva je Hirschsprungova nemoc (megacolon

congenitum) způsobena absencí gangliových buněk ve svalové vrstvě střevní stěny. Postižení postihuje anální oblast a pokračuje orálním směrem. Tato oblast tvoří funkční bariéru a střevo nad ní dilatuje. Vyprazdňování stolice je ztíženo a břicho se zvětšuje. Závažnou komplikací je rozvoj zánětlivého střevního onemocnění. Léčba spočívá v resekci postižené části střeva. Ulcerózní kolitida je nespecifické zánětlivé onemocnění tlustého střeva a konečníku, které se vyskytuje u mladých lidí a ve věku nad 60 let. Přesná příčina není známa a označuje se jako autoimunitní onemocnění. Nejčastěji jsou postiženy levá část tlustého střeva a konečník. V počátečních stádiích je postižena pouze sliznice tlustého střeva, kde se tvoří hemoragické vředy a abscesy, ale s postupujícím onemocněním je postižena celá stěna tlustého střeva. Hlavními příznaky jsou krvácení a průjem doprovázené bolestivou stolicí. Léčba je konzervativní. V akutní fázi jsou známky perforace tlustého střeva nebo toxického megakolon vždy indikací k chirurgické léčbě. V chronické fázi je operace indikována u mladých lidí a dětí, u nichž může ulcerózní kolitida bránit růstu a vývoji. Chirurgická léčba rovněž zabraňuje vzniku karcinomu. Základním chirurgickým výkonem je totální resekce tlustého střeva s ileoanální anastomózou. V akutní fázi není primární anastomóza obvykle možná a provádí se kolektomie s terminální kolostomií. Kolorektální karcinom je jedním z nejčastějších nádorových onemocnění v populaci a jeho výskyt se zvyšuje s věkem. Hlavními příčinami jsou grilování, nedostatek fyzické aktivity, nadbytečný přísun potravy a mnoho dalších. Podílí se na nich také vliv genetiky. Nejčastěji je postiženo rektum 30 %, pravý tračník 25 %, sigma 20 %, levý tračník 15 %, transverzum 10 %. Onemocnění se řeší chirurgickou léčbou. Léčba je doplněna radioterapií a chemoterapií. Kolorektální karcinom může metastazovat do regionálních lymfatických uzlin, jater a plic (Slezáková, 2019).

Anomálie v oblasti anorekta jsou hemeroidy, atrezie v oblasti anu, anální fistura, abscesy anu a rekta, píštěle anu a rekta. U hemoroidů jde o rozšíření žilní pleteně konečníku. Hemoroidy se vyskytují u dospělých a obtíže jsou způsobeny rozšířením hemoroidů a krvácením. Cílem léčby je zmírnit obtíže pacienta, není vždy nutné hemeroidy odstraňovat chirurgickou léčbou. Konzervativní léčba u pacientů ve stádiu 1 a 2 spočívá v opatřeních, která mají zabránit vzniku zácpy. Mezi další možnosti léčby patří sklerotizace, podvaz hemoroidů a kryochirurgie. Chirurgická léčba je indikována především pacientům ve stádiu 3 a 4. Hemoroidektomie se provádí v celkové anestezii, při níž je důležité chránit anální svěrač před poškozením. Existuje také Longova metoda s použitím speciálních staplerů (Slezáková, 2019).

1.3 Péče o stomii

Péči o stomii z počátku provádí stomická sestra, která pacienta učí správný způsob výměny stomických pomůcek. Každý pacient si najde v průběhu praxe svůj způsob, kterým o svou stomii bude pečovat. Je důležité mít na paměti, že je potřeba v ošetření stomie postupovat ve správném pořadí. Jako první odstraníme pomůcku, pro snadné odstranění pomůcky použijeme ubrousky nebo spreje k tomuto výkonu přímo určené. Následuje čištění v okolí stomie, kde dochází k řádnému umytí kůže v okolí stomie. Pro čištění je vhodné použít tělovou pěnu StomFoam, sprchové gely a vlhčené ubrousky z drogerie nejsou doporučovány. Po důkladném omytí kůže přistupuje na řadu vyrovnávání nerovností na těle v okolí stomie. Pomůcky určené na vyrovnání jsou vyrovnávací pasty Stomahesive popřípadě těsnící kroužky Stomahesive. Dalším krokem je použití ochranného filmu, zvyšuje přilnavost pomůcky na těle a vytváří ochranný film na kůži, takže v případě podtečení pomůcky, nedojde ihned k podráždění

pokožky. Ochranný film lze nanést dvěma způsoby jedním je nanesení pomocí ubrousků a druhá možnost je nanesení pomocí spreje. Pokud pacienta trápí řídký střeční obsah je možnost použít zahušťovací sáčky Diamonds. Sáček se při styku s tekutinou začne rozpouštět a střeční obsah zgelovatí. Stomické sáčky mají filtr, který má za účel pohltit pach. Setkat se ale můžeme i s tím, že filtr nepohlcuje veškeré pachy, řešením jsou však pohlcovače pachů StomOdor. Na trhu ho můžeme najít ve dvou variantách. Jednou variantou jsou spreje a druhou oleje (Radim, 2023).

1.3.1 Předoperační a pooperační péče

Pacienti, kteří čekají na operaci mohou napomoci k tomu, aby operace proběhla „hladce“. Stravu by měli mít bohatou na bílkoviny a dostatečně obohacenou o vitamíny a minerály. Je potřeba být v dobré kondici, zásobit tělo dostatečnou výživou a tím ho připravit na velkou operaci. V čím lepším stavu výživově pacient bude, tím lépe se bude hojit a snadněji se snese pooperační průběh. Tělo potřebuje mít vytvořené „zásoby“, ze kterých bude moci čerpat v operačním období. Součástí může být i podpora výkonnosti. Cílem je udržení svalových skupin v chodu, a hlavně zamětnání myšlenek, nejen prosté čekání na operaci. Dobré je udržet břišní svaly v aktivitě pomocí izometrických cviků. Fyzická zátěž by měla být přiměřená věku a zdravotnímu stavu. Součástí přípravy k operaci je i příprava střeva pomocí projímavých roztoků nebo klyzmat. Příprava se týká i urologických pacientů. Obvodní lékař zajistí interní předoperační vyšetření. Pokud má pacient přidružená onemocnění operátor si může vyžádat vyšetření od specialisty, například kardiolog. Po přijetí na oddělení se za pacientem dostaví anesteziolog, který zkontroluje výsledky předoperačních vyšetření, doplní medikaci a rozhodne se s pacientem pro nejvhodnější anestezii. Vyhledávání optimálního místa pro stomii dochází v případě, kdy chirurg uvažuje o založení stomie. Je mnoho možností, které mohou nastat. Jelikož se operace břicha považuje za těžkou operaci vyskytuje se možnost založení stomie. Pokud je jistota založení stomie vysoká, pacient je o tomto stavu informován a má možnost se sejit se stomasestrou, která mu ukáže pomůcky, vyzkouší si je, má možnost si o stomii něco přečíst a popovídat si s člověkem, který stomiím rozumí. Druhou možností je doufat, že stomii mít nebudete. V případě, že to jinak nepůjde se seznámíte se stomasestrou až v nemocnici těsně před operací v rámci předoperační přípravy. Vhodné místo pro založení stomie většinou vyhledává stomická sestra. Pacient po operaci je uložen na ARO nebo JIP. Už během pobytu na jednotce intenzivní péče pacienta navštěvuje stomasestra, která se s pacientem setkala před operací. Postupně bude pacienta provázet péčí o stomii. Nejprve bude pacient sledovat práci sestry v zrcátku, jednotlivé kroky si pacient musí zapamatovat. Poté přijde postupné zapojování do sebeošetřování. Vše je příprava na dobu, kdy už zůstane péče o stomii na pacientovi a půjde domů (Drlíková, 2016).

1.3.2 Práce stoma sestry

Stomická sestra se s pacientem setkává přibližně týden před založením stomie, kdy společně vyhledávají vhodné místo pro stomii. Pacient je edukován a má možnost si pomůcky vyzkoušet. Stomická sestra navštěvuje pacienta po operaci, kde provádí výměnu pomůcek a pacient pomocí zrcadla sleduje postup výměny. V průběhu hospitalizace se pacient naučí měnit si stomický systém sám, aby se po propuštění do domácí péče uměl o svou stomii řádně postarat. Pacient po propuštění dostane kontakt na stomasestru se kterou se později setkává v poradně.

Cílem práce stomasestry je předcházet komplikacím a jejich vhodného ošetření. Sestra při rozhovoru zjišťuje, jak pacient zvládá péči o stomii, ale i jak se cítí. Ptá se, zda vypožadoval vliv stravy na konzistenci stolice a zjišťuje počet stolic. Kontroluje stav břišní stěny a zda mu pomůcky vyhovují. Stomická sestra zjišťuje i psychický stav pacienta, způsob komunikace a jeho pocity. Včasné odhalení komplikací a jejich sledování, popřípadě korekce pomocí pomůcek, usnadňují život člověku se stomií a jeho rodině. Rozhovor je zpětnou vazbou edukačního procesu. Stomická sestra se podílí na výběru pomůcek v proktologické poradně. Pokud má stomik potřebu si promluvit o změnách ve svém životě může se obrátit na odborníky (psycholog, sexuolog, sociální pracovník). Stomické sestry navštěvují setkání stomiků, kde mohou nabídnout své zkušenosti a popřípadě i čerpat nové zkušenosti, které mají stomici (Zachová, 2010).

1.3.3 Stomické systémy

Na trhu můžeme najít tři typy stomických pomůcek, které se dělí podle způsobu aplikace. První systém je takzvaný jednodílný. U jednodílného systému máme lepicí plochu a sáček spojený k sobě již od výrobce a vždy se mění celý najednou. Je velmi diskrétní a snadno se s ním udržuje hygiena. Druhý systém, který máme na výběr je dvoudílný systém. Je složený z lepicí podložky, která se připevní na tělo a ze sběrného sáčku, který se poté přicvakne do podložky. Výhodou je, že pacient může měnit pouze sáček. Podložka na těle může zůstat 2-3 dny. Dvoudílný systém je výhodný tehdy, kdy stomii ošetřuje druhá osoba. Třetí možností je adhezní technologie, která má lepicí podložku a sáček, který se připevňují pomocí lepicí plochy na sáčku a průhledné plochy podložky. Systém je velmi diskrétní (vonvatec.cz, 2024)

1.4 Komplikace

Komplikace stomie navzdory rostoucím zkušenostem a významným zlepšením chirurgické techniky i pooperační péče je stomie spojena s morbiditou až 50 %. U ileostomie bylo zaznamenáno vysoké riziko časných a pozdních komplikací. Ileostomie způsobují metabolické komplikace a vystavují pacienty riziku, zejména vzniku závažné dehydratace a iontové nerovnováhy. Akutní operace zvyšuje morbiditu a mortalitu. Před operací by mělo být vždy provedeno vhodné označení místa, kde se předpokládá vyústění stomie. Stomie by neměla být uvnitř operační rány. Lékaři musí mít na paměti, že založení stomie v důsledku operace může pacientovi způsobit vážné psychické trauma. Je třeba předcházet komplikacím, než je řešit po operaci. To vyžaduje dokonalou operační techniku (Lúčan, 2011).

Komplikace lze rozdělit na časně a pozdní. Mezi časně komplikace patří například nekróza stomie, která vzniká porušením cévního zásobení střeva v důsledku jeho nadměrné skeletizace nebo pokud je stomie fixována nadměrným tahem k břišní stěně nebo je fasciální prostor příliš úzký. Dále se může vyskytnout krvácení, které je rovněž klasifikováno jako časná komplikace a objevuje se bezprostředně po operaci. V mnoha případech je to způsobeno nedostatečnou homeostázou během výkonu nebo z malých trhlin ve sliznici. Další komplikací je akutní regrese stomie způsobená nadměrnou trakcí střeva nebo nedostatečnou fixací střeva k fascii. Kontaminace okolí stomie může vést ke vzniku flegmóny a parastomálních abscesů. Vzácnou komplikací, která vzniká při zvětšeném otvoru ve stěně břišní a kvůli nedostatečné fixaci střeva

k fascii je prolaps kliček kolem stomie. A nejčasnější časnou komplikací je ileus, vzniká nejčastěji uskřínutím kliček mezi ramenem stomie a břišní stěnou. (Karel, 2018)

Existuje řada pozdních komplikací. První z nich je například nekróza stomie vznikající v důsledku ischemie a zánětu v okolí stomie. Prolaps stomie, se shodným názvem jsme se potkali již v časných komplikacích, i zde je způsoben nadměrným otvorem břišní stěny a nedostatečnou fixací k fascii. Jednou z nejčastějších pozdních komplikací je parastomální kýla, která je způsobena vyklenutím břišní stěny přiléhající ke stomii nebo celého jejího okolí včetně samotné stomie. Idiopatický zánět nebo reakce na šicí materiál mohou vyústit ve vznik píštěle. Krvácení je časnou i pozdní komplikací. V případě pozdního krvácení je většina příčin způsobena recidivou základního onemocnění, parastomálními varixy nebo užívání léků. Mezi další pozdní komplikace patří peristomální kožní změny, ileus, recidiva základního onemocnění a metabolické komplikace. (Karel, 2018)

1.5 Výživa a pitný režim stomiků

V časném pooperačním období by pacienti se stomií (pokud není významný defekt tenkého střeva a pacient je dobře vyživován) nejprve měli dostávat tekutou stravu, postupně pak kašovitou dietu a poté bezezbytkovou dietu. Pooperační neadaptovaná ileostomie musí být zpravidla doplňována parenterálně z důvodu masivních ztrát tekutin a minerálů. Během několika týdnů se však vylučování z ileostomie ustálí na relativně konstantním objemu 200 – 700 ml denně a pacient je schopen tyto ztráty dostatečně pokrýt perorálním příjmem. Strava pacientů s ileostomií by měla být kaloricky bohatá a důležitý je přísun vitamínů, soli a ostatních minerálních látek. Měla by být konzumována pravidelná strava, tj. pět až šest jídel denně a dostatečný výběr tekutin, včetně čaje, ovocných a zeleninových šťáv, polévek, mléčných nápojů a nesycených minerálních vod. Doporučuje se oddělit příjem nápojů a pevných potravin. Je třeba se vyhýbat potravinám, které způsobují nadýmání (např.: fazole, květák, teplý chléb) a látkám, které jsou dráždivé (koření, aromatická zelenina). Tolerance k těmto potravinám je velmi individuální. U pacientů s ileostomií by měla být přísně dodržována bezezbytková dieta. Po operaci se pacienti s kolostomií během několika týdnů vrátí z počáteční bezezbytkové diety k racionální stravě, jako před operací. Je vhodné vytvořit si pevnou koncepci vyprazdňování – nejlépe ráno doma. K tomu je potřeba přijímat jídlo třikrát denně ve stejnou dobu. Snídaně a oběd by měly být vydatné. Důležitý je také dostatečný pitný režim (Karel, 2018).

1.6 Běžný život s kolostomií

Život se stomií rozhodně není jednoduchý, pro stomika je velmi důležité se vyrovnat s mnoha problémy, aby byl schopen se vrátit zpět do stejného života, který žil před založením stomie. Vyžaduje to čas a dobrý zdravotní stav. Abychom dosáhli kvalitního života pro stomiky je potřeba jim zodpovědět mnohé nejasnosti, které je trápí. Nejčastěji to jsou otázky na stravování, poté to jsou otázky zaměřené na zaměstnání a celkovou práci. Velmi často jsou kladené i dotazy na cestování a sport. A zanedbat se nesmí ani otázky na manželství, těhotenství a sexuální život (Lúčan, 2011).

1.6.1 Společenský život a cestování

Při založení stomie společenský život nekončí, může dojít pouze k jejímu oddálení. Nejprve je důležité, aby došlo k obnově psychické kondice, dobytí sil a k překonání různých psychických problémů spojených s léčbou. Po určitém čase je však vhodné se vrátit ke svým původním aktivitám. Do příruční taštičky si pacient vloží pomůcky pro ošetření stomie. Při výběru místa je důležité vybírat tak, aby byla možnost odchodu na toaletu. Je vhodné přizpůsobit stravu a pitný režim před kulturní akcí (Drlíková, 2016).

Cestovat stomici mohou neomezeně. Při založení stomie, ale musí stomická sestra myslet na to, aby se pacient i v autě cítil komfortně. Tudíž při hledání vhodného místa je potřeba dát pozor i na to, aby stomie nebyla umístěna v místech, kde vede bezpečnostní pás v motorovém vozidle. Pokud stomik plánuje dovolenou na delší čas je potřeba se vybavit dostatečným množstvím pomůcek, nejen základních, ale i vhodných pro aktivity, které bude provádět na dovolené. Do příručního zavazadla je důležité nezapomenout si vložit pomůcky na přímé použití k ošetření stomie. Zahraniční cestování může proběhnout bez komplikací, důležité je však být připraven i na nepříjemné situace, které mohou být spojeny s celní kontrolou z důvodu převozu velkého množství pomůcek na ošetření stomie. V případě těchto komplikací může stomik použít mezinárodní průkazku potvrzenou zdravotnickým zařízením, a vysvětlením v cizím jazyce, které vytvořilo České ILCO (Zachová, 2010).

1.6.2 Stomie a zaměstnání

Návrat do zaměstnání závisí na celkovém stavu stomika a na původním onemocněním kvůli kterému mu byla stomie utvořena. Taktéž závisí na tom, jakou práci stomik bude vykonávat, doporučuje se lehčí práce. Pro stomika není výhodná těžká fyzická práce z důvodu možnosti vzniku parastomální kýly (Lúčan, 2011).

1.6.3 Pohybový režim stomiků

Pohybový režim je velmi důležitý již u pobytu v nemocnici, aby bylo předcházeno vzniku pooperačních komplikací. Fyzioterapeut, který navštíví stomika zhodnotí jeho fyzický stav (např.: pohyby kloubů) a zjistí fyziologické funkce. Po tomto vyšetření je sestaven tréninkový plán, který stomik provádí několikrát během dne. Provádí se spíše jednoduché cviky, které poté může pacient provádět i doma a zvyšovat tak svou fyzickou kondici. Po rekonvalescenci je vhodný pohyb takový, který je tělu přirozený (např.: turistika, jízda na kole, plavání). Aby mohla být prováděná pohybová aktivita je důležité mít funkční stomické pomůcky vhodné pro daný sport (Zachová, 2010).

Sportování se stomií v dnešní době není nemožné, na trhu je velké množství stomických pomůcek, tudíž stomikům sportování není zakázáno. Doporučuje se zabývat sporty, které jsou spíše relaxační, pokud však pacient prováděl nějaký sport ještě před zavedením stomie, je možné v něm opět pokračovat, je však důležité dbát na to, aby nedošlo k poškození stomie (Lúčan 2011).

1.6.4 Sexuální život stomiků

Sexuální život je neoddělitelnou součástí života. Při založení stomie může dojít k odmítnutí ze strany partnera z důvodu narušení celistvosti těla, přítomnosti stomických pomůcek nebo z důvodu zápachu. Při vytvoření kolostomie je riziko vzniku dysfunkce z důvodu porušení nervových zakončení. Při výskytu dysfunkcí je důležité v potaz brát věk pacienta a rozsah operačního výkonu. O těchto komplikacích by pacient měl být informovaný před operací. Někdy se může jednat o přechodný stav, jindy jsou změny trvalé. Avšak diagnostika a terapie těchto komplikací pokročila (Lúčan, 2011).

1.7 Výhody pro stomiky

Při založení stomie pacient získává určitou kompenzaci. Stomici získávají WC kartu, která neobsahuje identifikační údaje, je nepřenositelná a jedinečná díky číselnému kódu. Karta je vystavena na základě vyplněné žádosti s lékařským potvrzením a po úhradě poplatku na výrobu karty. Euroklíč je další výhodou pro stomiky, který by měli mít k dispozici osoby se zdravotním postižením na základě průkazu ZTP nebo ZTP/P, rodiče dětí do 3 let, senioři, ale i osoby krátkodobě indisponované. A poslední projekt je navrácení stomiků do aktivního života, který je převzatý ze zahraničních programů. Zde se mohou stomici podělit s jejich příběhy, zkušenostmi, poznatky s překonáním překážek a mnohé další. Program, který je v České republice aktivní je zcela dobrovolný (Drlíková, 2016).

1.8 Spolky pro stomiky

České ILCO

České ILCO je patientská organizace pro lidi s vývodem. V roce 1992 bylo založeno jako občanské sdružení se sídlem v Brně nyní sídlí v Praze. Od roku 1993 je členem asociace IOA a EOA. Cílem organizace je spokojený a aktivní stomik. Snaží se o aktivní hájení práv pro stomiky, dlouhodobě pomáhají řešit problémy, které vznikly po založení stomie a mnoho dalších (ilco.cz, 2024).

IOA (International Ostomy Association)

Mezinárodní asociace stomiků byla založena v roce 1975 v Nizozemsku. Hlavním cílem asociace je zlepšit kvalitu života stomiků. Česká republika je jedním ze 73 členů asociace (uia.org, 2024).

EOA (European Ostomy Association)

Evropská asociace stomiků je nevládní a nezisková organizace, která sdružuje stomiky po celé Evropě, na blízkém východě a Africe. Reprezentuje celkem 46 asociací a je jedním ze tří regionů Mezinárodní asociace stomiků. Jejím cílem je zastupovat názory stomiků a spolupracovat s lékaři, sestrami a s dalšími profesemi. Sídlo má v Německu a v roce 1973 zde byla uspořádána první konference (ostomyeurope.org, 2024).

1.9 Definice úzkosti, stresu, deprese a adaptace člověka

Psychologické aspekty hrají roli nejen při vzniku samotného onemocnění, ale také v průběhu léčby. Samotná nemoc je novou stresovou situací, se kterou je třeba se vyrovnat a obnovit

ztracenou rovnováhu. Lidé se musí vyrovnat sami se sebou samým a se svým okolím. Toto pojetí je u každého člověka jiné a každý prožívá fáze onemocnění odlišně. To je třeba zmínit i při hledání vhodného přístupu k lidem, kteří jsou postiženi nemocí a založením stomie. Výzvou pro pacienta je absolvovat cestu plnou výzev spojených se smířením, přijetím a adaptací na zcela nové životní podmínky (Zachová, 2010).

1.9.1 Definice úzkosti

Ve slovníku najdeme definici úzkosti jako stav rozrušení, velké obavy vyvolané strachem, nejistotou nebo očekáváním něčeho. Pojem úzkost v medicíně a v psychologii představuje spíše konkrétní stav nejistoty a strachu, který je vázán na konkrétní situace nebo předměty. Úzkost má tedy více významů a smyslů, záleží na kontextu, ve kterém je tento pojem používán. V praxi však nemusí tvořit patologickou událost, ale může představovat nástroj adaptace na prostředí. Pocit úzkosti má za účelem připravit člověka na fyzické i psychické nebezpečí. Dochází k přirozenému strachu, který se odehrává v mysli před ohrožením. Strach je definován jako emocionální stav, který odpovídá pocitu nejistoty, zmatku nebo úzkosti ve skutečném nebo imaginárním nebezpečí nebo před věcmi u nichž je předpokládáno, že jsou škodlivé. Při rozlišování adaptivní úzkosti od patologické, je používán jiný ukazatel. Je jím důkaz reality, tj. míra prožívání toho, co je pociťováno ve vztahu k situaci. Úzkostný syndrom se vytváří bez přítomnosti nebezpečí v životě člověka a prokazuje kognitivní a fyzické symptomy. Lidé trpící maladaptivní úzkostí jsou ve většině případů ustrašení, neklidní, nespokojení a utlačováni z očekávání negativních událostí. Tyto fyzické symptomy se projevují zarudnutím v obličeji nebo bledostí, zrychleným pulzem a vysokým krevním tlakem, zvýšenou únavou a častým vyčerpáním. Kvůli těmto symptomům dochází u osob s úzkostmi k zhoršení kvality života (Calicchio, 2021).

1.9.2 Definice stresu

Stres postihuje každého bez ohledu na pohlaví, věk, rasu nebo socioekonomickou třídu. Stal se hlavním rysem moderní společnosti, který je způsoben měnícími se typy práce, rozpadem tradičních rodinných struktur, rychle se rozvíjejícími technologiemi, digitalizací a dalšími pokroky spojenými s poměšťováním. Lidé jsou doslova zahlceni množstvím informací, hlukem, rychlou a překotnou změnou klimatu, znečištěním ovzduší a dopravními zácpami. Adaptační mechanismy, které lidem po tisíce let umožňovaly vyrovnávat se s fyzickými hrozbami v zájmu přežití, se pro některé lidi v této moderní době náhle staly nefunkčními. Ani dnes není výklad pojmu stres jednotný. Stres je rozpoznáván z různých hledisek (např.: přepracování, vnitřní nerovnováha organismu, reakce organismu na stresující podněty). Nepřesné používání termínu stres jako univerzálního pojmu pro popis nejen podnětu vyvolávajícího stresovou reakci, ale také působícího stresoru, průběhu stresu a následků způsobených stresovou situací. Mozek moderního člověka funguje stejně jako mozek našich předků, když čelí reálnému nebezpečí. Organismus je mobilizován a připraven k útoku nebo útěku. V minulosti se však často setkávali se stresory, které ohrožovaly především fyzické zdraví a existenci. V přítomnosti stresory působí spíše na ego jedince. Tento předpoklad vedl k tomu, že praktici upozorňují na důležitost vnímání a vyhodnocování podnětů jako potenciálně nebo reálně ohrožujících. Vnímání podnětu jako hrozby nebo následné adaptivní stresové reakce se označuje jako transakční model stresu. Richard Lazarus je představitelem modelu psychologické teorie stresu. Podnět,

který může být skutečný nebo imaginární, se stává stresorem, když člověk podnět vnímá a vyhodnocuje jako hrozbu, tj. když představuje potenciální fyzické nebo psychické ohrožení či sociální nepohodlí pro zdravé fungování (Pugnerová, 2016).

1.9.3 Definice deprese

Deprese je dlouhodobě smutná nálada a je součástí syndromu deprese spolu s poruchou myšlení a psychomotoriky. Základními rysy jsou ztráta zájmu, úzkost, fyzická a psychická únava, negativní bilanční tendence a mohou se objevit i sebevražedné myšlenky. Klasifikace afektivních poruch prošla v polovině 20. století několika významnými změnami a jako možnost pro diagnostiku je nyní doporučován Mezinárodní klasifikaci nemocí (Karel, 2015).

1.9.4 Adaptace

Adaptace znázornění chování systémů, které vytváří podmínky na přizpůsobení se živých organismů, ve kterém existují, a je nezbytnou podmínkou pro fungování, přežití a vývoje. Adaptace zde znamená schopnost působení různých více či méně složitých systémů, jejich podsystémů, složek a prvků vzájemně na sebe působit, a tím se neustále vyrovnávat s požadavky a jejich změnami v určitých mezích a udržovat relativně stabilní vnitřní stav rovnováhy, nazývaný homeostáza. K udržení homeostázy v lidském organismu se uplatňuje kombinace biologických a psychologických funkcí a mechanismů zpětné vazby. Ke změnám fyziologických funkcí dochází dle potřeby například ke změně tělesné teploty, tepové a dechové frekvence a ke změně krevního tlaku, tyto změny probíhají celý život. Nezbytné změny často nevyžadují zvláštní energetický výdej. Velké změny vnějšího prostředí nebo uvnitř organismu ohrožují jednotlivé subsystémy či organismus jako celek a představují výjimečný stav, který se označuje pojmem stresová situace (Paulík, 2017).

Termín adaptabilita je obecné označení adaptační schopnosti systému. Adaptaci je možné rozdělit do několika perspektiv z různých hledisek například podle trvání na krátkodobou a dlouhodobou, podle adekvátnosti na přiměřenou a nepřiměřenou, podle rozsahu na úplnou a částečnou, podle subjektu na individuální a skupinovou (Paulík, 2017).

Lidský organismus má schopnost k přizpůsobení se k velkému množství změn životního prostředí. Adaptace probíhá na úrovni biologických reakcí, kulturních a technologických postupů. Biologické reakce mohou mít podobu aklimatizace, genetických změn nebo vývojových změn v průběhu života bez genetického základu. Narozdíl od mnoha živočišných druhů je člověk schopen překonat nerovnováhu ve stravě, různé virové nebo bakteriální infekce a znečištění vody i vzduchu (Paulík, 2017).

Vnitřní subjektivní aspekt neboli subjektivní perspektiva adaptačního procesu je charakterizována přiměřenou autonomií, tj. mírou, do jaké je člověk schopen žít v harmonii sám se sebou, mírou do jaké dokáže reálně hodnotit, včetně vlastního postavení svého místa ve světě ostatních lidí, mírou do jaké dokáže přiměřeně řídit svůj vývoj podle svých schopností a objektivních podmínek, mírou do jaké je člověk schopen řídit svůj vlastní vývoj v souladu se svými schopnostmi a objektivními podmínkami (Paulík, 2017).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda respondenti pociťovali úzkost a jakým způsobem se vyrovnali se svou stomií.

Výzkumná otázka č. 1: Jak se respondenti vyrovnali se svou stomií (zaměřeno na psychickou stránku)?

Výzkumná otázka č. 2: Jak se po zavedení stomie u respondentů změnila psychika?

Výzkumná otázka č. 3: Jak se respondenti naučili pečovat o svou stomii?

Výzkumná otázka č. 4: Jak respondenti vnímají svou stomii při různých aktivitách?

2.2 Metodika výzkumu

Bakalářská práce se zabývá prožíváním úzkosti z důvodu kolostomie. Z tohoto důvodu bylo vhodné zvolit metodu výzkumu, kde budou mít respondenti možnost odpovědět otevřeně a podrobně popsat své pocity. Z důvodu porozumění pocitů jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu. Informace byly získávány pomocí polostrukturovaných rozhovorů s předem připravenými otázkami.

Rozhovor byl rozdělen do tří částí. V první části se věnují především psychické stránce. Tato část obsahovala šest otázek konkrétně zaměřených na psychické vyrovnání se. Ve druhé části jsou použity tři otázky, které se zabývají péčí o stomie. Třetí část je zaměřena na aktivní život stomiků. Tato část obsahuje tři otázky.

Před zvolením cíle bakalářské práce předcházelo vytvoření celkem 12 otázek. Zvolila jsem metodu „tužka-papír“ pro zaznamenávání rozhovorů. Veškeré informace a poznámky jsem si zaznamenávala na předem připravené papíry, na kterých byly vytištěné otázky. Po dokončení rozhovorů jsem jednotlivé rozhovory zpracovala.

Z výzkumných otázek vyplívají dílčí otázky, kterými jsem získávala potřebné informace k dosažení cíle mé bakalářské práce. Dílčí otázky jsou následující:

Výzkumná otázka č. 1: Jak se respondenti vyrovnali se svou stomií (zaměřeno na psychickou stránku)?

- Jaké pocity jste měl/a během prvního sdělení, že Vám bude zavedena stomie?
- Jak jste vnímal/a svou stomii v prvních dnech?
- Jaké rozdíly jste prožíval/a při zavedení stomie?

Výzkumná otázka č. 2: Jak se po zavedení stomie u respondentů změnila psychika?

- Měl/a jste před zavedením stomie psychické problémy? Jak se projevovaly?
- Co byste vzkázal/a lidem, kteří mají strach ze zavedení stomie?
- Jak jste se cítil/a po zavedení stomie?

Výzkumná otázka č. 3: Jak se respondenti naučili pečovat o svou stomii?

- Jaké pomůcky nejčastěji používáte při péči o stomii?
- Jak často měníte své stomické pomůcky?
- Jakým způsobem ovlivňuje stomie Vaše stravování?

Výzkumná otázka č. 4: Jak respondenti vnímají svou stomii při různých aktivitách/sportování?

- Jak vnímáte svou stomii při společenských akcích?
- Je Váš život se stomií osvobozující? Vnímáte nějaké rozdíly? Jaké to jsou?
- Jaký je Váš sexuální život se stomií?

2.3 Charakteristika vzorku respondentů

Z názvu bakalářské práce „Prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií“ vyplývá výběr respondentů. Výběr respondentů byl směřován na pacienti, kteří mají vytvořenou kolostomii. Pohlaví u mé bakalářské práce nemělo vliv, i tak jsem ale oslovila 3 muže a 3 ženy. Výzkumný vzorek tedy tvořilo 6 respondentů. Ve svém okolí jsem měla zdravotní sestru, která mi doporučila navštívit v klubu pro stomiky, ve kterém jsem poté oslovila respondenty. Tato metoda vyhledávání respondentů se nazývá „sněhová koule“. Z celkového počtu respondentů prodělali 4 dotazování CA rekta. Respondentka č. 2 uvedla za důvod pro vytvoření stomie opakované pararektální záněty a píštěle a respondentka č. 4 odpověděla, že důvodem pro založení stomie byla stenóza stolice v tlustém střevě. Rozsah života se stomií se pohybovalo od 8 měsíců až po 16 let. Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo od 54 do 83 let. Rozhovory probíhaly po telefonické domluvě na místě, které bylo pro respondenty vhodné. Někteří preferovali domácí prostředí s jinými jsem se sešla v kavárně.

Tabulka 1 – Charakteristika respondentů:

	Pohlaví	Věk	Jak dlouho má respondent stomii	Z jakého důvodu byla stomie založena
Respondent č. 1	Žena	78	1,5 roku	CA rekta
Respondent č. 2	Žena	77	2 roky	Opakované pararektální záněty a píštěle
Respondent č. 3	Muž	83	16 let	CA rekta
Respondent č. 4	Žena	60	1,5 roku	Stenóza stolice v tlustém střevě
Respondent č. 5	Muž	67	10 let	CA rekta

Respondent č. 6	Muž	54	8 měsíců	CA rekta
--------------------	-----	----	----------	----------

Zdroj: vlastní zpracování

2.4 Průběh výzkumu

Sběr dat pro výzkum trval od začátku prosince 2023 do konce března 2024. S respondenty jsem udělala úvodní rozhovor, ve kterém jsem se krátce představila, sdělila respondentům potřebné informace týkající se mé bakalářské práce a poskytla jim připravené výzkumné otázky. Po předání těchto potřebných informací jsem jim nechala dostatek času na rozmyšlenou, zda jsou ochotni mi poskytnout informace. Pokud respondent souhlasil (ústní souhlas), přešli jsme k samotnému rozhovoru. Na začátku jsem respondenty ujistila, že veškeré informace budou publikovány anonymně. Některé rozhovory probíhali v domácím prostředí pouze za přítomnosti mě a respondenta jiné zase v kavárně, záleželo na respondentovi, kterému jsem nechala vybrat si prostředí, ve kterém se cítil komfortně. Na rozhovor nebyl nijak vymezený časový limit, což mělo předejít vývoji tlaku na respondenta. Nejdelší rozhovor trval 43 minut.

2.5 Zpracování výzkumných dat

Získaná data byla zpracována v počítačovém programu Microsoft office Word za použití kódování. Informace, které mi respondenti poskytly jsem zpracovala do tabulek a vytvořila přepis rozhovoru. Při analýze dat jsem vytvořila 4 kategorie na základě výzkumných otázek. Analýza jednotlivých rozhovorů s respondenty má každá svůj odstavec. Po vyhodnocení výsledků výzkumu bude provedená následná interpretace dat, za pomoci tabulek. Pod tabulkou bude uvedeno shrnutí dat, které jsem zaznamenala do tabulek. Kategorie zmíněné v odstavci jsou:

- Vyrovnání se se stomií po psychické stránce
- Psychické zdraví po zavedení stomie
- Péče o stomii
- Aktivita stomiků

2.6 Výsledky výzkumu

Respondentka č. 1

Respondentka má stomii vyvedenou z důvodu CA rekta. Stomii má 1,5 roku. Při prvním sdělení, že ji bude stomie zavedena se bála, jak to bude zvládat. První dny po založení stomie pociťovala spíše negativní pocity, uvedla že je bývalá zdravotní sestra a že pečovat o stomii někoho jiného je něco jiného než pečovat o svojí. Při optání na rozdíly, které prožívala při zavedení stomie uvedla, že se jí ulevilo, ale předtím to bylo obtížné, protože ji sdělili, že má zhoubný nádor, na který zemřela její maminka, bratr i babička.

K otázce na psychické problémy před zavedením stomie uvedla že žádné neměla, pouze ji chybí kontakt s lidmi, byla zvyklá pracovat s lidmi, a to ji teď momentálně chybí. Lidem, kteří mají

strach ze zavedení stomie by vzkázala, že se s tím musí srovnat, nesmí se litovat a dělat proto všechno, aby to fungovalo. Po zavedení stomie se bála toho, jak to bude zvládat.

O svou stomii respondenta pečuje pomocí sprchy a pásků na rozšiřování lepícího pole, využívá jednoduchý výpustný systém. Stomické pomůcky mění 1 – 2x za den, avšak záleží na jídle, co jí a jak hodně chodí. Ve stravě se snaží jíst nenadýmavé věci, respondentka je diabetička, která dodržuje diabetickou dietu. Sladkému se vyhýbá a mrzí ji, že nemůže konzumovat ovoce, u kterého zmínila, že ho milovala. Uvedla, že se musí snažit, ale ne vždy se to povede, ane vždy to stráví, tak jak ona by si přála. Alkoholu se vyhýbá uvedla.

Do společnosti moc nechodí, respondentka uvedla že má problémy s pohyblivostí a vadí ji chůze do schodů. Pokud má nalepený sáček už dva dny, tak mezi lidmi moc nechodí, protože ví, že si to pak nemůže rychle vyměnit a pak je to i cítit, a ne každý to pochopí. Uvedla ale, že volný čas ráda tráví na zahrádce. Život se stomií je pro ni osvobozující, uvedla že rozdíly jsou veliké, jak ve stravování, tak v navštěvování. A sexuální život u respondentky již nebyl, jelikož manžel měl kardiostimulátor s defibrilátorem. Uvedla, ale že sexuální život není pouze o pohlavním styku, ale je to i jiných věcech, a jelikož respondentka již manžela nemá, tak uvedla toto jako věc, která ji nejvíce chybí.

Celý rozhovor v příloze č. 1.

Respondentka č. 2

Před zavedením stomie respondentu trápily opakované pararektální záněty a píštele stomii má již dva roky a při sdělení že ji bude zavedena stomie zajásala. Sama o sobě říká, že v tomto směru je zcela nenormální, jelikož podstoupila spoustu operací a když ji při poslední operaci navrhli stomii, nebyla proti. Uvedla, že s tím že ji bude založena stomie počítala již dávno. Při zavedení stomie reagovala, že to celé vnímala kladně, ale i přes to její první reakce po anestezii byla, zda ji má nebo ne. Respondentka uvedla, že se jí život změnil k lepšímu po zavedení stomie a po psychické stránce se ji nesmírně ulevilo.

Respondentka před zavedením stomie neměla žádné psychické problémy uvedla však, že vyprazdňování pro ni byla červená nit, kterou přetrhla. Diametrálně se jí změnil život k lepšímu. Vzkaz pro lidi, kteří mají strach ze zavedení stomie je, že se nemusí ničeho bát, že žádné omezení mít nebudou. A po zavedení stomie se respondentka cítila šťastně.

Při péči o stomii používá jednoduchý uzavřený systém, odstraňovací a ochranné spreje. Své pomůcky mění vždy 2x denně. Při otázce na stravování uvedla že po zavedení stomie to bylo něco strašného, jelikož za ní v nemocnici přišly dietní sestry, které ji řekly koncept stravování stomiků, aniž by přistoupily k individuálnímu. Z nemocnice jsem tedy odcházela s tím, že nemohu skoro nic. Postupně jsem si ale zkoušela zvykat na všechno a momentálně jím bez omezení. Co se týče alkoholu, tak uvedla, že v malém množství si dá taky ráda.

Společenské akce respondentka nenavštěvuje, uvedla že je buchtu domácí, ze sportu ji chybí plavání. Sportem je pro ni teď procházka. Respondentka uvedla, že život se stomií je pro ni osvobozující. Při otázce ohledně sexuálního života mi respondentka odpověděla, že ji to nescházelo už před zavedením stomie, ale po praktické stránce by to prý neměl být problém.

Celý rozhovor v příloze č. 2.

Respondent č. 3

Respondentovi byla stomie založena před 16ti lety z důvodu Ca rekta. Při sdělení, že mu bude založena stomie uvedl, že úzkosti neměl, ale že měl strach. Stomii v prvních dnech vnímal normálně uvedl, že všechno bere s humorem, nedělá z toho vědu. Při zavedení stomie respondent uvedl, že pociťoval určitou naději v dobrý konec.

Psychické problémy před zavedením stomie respondent uvedl, že neměl, má rád humor. Lidem, kteří mají strach ze zavedení stomie vzkazuje, aby se nebáli stomie, stejně před ní neutečete. Po zavedení stomie jsem věděl, že to musím mít a že se toho nezbavím, tak jsem to bral, tak jak to je.

Při péči o stomii uvedl, že používá všechno možné jako jsou odstraňovače a ochranné spreje. Respondent používá jednodílný systém s výpustnými i nevýpustnými sáčky. Své stomické pomůcky mění obvykle 2x denně, uvedl však že je to individuální. Ohledně stravování respondent uvedl že jí všechno, jediné co, tak se vyhýbá nadýmavým věcem. Respondent uvedl, že rád pije pivo, které si dopřeje každý den.

Společenských akcí se respondent účastní, rád chodí do divadla a na tancovačky, uvedl. Dále se zmínil o tom, že rád vaří a pracuje na zahradě. Při zeptání se na otázku, zda je pro něho život se stomií osvobozující uvedl, že ano. Sexuální život ze začátku po založení stomie byl, ale postupem času sexuální apetit odchází uvedl respondent.

Celý rozhovor v příloze č. 3.

Respondentka č. 4

Respondentka uvedla, že ji byla stomie založena pře 1,5 rokem. Příčinou založení stomie byla stenóza stolice v tlustém střevě. Respondentka na otázku, jaké pocity měla při zavedení stomie, tak odpověděla, že špatné pocity neměla, ty se dostavily až doma a byla z toho sklíčená. V prvních dnech po zavedení respondentka uvedla, že jelikož byla v nemocnici tak to šlo a věděla, že o ni bude postaráno, uvedla že doma to pak bylo horší. Při zavedení stomie uvedla, že měla vztek, jelikož to celé mohlo dopadnout jinak.

Psychické problémy respondentka uvedla, že neměla. Lidem, kteří mají strach ze zavedení stomie by vzkázala, že to není tak strašné a že se nechá vše zvládnout. Po zavedení stomie byla ve stresu, ale byla ráda že přežila.

V péči o stomii používá jednodílný systém s výpustným sáčkem dále lepidlo, odstraňovače a pudr. Své pomůcky respondentka mění 1x denně. K otázce na stravování respondentka odpověděla, že se bála jíst zrníčka, ovoce a zeleninu nejí. Uvádí však, že má spíše strach to zkusit.

Do společnosti respondentka nechodí. Ráda jde ale na procházku nebo tráví svůj čas s vnoučaty na zahradě. Život se stomií je pro respondentu osvobozující, jelikož uvedla, že stolice ji odcházela v jednom kuse a tento problém ji opustil. Respondentka uvedla, že sexuální život nemají.

Celý rozhovor v příloze č. 4.

Respondent č. 5

Respondent uvedl, že mu byla stomie založena v 57 letech tudíž před 10ti lety z důvodu Ca rekta. Respondent uvedl, že to pro něho bylo psychicky náročné období. Stomii jsem v prvních dnech vnímal kladně, ale měl strach z toho, jak se naučí pečovat o stomii. Rozdílem po zavedení stomie pro respondentka byl pocit svobody.

Psychickými problémy respondent netrpí, sám o sobě říká, že je veselý člověk. Vzkaz pro lidi se strachem ze stomie je, aby se nebáli a žili. Po zavedení stomie se pacient cítil unaveně, nechtělo se mu vstávat.

Při péči využívá dvoudílný systém s nevýpustnými sáčky. Pomůcky na ošetření stomie respondent nevyužívá. Myje se klasickým mýdlem. Sběrný sáček respondent mění 1 – 2x denně a lepící plochu 1 za tři dny. Stomie respondenta ve stravování moc neomezuje, uvedl, že jí všechno a rád si dá pivo i panáčka.

Respondent uvedl, že do společnosti nechodí, ale rád dělá na zahrádce. Odpověď na otázku, zda je život se stomií osvobozující respondent uvedl, že ano. Ohledně sexuálního života respondent uvedl, že ze začátku to bylo dobré, ale pak to skončilo.

Celý rozhovor v příloze č. 5.

Respondent č. 6

Respondentovi byla založena stomie z důvodu Ca rekta. Stomii měl 8 měsíců v 50ti letech. Při prvním sdělení uvedl, že nevěděl, do čeho jde, jediné, co si přál, aby měl vývod založený na pravé straně kvůli možnosti zanoření. Stomii vnímal v prvních dnech kladně, uvedl však, že nebyl plně informován, tudíž nevěděl, že nesmí spát na břiše a první noc mu stomický systém kvůli tomu praskl. Po zavedení stomie prožíval respondent stud.

Psychické problémy před zavedením stomie respondent neměl, více mu v hlavě vrtalo oznámení toho, že má Ca rekta. Vzkaz pro lidi, kteří mají strach ze založení stomie je, že lékaři to nedělají naschvál, ale kvůli tomu, že jim chtějí zachránit život. Po zavedení stomie respondent uvedl, že se cítil úplně v pohodě.

Při péči o stomii využíval jednodílný systém s výpustným sáčkem, různé odstraňovače pomůcky a další různé vybavení pro stomiky. Stomické pomůcky si respondent měnil 2x denně. uvedl, že stravování se snažil dodržovat pomocí stomické diety.

Respondent uvedl, že chodil do hospody za kamarády, na vesnici to o něm všichni věděli uvedl. Také odpověděl, že žádný sport nedělal, ale rád chodí do lesa. Dotazovaný odpověděl, že neměl žádné problémy tudíž pro něj život se stomií nebyl osvobozující. K otázce na sexuální život respondent odpověděl, že žádný neměli.

Celý rozhovor v příloze č. 6.

2.7 Interpretace dat

V této kapitole jsou zaznamenány odpovědi respondentů na dílčí otázky, které byly získány pomocí analýzy zjištěných dat. Zjištěná data byla následně rozdělena do kategorií v souvislosti s výzkumnými otázkami.

2.7.1 Vyrovnání se se stomií po psychické stránce

Tabulka 2 – Vyrovnání se se stomií

	Pocity při prvním sdělení, že bude stomie založena	Vnímání stomie v prvních dnech	Prožívání rozdílů při zavedení stomie
Respondent č. 1	Bála jsem se toho, jak to budu zvládat	Negativně	Úlevu
Respondent č. 2	Zajásala jsem	Kladně	Život se mi změnil k lepšímu
Respondent č. 3	Měl jsem strach	Normálně	Naděje v dobrý konec
Respondent č. 4	Byla jsem z toho sklíčená	Rozhořčeně	Vzteky
Respondent č. 5	Dostalo mě to ke dnu	Kladně	Svobodu
Respondent č. 6	Nevěděl jsem, jak se stomií budu fungovat	Kladně	Styděl jsem se

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 2 obsahuje odpovědi k výzkumné otázce č. 1 – Jak se respondenti vyrovnali se svou stomií (zaměřeno na psychickou stránku)? Z výzkumného šetření vyplývá, že většina respondentů po sdělení, že jim bude založena stomie měli strach. Z celkového počtu 6 dotazovaných měl pouze 1 respondent kladné pocity ze založení stomie.

Kladné vnímání stomie v prvních dnech po operaci měli respondenti č. 2, 5 a 6. Respondent č. 3 uvedl že stomii v prvních dnech po operaci vnímal normálně. A pouze dva respondenti č. 1 a 4 z 6 dotazovaných uvedli, že stomii vnímali negativně.

Při dotazování na prožívání rozdílů při zavedení stomie kladné pocity uvedli respondenti č. 1, 2, 3 a 5. Respondent číslo 4. uvedl, že prožíval vztek u respondenta č. 6 šlo spíše o stud.

2.7.2 Psychické zdraví po zavedení stomie

Tabulka 3 – Psychické zdraví po zavedení stomie

	Psychické obtíže před zavedením stomie	Vzkaz pro lidi, kteří mají strach ze zavedení stomie	Pocity po zavedení stomie
Respondent č. 1	Ne	Musí se s tím srovnat	Bála jsem se
Respondent č. 2	Ne	Že se nemusí ničeho bát	Šťastná jsem byla
Respondent č. 3	Ne	Nebojte se stomie stejně před ní neutečete	Bral jsem to tak, jak to je
Respondent č. 4	Ne	Není to tak strašné	Mírný stres
Respondent č. 5	Ne	Nebojte se a žijte	Byl jsem unavený

Respondent č. 6	Ne	Že jsou hloupí, lékaři to nedělají naschvál, ale kvůli tomu, že jim chtějí zachránit život	Úplně v pohodě
--------------------	----	---	-------------------

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 3 je zaměřena k výzkumné otázce č. 2 – Jak se po zavedení stomie u respondentů změnila psychika? V úvodu do této oblasti jsem se dotazovala, zda respondenti před zavedením stomie měli nějaké psychické problémy. Všechny 6 respondentů uvedlo, že psychické problémy neměli.

Při dotázaní na druhou podotázku jsem se respondentů tázala na to, co by vzkázali lidem, kteří mají strach ze zavedení stomie. Odpovědi definoval každý respondent svými slovy, ale z odpovědí je možné vyčíst, že se stomie obávat nemusíme, že i se stomií může být život kvalitní.

Z celkového počtu tázaných, 50 % (v přepočtu se jedná o 3 respondenty), kteří uvedli, že pociťovali kladné pocity po zavedení stomie. Respondent č. 5 uvedl, že se cítil unavený. A respondenti č. 1 a 4 uvedli spíše negativní pocity.

2.7.3 Péče o stomii

Tabulka 4 – Péče o stomii

	Používané pomůcky při péči o stomii	Výměna stomických pomůcek	Stravování se stomií
Respondent č. 1	Jednodílný výpustný systém	1 – 2x za den	Jím nenadýmavé věci, alkoholu se vyhýbám
Respondent č. 2	Jednodílný uzavřený systém	2x denně	Jím bez omezení, alkohol v malém množství se dám ráda
Respondent č. 3	Jednodílný systém a používám výpustné i nevýpustné sáčky	2x denně	Jím všechno, jenom se vyhýbám nadýmavým věcem, a mám rád pivo, a to piju každý den
Respondent č. 4	Jednodílný výpustný systém	1x denně	Ovoce a zeleninu nejím, vyhýbám se nadýmavým věcem, víno si dám ráda

Respondent č. 5	Dvoudílný nevýpustný systém	Kruh měním 1 za tři dny a pytlík 1 – 2x denně	Jím všechno jediné, co mi vadí je čočka a bůček který jsem měl rád a teda ještě slupky, ale když to oloupu, tak sním rajčata i papriku, a pivo si dávám každý den, tak 2 – 3 a z láhve si dám i panáčka
Respondent č. 6	Jednodílný výpustný sáčky	2x denně	Dodržoval jsem stomickou dietu alkohol jsem nepil

Zdroj: vlastní zpracování

Výše zaznamenané odpovědi v tabulce č. 4 jsou na výzkumnou otázku č. 3 – Jak se respondenti naučili pečovat o svou stomii? Při dotazování na nejčastěji používané pomůcky odpověděli 3 respondenti č. 1, 4 a 6 že používají jednodílný výpustný systém. Respondent č. 2 uvedl že v péči o stomii využívá jednodílný uzavřený systém. Tázaný č. 3 uvedl že využívá jednodílný systém s výpustnými i nevýpustnými sáčky a pouze respondent č. 5 odpověděl, že využívá dvoudílný nevýpustný systém.

Jedna z dílčích otázek se respondentů dotazovala, jak často mění své stomické pomůcky 3 respondenti z celkového počtu 6ti dotazovaných uvedli, že si své stomické systémy mění 2x denně. Respondent č. 1 uvedl že stomický systém mění 1 -2x za den. Dotazovaný č. 4 uvedl, že svůj stomický systém mění pouze 1x denně. Tázaný č. 5 odpověděl, že lepicí podložku mění 1 za 3 dny a stomický sáček 1 – 2x denně.

Více jak polovina respondentů uvedli, že jim alkohol nevadí, pouze 2 respondenti č. 1 a 6 odpověděli, že alkohol nepijí. Tázaní č. 1,3,4 a 5 na otázku ohledně stravování odpověděli, že se vyhýbají nadýmavým věcem. Dotazovaný č. 2 reagoval identickou otázkou, že jí bez omezení. Pouze respondent č. 6 uvedl, že dodržoval stomickou dietu.

2.7.4 Aktivity stomiků

Tabulka 5 – Aktivity stomiků

	Společenské akce a sportování se stomií	Je život se stomií osvobozující	Sexuální život se stomií
Respondent č. 1	Nechodím Pouze zahradka	Ano	Nemám

Respondent č. 2	Nechodím Procházky	Naprosto	Nemám
Respondent č. 3	Chodím do divadla, na srazy a na tancovačky Zahrádka a vaření	Ano	Ze začátku ano, teď už ne
Respondent č. 4	Nechodím Zahrádka, vnoučata a procházky	Ano	Nemám
Respondent č. 5	Nechodím Les, zahrádka, brigády	Ano	Ze začátku ano, teď už ne
Respondent č. 6	Chodil jsem Les	Ne, neměl jsem před stomií žádný problém	Nemám

Zdroj: vlastní zpracování

Data nacházející se v tabulce č. 5 odpovídají na výzkumnou otázku č. 4 – Jak respondenti vnímají svojí stomii při různých aktivitách? Větší část dotazovaných uvedli, že nemají potřebu účastnit se společenských akcí. Pouze 2 respondenti č. 3 a 6 odpověděli, že chodí do společnosti. Při dotazování na sportování mi všichni respondenti odpověděli, že nesportují, ale uvedli jejich aktivity, kterým se ve volném čase věnují (viz. tabulka č. 5).

Kromě respondenta č. 6, který uvedl, že život se stomií pro něho nebyl osvobozující, protože před zavedením stomie neměl žádné problémy, tak všichni ostatní dotazovaní uvedli, že pro ně je stomie osvobozující.

V oblasti sexuálního života odpověděli 4 dotazovaní z celkových 6, že nemají žádný sexuální život. Zbylí 2 respondenti uvedli, že ze začátku sexuální život byl plnohodnotný, teď ve starším věku už ho také nemají.

3 Diskuze

V bakalářské práci na téma „Prožívání úzkosti u pacienta s kolostomií“ jsem si určila za cíl zjistit, zda respondenti pociťovali úzkost a jakým způsobem se vyrovnali se svou stomií. Cíle jsem se snažila dosáhnout pomocí čtyř výzkumných otázek, kterými jsou: Jak se respondenti vyrovnali se svou stomií (zaměřeno na psychickou stránku)? Jak se po zavedení stomie u respondentů změnila psychika? Jak se respondenti naučili pečovat o svou stomii? Jak respondenti vnímají svou stomii při různých aktivitách/sportování? Výzkumné šetření bylo provedeno za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, kterých se zúčastnilo 6 respondentů. Do výzkumného vzorku jsem oslovila 3 muže a 3 ženy, jelikož jsem se zabývala založením kolostomie a prožíváním úzkosti, tudíž pohlaví zde nehrálo roli. Z celkového počtu respondentů prodělali 4 dotazovaní karcinom rekta. Respondentka, které byla taktéž založena stomie byla důvodem opakované pararektální záněty a píštěle. Druhé respondentce byla založena stomie z důvodu stenózy stolice v tlustém střevě. Díky vstřícnosti respondentů a jejich odpovědí jsem měla možnost vytvořit určité shrnutí svého výzkumu.

Tato bakalářská práce je srovnávána s bakalářskou prací Moniky Divišové se stejným názvem Prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií z roku 2021 z fakulty zdravotnických studií z univerzity Pardubice. Cíle této práce byly: Zjistit, jak dotazovaní přistupovali ke stomii po jejím vytvoření a dále zjistit, jak vnímají situaci s odstupem času. Zjistit, zda se u respondentů objevily příznaky úzkosti a jakým způsobem tyto projevy úzkosti zvládaly. Dalším cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak ovlivnilo založení stomie respondenty v jednotlivých oblastech života. Posledním cílem bylo zjistit, zda se respondenti stýkají s dalšími stomiky a pokud ano, co jim kontakt s nimi dává. Výzkum probíhal v roce 2020 – 2021.

Další konzultovanou prací je bakalářská práce Adély Pumrové s názvem „Situace vyvolávající stres u pacientů se stomií střeva“ z roku 2021 taktéž z fakulty zdravotnických studií z univerzity Pardubice. Cíle bakalářské práce byly: zjistit na jaké úrovni jsou znalosti pacientů ve vztahu k jejich střevní stomii. Dalším cílem bylo zjistit, jaké je prožívání pacientů se stomií krátce po jejím vyšíti. Posledním cílem bylo zjistit, jaké je prožívání pacientů, kteří mají střevní stomii vyšítou alespoň 3 měsíce a déle. Výzkum probíhal taktéž v roce 2020 – 2021.

Výsledky této práce byly také porovnávány s bakalářskou prací Michaely Sedláčkové s názvem „Vliv střevní stomie na aktivity denního života“ z roku 2016 z fakulty zdravotnických studií z univerzity Pardubice. Cílem této práce bylo: Popsat a seznámit s problematikou stomií, indikacemi k založení stomií, možnými komplikacemi stomií, s ošetřováním stomií, zmiňuje edukaci pacienta, irigaci stomie, všímá si životního stylu stomiků, výživy stomiků, psychického stavu stomiků a přijmutí stomie, zkoumá pohybové aktivity, pracovní zařazení, fyzické a sportovní aktivity, společenský a rodinný život, sexualitu, činnost stomaklubů. Dalším cílem bylo zjistit, zda musel pacient po založení střevní stomie své denní aktivity přizpůsobit, jak se změnila kvalita jeho života. Dále pak zmapovat, zda došlo u pacienta se střevní stomií ke změnám v jeho partnerském životě. Posledním cílem bylo vytvořit edukační materiál pro stomiky, popsat vhodné a nevhodné činnosti a aktivity. Výzkum probíhal v roce 2015 – 2016.

Výzkumná otázka č. 1: Jak se respondenti vyrovnali se svou stomií (zaměřeno na psychickou stránku)?

První výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jak se respondenti vyrovnali se stomií, tato výzkumná otázka je zaměřena na psychickou stránku člověka. Dílčí otázky se zaměřovaly na pocity během sdělení, že jim bude zavedena stomie, také na to, jak vnímali svou stomii v prvních dnech a jaké rozdíly prožívali při zavedení stomie.

Podotázka dotazující se na pocity z prvního sdělení že jim bude založena stomie byla pro většinu respondentů především negativní emoce, které se projevovaly strachem a sklíčením. Pouze jedna respondentka tuto situaci vnímala kladně. Podobného závěru se dostalo i Monice Divišové (Divišová, 2021), která psala bakalářskou práci na stejné téma. Z jejího výzkumu vyplynulo, že většina dotazovaných prožívala smutek a strach.

Vnímání stomie v prvních dnech po zavedení stomie bylo u čtyř ze šesti dotazovaných kladné. Pouze dva respondenti uvedli že jejich pocity při vnímání stomie v prvních dnech byly negativní. V bakalářské práci, kterou vypracovala Monika Divišová (Divišová, 2021), uvedla v diskuzi, že u většiny dotazovaných došlo ke zhoršení psychické pohody. V její práci většina respondentů pociťovala po založení stomie strach a smutek.

U rozdílů po zavedení stomie z dlouhodobého hlediska se odpovědi respondentů lišily. Čtyři z šesti dotazovaných uvedli kladné emoce, které obsahovaly odpovědi typu, že se jim život změnil k lepšímu, úlevu, naději na dobrý konec a svobodu. Pouze dva respondenti uvedli negativní emoce jako jsou vztek a stud. Obdobného výsledku dosáhla Adéla Pumrová ve své bakalářské práci (Pumrová, 2021), která ve své práci uvedla, že svou stomii respondenti přijaly a berou to jako nutnost, aby mohli žít dál.

Výzkumná otázka č. 2: Jak se po zavedení stomie u respondentů změnila psychika?

K dosažení potřebných informací, které budou dostačující pro můj výzkum jsem i zde vytvořila tři dílčí otázky. Tyto otázky jsou zaměřené na psychické obtíže před zavedením stomie, pocity po zavedení stomie a vzkazem pro lidi, kteří mají strach ze založení stomie.

V první podotázce jsem se respondentů ptala, zda měli před zavedením stomie psychické problémy. Všichni respondenti měli stejnou odpověď, tedy že před zavedením stomie, žádné psychické problémy neprožívaly. Dle mého názoru je to velmi dobře, že nikdo z mých respondentů neměl psychické problémy, jelikož pro ně mohlo být poté vyrovnání se se stomií lépe snášeno po psychické stránce.

Druhou otázku jsem věnovala pro lidi, kteří mají strach ze zavedení stomie a poprosila jsem respondenty, zda by těmto lidem zanechali vzkaz nebo motivaci. Tuto odpověď tedy definoval každý respondent odlišně, nicméně převážně se jednalo o vzkaz, aby se nebáli.

Na otázku, jak se respondenti cítili po zavedení stomie uvedla polovina respondentů kladné emoce a druhá polovina negativní emoce. Do kladných emocí jsem zařadila odpovědi: bral jsem to tak jak to je, byla jsem šťastná a úplně v pohodě. Odpovědi u negativních emocích byly: bála jsem se, mírný stres a byl jsem unavený.

Výzkumná otázka č. 3: Jak se respondenti naučili pečovat o svou stomii?

Taktéž u třetí výzkumné otázky jsem vytvořila tři podotázky, které zjišťovaly, jak respondenti pečují o svou stomii. Dílčí otázky byly zaměřené na používání pomůcek, měnění stomických pomůcek a stravování.

Pět dotazovaných uvedlo, že v péči o stomii využívají jednodílný systém. Pouze jeden respondent odpověděl, že využívá dvoudílný systém. Z celkového počtu tázaných uvedlo 50 % (tři respondenti), že využívají výpustné sáčky. Dva respondenti uvedli že využívají nevýpustné sáčky a pouze jeden respondent uvedl, že využívá oba typy sáčků.

Druhá dílčí otázka se zabírala výměnou stomických pomůcek. Většina respondentů odpověděla, že je to individuální a záleží na tom co v daný den jí. I tak ale většina respondentů odpověděla, že své stomické pomůcky mění 1 – 2x denně. Pouze u respondenta č. 5 se odpověď mírně lišila, jelikož používá dvoudílný systém. Respondent tedy lepící podložku mění jednou za tři dny a stomický sáček 1 – 2x denně stejně jako ostatní respondenti.

Stravování je nedílnou součástí každého člověka, a tedy i stomiků. Tři z šesti tázaných uvedli, že jejich strava neobsahuje nadýmavé věci. Jeden respondent ze tří zbylých uvedl, že mu vadí slupky, čočka a bůček. Druhý respondent uvedl, že jí bez omezení a pouze jeden respondent ze celkového počtu dodržoval stomickou dietu. Při otázce, zda pije alkohol mi většina respondentů odpověděla, že si pivo nebo víno dají rádi. Pouze dva respondenti uvedli, že se alkoholu vyhýbají.

Výzkumná otázka č. 4: Jak respondenti vnímají svou stomii při různých aktivitách/sportování?

Pro oblast vnímání stomie při aktivitách a sportování jsem respondentům položila také tři podotázky. Cílem těchto dílčích otázek bylo zjistit, jak respondenti vnímají svou stomii při společenských akcích, zda je jejich život se stomií osvobozující a jaká je sexuální život respondentů.

Čtyři z šesti dotazovaných uvedli, že se společenských akcí nezúčastní pouze tráví svůj volný čas na zahrádce s vnučaty, na procházkách nebo v lese. Zbylí dva respondenti uvedli, že do společnosti chodí. Respondent č. 3 dokonce uvedl, že rád chodí do divadla, na srazy a na tancovačky, svůj volný čas také rád tráví na zahrádce nebo vařením.

V následující otázce jsem se dotazovaných ptala, zda je jejich život se stomií osvobozující. Většina respondentů k této otázce měla stejnou odpověď, kterou bylo ano. Pouze jeden respondent uvedl, že ne, jelikož před zavedením stomie neměl žádné problémy.

Podotázka dotazující se na sexuální život obsahovala taktéž stejnou odpověď, kterou tvořilo především slovo „nemám“. Pouze dva dlouholetí stomici uvedli, že ze začátku to možné bylo, ale v současné době již sexuální život nemají. Důležité je zde zmínit, že dotazovaným sexuální život stomie nezměnila. Většina respondentů mi totiž sdělila, že sexuální život neměli už i před založením stomie z různých důvodů. Obdobných výsledků dosáhla i Michaela Slavíková (Slavíková, 2016) ve své bakalářské práci s názvem „Vliv střevní stomie na aktivity denního života“, kde uvádí, že největší skupinou jsou stomici u kterých se partnerský život nezměnil.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na danou problematiku je v dnešní době mnoho literatury, kde je možnost získat různé informace o stomiích. Každá pacient je ale individuální a je potřeba ho vnímat jako bio-psycho-sociální bytost. Také je potřeba, aby se v praxi dbalo na pacientovu kvalitu života a psychickou stránku osobnosti.

Všichni respondenti se mi svěřili, že po sdělení že jim bude založena stomie pociťovali negativní emoce. Dle mého názoru by bylo vhodné, aby jim po tomto sdělení bylo doporučeno terapeutické sezení s psychologem. Pacienti se stomií procházejí velkou změnou u vnímání sebe samého a mohou pociťovat různé pochyby, úzkosti a stres. V takových to případech je odborná psychologická pomoc bezpochyby na prvním místě, aby došlo k navrácení hodnot pacienta.

I přesto, že respondenti, které jsem oslovila mi odpověděli, že neměli žádné psychické problémy je důležité dbát na to, aby jejich fyzický i psychický stav byl v naprostém pořádku.

Většina populace v dnešní době má určitý přístup k internetu, kde si může o stomii zjistit mnohé. Můj názor je ale takový, že nejlépe to popíše člověk, který si daným problémem prochází. Myslím si, že i pro zdravotní personál by bylo vhodné, aby byli více edukováni v problematice okolo stomií.

Závěr

Má bakalářská práce je zaměřena na prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií. Základním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda respondenti pociťovali úzkost a jakým způsobem se vyrovnali se svou stomií. Cíl práce byl splněn.

První část bakalářské práce: současný stav problematiky, je zaměřena na čistě teoretické poznatky, které byly čerpány z odborných zdrojů. V této části bakalářské práce je vyobrazeno, co stomie je, anatomie a fyziologie trávicího systému rozdělení stomií a historie. Dále jsou zde nastíněné indikace k založení stomie. Kromě toho je zde nastíněná i péče o stomie, komplikace a stravování stomiků. Je zde popsán také běžný život se stomií, výhody a spolky pro stomiky.

V další části spadající do současného stavu problematiky se setkáváme s definicí úzkosti, stresu, deprese a adaptace člověka. Jakožto hlavnímu bodu této práce je věnován samostatný odstavec, ve kterém jsou vyobrazeny tyto definice.

Ve druhé kapitole své bakalářské práce jsem se zabývala výzkumnou částí. Ta byla tvořena formou kvalitativního rozhovoru. Potřebná data jsem získala pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Během výzkumného šetření jsem se setkala s šesti respondenty, kteří mají dlouhodobě založenou stomii. Velmi mile mě překvapila vstřícnost a sdílnost respondentů, se kterými jsem tvořila rozhovory. Protože je mi jasné, že ne pro každého je snadné o stomii mluvit. Díky informacím, které mi v rozhovoru sdělili jsem mohla dosáhnout svého stanoveného cíle. Z rozhovoru je možné vyčíst, že respondenti nemají dlouhodobě žádné psychické problémy. Pouze bezprostředně po zavedení stomie většina respondentů reagovala negativní emocí. Ty ale postupem času odezněly. Bodem, který pro mě byl v mé bakalářské práci velmi pozitivní bylo, když jsem respondenty požádala, aby zanechali vzkaz pro lidi, kteří mají strach ze zavedení stomie. Všichni se k tomu postavili velmi dobře, ale ráda bych odcitovala slova jednoho respondenta, který mi řekl „Nebojte se stomie, stejně před ní neutečete.“. Dle mého názoru je to velmi výstižné. Dalším milým zjištěním pro mě byl fakt, že pět z šesti respondentů prožívají osvobozující život po založení stomie. Dalším velmi zajímavým faktem, který jsem ve výzkumné části zjistila, bylo že většina respondentů využívá ve své péči o stomie jednodílný systém a v malé míře je možná i konzumace alkoholu. Jediná kategorie, která byla většinou respondentů spíše zavrhnuta, byly společenské akce, kterých se nezúčastňují. Většina z nich však ale navštěvuje klub pro stomiky v Havlíčkově Brodě.

Na základě výzkumu lze tedy říct, že stomie pro respondenty není psychicky náročná. U většiny respondentů jsem se setkala spíše s pozitivními emocemi po založení stomie. Dá se tedy říct, že u respondentů, se kterými jsem se v rámci svého výzkumného šetření setkala, tak neprožívali žádné psychické problémy. Všichni z nich mají kvalitní život, zahrnující všechny jeho aspekty.

Seznam použité literatury

CALICCHIO, Stefano, 2021. *Psychologie úzkosti Znáť ji, abychom pochopili její mechanismy fungování*. Itálie: Stefano Calicchio, ISBN 9791220842471.

CONVATEC. *Radim*. 2016.

DANSAC. *Kolostomie Tipy a Triky*. 2016.

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina; VRABELOVÁ, Lucia; LIDICKÁ, Lucie, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů*. Česko: Grada Publishing, a.s., ISBN 9788027123247.

DIVIŠOVÁ, Monika. *Prožívání úzkosti u pacientů s kolostomií* [online]. Univerzita Pardubice, 2021 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78727/DivisovaM_ProzivaniUzkosti_MK_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika; KARLOVSKÁ, Milada a kol, 2016. *Praktický průvodce stomika*. Česko: Grada Publishing, a.s., ISBN 9788027193387.

Druhy stomií [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/druhy-stomii/>

Duodenostomia [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://slovník.aktuality.sk/slovník-cudzich-slov/?q=duodenostomia>

Ezofagostomie [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3398>

Gastrostomie [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3399>

Cholecystostomie [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/pojem/cholecystostomie>

International Ostomy Association (IOA) [online]. 2023 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://uia.org/s/or/en/1100039261>

JANÍKOVÁ, Eva a ZELINKOVÁ, Renáta, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Grada, ISBN 9788024744124.

KACHLÍK, David, 2018. *Anatomie pro nelékařské obory*. Česko: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, ISBN 9788024640587.

KAREL, Lukáš; HOCH, Jiří a kol, 2018. *Nemoci střev*. Česko: Grada publishing, ISBN 9788027103539.

KAREL, Lukáš; ŽÁK, Aleš a kol, 2015. *Chorobné znaky a příznaky Diferenciální diagnostika*. Česko: Grada, ISBN 9788024750675.

KARLOVSKÁ, Milada. *Stomie*. 2004.

KRŠKA, Zdeněk; HOSKOVEC, David; PETRUŽELKA, Luboš a kol, 2014. *Chirurgická onkologie*. Česko: Grada, ISBN 9788024742847.

LÚČAN, Jaroslav, 2011. *Stómie a stomici*. Slovensko: Vydavateľstvo P + M, ISBN 9788089410118.

MORAVCOVÁ, Klára. *Život pacienta s kolostomií* [online]. Univerzita Pardubice, 2018 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71358/MoravcovaK_ZivotPacienta_RP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=yZa%C4%8D%C3%A1tek

Nášim cílem je spokojený a aktivní stomik [online]. 2023 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/o-nas/>

NAŠ PŘÍBĚH [online]. 2023 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/o-nas/>

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti 2., přepracované a doplněné vydání*. Česko: Grada Publishing, a.s., ISBN 9788027195770.

PUGNEROVÁ, Michaela; KVINTOVÁ, Jana, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Česko: Grada, ISBN 9788024754529.

PURMOVÁ, Adéla. *Situace vyvolávající stres u pacientů se stomií střeva* [online]. Univerzita Pardubice, 2021 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78497/PurmovA_SituaceVyvolavajici_MK_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SLAVÍKOVÁ, Michaela. *Vliv střevní stomie na aktivity denního života* [online]. Univerzita Pardubice, 2016 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/64850/SlavikovaM_VlivStrevni_MH_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol, 2021. *Ošetrovatelství v chirurgii II 2., přepracované a doplněné vydání*. Česko: Grada Publishing, a.s., ISBN 9788027117185.

The European Ostomy Association. Online. 2022. Dostupné z: <https://ostomyeurope.org/about-us/>. [cit. 2024-04-17].

Ureteroileostomie [online]. 2023 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: https://www.nemocnicenachod.cz/sites/default/files/book/files/ureteroileostomie_dle_brickera.pdf

ZACHOVÁ, Veronika a kol, 2010. *Stomie*. Česko: Grada, ISBN 9788024732565.

Základní informace o stomických pomůckách [online]. 2023 [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://www.convatec.cz/pece-o-stomie/informace-o-stomickych-pomuckach/zakladni-informace-o-stomickych-pomuckach/>

Přílohy

Příloha č. 1 – respondentka č. 1 – rozhovor

Příloha č. 2 – respondentka č. 2 – rozhovor

Příloha č. 3 – respondent č. 3 – rozhovor

Příloha č. 4 – respondentka č. 4 – rozhovor

Příloha č. 5 – respondent č. 5 – rozhovor

Příloha č. 6 – respondent č. 6 – rozhovor