

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S KOLOSTOMIÍ

Bakalářská práce

Autor práce: Ivana Kořínková, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Petra Pavlíková

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Ivana Kořínková, DiS.
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Kvalita života pacienta s kolostomií
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Pavlíková
Cíl práce:	Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat kvalitu života pacientů s kolostomií.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku života pacientů s kolostomií, s cílem zmapovat jejich kvalitu života po zavedení stomie. V teoretické části je popsána anatomie trávicího traktu, historie stomií, jejich základní dělení a indikace k jejich vytvoření. Pozornost je věnována také předoperační a pooperační péči, ošetřování stomie, stomickým pomůckám, možným komplikacím a některým aspektům každodenního života stomiků.

Praktická část práce je založena na kvantitativním výzkumném šetření realizovaném prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Výzkumný vzorek tvořili pacienti s kolostomií, přičemž hlavním cílem bylo posoudit míru jejich adaptace na změněnou životní situaci, schopnost samostatné péče o stomii a dopad kolostomie na kvalitu jejich života.

Výsledky výzkumu ukázaly, že většina respondentů zvládá péči o stomii samostatně a postupně se adaptovala na novou životní realitu. Přesto však část pacientů uvádí negativní dopady v oblasti společenského uplatnění, partnerského života a psychického zdraví.

Klíčová slova

Kolostomie; kvalita života; péče o pacienta; stomie

Abstract

The bachelor thesis focuses on the issue of life with a colostomy, aiming to assess the quality of life of patients after stoma creation. The theoretical part describes the anatomy of the digestive tract, the history of stomas, their basic classification, and indications for their creation. Attention is also given to preoperative and postoperative care, stoma management, stoma appliances, possible complications, and selected aspects of daily life with a stoma.

The practical part of the thesis is based on quantitative research conducted through an anonymous questionnaire survey. The research sample consisted of patients with a colostomy, and the main objective was to evaluate their level of adaptation to the new life situation, their ability to manage stoma care independently, and the overall impact of the colostomy on their quality of life.

The research results showed that most respondents can care for their stoma independently and have gradually adapted to their new life reality. However, some patients reported negative impacts in the areas of social participation, intimate relationships, and mental health.

Keywords

Colostomy; Quality of life; Patient care; Stoma

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 pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, 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 užití 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 31. července 2025

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat mé vedoucí bakalářské práce PhDr. Petře Pavlíkové za ochotu, trpělivost a pomoc při konzultacích a při psaní mé teoretické části práce a respondentům za vyplnění dotazníků.

Obsah

Seznam zkratk	7
Seznam grafů	8
Úvod	9
1 Teoretická část	11
1.1 Anatomie trávicího ústrojí	11
1.2 Definice stomií a jejich historie.....	11
1.3 Druhy stomií	12
1.4 Onemocnění trávicí trubice	14
1.5 Předoperační příprava	16
1.6 Pooperační péče	17
1.7 Stomické pomůcky.....	17
1.8 Komplikace	19
1.9 Irigace	20
1.10 Kvalita života stomika	20
2 Výzkumná část	24
2.1 Cíl výzkumu	24
2.2 Výzkumné otázky	24
2.3 Metodika výzkumu	24
2.4 Charakteristika respondentů	25
2.5 Charakteristika výzkumného šetření	25
2.6 Průběh výzkumu	25
2.7 Zpracování získaných dat	25
2.8 Výsledky výzkumu a jejich interpretace	26
2.9 Diskuse.....	57
2.10 Návrhy a doporučení pro praxi	58
Závěr	60
Seznam použitých zdrojů	61
Seznam příloh	63

Seznam zkratek

Atd.	a tak dále
Aj.	a jiné
Apod.	a podobně
Cm	centimetr
Č.	číslo
Ed.	editoři
GIT	gastrointestinální trakt
IBD	idiopatické střevní záněty
JIP	jednotka intenzivní péče
Kol.	kolektiv
Např.	například
NPB	náhlé příhody břišní
Př. n. l.	před naším letopočtem
Popř.	popřípadě
RTG	rentgen
Tzv.	tak zvaný
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava

Seznam grafů

Graf 1: Posouzení pohlaví	26
Graf 2: Posouzení věku.....	27
Graf 3: Posouzení důvodu založení kolostomie	28
Graf 4: Posouzení délky života s kolostomií.....	29
Graf 5: Posouzení typu kolostomie	30
Graf 6: Posouzení soběstačnosti	31
Graf 7: Posouzení změny v jídelníčku.....	32
Graf 8: Posouzení omezení v běžných činnostech	33
Graf 9: Posouzení fyzické soběstačnosti	34
Graf 10: Posouzení technického zázemí	35
Graf 11: Posouzení duševního zdraví.....	36
Graf 12: Posouzení studu nebo ostychu	37
Graf 13: Posouzení využití psychologické pomoci	38
Graf 14: Posouzení změny pohledu sama na sebe	39
Graf 15: Posouzení změny vztahu s partnerem, rodinou nebo přáteli.....	40
Graf 16: Posouzení seznamování s novými lidmi	41
Graf 17: Posouzení sexuálního života	42
Graf 18: Posouzení vyhýbání se společenským situacím	43
Graf 19: Posouzení změny pracovního poměru.....	44
Graf 20: Posouzení problémů s ošetřováním kolostomie v zaměstnání.....	45
Graf 21: Posouzení edukace.....	46
Graf 22: Posouzení dostupnosti odborné péče.....	47
Graf 23: Posouzení pravidelnosti návštěv stoma poradny	48
Graf 24: Posouzení dostupnosti stomických pomůcek	49
Graf 25: Posouzení znalosti klubu stomiků	50
Graf 26: Posouzení kvality života	51
Graf 27: Posouzení studu při svlékání.....	52
Graf 28: Posouzení plnohodnotného života	53
Graf 29: Posouzení překážek v běžném životě.....	54
Graf 30: Posouzení vyrovnání se se změnou.....	55
Graf 31: Posouzení problémů spojené s kolostomií	56

Úvod

Téma bakalářské práce „Kvalita života pacienta s kolostomií“ jsem si zvolila především z důvodu jeho aktuálnosti a rostoucího významu v rámci moderní zdravotní péče. Každoročně přibývá počet pacientů, kterým je kolostomie chirurgicky vytvořena jako součást léčby základního onemocnění. Nejčastěji se jedná o závažné diagnózy, jako jsou nádorová onemocnění tlustého střeva, chronické zánětlivé choroby střev, vrozené vývojové vady či akutní stavy, například neprůchodnost střev (ileus). Tato skutečnost odráží nejen epidemiologický trend, ale i potřebu kvalitní následné péče a podpory pacientů, kteří se musí vyrovnat s touto zásadní změnou v každodenním životě.

Během své dosavadní praxe ve zdravotnickém zařízení jsem se s problematikou kolostomie setkala opakovaně. Překvapilo mě, jak velký počet pacientů s tímto onemocněním žije a jak různorodě se vyrovnávají s náhlou změnou, která často výrazně zasáhne nejen do jejich fyzického, ale i psychického a sociálního života. Kolostomie s sebou nese nejen změny v tělesném vnímání a sebeobrazu, ale mnohdy i výrazné omezení v běžných denních činnostech. Právě z těchto důvodů mě začala více zajímat kvalita života pacientů s kolostomií – jak vnímají své zdraví, soběstačnost, společenské začlenění, intimní život a další aspekty, které ovlivňují jejich spokojenost a duševní pohodu.

Tato problematika bývá ve společnosti často tabuizována, a to zejména kvůli tomu, že u pacientů dochází k nefyziologickému vyprazdňování střev – vývod je vyústěn na povrch břišní stěny a obsah střev je odváděn do stomického sáčku. Tento zásah do tělesné integrity může mít negativní dopad na sebevědomí pacienta, jeho sociální interakce i pracovní uplatnění. I přes pokroky v oblasti zdravotnických pomůcek a edukace pacientů je adaptace na život s kolostomií často náročná, a proto je nezbytné věnovat dostatečnou pozornost nejen fyzickému ošetřování stomie, ale také psychické a sociální podpoře pacientů.

Hlavním cílem této práce je zmapovat kvalitu života pacientů s kolostomií, zejména v oblasti každodenních činností, jako je osobní hygiena, pohyb, stravování, volnočasové aktivity a mezilidské vztahy. Dále se práce zaměřuje na identifikaci omezení, která pacienti pociťují, a na to, jakým způsobem se s nimi vyrovnávají. Důležitou roli v péči o pacienta s kolostomií hraje multidisciplinární tým, do kterého patří lékaři, všeobecné sestry, stomické sestry, psychologové, nutriční terapeuti a další zdravotničtí i nezdravotničtí pracovníci. Nedílnou součástí tohoto týmu je samotný pacient, který se aktivně podílí na péči o vlastní stomii a přizpůsobuje se nové životní situaci.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. V teoretické části jsou popsány základní anatomické a fyziologické aspekty trávicího traktu, charakteristika kolostomie, její indikace, druhy, způsoby ošetřování, používané stomické pomůcky a možné komplikace spojené s tímto typem vývodu. Dále je zde rozebrána problematika kvality života pacientů s kolostomií. Praktická část práce je věnována kvantitativnímu výzkumnému šetření, jehož cílem je zmapovat zkušenosti pacientů s kolostomií, analyzovat jejich pohled na vlastní životní situaci a identifikovat oblasti, ve kterých nejčastěji dochází k obtížím nebo změnám.

Téma této práce považuji za velmi důležité, neboť se dotýká nejen fyzického zdraví pacientů, ale také jejich důstojnosti, samostatnosti a kvality života jako celku. Věřím, že výsledky tohoto

výzkumu mohou přispět ke zlepšení ošetrovatelské péče a poskytování komplexní podpory pacientům, kteří se musejí s tímto náročným životním obdobím vyrovnat.

1 Teoretická část

Cílem teoretické části bakalářské práce je podat ucelený přehled o anatomii a fyziologii tenkého a tlustého střeva, jakož i o problematice stomií. Stomie představují umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla, nejčastěji právě v oblasti břišní stěny. Mezi nejběžnější typy patří kolostomie a ileostomie, které jsou úzce spojeny s funkcí a stavbou trávicího traktu. Z tohoto důvodu je pro pochopení celé problematiky nezbytné nejprve porozumět základům anatomie a fyziologie trávicí soustavy.

1.1 Anatomie trávicího ústrojí

Soubor základních požadavků, které musí trávicí systém plnit jsou příjem, chemické či mechanické zpracování potravy, vstřebávání jednotlivých složek potravy a vylučování nestravitelných zbytků, většina toho se děje právě v tenkém a tlustém střevě. Trávicí trubice začíná dutinou ústní, kde je potrava rozžvýkána a společně spojena se slinami ze slinných žláz. Pokračuje hltanem, kam se rozmělněná potrava dostane díky stahem svalů na dno dutiny ústní a jazykem dále do jícnu a ústí do žaludku. Žaludek slouží k tzv. mixování potravy, kde se díky žaludečním šťávám uvede strava do tekuté formy. Na žaludek naléhá tenké střevo, které je rozdělené do tří částí – dvanáctník (duodenum), lačník (jejunum) a kyčelník (ileum). Po průchodu potravy tenkým střevem se dostává do střeva tlustého. V tlustém střevě se dokončují trávicí a resorpční pochody a formují se odpadní látky, tedy nestravitelné zbytky (stolici). Tlusté střevo se skládá ze slepého střeva, z něhož vybíhá červovitý výběžek, pokračuje vzestupným tračníkem, příčným tračníkem, sestupným tračníkem, esovitou kličkou a zakončením jak tlustým střevem, tak i trávicí trubici je rektum (Stuchlá, 2024).

Tenké střevo je největším oddílem trávicí trubice. Délka tenkého střeva je 3–5 m. Hlavním úkolem tenkého střeva je vstřebávání živin, největší úlohu na tom má dvanáctník. Ústí sem vývodné cesty z jater a slinivky, které se podílejí na trávicích procesech. Lačník volně přechází z dvanáctníku do kyčelníku. Funkcí lačníku a kyčelníku je dokončení mechanického zpracování tráveniny. Pro dokonalé trávení jsou ve střevě tzv. vlny, jež se nazývají peristaltické pohyby, které posouvají střevní obsah dále do dalších částí střeva (Kachlík, 2018).

V tlustém střevě je vylučován především hlen, který podporuje hladký povrch tráveniny. Úkolem tlustého střeva je zejména skladovací funkce a schopnosti vrátit vodu zpět do těla a zachovat pouze polotuhé odpadní látky, tím se zahustí střevní obsah, pomocí bakterií rozštěpit nestrávenou vlákninu a škrob (Stuchlá, 2024).

1.2 Definice stomií a jejich historie

Stomie (z řeckého *stoma*, tj. „ústa“ nebo „otevření“) je definována jako uměle vytvořené vyústění dutého orgánu na povrch těla. Ve zdravotnické praxi nejčastěji označuje chirurgicky vytvořený otvor mezi střevem (nejčastěji tenkým nebo tlustým) a přední stěnou břišní, který umožňuje odvádění střevního obsahu mimo tělo, obvykle do stomického sáčku. Stomie může být dočasná (např. při léčbě některých onemocnění střev) nebo trvalá (např. při odstranění části tlustého střeva nebo konečníku). (Ihnát, Tulínský, 2024).

Historie stomií je dlouhá a fascinující – sahá od primitivních chirurgických pokusů ve starověku až po moderní, vysoce specializované zákroky, které dnes pomáhají lidem žít kvalitní život po vážných onemocněních střev nebo močových cest. Až do 20 století nejsou žádné zmínky o tom, že by se pacienti se stomií léčily nebo dokonce o ošetřování stomií. (Zachová, 2010)

První zmínka o stomii pochází z období 350 př. n. l, kdy řecký lékař Praxagoras z Kósu při poranění břicha úspěšně vytvořil vývod. Bližší informace nejsou známy. Teprve až v roce 1710, francouzský chirurg a profesor anatomie, Littré nastínil provedení kolostomie. Ale jeho myšlenka byla provedena až v roce 1776, kdy Pillore provedl první kolostomii, avšak pacient nepřežil déle jak měsíc. První úspěšnou kolostomii provedl francouzský chirurg Duret. V roce 1794 nastala velká změna v historii medicíny a to ta, že byl zrušen zákon, který odděloval chirurgii od medicíny a tím začalo standardní vzdělávání pro lékařské povolání. (Škořochová, 2014)

Jako první fixační břišní kolostomii a vyvedení kličky sigmoidea skrze břišní stěnu provedl v 1850 Luke v Anglii. V Německu Thiersch v roce 1855 vytvořil bypass transverzální kolostomie. Dále v Německu v roce 1879 byl Schede prvním kdo provedl resekci tumoru, vytvořil kolostomii s dvěma trubicemi. V období napoleonských válek již máme zprávy o úspěšných ošetření poraněných s výhřezem orgánu dutiny břišní. (Krška a kolektiv, 2014)

V roce 1888 český chirurg Karel Maydl provedl první dvouhlavňovou sigmoideostomii, která se prakticky stejným způsobem provádí do dnes. V posledních desetiletí se chirurgické techniky zdokonalují, a to díky modernímu vybavení operačních sálů a využití nových chirurgických nástrojů. (Krška a kolektiv, 2014)

1.3 Druhy stomií

Stomie je tedy vyvedení orgánu na povrch těla, nejčastěji se provádí vyvedení tlustého a tenkého střeva, dále pak i vyvedení močových či dýchacích cest. Stomie si můžeme rozdělit dle místa založení – kolostomie, ileostomie, urostomie, tracheostomie a další. Dále je můžeme rozlišovat podle délky časového trvání – dočasné nebo trvalé. Dočasné stomie se provádějí v případech, kdy stěna orgánové soustavy potřebuje čas na obnovení své plné funkce. Když se stomie vrátí zpět, hovoříme o zanoření. Avšak i dočasná stomie se může stát trvalou. Trvalé stomie se zakládají, pokud není možné obnovit přirozenou cestu odchodu moči či stolice. A také je můžeme rozdělit dle účelu – výživné (jejunostomie, gastrostomie) nebo derivační (ty zajišťují odchod obsahu do sáčků) (Ihnát, Tulínský, 2024).

1.3.1 Kolostomie

Kolostomie je nejčastější druh vývodu orgánu na povrch těla. Jeden z nejčastějších důvodů k založení kolostomie je stenózující nádor způsobující obstrukční ileus. Podle místa vyvedení značíme kolostomie jako cékostomii (nachází se v pravém podbřišku, dočasně odvádí plyny a řídkou stolici), transverzostomii (nachází se v pravém nebo levém podžebří) a sigmoideostomii (nejčastěji se nachází v levém podbřišku, ale i nestandardní vyústění jinde na břicho je možné). Správně založená kolostomie má červenou barvu, kruhovitý tvar o velikosti 2-5 cm. Ze stomie nekontrolovatelně odchází plyny a stolice. Není citlivá na bolest, neboť se zde nenacházejí nervní zakončení, proto pro pacienta nebývá ošetřování stomie nepříjemné.

Pacient ale musí být opatrný, neboť se sliznice může poranit a může začít krvácet. (Šliková a kolektiv, 2018).

Nejčastější onemocnění a příčiny vedoucí k založení kolostomie jsou (Šliková a kolektiv, 2018):

- Vrozené a vývojové vady u dětí,
- Kolorektální karcinom,
- Úrazy a poranění dutiny břišní, mále pánve a konečníku,
- Iatrogenní poškození střeva,
- Nespecifické záněty tlustého střeva,
- Náhlé příhody břišní,
- Ileus,
- Poškození střeva radioterapií.

1.3.2 Ileostomie

Ileostomie se vyvádí na povrch těla v místě terminálního ilea a nejčastěji se nachází v pravém podbřišku. Je vyvýšená zhruba 1-3 cm nad kůži a odvádí řídkou až velmi agresivní stolicí. Po operaci může odcházet i několik litrů vodnaté stolice. Nejčastější onemocnění a příčiny vedoucí k založení ileostomie jsou podle Lukáše, Hocha a kol. (2018):

- Vrozené a vývojové vady u dětí,
- Nespecifické záněty střeva a jejich komplikace,
- Ileus tenkého střeva,
- Střevní polypy,
- Komplikace základního onemocnění (perforace střeva, střevní píštěl, krvácení ze střeva, aj.),
- Úrazy a poranění tenkého střeva.

1.3.3 Ostatní typy stomií

Urostomie je to nejméně častý typ stomie, základem je vyústění močových cest přes stěnu břišní a nejčastěji se nachází na pravé straně břicha. Urostomie může být kontinentní nebo inkontinentní. Kontinentní urostomie se vytváří z části tenkého střeva, kde se vytvoří rezervoár, který má ústí zakončené chlopní a tvoří speciální ventilový mechanismus. Do střeva jsou svedeny oba močovody. Pacient se po 4-6 hodinách sám vycévkuje jednorázovou sterilní cévkou a tím se rezervoár vyprázdní. Inkontinentní urostomie chirurg-urolog vytne část tenkého střeva na cévní stopce a vyústí ho jedním koncem jako ileourostomii na břišní stěnu. Do druhého konce svede oba močovody. Moč odchází trvale a spontánně do urostomického sáčku.

Nejčastější onemocnění a příčiny vedoucí k založení urostomie (Vytejková a kolektiv, 2013):

- Vrozené vývojové vady močového měchýře a močových cest u dětí,
- Maligní onemocnění močových cest a močového měchýře,
- Trvalé neurologické poškození hlavy, mozku, míchy (nádory, úrazy),
- Úrazy břicha a pánve,
- Trvalé poškození močových cest po radioterapii,
- Neřešitelná inkontinence,

- Komplikace onkologických onemocnění.

Tracheostomie je vytvoření otvoru v průdušnici a průchod je zajištěn tracheostomickou kanylou. Účelem této stomie je zajištění dýchacích cest, odstranění sekretů z dýchacích cest. Tracheostomie je dočasná nebo trvalá. Po odstranění kanyly se otvor spontánně uzavírá nebo ho lze chirurgicky uzavřít (Zachová a kolektiv, 2010).

Ezofagostomie je stomie, kdy jícnem je vyústěn na povrch krku, derivují se zde sliny. Indikací k výkonu je neprůchodnost jícnu vrozená či získaná (onemocnění, úrazy) (Zachová a kolektiv, 2010).

Gastrostomie je vyústění žaludku skrze břišní stěnu. Patří mezi stomie výživné, bývá založená z důvodu vyživování pacientů s onkologickým či neurologickým onemocněním. Je také indikována u pacientů s neprůchodností jícnu (Zachová a kolektiv, 2010).

1.4 Onemocnění trávicí trubice

Nejčastější onemocnění, jejichž léčba může být spojená se založením stomie, jsou idiopatické střevní záněty (IBD – Crohnova choroba, ulcerózní kolitida), divertikulitida, ileózní stavy, perforace střeva, ischemií střeva, prekancerózy, nádorová onemocnění, inkontinence, úrazové stavy. Následkem těchto chorob se může rozvinout ileózní stav, který je zapříčiněn poruchou střevní pasáží neboli střevní neprůchodností (Lukáš, Hocha a kol., 2018).

1.4.1 Crohnova choroba

Podle Janíková a kolektiv (2013) jde o idiopatický zánět střeva, nejčastěji se objevující v mladším věku života, okolo 20-30 let. Tato choroba spočívá v postižení celé střevní stěny, nejčastěji se objevuje v ileocekální oblasti, ale může se vyskytnout v celém průběhu GIT. Střevo není postižené celé, ale postižené úseky se střídají s úseky bez postižení. Onemocnění je multifaktoriální s nejasnou příčinou.

Obdobná fakta uvádí i novější publikace Lukáše, Hocha a kol. (2018), kdy podle nich se na vzniku nejčastěji podílí genetické faktory, imunologické a infekční vlivy, psychogenní vlivy apod. Příznaky Crohnovy choroby jsou ataky stolice s příměsí krve a hlenu, bolestivost břicha, úbytek váhy až malnutrice, zvracení, anémie. Diagnostika spočívá v kolonoskopickém vyšetření a biopsií tkáně a další vyšetření jako jsou fyzikální vyšetření, odběr krve. Léčba bývá konzervativní, spočívá hlavně v úpravě životosprávy, kdy by se pacient měl vyhýbat nestravitelným zbytkům, jako prevence rozvoje ileózního stavu. Farmakologická terapie zahrnuje protizánětlivé léky, imunosupresiva a kortikoidy. Chirurgická léčba bývá jen u komplikací, kdy se postižená část resekuje s dočasným vývodem střeva. Nejčastější komplikace bývají píštěle, perforace střeva, střevní neprůchodnost.

1.4.2 Ulcerózní kolitida

Ulcerózní kolitida se vyskytuje v jakémkoliv věku, avšak před 5. rokem života a po 75. roku života se vyskytuje výjimečně. Jde o další IBD onemocnění, jež charakterizujeme jako nespecifický hemoragickokatarální nebo ulcerózní zánět sliznice konečníku a přilehlé části nebo celého tračníku s nárazovým nebo chronicky exacerbujícím průběhem. Příznaky tohoto onemocnění

jsou nejčastěji průjmy s příměsí hlenu, krve či enteroraghií, bolesti v dolní polovině břicha, tenesmy, dále může být nucení na stolicí, anorexie, úbytek na váze, horečka či zácpa. Diagnostická metoda v tomto případě je důležitá anamnéza a kolonoskopie a následná biopsie. V laboratorním vyšetření se diagnostikují anémie, leukocytóza a zvýšené hodnoty proteinů v akutní fázi. Léčba zahrnuje podávání aminosalicylátů, které jsou podávány v remisi. Při neúspěchu se dále podávají kortikoidy, imunosupresiva. Důležitou součástí jsou i podávání antibiotik, antidiarika, a chirurgická resekce, která definitivně zbaví střevo onemocnění. Nejzávažnější komplikací tohoto onemocnění je megakolon, při kterém může dojít k perforaci střeva (Lukáš, Hoch a kol., 2018).

1.4.3 Divertikulární choroba

Divertikly v tlustém střevě jsou tvořeny výchlípkami ve sliznici. Tyto divertikly se nesnadno vyprazdňují a jejich obsah dráždí sliznici. Klidné divertikly nemusí působit žádné potíže, pacienti mohou mít obvykle jen zácpu či meteorismus, může být bolestivý levý podbříšek. Avšak nejčastější komplikací je akutní zánět – akutní divertikulitida. Ta se může rozšířit do okolí a způsobit absces případně perforovat střevo a vznikne peritonitida, další komplikací je krvácení. Léčba u nekomplikované divertikulitidy jsou antibiotika, probiotika, vláknina, analgetika. V případě akutní divertikulitidy je vhodná hospitalizace a podávání antibiotik intravenózně, dietní omezení v podobě tekuté diety a parenterální výživy. Při opakujících se komplikacích je nezbytné chirurgické řešení (Lukáš, Hoch a kol., 2018).

1.4.4 Ileus

Ileus neboli střevní neprůchodnost je onemocnění, které se řadí do náhlých příhod břišních. NPB vznikají náhle, z plného zdraví a mají rychlý průběh. Lze ji charakterizovat jako porušení střevní pasáže s následnou dilatací nad postiženým úsekem. Nedojde-li k odstranění příčiny je tedy pacient ohrožen na životě. Ileus dělíme na mechanický, neurogenní a cévní. (Libová a kolektiv, 2019)

Ileus mechanický (mechanická překážka brání v postupu obsahu trávicím traktem) dále dělíme na ileus obstrukční, volvulus, strangulační a Invaginaci. U obstrukčního ileu je příčinou uzávěr, nedochází tedy k poškození výživy střevní stěny. Příčinou může být hrubá strava (pecky, ořechy, dužina), dále paraziti a nejčastěji nádor. Volvulus neboli rotace střeva kolem své osy. Pokud otočení nepřesáhne 180 stupňů, nevznikají patologické změny, při větším otočení jsou současně poškozeny cévy a nervy. Strangulační ileus je situace, kdy je střevo sevřeno zvnějšku pruhy adhezí nebo uskřinutím v tělním otvoru, např. uskřinutá kýly (všechny typy kýly). Invaginace je definována jako vsunutí úseku střeva do sousedního úseku střeva, příčina bývá vrozená, nebo získaná (při polypózních útvarech). (Slezáková a kolektiv, 2021).

Příznaky mechanického ileu jsou náhlé křečovitě bolesti břicha, které jsou ve vlnách s následným intervalem bez bolesti, čím delší pokročilejší nález je, tím delší jsou pauzy mezi kolikami. Zvracení, typické je miserere, zástava plynů a odchodu stolice, břicho vzedmuté a známky usilovné peristaltiky. Léčba bývá převážně chirurgická, u subileu či obstrukčního ileu můžeme provádět klyzma a pomoc pacientovi k vyprázdnění. Vždy by se měla zavádět nasogastrická sonda jako prevence aspirace zvratků. (Slezáková a kolektiv, 2021).

Neurogenní ileus je spastický nebo paralytický. Příčinou paralytického ileu bývají stavy po nitrobršních operacích, při peritonitidě nebo poranění břicha. U spastického při onemocnění nervové soustavy. Příznaky bývají u paralytického ileu vzedmuté břicho, zástava plynů a odchodu stolice. U spastického jsou kolikovitě bolesti, zvracení. U neurogenního bývá léčba symptomatická. (Libová a kolektiv, 2019)

Cévní ileus je způsobený embólem nebo trombem v mezenterických tepnách s následnou ischemií střeva a rychlým rozvojem peritonitidy. Léčba je chirurgická, včasná embektomie či trombektomie. Vyšetřovací metody u všech druhů ileu jsou anamnéza, fyzikální vyšetření břicha, sono břicha, RTG břicha, vyšetření krve (Libová a kolektiv, 2019)

1.4.5 Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom je u nás druhý nejčastější onkologické onemocnění. Karcinom je nejčastěji lokalizován ve sigmoideu, či v rektu. Skoro vždy se jedná o adenokarcinom. Nádor nejprve zůstává v místě vzniku, kde roste, poté prorůstá střevní stěnou do okolních orgánů, lymfatických uzlin a krevní cestou metastazuje. Příčiny nám nejsou známe, je zde ale velká řada rizikových faktorů, genetické dispozice, polypy v tlustém střevě, Crohnova choroba či ulcerózní kolitida, které zvyšují výskyt kolorektálního karcinomu. Dále faktory zevního prostředí, především se zde jedná o nevhodné stravovací návyky, jako jsou grilování, uzení, smažení, nedostatek vlákniny a vitamínů, kouření a pití alkoholu. Příznaky se ze začátku žádné neobjevují, poté se může projevit zácpa, průjem, střídání průjmu a zácpy, krev nebo hlen ve stolici, okultní krvácení, únava, nechutenství či hubnutí. Prvním projevem může být střevní neprůchodnost. Nejdůležitější pro úspěšnou léčbu je včasná diagnostika, anamnéza, vyšetření per rektum, laboratorní vyšetření – především krevní obraz a onkologické markery, kolonoskopie. Scintigrafie, která odhalí metastázy o několik měsíců dříve jak RTG vyšetření. Léčba spočívá v resekci postižené a kouskem zdravé části spolu s lymfatickými uzlinami. V některých případech stačí anastomóza, v jiných případech je nutné vyšítkolostomie. Kolostomie zde může být dočasná. U pacientů, u kterých je nutná resekce celého konečníku je kolostomie trvalá. Radioterapie se provádí pouze u karcinomu konečníku jako neoadjuvantní radioterapie, u inoperabilních pacientů jako paliativní radioterapie. Chemoterapie snižuje procento recidiv a u inoperabilních pacientů zlepšuje podmínky a kvalitu života (Slezáková a kolektiv, 2021).

1.5 Předoperační příprava

Na péči o pacienta s budoucí stomií se podílí internista, gastroenterolog, chirurg, onkolog, dále i psycholog či psychiatr. Tuto péči nazýváme multioborová péče. Někteří pacienti se mohou hůře vyrovnávat s diagnózou onemocnění či následnou náročnou léčbou. Proto je v předoperační péči důležitá ošetřující stomická sestra, která díky dobré komunikaci může odhalit pacientovu potřebu odborné konzultace (Ihnát, Tulínský, 2024).

Edukace pacienta tedy začíná už v předoperačním období. Stomická sestra by měla mluvit pomalu, srozumitelně a vždy čelem k pacientovi. Výuka je vždy dokumentována v chorobopisu. Je právním dokladem, že k edukaci došlo. Je zde i místo pro pacientovo odmítnutí edukace. V předoperačním období se i pacient může sám rozhodnout, zda se chce seznámit se stomickými pomůckami. Může si již vyzkoušet práci s nimi a tím i zvolit lepší místo k založení stomie a tím minimalizovat rizika případných komplikací. Vyhledání optimálního místa stomie je totiž

základním aspektem ke zlepšení života pacienta. Můžou se zohlednit kožní záhyby, jizvy, tělesné proporce, styl oblékání (Ihnát, Tulínský, 2024).

Před plánovanou operací střeva je důležité „vyčistění“ tlustého střeva, provádí se klyzma či se podávají projímadla nebo hyperosmolární roztoky, např. Fortrans. Dále je omezení příjmu potravy, již den před operací se může podávat jen čaj. V případě akutních operací, kdy je předoperační doba časově limitována, např. ileózní stavy se taková předoperační příprava neprovádí (Ihnát, Tulínský, 2024).

1.6 Pooperační péče

Pacient je po operaci monitorován na lůžku intenzivní péče. Sleduje se zde celkový stav pacienta, zejména základní životní funkce, bolest a stomii. Již během pobytu na JIP navštíví nemocného stomasestra, které jej začne edukovat a učit nácvik péče o stomii. Nejprve pacient sleduje postup v zrcátku a stomii ošetřuje sestra, pacient si jednotlivé kroky bude snažit zapamatovat a zapojovat do ošetřování stomie, sebeošetření. Pacient i dostane řadu letáčků, časopisů a jiné edukační materiály (Drlíková a kolektiv, 2016).

Po převozu z JIP na standartní pokoj, který bývá 4-5 dnů po operaci, přichází stomasestra častěji a provádí se nácvik ošetřování stomie v koupelně u zrcadla či edukační místnosti. Zde pacient může vidět větší výběr sortimentu k ošetření stomie a co bude vše pacient potřebovat k ošetření stomie (Drlíková a kolektiv, 2016).

Spolupráce s rodinou je důležitá, snažíme se, aby z nemocnice odešel soběstačný pacient. Učí se o výměně podložky, sáčku, přípravě pokožky (hygiena, koupele), pracuje s ochrannými a čisticími prostředky. Bývá jim doporučeno netěsné oblečení, aby stomie mohla volně odvádět. Ve velkých městech bývají specializované prodejny či výdejny stomických pomůcek, případně lze sortiment objednat ve zdravotnických prodejnách, popř. lékárnách. Další možnost je si pomůcky objednat na internetu a využít zásilkové služby. Veškeré stomické pomůcky jsou hrazeny pojišťovnami, avšak do určitého limitu stanoveného podle typu stomie (Lukáš, Koch a kolektiv, 2018).

Při propuštění pacienta do domácí péče stomasestra musí pacienta edukovat o stravování, o možných komplikacích, intimních životech, pohybových aktivitách apod. Pacient musí být ještě poučen o adjuvantní radioterapii či chemoterapii, pokud jej ještě čeká. Pokud je pacient tělesně postižený, tělesně postižený, nesoběstačný v ošetření stomie či je vyššího věku, může sestra zajistit pacientovi přes agenturu domácí péče. I v případě, kdy je pacient zcela soběstačný, měl by po propuštění do domácí péče zůstat v úzké spolupráci se stomasestrou a být sledován ve stomaporadně. Zde může poradit, hovořit o svých problémech (Adamová a kol., 2015).

1.7 Stomické pomůcky

Výběry jednotlivých pomůcek a prostředků k ošetřování jsou ovlivněny druhem stomie, vzhledem jejího okolí individuální snášenlivostí pomůcek. Správným používáním pomůcek lze předejít zdravotním komplikacím. Stává se, že i dlouhodobě vyhovující pomůcky se po čase musejí vyměnit. Všechny firmy poskytují jednodílné nebo dvoudílné pomůcky. Pomůcky mají rozdílné velikosti, barvy, tvary, konstrukční provedení, konstrukci filtru i uzamykacího systému. Mimo jiné dodávají i prostředky na čištění, ošetřování a ochranu kůže a různé další doplňky.

V současné době je na trhu osm firem. Jím jsou B. Braun, Coloplast, ConvaTec, Dansac, Distrimed, Eakin, Sabrix, Welland. (Firmy dodávající stomické pomůcky, 2025)

1.7.1 Jednodílné pomůcky

Jednodílný stomický set se skládá ze sáčku, jehož součástí je flexibilní podložka, která má již adhezivní a ochranné vlastnosti a umožňuje přímou aplikaci na kůži kolem stomie. Tyto systémy mohou být průhledné či neprůhledné, uzavřené nebo výpustné. Sáčky jsou opatřeny filtrem, který umožňuje odchod střevních plynů a tím minimalizuje nafukování sáčku a snížení zápachu. Šetrně se při výměně sáčků odlepí, ošetří se okolí kůže okolo stomie a nalepí se nový. Podle velikosti stomie se vystřihuje otvor v adhezivní ploše pro stomii (Krška a kolektiv, 2011).

1.7.2 Dvoudílné pomůcky

Dvoudílný stomický set je nejčastěji používaný. Skládá se z podložky a sáčku, které jsou vzájemně spojeny přírubovým kroužkem. Podložka tedy může zůstat přilepená na kůži i několik dnů a mění se jen sáček. Což je příznivé jak pro pokožku, tak pro stomii (Krška a kolektiv, 2011).

Jsou zde podložky, se všemi typy podložek lze kombinovat všechny druhy sáčků dvoudílných setů za předpokladu, že mají stejný průměr přírubového kroužku. Jsou želatinové, které mají hojivé vlastnosti, dále jsou ve středu tvořené želatinou a okraje jsou z mikroporu. Jsou ohebné, ale nemají hojící vlastnosti. Dále jsou podložky pro dětské pacienty nebo pro pacienty s vpadlou stomií (Drlíková a kolektiv, 2016).

Dále stomické sáčky, kdy vnitřní část je vytvořena z plastové fólie, na povrchu těla je netkaná textilie, kůže se pod ní nepotí. Tvary sáčků jsou přizpůsobeny anatomickým poměrům. Jsou vybaveny filtry, které dokážou absorbovat zápach a propouštět plyny. Ve všech systémech se sáčky mohou lišit barvou, tvarem, velikostí, rozdělení sáčku je dle typu stomie. Uzavřený sáček je určen pro pacienty s kolostomií (stolice je tuhá a po naplnění se sáčků vymění), výpustný sáček pro ileostomii (stolice je řídká, ve spodní části je umístěná výpust, po vypuštění se sáček dál používá) (Krška a kolektiv, 2011).

1.7.3 Další pomůcky

Ochranná pasta se používá před nalepením podložky, je lepivá, vyrovnává kožní záhyby, obsahuje malé množství alkoholu, který pokožku vydezinfikuje. Využívána je i kosmetika jako adhezivní pasta. Zásypový pudr či ochranný film. Adhezivní pasta se používá po nalepení podložky, zabraňuje zatékání. Zásypový pudr se používá ke zklidnění pokožky pod podložkou. Ochranný film vytváří ubrousky, které jsou nasycené látkou, která vytváří ochranný film, ochraňuje kůži před tvorbou puchýřků nebo odřením. Dále je vhodné používat odstraňovač náplastí. Ten se používá pro pohodlné sejmutí podložky, k omytí kůže a odstranění zbytku želatiny, regeneruje pokožku (Drlíková a kolektiv, 2016).

Pro správné usazení stomického sáčku lze využít vkládací kroužky, které se používají u zapadlých stomií. Obdobně se používá i ochranná destička, která při tělesných nerovnostech v okolí stomie toto okolí vyrovnává. Fixaci stomického sáčku lze následně zajistit i přídržným páskem,

který se používá při zvýšené námaze. Pro komfort stomika a pocit čistoty jsou k dispozici i pohlcovače zápachů, které se aplikují buď do sáčku nebo do ovzduší (Drlíková a kolektiv, 2016).

1.8 Komplikace

Komplikace spojené se stomií lze rozdělit na časně a pozdní. Časně komplikace se vyskytují v bezprostředním pooperačním období, obvykle do 4 týdnů od vytvoření stomie. Pozdní komplikace se objevují až několik týdnů až měsíců po operaci, kdy je stomie již plně zhojená, ale pacient se s ní adaptuje na dlouhodobé fungování (Adamová a kol., 2015).

1.8.1 Časně komplikace

Nevhodné umístění, nachází se v místě kožní řasy, v místě, kde se nosí pásek, jizvě či na boku. V těchto místech pomůcka překáží a může docházet k podtékání. Této komplikaci lze předejít v preoperační fázi a vyhledat optimální místo pro vyšití stomie (Potíže se stomií, 2025).

Nekróza střevní sliznice charakterizuje se, jako změna barvy stomie, zápach, vytrácí se červená barva a postupně dochází k odlučování sliznice a obnažování rány. Příčinou je nedostatečný přísun krve. Tento stav se vždy musí konzultovat s lékařem (Potíže se stomií, 2025).

Krvácení ze stomie, drobné pooperační krvácení z okrajů stomie je normální pooperační stav, avšak pooperačním období kontrolujeme krvácení přes průhledný sáček, sestra monitoruje množství krve a o větším krvácení bezprostředně informuje lékaře (Adamová a kol., 2015).

Iritální dermatitida peristomální kůže bývá důsledek netěsnosti stomických pomůcek, na poškozenou kůži nelze bezpečně lepit či fixovat stomické pomůcky, tím se zvětšují defekty. Je to bolestivá komplikace (Krška a kolektiv, 2011).

1.8.2 Pozdní komplikace

Prolaps stomie, tím nazýváme několikacentimetrovým vyhřeznutím stomie nad stěnu břišní. Při této komplikaci hrozí uskřínutí střeva. Dále také trakce stomie, které se projevuje vztažením pod úroveň stěny břišní. Důvodem jsou velké výkyvy hmotnosti nebo nepříznivý stav střeva při operačním výkonu. (Potíže se stomií, 2025)

Dále je komplikací stenóza stomie. Ta se projevuje zejména u pacientů, kteří mívají sklon ke vzniku keloidních jizev, bývá také v důsledku zhojení stomie s dehiscencí okrajů nebo po snesení nekrotických tkání. Při zjištění této komplikace je nutná dilatace prstem ruky, nejčastěji malíčkem nebo dilátorem pod lékařským dohledem (Adamová a kol., 2015).

Mezi pozdní komplikace se dále řadí parastomální kýla, což je postupně se zvětšující vyklenutí v oblasti stomie. Důvodem bývá zvýšený nitrobřišní tlak, zvýšení tělesné hmotnosti atd. V začátcích lze kompenzovat břišním pásem, ale u větších kýl je potřeba chirurgická intervence (operační výkon). (Adamová a kol., 2015). Dále může být komplikací zácpa, průjem, nafukování pytlíku, otok, parastomální absces či píštěl (Janíková, 2013).

1.9 Irigace

Irigace stomie je metoda pravidelného vyplachování tlustého střeva u pacientů se sigmoidní nebo descendentní kolostomií. Provádí se u pacientů, kteří chtějí mít své vyprazdňování pod kontrolou. Při používání si pacient sám provádí a plánuje intervaly mezi jednotlivými výplachy. Pravidelná, ale i občasná irigace velmi zvyšují kvalitu života pacienta s kolostomií. O této možnosti rozhoduje konzultace lékaře a stomické sestry. Nejprve musí mít pacient zájem a být dostatečně informovaný, být psychicky i fyzicky způsobilý. Měl by absolvovat teoretickou edukaci stomickou sestrou, zhlédnout edukační video, absolvovat praktickou edukaci s ukázkou. Poté již pacient provádí výplachy samostatně ve své domácnosti. Nemělo by dojít k vyprazdňování stolice jednou až za dva dny. Během této doby lze využít minisáčku, krytek nebo stomických zátek (Pomůcky, 2025).

Potřebné pomůcky k irigaci střeva jsou nádoba na irigační tekutinu, konus spojený s irigační hadicí s průtokovým regulátorem, irigační sáček na vypuštění obsahu ze střeva, svorka na sepnutí spodního výpustního konce, krytky stomie, vazelína nebo lubrikační gel, obal. Doba irigace se pohybuje okolo hodiny. Irigační tekutiny by nemělo být méně než 800 ml, o teplotě mezi 36-38 °C se do střeva vypouští během 5-10 minut. Pokud je pociťován tlak v břiše musí být rychlost toku zpomalena a případně změnit polohu, po vymizení tlaku je možné zase pokračovat. Pokud pacient pociťuje křeče, je tekutina příliš studená nebo se do střeva vpravil vzduch. Irigaci by neměli provádět pacienti trpící akutním průjmem. Mohlo by dojít ke zhoršení zdravotního stavu či poranění střeva (Vraníková, Kováčik, Svačinová, 2020).

1.10 Kvalita života stomika

Kvalita života je mnohvrstevnatý pojem, který nelze jednoznačně definovat. Obecně je chápána jako subjektivní pocit spokojenosti a životní pohody, který je ovlivňován řadou faktorů – fyzickým a psychickým zdravím, sociálními vztahy, pracovními a volnočasovými možnostmi, finanční situací i celkovým životním prostředím. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako vnímání jedince své pozice v životě ve vztahu ke kulturnímu kontextu a systému hodnot, ve kterém žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a zájmům (Gurková, 2011).

V oblasti zdravotnictví se často pracuje s pojmem zdravotně specifická kvalita života (health-related quality of life – HRQoL), která se zaměřuje na dopad zdravotního stavu a nemoci na každodenní život pacienta. Zdravotní postižení, chronické onemocnění nebo invazivní léčebné zásahy mohou významně ovlivnit nejen tělesné funkce, ale i psychiku a společenské fungování jednotlivce. Cílem moderní medicíny tedy není pouze prodloužení života, ale i jeho zachování v co nejvyšší kvalitě (Gurková, 2011).

Založení stomie představuje pro pacienta významný zásah do tělesné integrity a každodenního života. Ačkoliv bývá tento zákrok často nezbytný pro záchranu života nebo zlepšení zdravotního stavu, nese s sebou řadu fyzických, psychických i sociálních změn. Pacient se musí vyrovnat s novou tělesnou skutečností, osvojit si péči o stomii a přizpůsobit svůj životní styl novým podmínkám (Gurková, 2011).

Kvalita života stomiků je ovlivněna především typem a trváním stomie (dočasná vs. trvalá), příčinou jejího založení, komplikacemi spojenými s jejím nošením a úspěšností edukace

pacienta. Důležitou roli hraje i podpora ze strany rodiny, zdravotníků a přístup společnosti. Mezi nejčastější oblasti, které jsou pacienti vnímány jako problémové, patří změna vzhledu těla, strach z úniku stolice či plynů, obavy z odmítnutí okolí, omezení v oblasti pohybu, hygieny, cestování, sexuality a pracovního zařazení (Gurková, 2011).

Navzdory těmto obtížím lze díky vhodné edukaci, správně zvoleným pomůckám a podpoře okolí dosáhnout vysoké míry adaptace a spokojenosti. V následujících podkapitolách se budu věnovat jednotlivým oblastem života, které mohou být založením stomie ovlivněny – pohybovému režimu, cestování, hygieně a dalším aspektům každodenního fungování (Adamová a kol., 2015).

1.10.1 Psychická pohoda a adaptace na stomii

Založení stomie představuje nejen fyzický, ale i psychický zásah do života pacienta. Pro většinu lidí znamená změnu tělesného obrazu, narušení pocitu vlastní integrity a přirozenosti, a často i ztrátu kontroly nad základními tělesnými funkcemi. Tyto změny mohou vést k pocitům studu, méněcennosti, frustrace nebo dokonce depresivním stavům. Vliv stomie na psychiku se různí podle osobnosti pacienta, jeho životní situace, příčin vzniku stomie a míry podpory, kterou dostává od okolí (Dirbáková, 2025).

Proces psychické adaptace na stomii prochází několika fázemi, které připomínají reakce na jinou závažnou životní změnu či ztrátu. Mezi běžné fáze patří šok, popření, hněv, smutek, a nakonec přijetí nové situace. Ne všichni pacienti však touto cestou projdou automaticky a bez komplikací. Pro některé může být stomie stigmatizující, spojená s pocity izolace, ztráty atraktivity nebo sociálního znevýhodnění. Zásadní roli v procesu adaptace hraje edukace pacienta a jeho aktivní zapojení do péče o stomii. Čím dříve pacient získá kompetenci v ošetřování stomie a naučí se s ní žít, tím rychleji se obnoví jeho sebedůvěra a autonomie. Velmi důležitá je rovněž psychická podpora – ať už ze strany zdravotnického personálu, rodiny, přátel nebo podpůrných skupin (Dirbáková, 2025).

Podpora by neměla být zaměřena pouze na informování o praktické péči, ale i na posílení vnímání vlastní hodnoty, zvládání emocí a motivaci k návratu do aktivního života. U některých pacientů je vhodné zapojit i klinického psychologa, zejména při známkách deprese, úzkosti nebo potížích s přijetím nové tělesné reality (Dirbáková, 2025). Podle výzkumu Zewuda a kol. (2021) více než polovina dotázaných hlásila pocity deprese po vyvedení stomie.

Příznivě působí i kontakt s jinými stomiky – například formou podpůrných skupin, edukačních setkání nebo rozhovorů s vyškolenými dobrovolníky. Sdílení zkušeností, emocí a praktických tipů přispívá k pocitu sounáležitosti a naděje. Psychická pohoda je významným faktorem kvality života. Pacient, který stomii akceptuje jako součást svého života a cítí se s ní jistě, má větší šanci na spokojený život a návrat k běžným činnostem v osobní, společenské i pracovní rovině (Dirbáková, 2025).

1.10.2 Pohybový režim

V pooperační péči je pohybový režim prevencí pooperačních komplikací, nácvikem sebeobsluhy a návratem soběstačnosti do stavu, který byl před operací. Zprvu pacienti vnímají fyzioterapii negativně, a to z důvodu bolesti operační rány, strachu sebepoškození v důsledku nesprávného pohybu. Fyzioterapie zvyšuje fyzickou kondici. V první řadě se provádí pasivní a aktivní respirační

fyzioterapie, jejichž cílem je snížit bronchiální obstrukci a zprůchodnit dýchací cesty. Dále je to aktivní a pasivní cvičení horních a dolních končetin, cviky na posílení břišního svalstva, nácvik vstávání z lůžka a následnou chůzi okolo lůžka, popřípadě po oddělení (Zachová, 2010).

Po uplynutí rekonvalescence, která bývá po uplynutí až třech měsíců při nekomplikovaném průběhu, je pohybová aktivita součástí pravidelných denních aktivit. Vhodná je turistika, cvičení na míči, jízda na kole, plavání. Aktivity by neměly způsobovat bolesti, nepříjemné pocity, ale měly by zvyšovat dobrou náladu. Podmínkou pro zahájení aktivity, jsou správně vybrané stomické pomůcky (Zachová, 2010).

1.10.3 Výživa a pitný režim

Mnoho pacientů se po operaci vrací k běžnému stravování, avšak i zde mohou být různá dietní opatření. Stomici by měli o jídle přemýšlet, důkladně rozkousat potravu a dodržovat pitný režim. Správným výběrem potravin lze ovlivnit činnost střeva, volí se zde netučná a nenadýmavá strava, vhodná je i bezsezbytková dieta. V prvních dvou měsících po operaci je vhodné vyloučit potraviny, co zanechávají zbytky (slupky z ovoce, celozrnné výrobky, luštění atd.), mohli by zapříčinit střevní obstrukci. Důležité je jíst pravidelně a dodržovat pitný režim okolo 2-2,5l tekutin za den. Alkohol, sycené nápoje či káva v omezeném množství zakázané nejsou, avšak alkohol může způsobovat stolici tekutější, sycené nápoje zvyšují plynatost (Život se stomií, 2021).

1.10.4 Hygiena pacienta se stomií

Správná hygiena je nedílnou součástí péče o stomii a významně ovlivňuje kvalitu života pacienta. Nejde pouze o prevenci komplikací, jako jsou podráždění kůže, infekce či záněty v okolí stomie, ale také o udržení pocitu komfortu, sebevědomí a jistoty při běžných denních činnostech. Péče o stomii vyžaduje pravidelnost, důslednost a individuální přístup. Každý pacient si s pomocí stomické sestry nachází rutinu, která mu nejlépe vyhovuje. Součástí hygieny je důkladné čištění peristomální oblasti (okolí stomie), správné nasazení stomické pomůcky a sledování kůže v okolí vývodu. Klíčová je prevence podráždění, zarudnutí, alergických reakcí nebo poranění způsobených netěsností pomůcek (Pospíšilová, 2018).

Hygiena je pro stomiky důležitá i z psychologického hlediska. Pocit čistoty a kontroly nad vlastním tělem napomáhá adaptaci a snižuje obavy ze společenských situací. Někteří pacienti se však potýkají s ostychem, nejistotou nebo obavami z nepříjemného zápachu, což může vést k vyhýbání se určitým situacím (např. návštěva bazénu, sauny, společných sprch apod.). Pacient by měl být již během hospitalizace edukován ohledně péče o stomii a hygienických návyků. Edukace by měla být individuální, názorná a opakovaná – s cílem posílit pacientovu samostatnost a sebedůvěru. Důležitou úlohu zde hrají stomické sestry a specializované poradny (Pospíšilová, 2018).

Při hygieně stomie je třeba zohlednit i typ vývodu (kolostomie, ileostomie, urostomie), neboť každý typ má svá specifika. U urostomiků je například potřeba dbát na prevenci infekcí močových cest, u pacientů s ileostomií zase na ochranu před agresivním obsahem střevo. Důraz na hygienu významně přispívá ke zlepšení celkové kvality života stomiků a podporuje jejich návrat k běžným činnostem i společenskému životu (Pospíšilová, 2018).

1.10.5 Cestování

Při cestování letadlem je důležité, aby nemocný měl v příručním zavazadle přichystané pomůcky k přímému použití, neboť například nůžky nebo větší množství roztoků nelze na palubu donést, mohly by být při kontrole zabaveny. Tyto předměty uchováváme v zavazadlech určených k odbavení. Nejen při dalekém cestování, ale téměř vždy by měl pacient se stomií mít pomůcky připravené v balíčku u sebe. Je vhodné si připravit pomůcky do více zavazadel pro případnou ztrátu. Dále může pacient požádat o místo blíže k toaletě nebo do uličky. V případě potíží vydalo České ILCO mezinárodní průkazku potvrzenou zdravotnickým zařízením v cizojazyčném provedení (Zachová, 2010).

1.10.6 Sexuální život stomika

Potřeba partnerství, sounáležitosti či sexuální potřeby jsou stále v lidském životě potřeby základními. Kvůli vývodu se může změnit vnější pohled na lidské tělo, avšak pohled sama na sebe ne. Náročné situace během nemoci a v prvních měsících stomie mohou být zatěžující zkouškou kvality vztahu. Nedá se stanovit, kdy je nejvhodnější doba k zahájení sexuálního života po operaci. Uvádí se časový údaj tří až dvanácti měsíců (Drlíková, 2016).

Mnoho pacientů se stomií využívají různé textilní či elastické stomické pásy, kapsy či šerpy, kterými stomii skryjí. Ženy i mohou začít nosit různé krajkové prádlo, košilky, pásy, či jiné svůdné prádlo (Drlíková, 2016). Podle výzkumu Zewuda a kol. (2021) však pouze 34 % dotázaných pacientů obnovilo sexuální aktivitu a pouze 11 % bylo s ní spokojeno.

2 Výzkumná část

Výzkumná část se zabývá popisem metodiky výzkumu, charakteristiky respondentů, vyhodnocením dat z dotazníkového šetření. Výsledky výzkumného šetření jsou zobrazeny za pomoci grafů s příslušným komentářem.

2.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat kvalitu života pacienta s kolostomií.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č.1: Jak kolostomie ovlivňuje každodenní život a soběstačnost pacientů?

Výzkumná otázka č.2: Jaký dopad má kolostomie na psychické zdraví a sociální vztahy pacienta?

Výzkumná otázka č.3: Jak pacient hodnotí dostupnost a kvalitu odborné péče a pomoci po zavedení kolostomie?

Výzkumná otázka č.4: Jak pacient subjektivně hodnotí svou celkovou kvalitu života po zavedení kolostomie?

2.3 Metodika výzkumu

Výzkum byl realizován formou kvantitativního výzkumného šetření. Pro sběr dat byl využit strukturovaný dotazník (Příloha č. 1), který jsem zvolila z důvodu získání velkého množství dat. Hlavním kritériem pro výběr respondentů byla přítomnost kolostomie a zdravotní stav, který nebránil k vyplnění dotazníku.

Dotazník byl sestaven tak, abych si odpověděla na stanovený cíl a výzkumné otázky. Dotazník se skládá z úvodní části a dotazované části. Dotazník je zaměřený na kvalitu života pacientů s kolostomií, omezení, která se u respondentů s kolostomií objevují. Otázky jsou zaměřené na každodenní život, spokojenost pacientů se svým zdravím. Jak respondenti hodnotí kvalitu svého života či jaké problémy s kolostomií mají.

V úvodu dotazníku se respondentům ve zkratce představuji a žádám je o vyplnění dotazníku, informuji je, že dotazník je zcela anonymní a získaná data slouží pouze k účelům zpracování bakalářské práce.

Dotazník se skládá z 31 otázek, které jsou rozděleny na otázky uzavřené, polootevřené a uzavřené. Uzavřené otázky jsou otázky č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 a 28, kde byly nabídnuty možné varianty odpovědí. Polootevřené otázky jsou otázky č. 3, 11, 14, 17, 19 a 31, kde mohli být nabídnuté možné varianty odpovědí, případně mohli respondenti odpovědět jinou možností. Otevřené otázky, kde mohli respondenti možnost uvést vlastní odpověď jsou otázky č. 29 a 31.

Otázky 1, 2, 3, 4 a 5 jsem použila v metodice výzkumu jako demografické otázky, zajímalo mě pohlaví respondentů, věková kategorie, jaký byl důvod založení kolostomie, délka života s kolostomií a zda jejich kolostomie je trvalá či pouze dočasná.

Výzkumná otázka 1 byla verifikována otázkami 6, 7, 8, 9 a 10 dotazníku, jenž mapovaly názor respondentů na to, jak kolostomie ovlivňuje jejich každodenní život a soběstačnost. Otázkou 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 a 20 jsem chtěla zjistit, jaký dopad má kolostomie na psychické zdraví a sociální vztahy pacienta, což je v souladu s výzkumnou otázkou 2. Třetí výzkumná otázka byla saturována položkami dotazníku č. 21, 22, 23, 24 a 25. Na poslední výzkumnou otázku jsem hledala odpověď pomocí otázek 26, 27, 28, 29, 30 a 31 dotazníku.

2.4 Charakteristika respondentů

Dotazník byl určený pro muže a ženy různého věku žijící s kolostomií. Výzkumného šetření se zúčastnilo 174 (100 %) respondentů, z toho bylo zastoupeno 123 žen (71 %), 48 mužů (28 %) a 3 (2 %) respondenti nechtěli uvést své pohlaví. Respondenti byli ve věku 18-69 let, ale i ve vyšším věku jak 70 let. Nejvíce respondentů bylo ve věku 50-69 lety, a to 90 respondentů (51,8 %). Nejvíce respondentů 108 (62,1 %) uvádí, že důvodem k založení kolostomie byl nádor. Nejvíce respondentů 90 (51,8 %) uvádí, že s kolostomií žije v období mezi jedním rokem až pěti lety. Na otázku „Je Vaše kolostomie dočasná nebo trvalá?“ nejvíce respondentů 126 (72,5 %) uvedlo, že jejich kolostomie je trvalá.

2.5 Charakteristika výzkumného šetření

Rozdáno bylo 180 dotazníků (100 %). Tyto dotazníky jsem rozdala v elektronické podobě přes survio.com, kde jsem kontaktovala na facebookové stránce skupinu „Stomici – i stomici mají májové dny“, kde po přečtení pravidel a vyplnění dotazníku byla přidána a mohla distribuovat dotazník Tento dotazník vidělo 180 (100 %) respondentů, ale vyplnilo ho 174 respondentů (96,7 %).

2.6 Průběh výzkumu

Samotnému výzkumu předcházelo schválení téma bakalářské práce. Předcházelo schválení členství ve facebookové skupině, kdy jsem vyplnila krátký dotazník a přečetla si pravidla skupiny, které jsem následně potvrdila. Dotazníky jsem distribuovala prostřednictvím webové stránky survio.com a v elektronické podobě jsem zveřejnila odkaz. Samotný výzkum probíhal v časovém rozmezí 1.1.2025 – 1.6.2025. Vyplnění dotazníku trvalo průměrně 10-15 minut.

2.7 Zpracování získaných dat

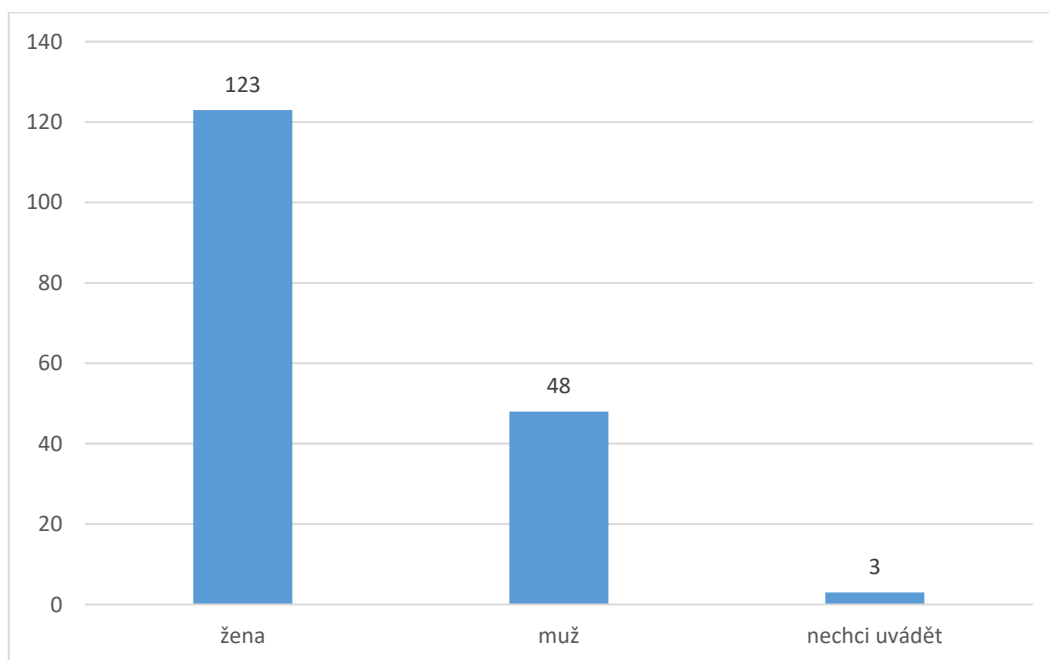
Data byla zpracována pomocí programu Microsoft 360 Word, který byl zvolen ke zpracování psaného textu a Microsoft 360 Excel pro zpracování grafů.

2.8 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Otázky 1, 2, 3, 4 a 5 jsem jako demografické otázky, jenž slouží k popisu výzkumného souboru. Bylo tedy zjišťováno pohlaví respondentů, věková kategorie, jaký byl důvod založení kolostomie, délka života s kolostomií a zda jejich kolostomie je trvalá či pouze dočasná.

2.8.1 Složení souboru respondentů podle pohlaví

V grafu 1 jsou odpovědi na otázku č. 1 „Jakého jste pohlaví?“.



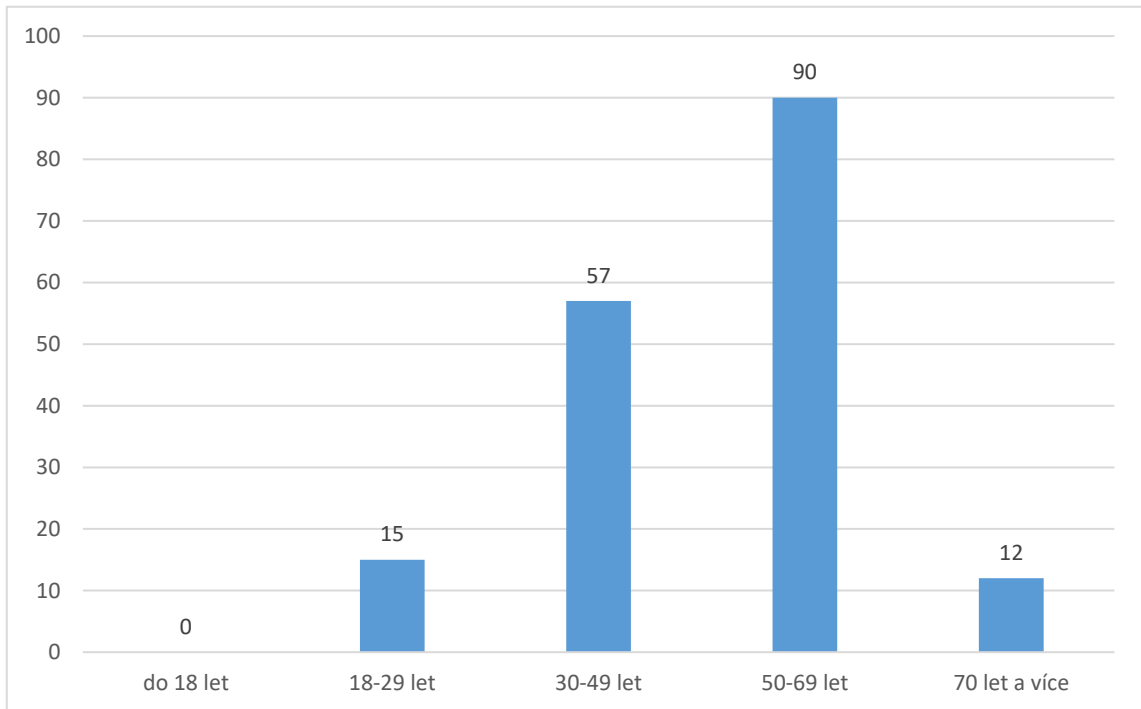
Graf 1: Posouzení pohlaví

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit pohlaví respondentu. Z grafu číslo 1 vyplývá, že výzkumu se zúčastnilo 123 žen (71 %), 48 mužů (28 %) a 3 respondenti nechtěli uvádět pohlaví (2 %). Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.1 Složení souborů respondentů podle věku

V grafu 2 jsou odpovědi na otázku č. 2 „Jaký je Váš věk?“.



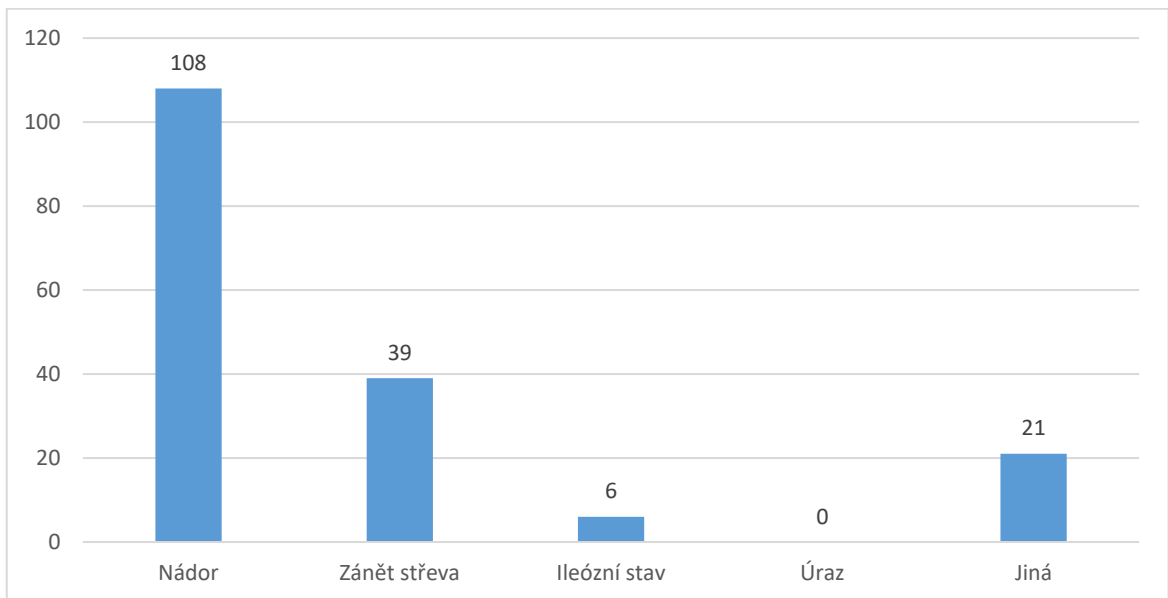
Graf 2: Posouzení věku

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou č. 2 jsem chtěla zjistit věk respondentů. Z grafu 2 vyplývá, že nejvíce respondentů 90 (52 %) bylo ve věkovém rozmezí 50-69 let, druhé největší věkové rozmezí respondentů 57 (33 %) se pohybovalo mezi 30-49 lety, dále pak 15 (9 %) respondentů uvedlo, že byli ve věkovém rozmezí 18-29 lety, předposlední věkové rozmezí bylo 70 let a více, toto uvedlo 12 (7 %) respondentů a žádný respondent (0 %) nevedl věk do 18 let. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.2 Složení respondentů podle důvodu založení kolostomie

V grafu číslo 3 jsou odpovědi na otázku „Jaký byl důvod založení kolostomie?“.



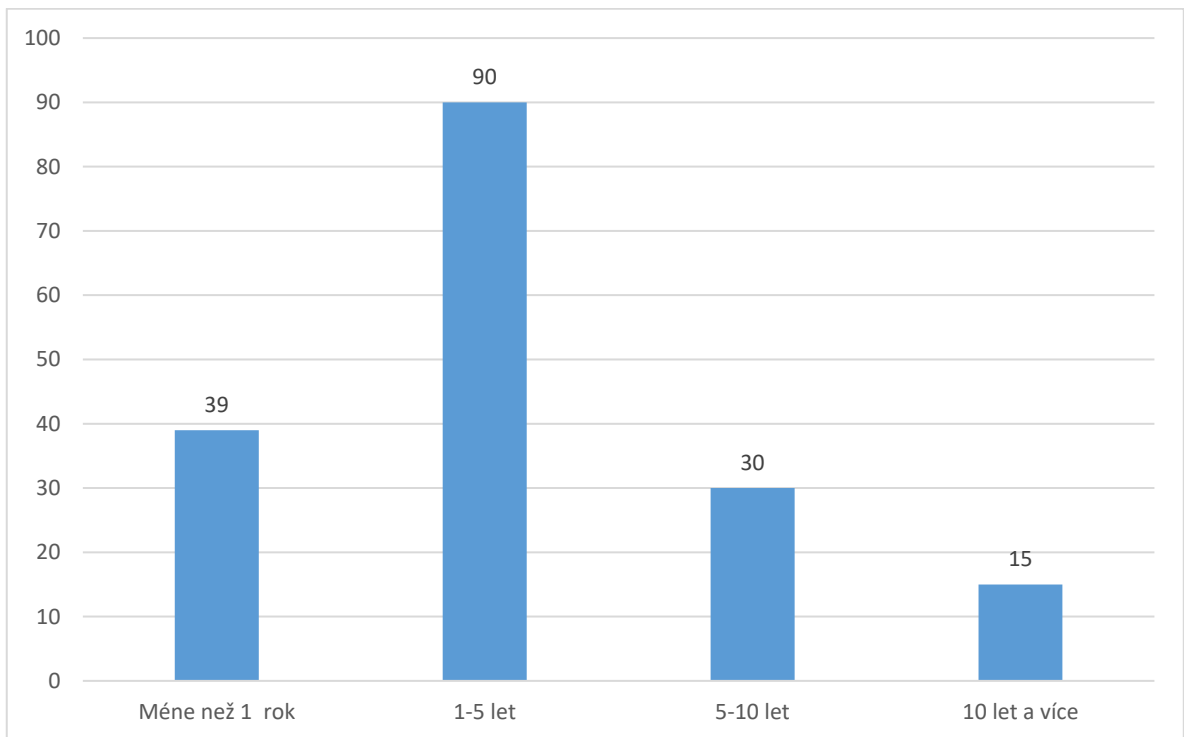
Graf 3: Posouzení důvodu založení kolostomie

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou č. 3 jsem chtěla zjistit, jaký je nejčastější důvod zavedení kolostomie. Z grafu číslo 3 vyplývá, že nejvíce respondentů 108 (62 %) uvedlo, že nejčastějším důvodem zavedení kolostomie byl nádor. Dalším nejčastějším důvodem 39 (22 %) byl zánět střeva, např. Crohnova choroba nebo divertikulitida, dále 21 respondentů (12 %) uvedlo jako důvod zavedení kolostomie jiný důvod, nejčastěji to byli rektovaginální píštěl, perianální píštěle, vrozené vady, inkontinence, absces svěrače. 6 respondentů (3 %) uvedlo, že důvodem byl ileózní stav. Žádný z respondentů (0 %) nevedl jako důvod založení kolostomie úraz. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.3 Složení respondentů podle délky života s kolostomií

V grafu číslo 4, jsou odpovědi na otázku „Jak dlouho žijete s kolostomií?“.



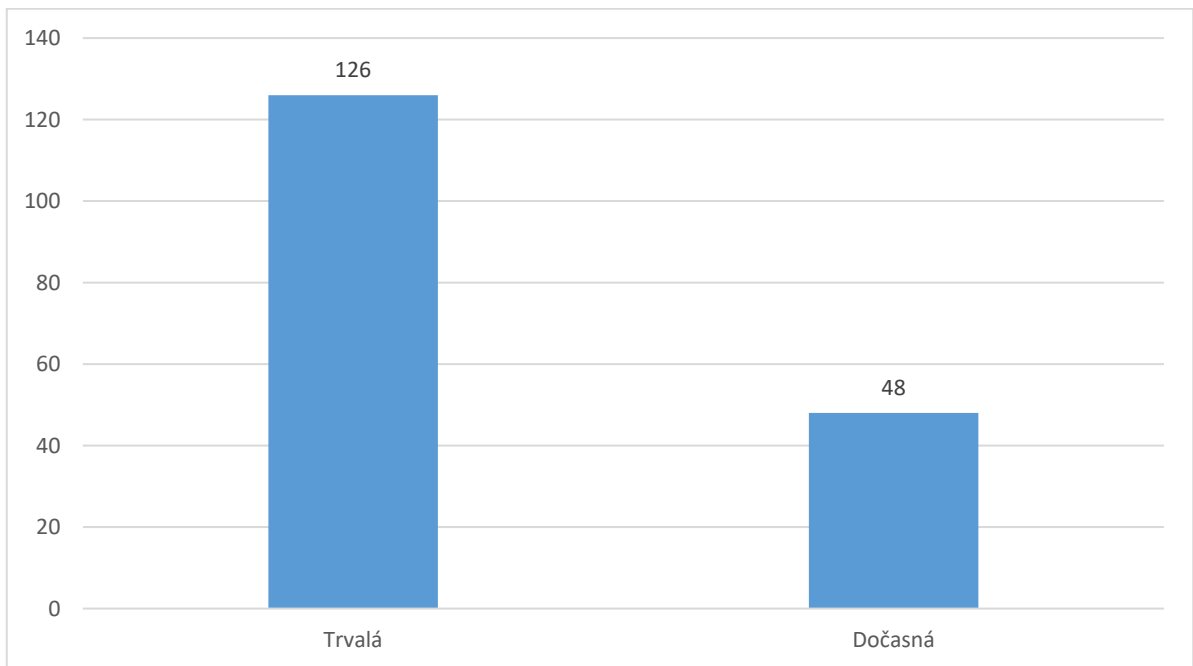
Graf 4: Posouzení délky života s kolostomií

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou č. 4 jsem chtěla zjistit, jak dlouho mají pacienti zavedenou kolostomii. Z grafu číslo 4 vyplývá, že nejvíce respondentů 90 (52 %), že jejich délka života s kolostomií je 1-5 let, dále respondenti uvádějí 39 (22 %), že s kolostomií žijí méně než jeden rok. V rozmezí 5-10 let žije s kolostomií 30 respondentů (17 %) a 10 a více let žije pouze 15 respondentů (9 %). Procentní čísla jsou zaokrouhlována na celá čísla.

2.8.1.4 Složení respondentů podle typu kolostomie

V grafu číslo 5 jsou odpovědi na otázku „Je Vaše kolostomie dočasná nebo trvala?“.



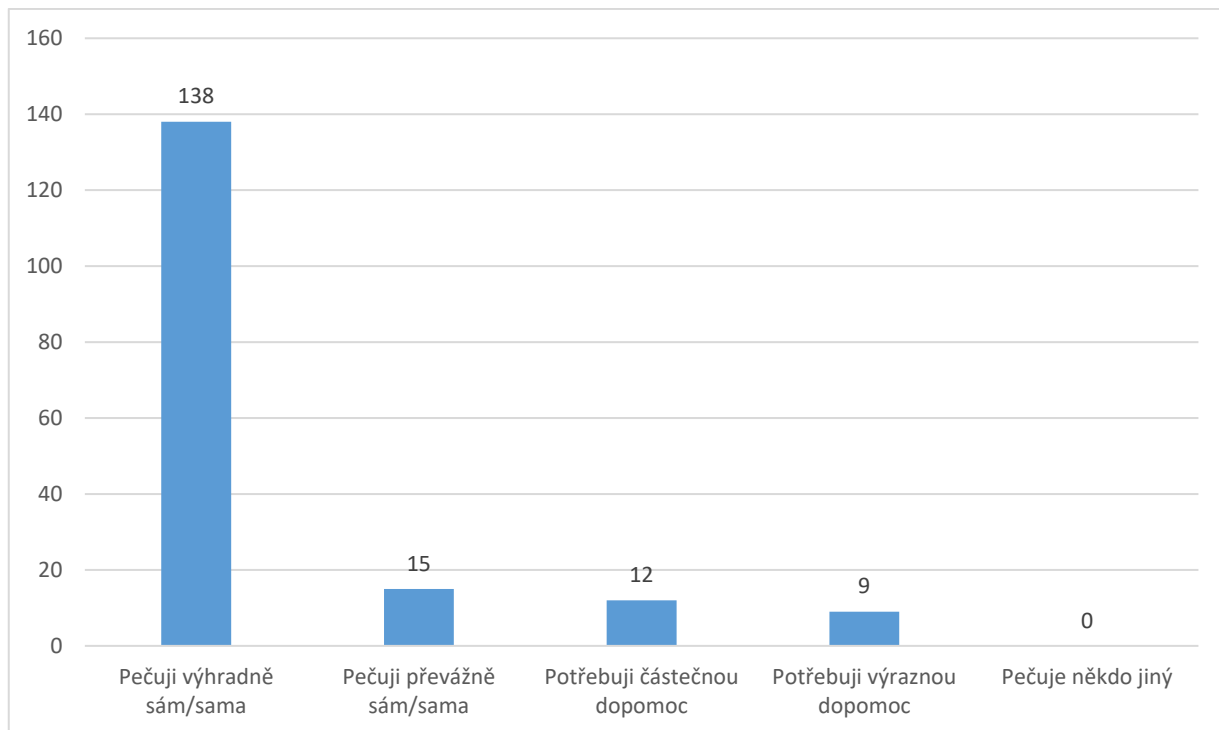
Graf 5: Posouzení typu kolostomie

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou č. 5 jsem chtěla zjistit, jaký typ kolostomie respondenti mají. Z grafu číslo 5 vyplývá, že 126 respondentů (72 %) uvádí, že jejich kolostomie je kolostomií trvalou. Dočasnou kolostomii mají pouze 48 respondentů (28 %). Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.5 Soběstačnost pacienta v péči o kolostomii

V grafu číslo 6 jsou odpovědi na otázku „Zvládáte péči o kolostomii sám/sama nebo potřebujete pomoc?“.



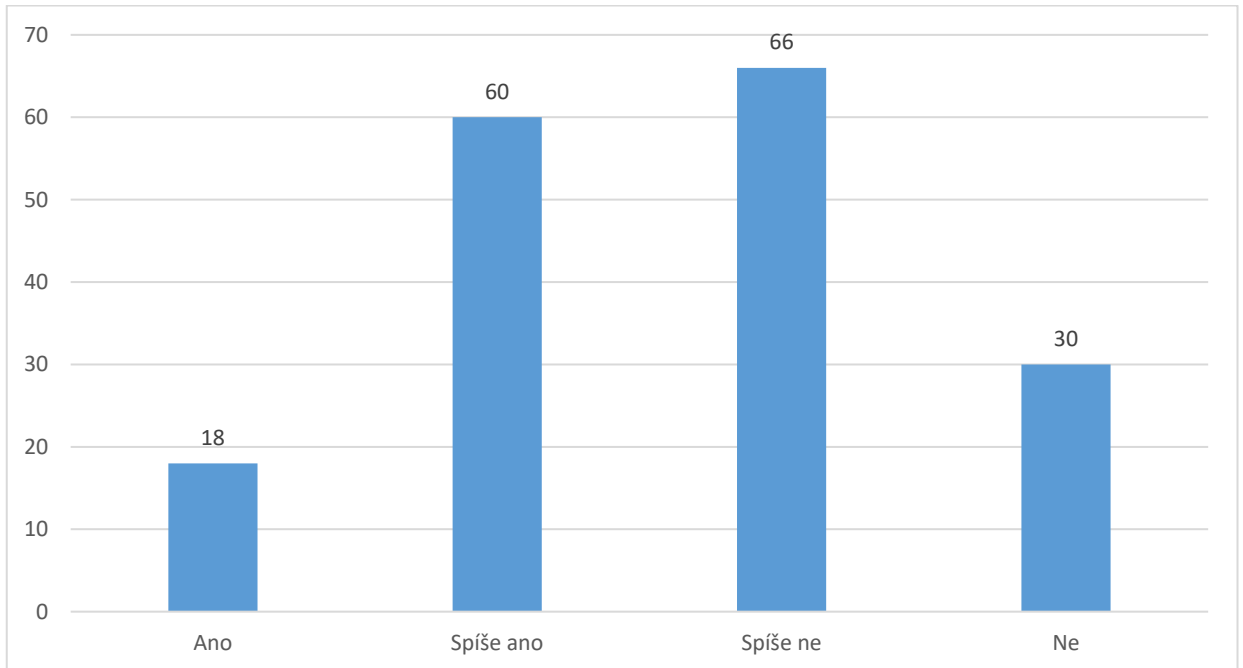
Graf 6: Posouzení soběstačnosti

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti potřebují pomoc s péčí o kolostomii nebo pečují sami. Z grafu číslo 6 vyplývá, že až 138 respondentů (79 %) pečuje o svou kolostomii samostatně. Převážně samostatně pečuje o stomii 15 respondentů (9 %), částečnou dopomoc potřebuje 12 respondentů (7 %), výraznou dopomoc potřebuje 9 respondentů (5 %). Žádný z respondentů (0 %) nevedl že o kolostomii pečuje někdo jiný. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.6 Změna jídelníčku

V grafu číslo 7 jsou odpovědi na otázku „Musel/a jste kvůli kolostomii změnit svůj jídelníček?“.



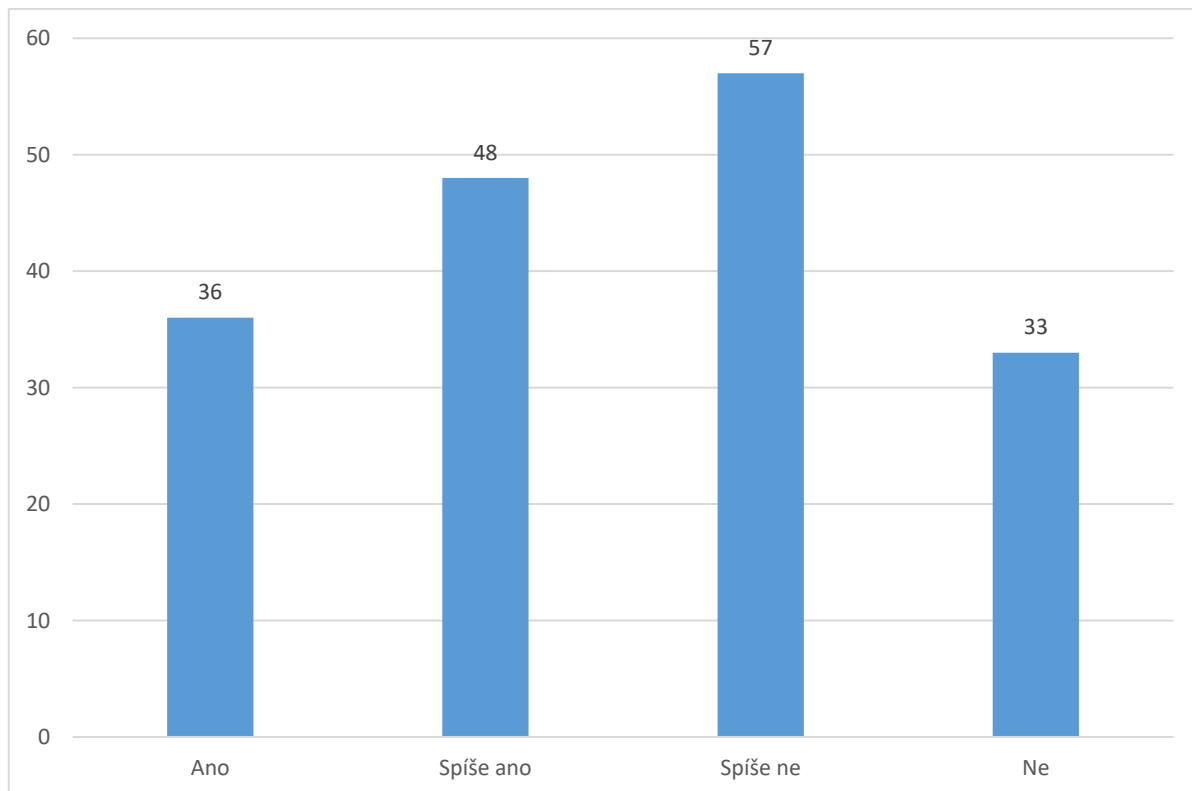
Graf 7: Posouzení změny v jídelníčku

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda museli respondenti změnit svůj jídelníček po zavedení kolostomie. V grafu číslo 7 je znázorněno, že 66 respondentů (38 %) uvedlo, že spíše nemuseli změnit svůj jídelníček. Spíše změnit jídelníček muselo 60 respondentů (34 %). Změnu jídelníčku provedlo 18 respondentů (10 %) a jídelníček nezměnilo 30 respondentů (17 %). Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.7 Omezení v běžných činnostech

V grafu číslo 8 jsou odpovědi na otázku „Omezuje Vás kolostomie v běžných činnostech (návštěva koupaliště, cestování, zaměstnání)?“.



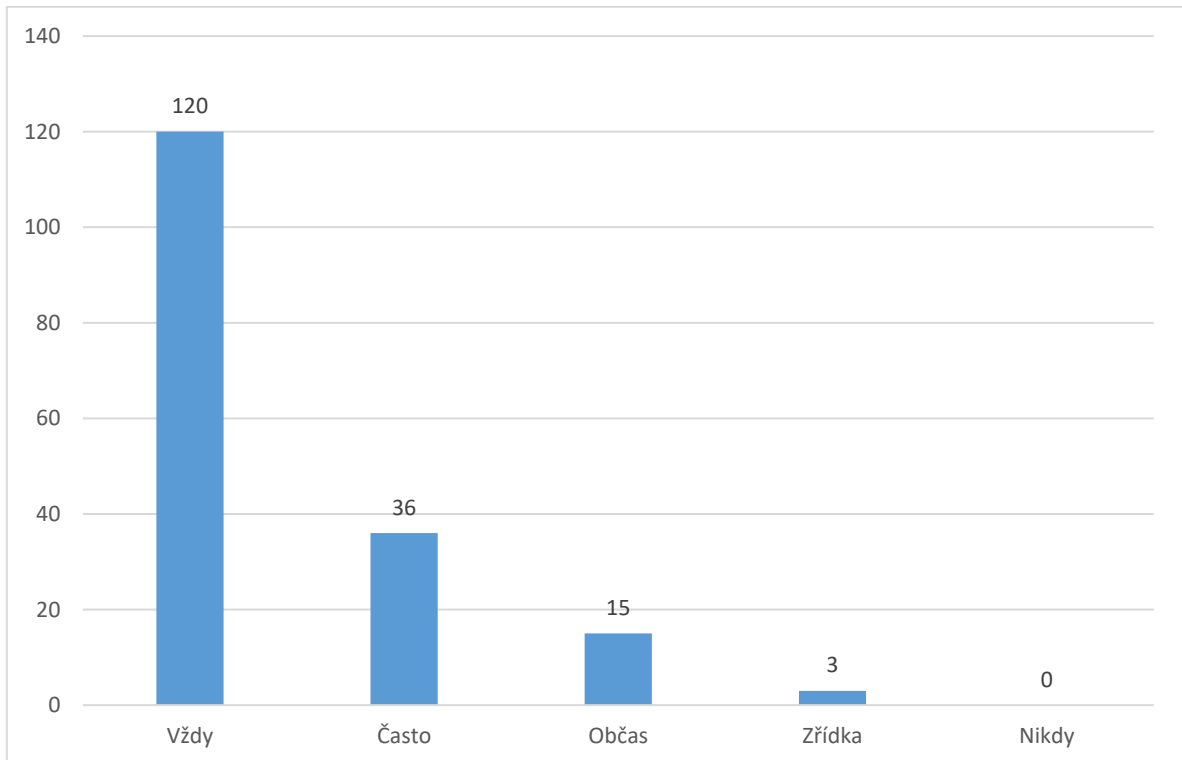
Graf 8: Posouzení omezení v běžných činnostech

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou číslo 8 jsem chtěla zjistit, jak respondenty omezuje kolostomie v běžných činnostech. Z grafu číslo 8 vyplývá, že 57 respondentů (33 %) udává, že je kolostomie v běžných činnostech spíše neomezuje. Avšak 48 respondentů (27 %) udává, že je spíše omezuje. Kolostomie omezuje 36 respondentů (21 %) a neomezuje 33 respondentů (19 %). Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.8 Pocit fyzické soběstačnosti

V grafu číslo 9 jsou odpovědi na otázku „Cítíte se fyzicky soběstačný/á v každodenních aktivitách (oblékání, hygiena, nákupy) ve vztahu ke své kolostomii?“.



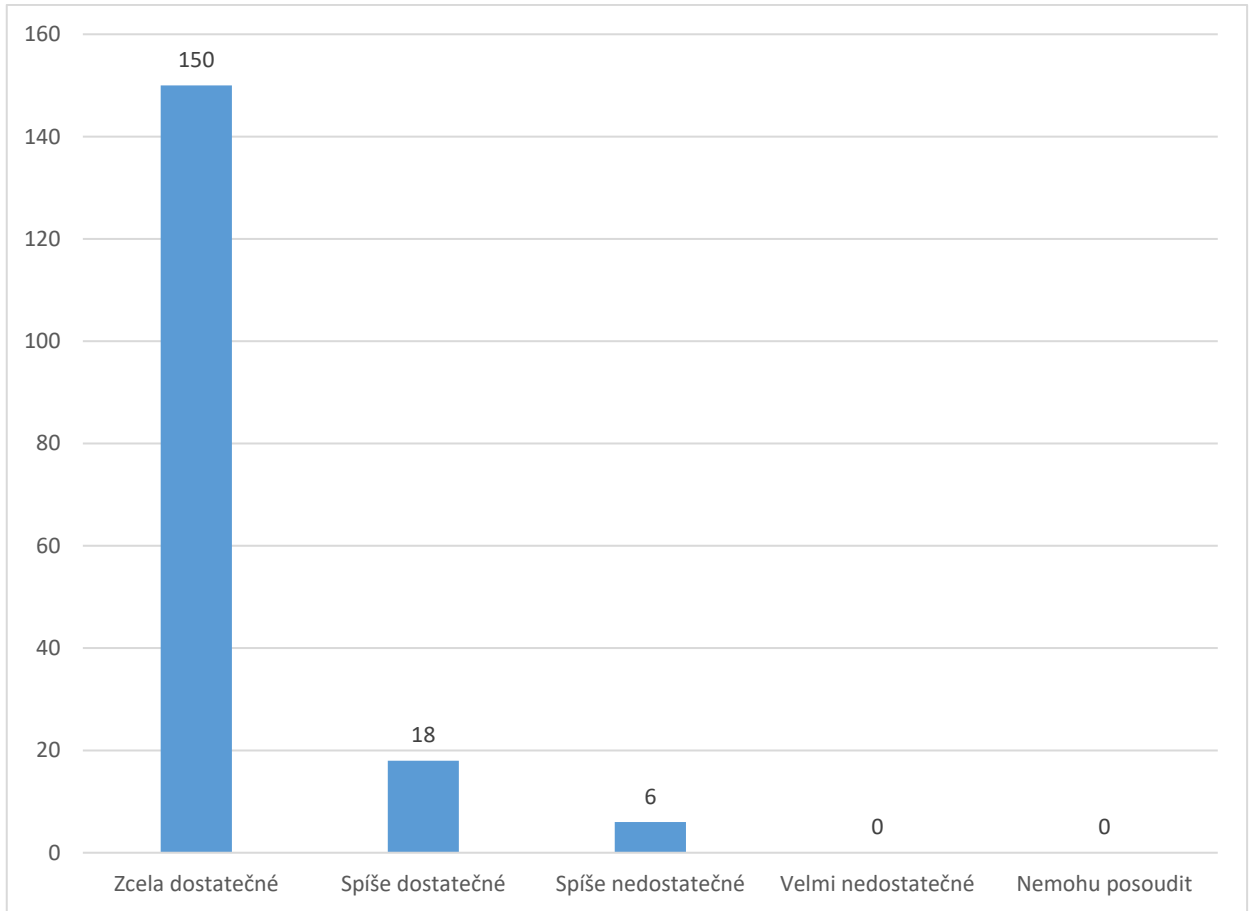
Graf 9: Posouzení fyzické soběstačnosti

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak se respondenti cítí fyzicky soběstační. Z grafu číslo 9 vyplývá, že 120 respondentů se cítí být soběstační (69 %), avšak žádný z respondentů se necítí být nesoběstační (0 %). Občas soběstačný se cítí 15 respondentů (9 %), občas soběstačný se cítí být 36 respondentů (21 %) a zřídka soběstačný se cítí být 3 respondenti (2 %). Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.9 Technické zázemí

V gradu číslo 10 jsou odpovědi na otázku „Máte doma dostatečné technické zázemí pro péči o stomii (pomůcky, hygienické prostředky, prostor?“.



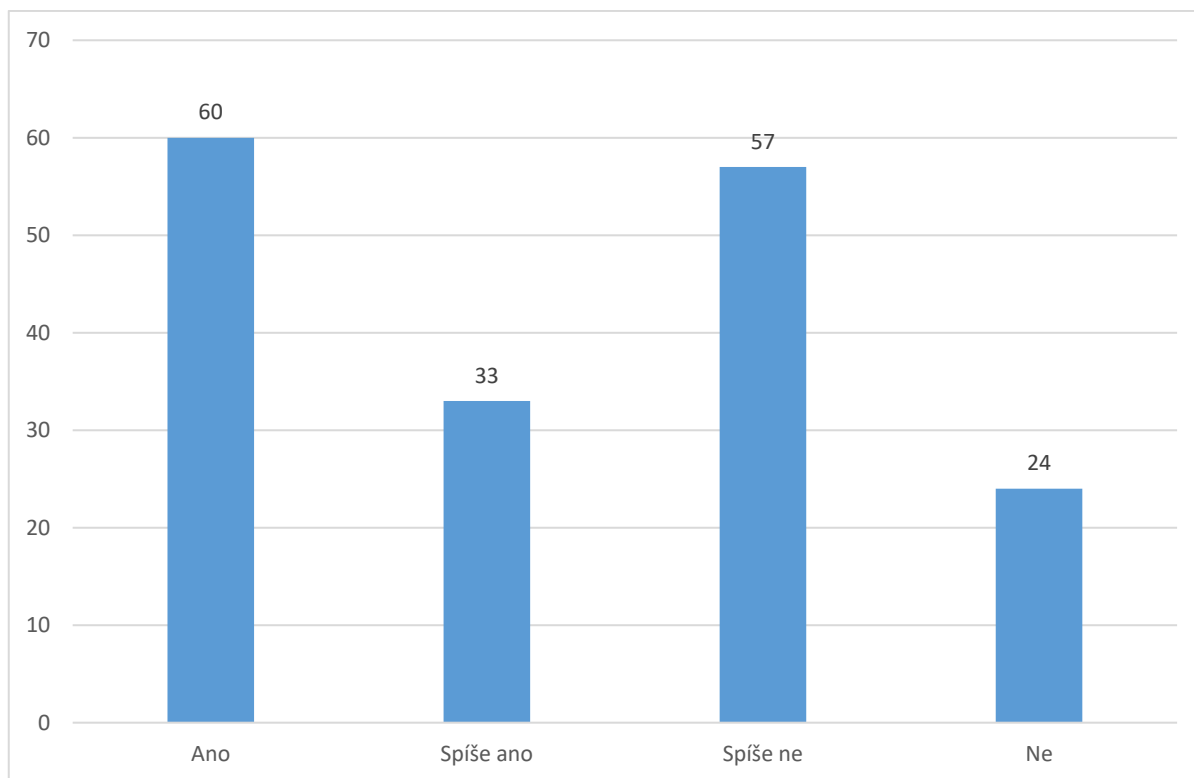
Graf 10: Posouzení technického zázemí

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli mají respondenti technické zázemí k ošetřování kolostomii. Až 150 respondentů (86 %) odpovědělo, že technické zázemí mají zcela dostatečné. Spíše dostatečné zázemí má 18 respondentů (10 %) a spíše nedostatečné zázemí má pouze 6 respondentů (3 %). Velmi nedostatečné zázemí nemá žádný respondent (0 %) a ani žádný respondent (0 %) nevedl, že nemůže posoudit. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.10 Duševní zdraví

V grafu číslo 11 jsou odpovědi na otázku „Ovlivnila kolostomie Vaše duševní zdraví?“, respondenti i měli možnost odpovědět, jak je ovlivněné jejich duševní zdraví.



Graf 11: Posouzení duševního zdraví

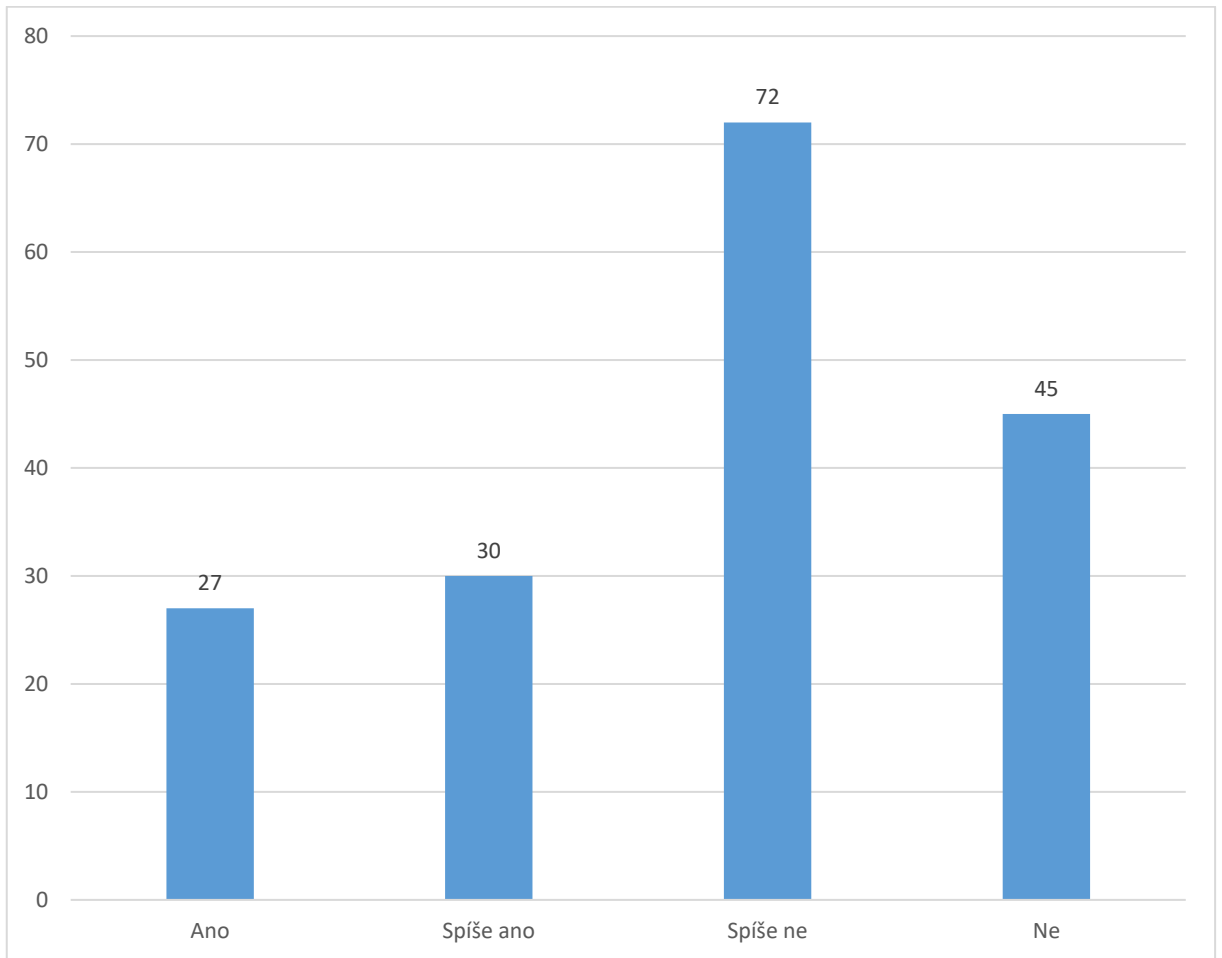
Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda je ovlivněné duševní zdraví respondentů po zavedení kolostomie až 60 respondentů (34 %) uvedlo, že jejich duševní zdraví je ovlivněné, dotazovaných uvedlo, že spíše není jejich duševní zdraví ovlivněno kolostomií. 33 respondentu (19 %) uvádí, že spíše pociťují ovlivnění a 24 respondentů (14 %) uvádí, že nepociťují ovlivnění duševního zdraví. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

Respondenti měli i možnost uvést, jak kolostomie ovlivnila jejich duševní zdraví, nejčastěji bylo uváděno, že se jim duševní zdraví po zavedení kolostomie zlepšilo, pociťují pozitivní změny. Někteří respondenti uvádějí, že po zavedení kolostomie mají deprese, jeden respondent i uvádí, že musel vyhledat pomoc psychiatra.

2.8.1.11 Cítění studu nebo ostychu

V grafu číslo 12 jsou odpovědi na otázku „Pocítujete kvůli kolostomii stud nebo ostych?“.



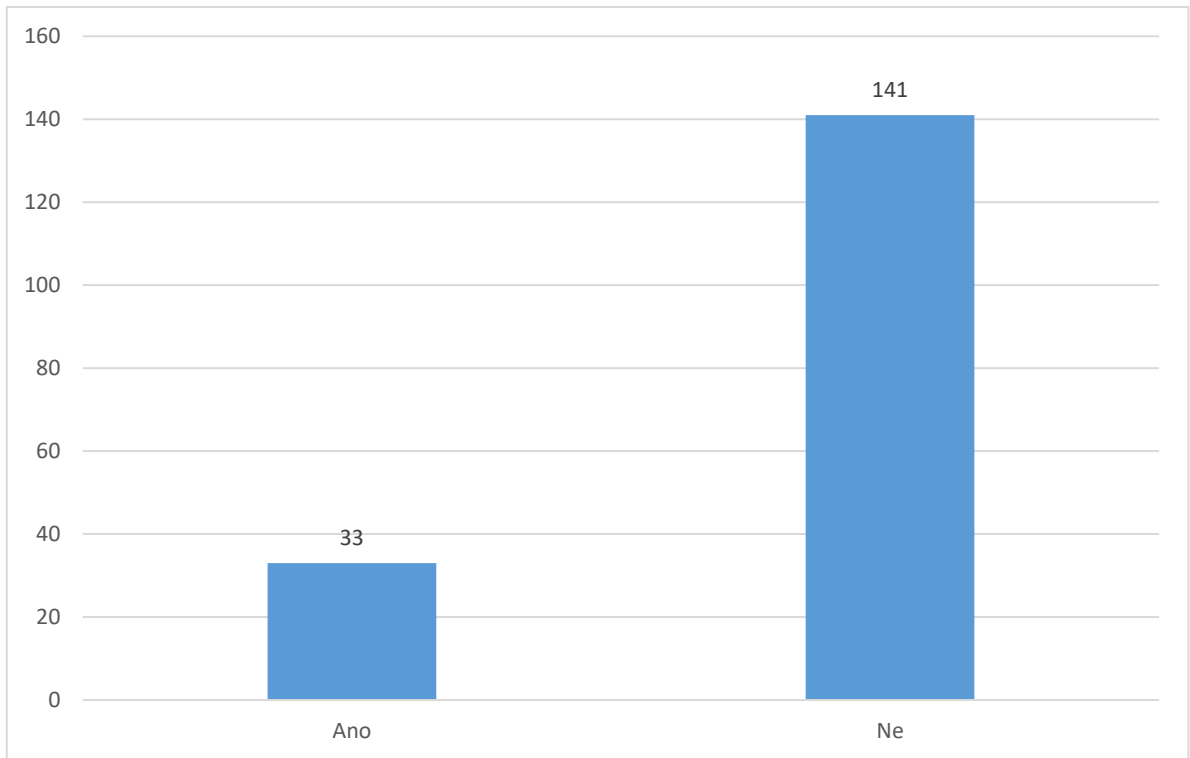
Graf 12: Posouzení studu nebo ostychu

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou č. 12 jsem chtěla zjistit, zda respondenti pocítují kvůli kolostomii pocitu studu či ostychu. Stud či ostych pocítuje 27 respondentů (15 %). Stud či ostych spíše pocítuje 30 respondentů (17 %), stud spíše nepocítuje až 72 respondentů (41 %). Stud či ostych nepocítuje 45 respondentů (26 %). Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.12 Využití psychologické pomoci

V grafu číslo 13 jsou znázorněné odpovědi na otázku „Využil/a jste psychologickou pomoc nebo podporu?“.



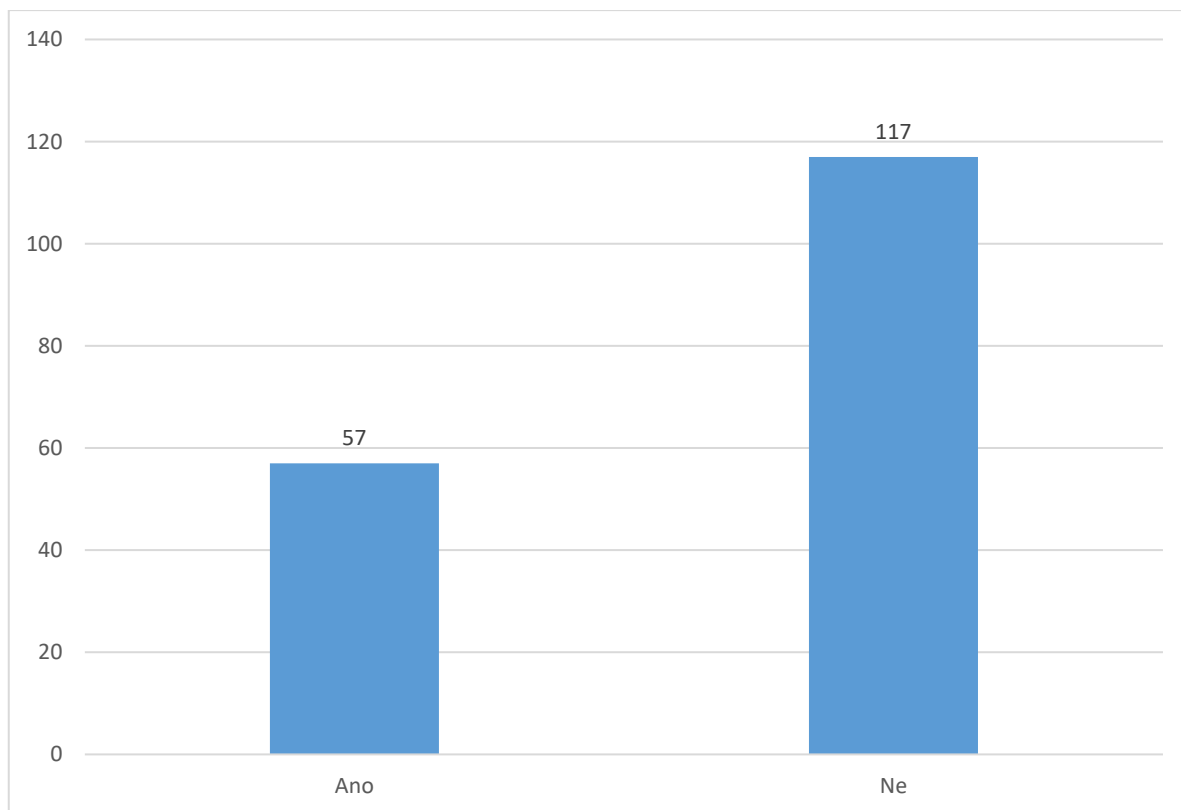
Graf 13: Posouzení využití psychologické pomoci

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti využili psychologické pomoci či podpory. 141 respondentů (81 %) uvedlo, že psychologickou pomoc nevyhledali či nevyužili. Psychologickou pomoc nebo podporu využilo pouze 33 respondentů (19 %). Procentní čísla jsou zaokrouhlená na celá čísla.

2.8.1.13 Změna pohledu sama na sebe

V grafu č. 14 jsou znázorněny odpovědi na otázku „Změnil se Váš pohled na sebe sama po zavedení kolostomie?“, respondenti měli i možnost odpovědět, jak se jim pohled sama na sebe změnil.



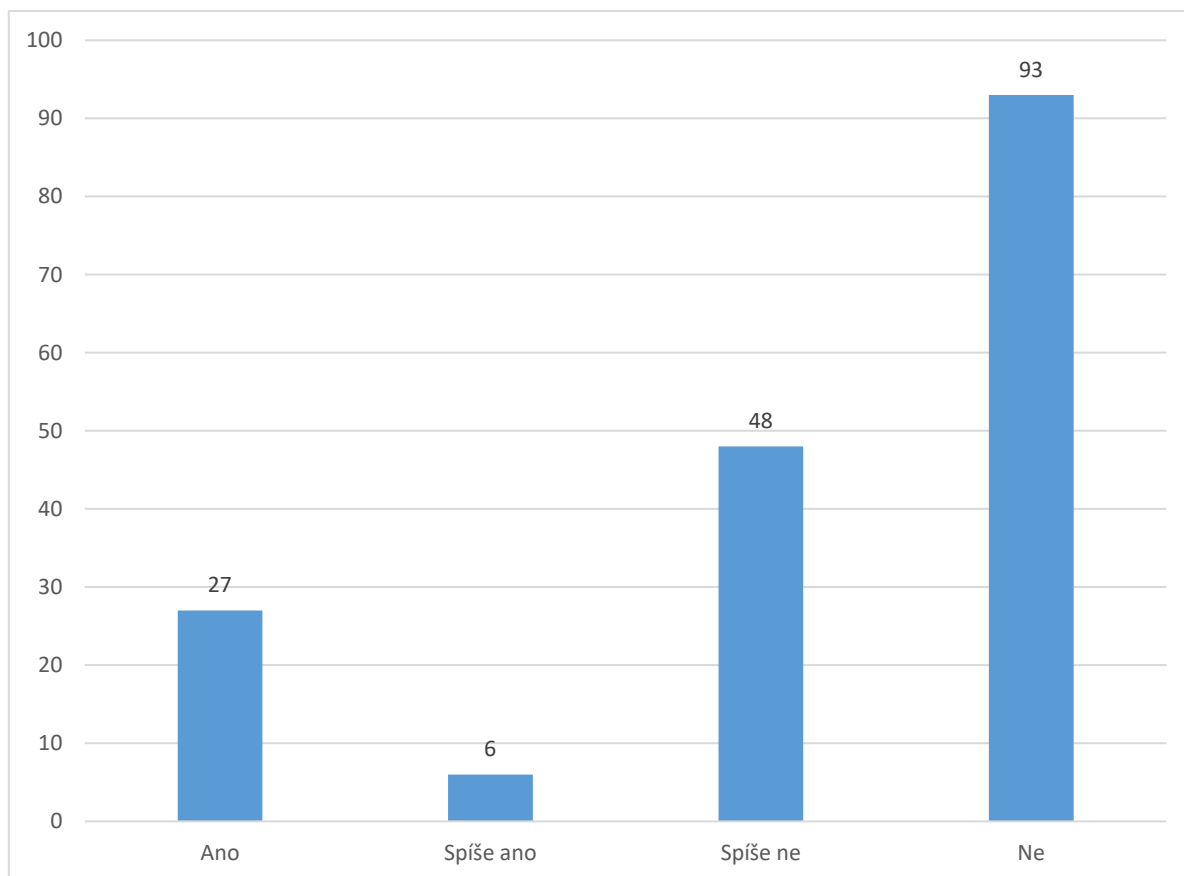
Graf 14: Posouzení změny pohledu sama na sebe

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se respondentům změnilo vnímání pohledu sama na sebe a popř. jak. 117 respondentů (67 %) uvedlo, že se jim pohled sama na sebe nezměnil. 57 respondentů (33 %) odpovědělo, že se jim pohled sama na sebe změnil. Jako nejčastější důvody udávali že mají nízké sebevědomí, jsou sami se sebou nespokojeni, nepřijdou si atraktivní, avšak respondenti odpovídali i v pozitivním slova smyslu, jejich odpovědi byly že začali myslet více na sebe, stali jim začal nový život, více se zajímají o životasprávu a jedna z odpovědí i byla „Jsem šťastný stomik“. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.14 Změna vztahu s partnerem, rodinou nebo přáteli

V grafu číslo 15 jsou znázorněné odpovědi na otázku č. 15 „Změnil se Váš vztah s partnerem/partnerkou, rodinou nebo přáteli po založení kolostomie?“.



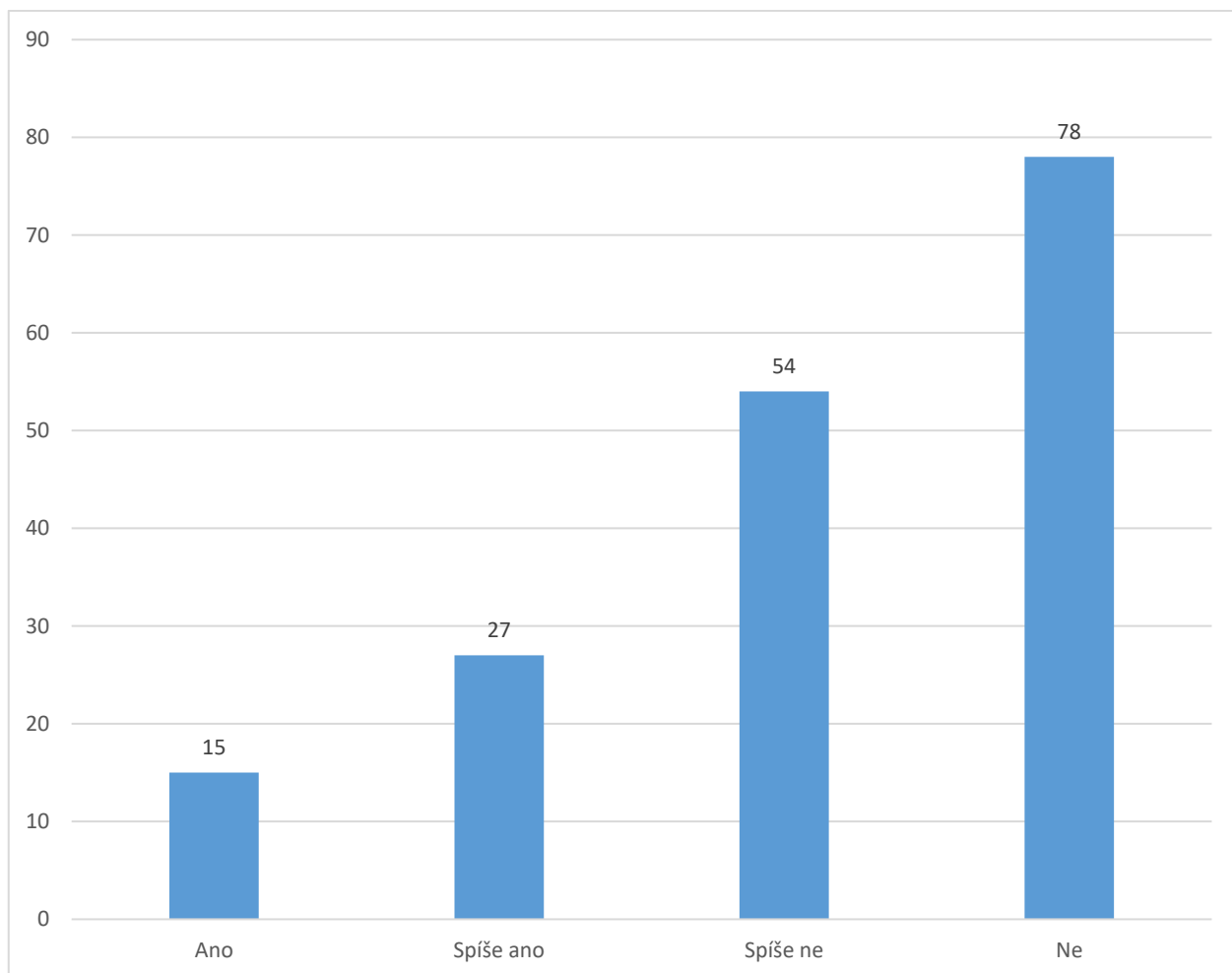
Graf 15: Posouzení změny vztahu s partnerem, rodinou nebo přáteli

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se změnil vztah s partnerem (partnerkou) rodinou či přáteli respondenta. 93 (53 %) respondentů odpovědělo, že se jejich vztah nezměnil. 48 (28 %) respondentů uvedlo, že se jejich vztah spíše nezměnil. Spíše se změnil 6 (3 %) respondentům a změnil se 27 (16 %) respondentům. V předchozí otázce byla i dvě odpovědi, které bych zařadila pod touto otázkou a to: „Ze začátku jsem to těžce nesla, už taky proto, že manžel řekl, že krypla si nebral a rozvedl se“

2.8.1.15 Seznamování s novými lidmi

V grafu číslo 16 jsou znázorněné odpovědi na otázku „Vadí Vám kolostomie při seznamování s novými lidmi?“



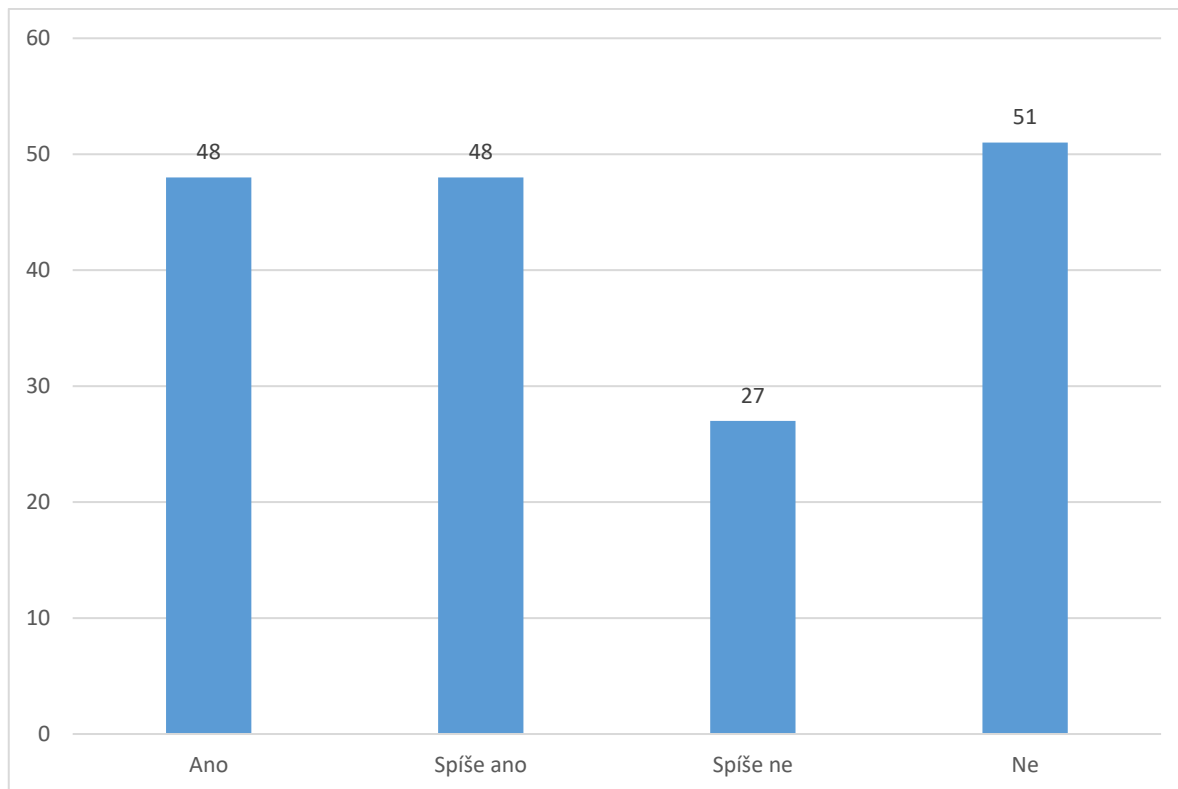
Graf 16: Posouzení seznamování s novými lidmi

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondentům vadí kolostomie při seznamování s novými lidmi. 78 respondentů (45 %) kolostomie při seznamování nevadí. 54 respondentů (31 %) udává, že jim kolostomie při seznamování spíše nevadí. 15 respondentům (9 %) kolostomie při seznamování vadí a 27 (16 %) dotazovaných kolostomie při seznamování spíše vadí. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.16 Sexuální život

V grafu číslo 17 jsou uvedené odpovědi na otázku číslo 17 „Ovlivnila kolostomie Váš sexuální život?“, respondenti měli možnost i odpovědět, jak kolostomie ovlivnila jejich sexuální život.



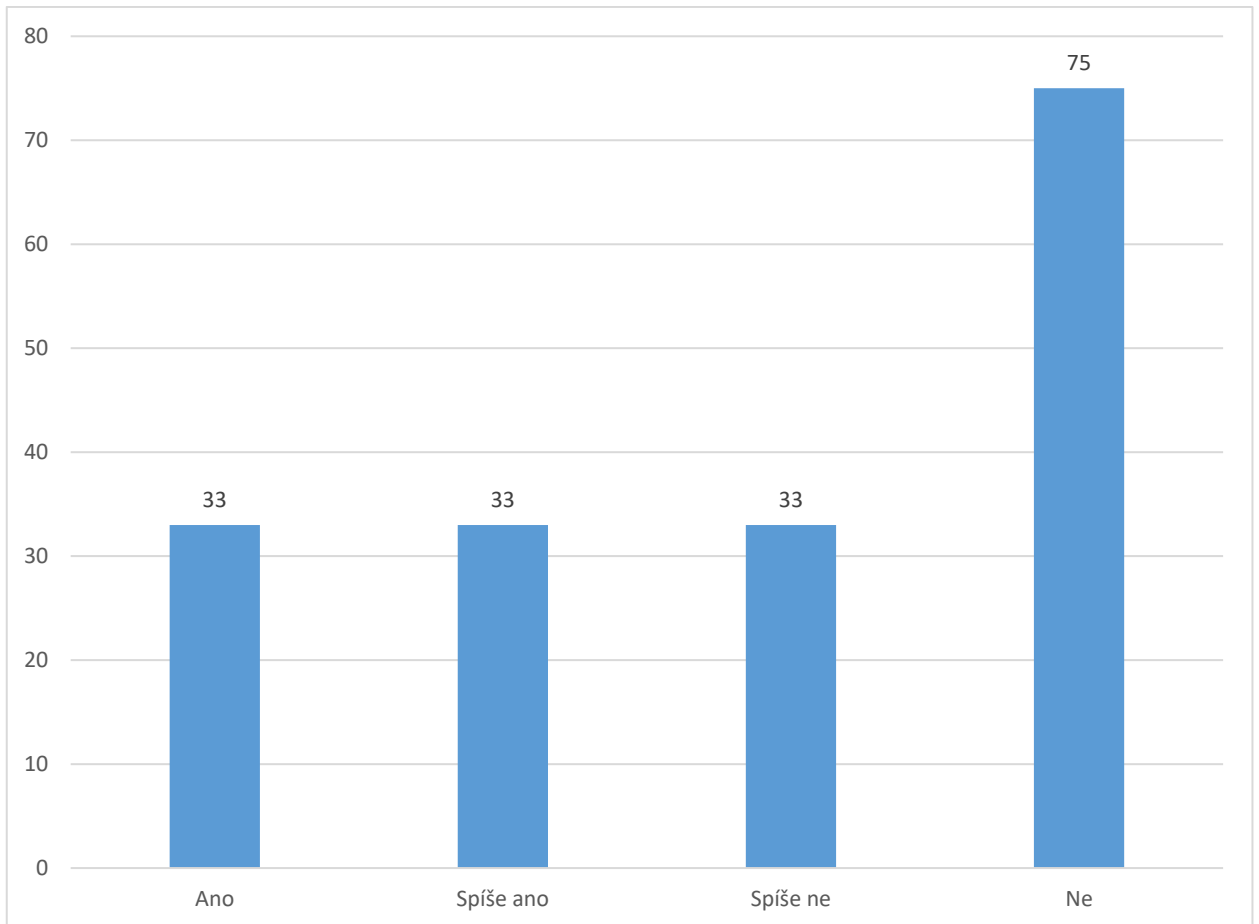
Graf 17: Posouzení sexuálního života

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak kolostomie ovlivnila respondentům sexuální život. 51 dotazovaných (29 %) uvedlo, že jim kolostomie sexuální život nezměnila. 27 dotazovaných (15 %) uvedlo, že jim kolostomie sexuální život spíše nezměnila. 48 (28 %) dotazovaných se sexuální život ovlivnil a 48 (28 %) dotazovaných udává, že se jim spíše sexuální život ovlivnil. Nejčastější odpovědi, jak jim kolostomie ovlivnila sexuální život jsou: „Stydím se“, „Jsem relativně čerstvě po operaci, necítím se na to já ani partner“, „nemám již sexuální styk“, „manžel mě opustil, novému příteli to nevadilo“, „ještě na to s partnerkou nejsem připravený“.

2.8.1.17 Společenské situace

V grafu číslo 18 jsou uvedené odpovědi na otázku „Vyhýbáte se společenským situacím kvůli kolostomii (kino, divadlo, cestování apod.)?“.



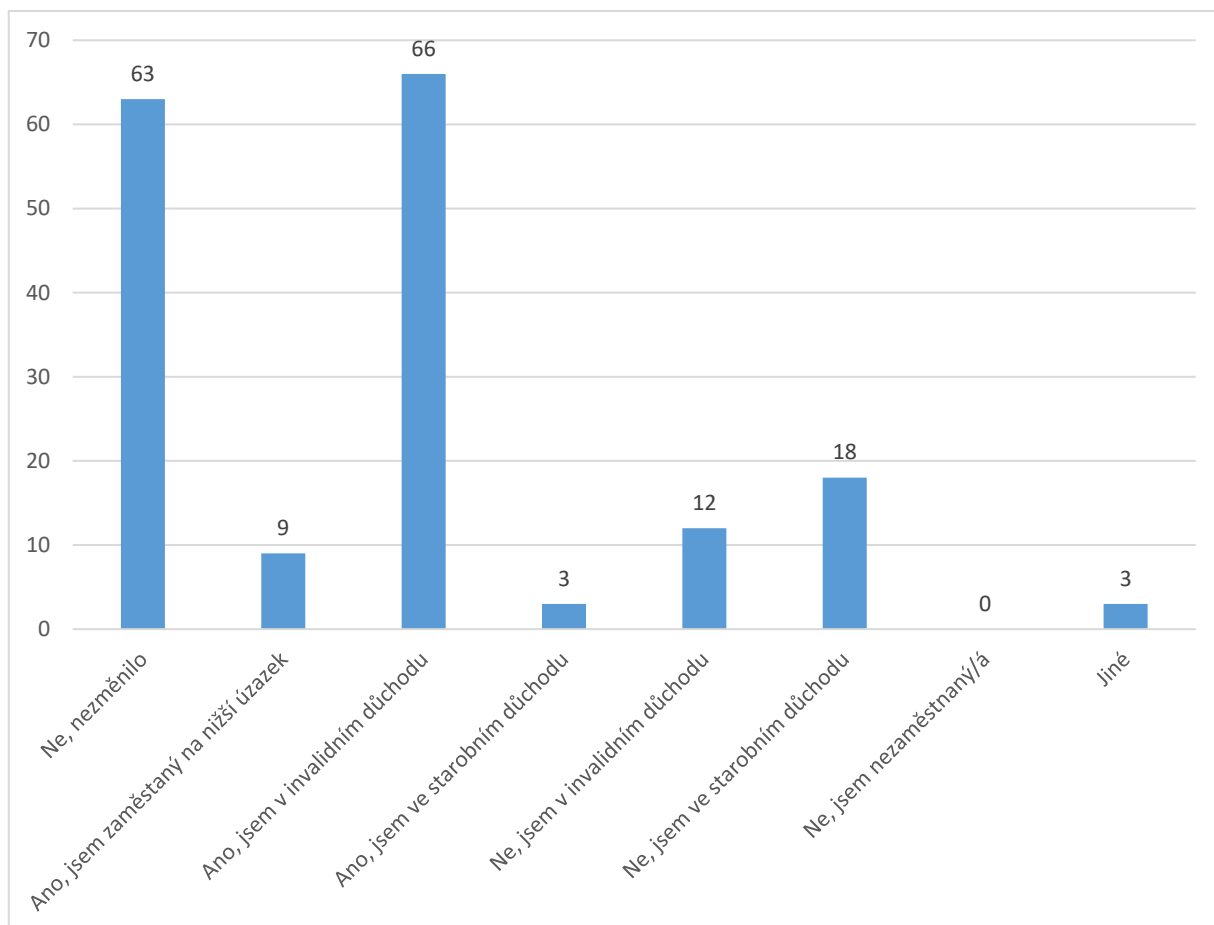
Graf 18: Posouzení vyhýbání se společenským situacím

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se respondenti vyhýbají společenským situacím kvůli kolostomii. Až 75 respondentů (43 %) uvádí, že se společenským akcím nevyhýbají. 33 dotazovaných (19 %) odpovědělo, že se společenským akcím spíše nevyhýbají. 33 dotazovaných (19 %) se spíše vyhýbá společenským akcím a 33 dotazovaných (19 %) se spíše vyhýbá společenským akcím. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.18 Změna pracovního poměru

V grafu číslo 19 jsou uvedeny odpovědi na otázku „Došlo u Vás ke změně pracovního poměru z důvodu založení kolostomie?“



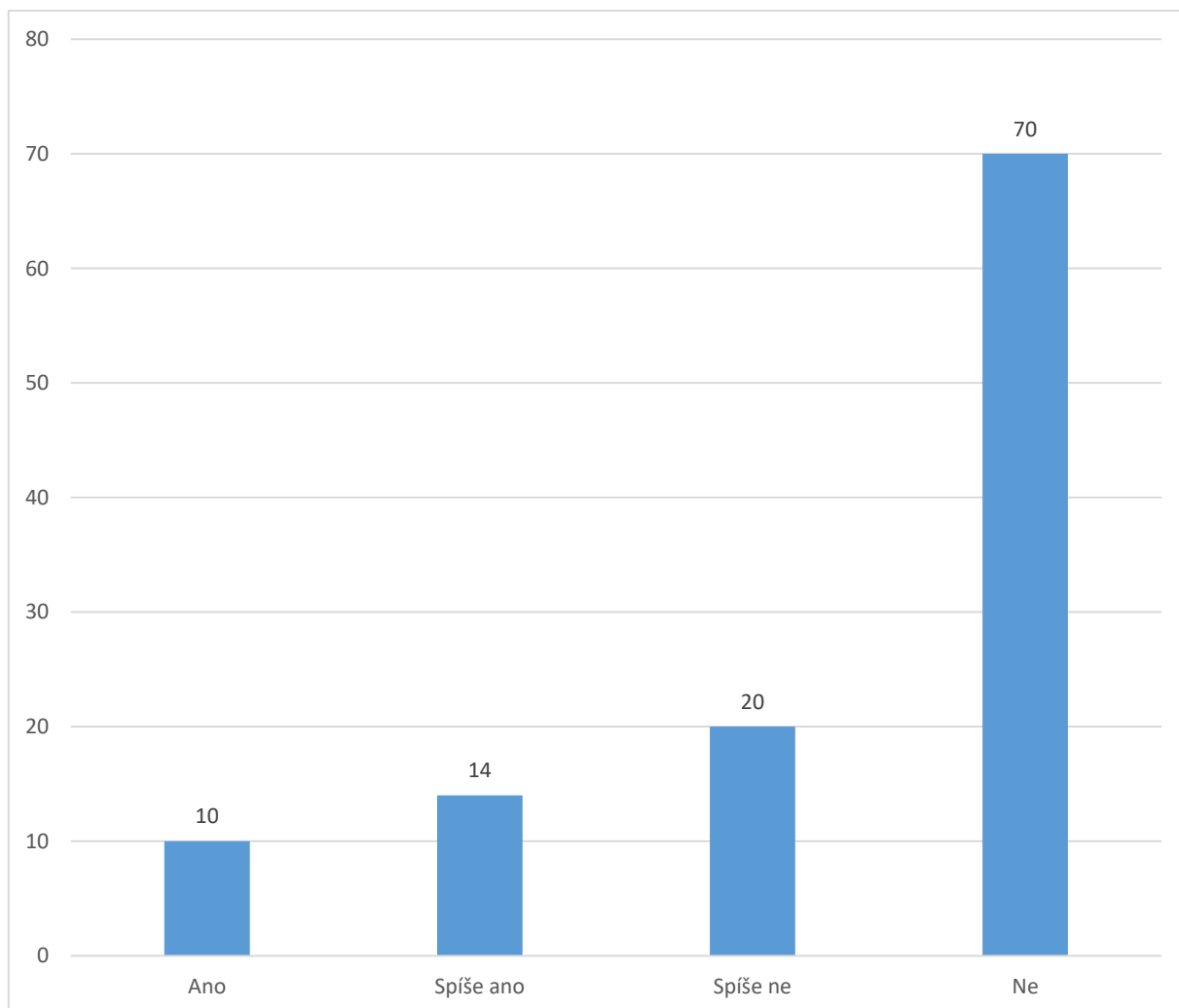
Graf 19: Posouzení změny pracovního poměru

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda u respondentů došlo ke změně pracovního poměru z důvodu založení kolostomie. Žádný z dotazovaných (0 %) není nezaměstnaný. Šedesát tři dotazovaných (36 %) se pracovní poměr nezměnil. U 66 respondentů (38 %) se pracovní poměr změnil – respondenti jsou v invalidním důchodu. U 9 respondentů (5 %) se pracovní úvazek snížil. 3 dotazovaní (2 %) nastoupili do starobního důchodu. 12 respondentů (7 %) se pracovní poměr nezměnil, i před zavedení kolostomie byli v invalidním důchodu. respondentům (10 %) se také pracovní poměr nezměnil, už před zavedením kolostomie byli ve starobním důchodu. 3 respondenti (2 %) uvádí jiné změny pracovního poměru. „Ne, jsem pracující ID“, „Ano, jsem na dlouhodobé neschopence“ toto uvedly dva respondenti.

2.8.1.19 Problémy s ošetřováním kolostomie v zaměstnání

V grafu číslo 20 jsou odpovědi na otázku č. 20 „Pokud jste zaměstnaný/á, máte problémy s ošetřováním kolostomie?“.



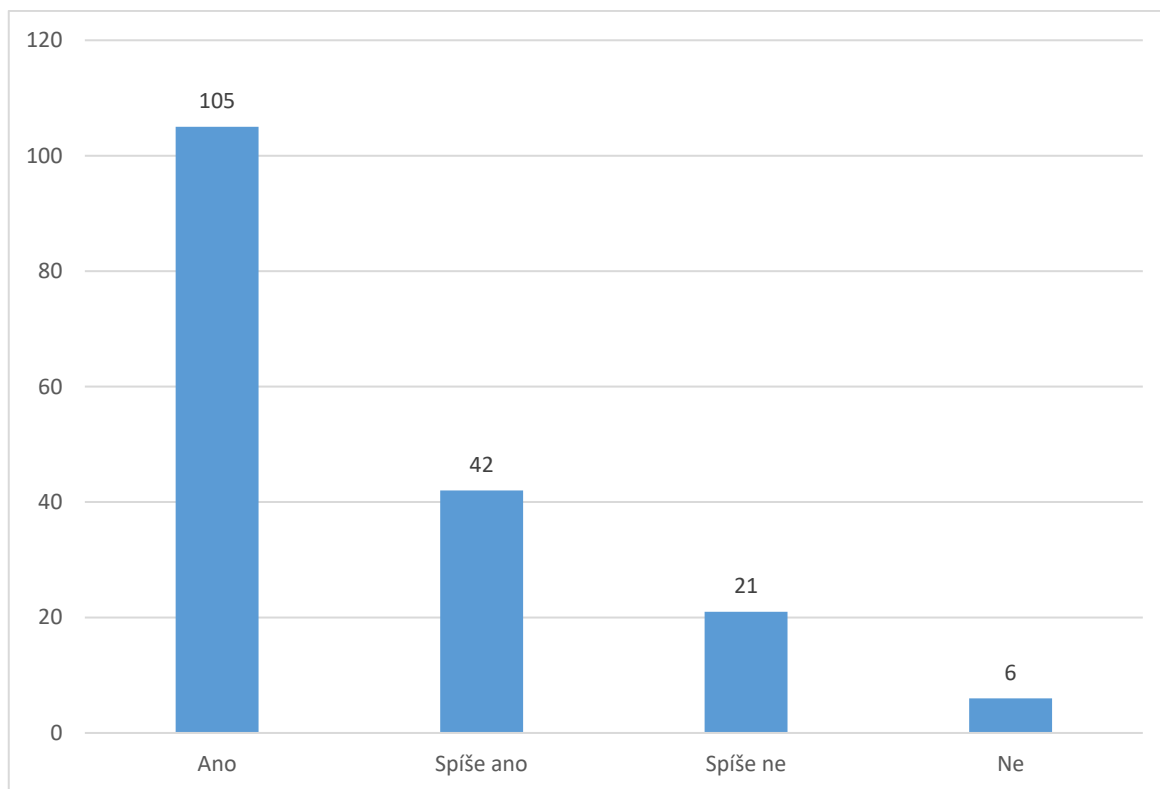
Graf 20: Posouzení problémů s ošetřováním kolostomie v zaměstnání

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti, kteří jsou zaměstnaný mají problémy s ošetřováním kolostomie během času, který tráví v zaměstnání. 70 respondentu (40 %) uvádí, že nemá problém během zaměstnání ošetřovat kolostomii. 20 dotazovaných (11 %) udává, že spíše nemají problém s ošetřováním kolostomie. Spíše problémy s ošetřováním kolostomie v zaměstnání má 14 dotazovaných (8 %) a 10 dotazovaných (6 %) uvádí problémy ošetřování kolostomie v zaměstnání. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.20 Edukace péče o stomii

V grafu číslo 21 jsou uvedené odpovědi na otázku „Byl/a jste dostatečně edukován/a o péči o kolostomii před propuštěním z nemocnice?“.



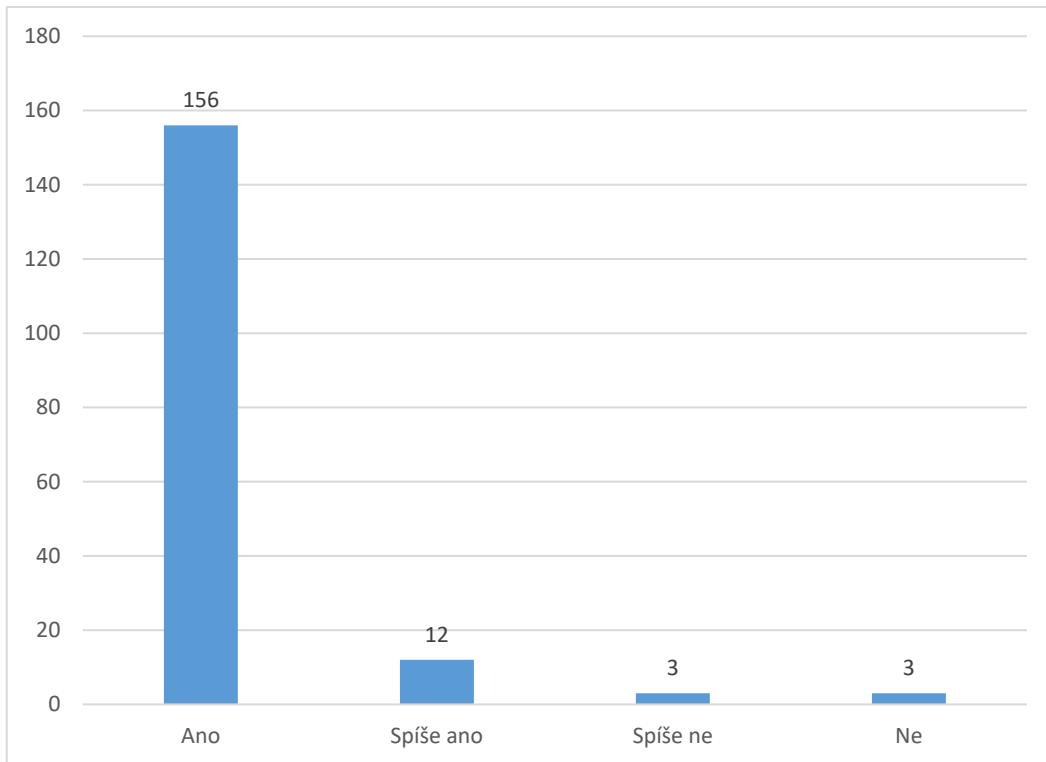
Graf 21: Posouzení edukace

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda byli respondenti edukováni o ošetřování kolostomie před ukončením hospitalizace. 105 (60 %) respondentů bylo dostatečně edukováno o ošetřování kolostomie. 42 (24 %) dotazovaných bylo spíše dostatečně edukováno o ošetřování kolostomie. 21 (12 %) respondentů udává, že byli spíše nedostatečně edukováni a 6 respondentů (3 %) udává, že nebyli dostatečně edukováni o ošetřování kolostomie. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.21 Dispozice stomické sestry nebo jiné odborné péče

V grafu číslo 22 jsou uvedeny odpovědi na otázku „Máte k dispozici stomickou sestru nebo jinou odbornou pomoc, pokud jí potřebujete?“.



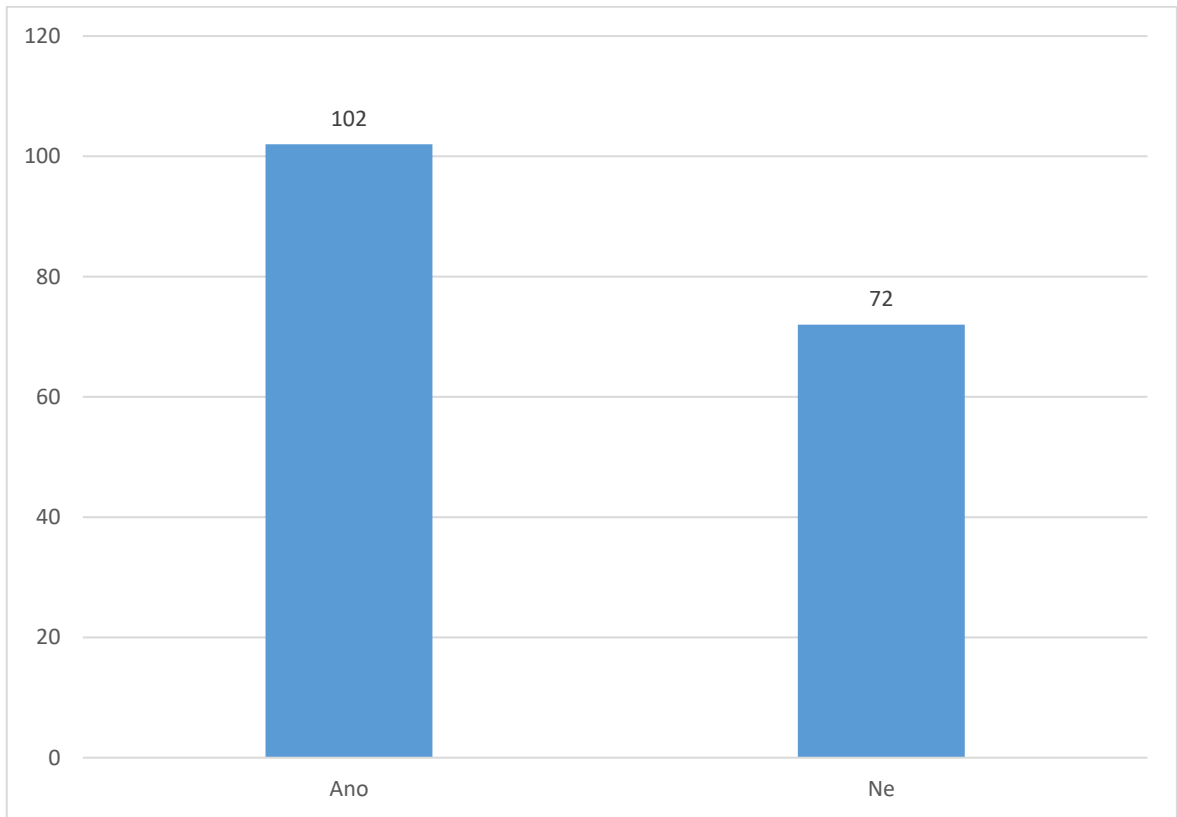
Graf 22: Posouzení dostupnosti odborné péče

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti mají k v případě potřeby k dispozici stomickou sestru. K dispozici stomickou sestru nebo jinou odbornou pomoc má 156 respondentů (91 %), za to 3 respondenti (2 %) k dispozici stomickou sestru nemá. Spíše jí nemá k dispozici 3 (2 %) respondenti. A spíše k dispozici stomickou sestru má 12 respondentů (7 %). Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.22 Pravidelná návštěva stoma poradny

V grafu číslo 23 jsou uvedeny odpovědi na otázku „Docházíte pravidelně do stomické poradny?“.



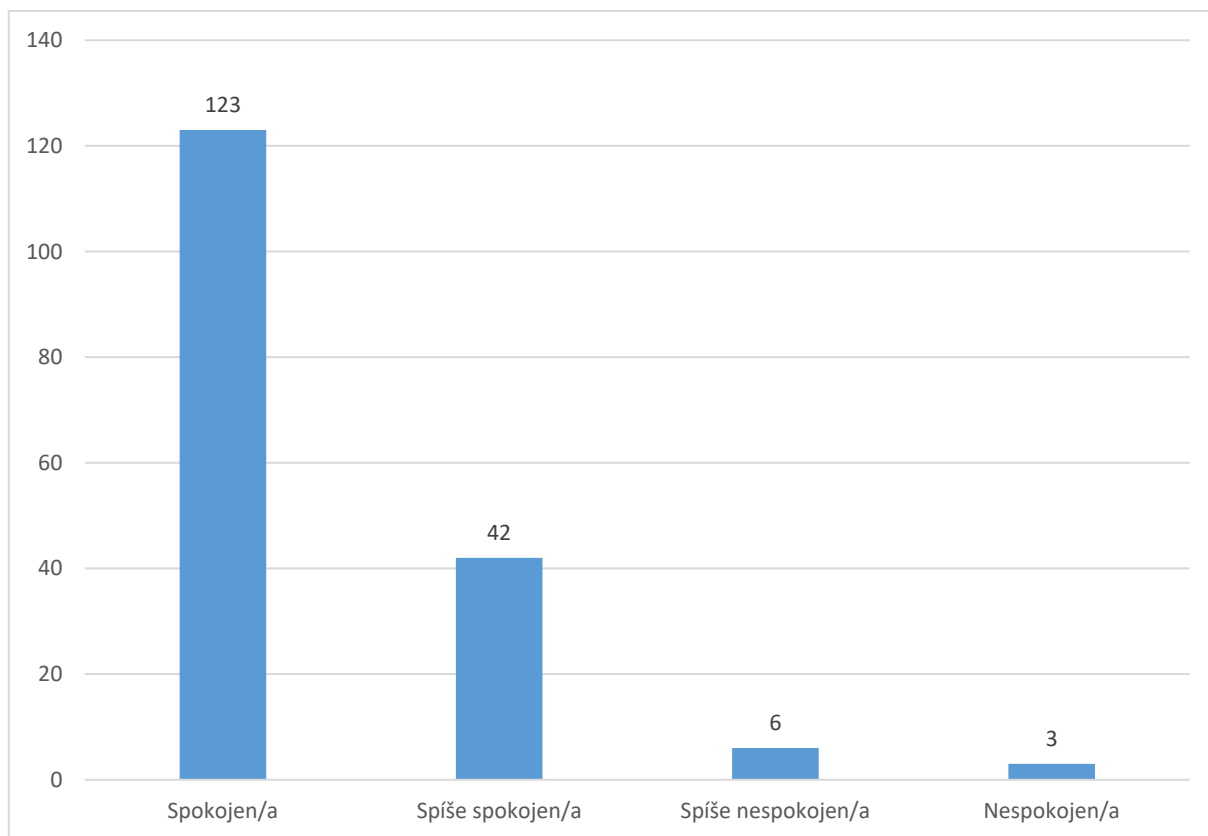
Graf 23: Posouzení pravidelnosti návštěv stoma poradny

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti dochází pravidelně do stomické poradny. Pravidelně do stomické poradny dochází pouze 102 dotazovaných (59 %). 72 dotazovaných (41 %) pravidelně do stomické poradny nedochází.

2.8.1.23 Dostupnost stomických pomůcek

V grafu číslo 24 jsou znázorněné odpovědi na otázku „Jste spokojen/a s dostupností stomických pomůcek?“.



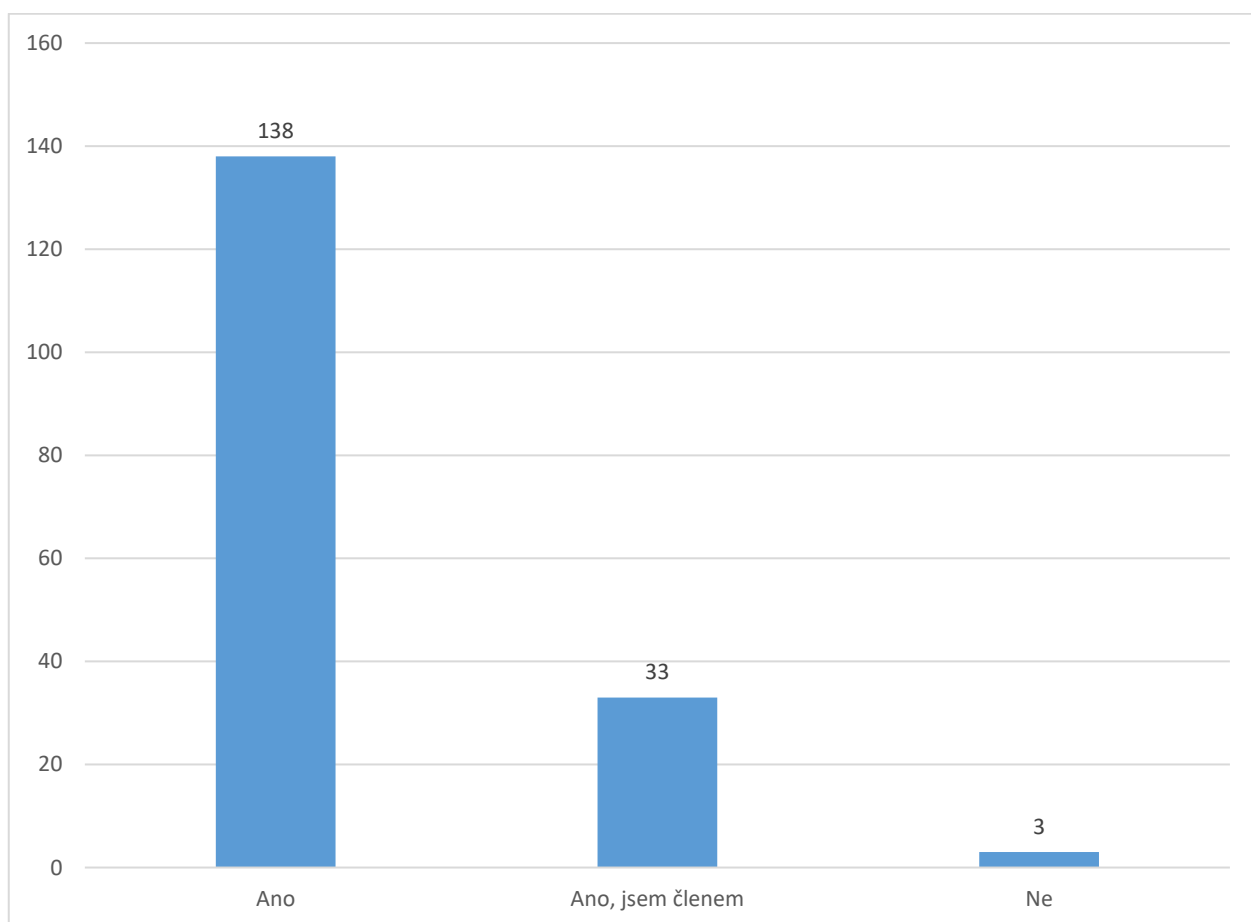
Graf 24: Posouzení dostupnosti stomických pomůcek

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda jsou respondenti spokojeni s dostupností stomických pomůcek. Spokojený s dostupností stomických pomůcek je 123 respondentů (71 %), spíše spokojeno s dostupností je 42 respondentů (24 %). Spíše spokojených respondentů s dostupností stomických pomůcek je 6 (3 %). A 3 respondenti (2 %) uvádí, že jsou nespokojený s dostupností stomických pomůcek. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.24 Klub stomiků

V grafu číslo 25 jsou uvedeny odpovědi na otázku „Víte o existenci klubu stomiků?“.



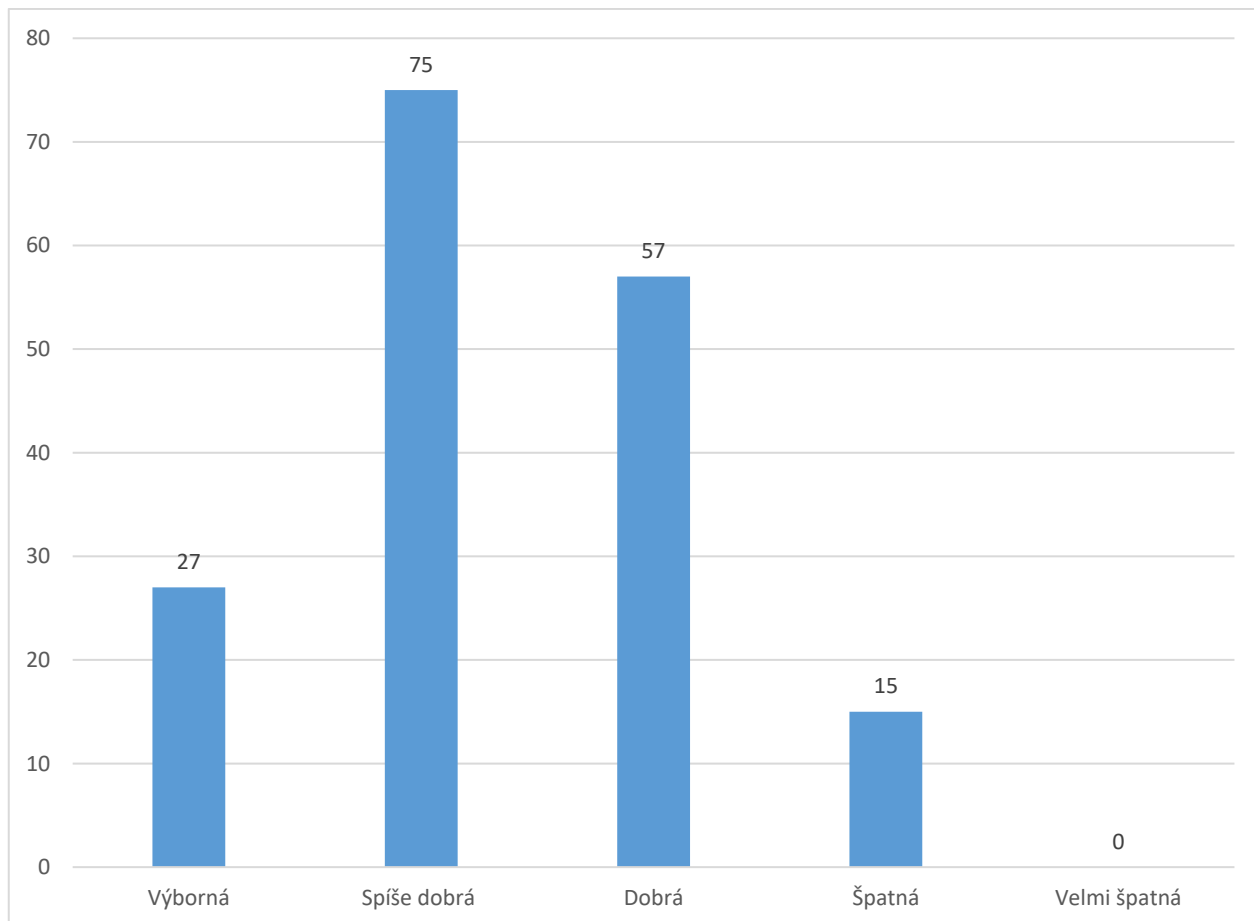
Graf 25: Posouzení znalosti klubu stomiků

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti ví o existenci klubů stomiků. 3 (2 %) respondenti uvádí, že o klubu stomiků nevědí. 138 (79 %) dotazovaných o klubu stomiků vědí 33 (19 %) dotazovaných jsou dokonce členy klubu. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.25 Celková kvalita života

V graf číslo 26 jsou uvedeny odpovědi na otázku „Jak byste ohodnotil/a svou celkovou kvalitu života?“.



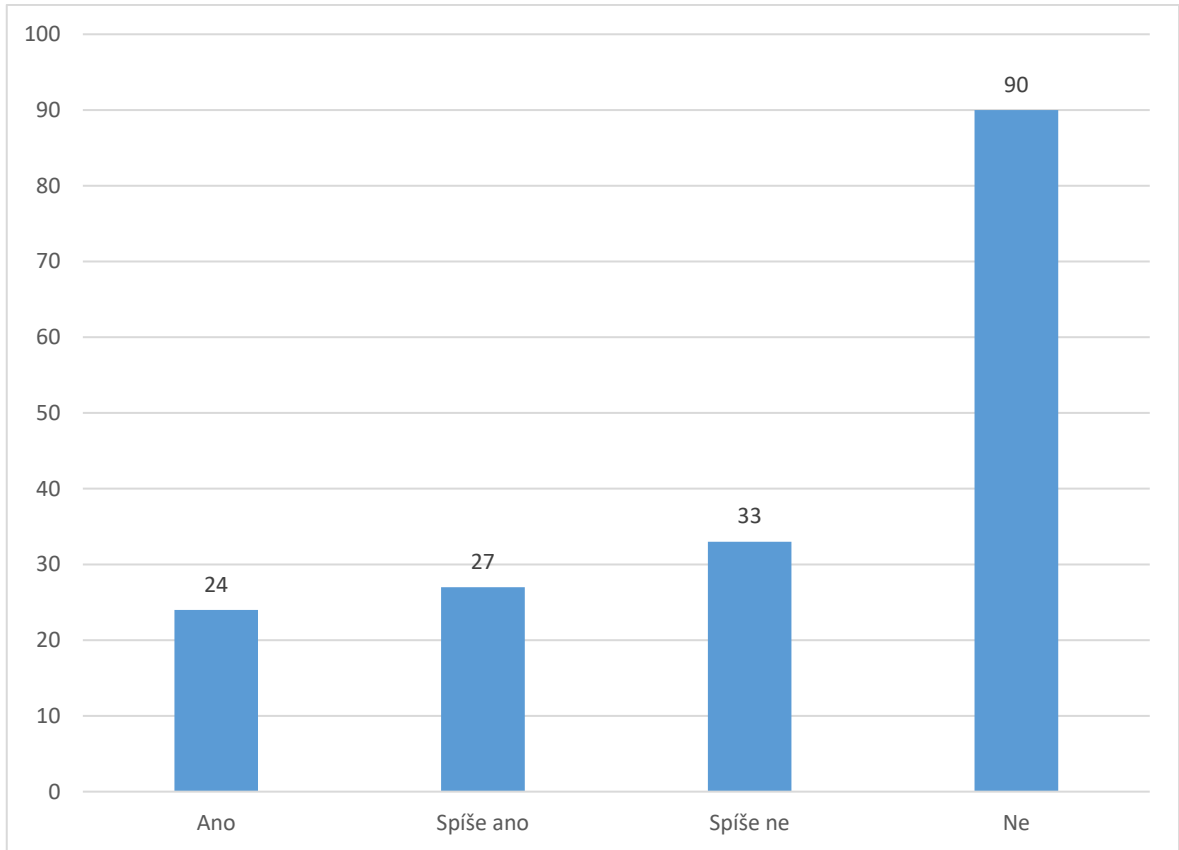
Graf 26: Posouzení kvality života

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak respondenti hodnotí svou kvalitu života. 75 (43 %) dotazovaných uvádí, že jejich kvalita života je spíše dobrá. Dobrou kvalitu života udává 57 (33 %) dotazovaných. Za výbornou kvalitu života po zavedení kolostomie uvádí až 27 (15 %) dotazovaných. 15 respondentů (9 %) uvádí, že má špatnou kvalitu života, avšak žádný z respondentů (0 %) neuvádí, že by měl velmi špatnou kvalitu života. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.26 Stud před svým partnerem

V grafu číslo 27 jsou znázorněné odpovědi na otázku „Stydíte se při svlékání před svým partnerem?“.



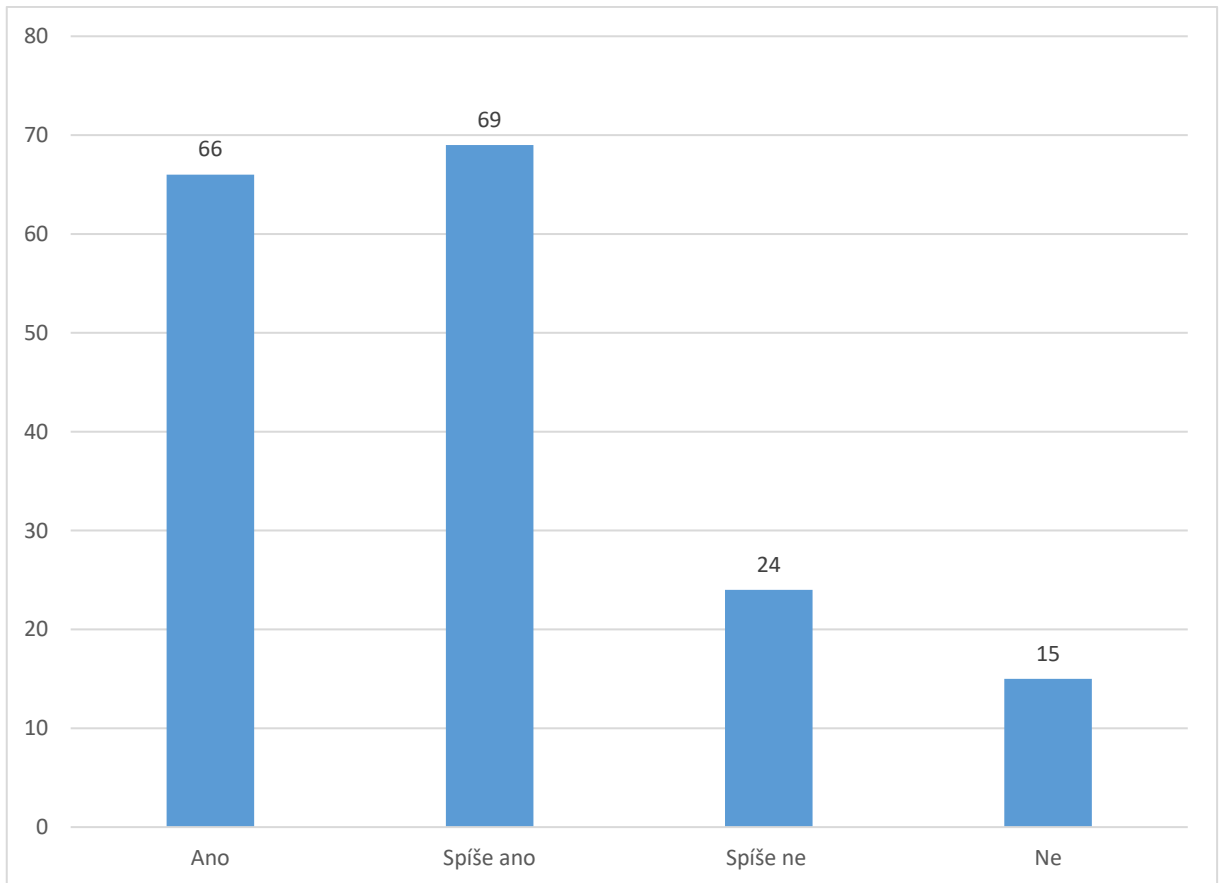
Graf 27: Posouzení studu při svlékání

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti pociťují stud při svlékání před svým partnerem. 90 dotazovaných (52 %) uvádí, že nepociťují stud před svým partnerem. 33 (19 %) respondentů uvádí, že stud spíše nepociťují. 27 (15 %) respondentů stud při svlékání spíše pociťuje. A 24 (14 %) respondentů stud pociťuje. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.27 Plnohodnotný život s kolostomíí

V grafu číslo 28 jsou uvedeny odpovědi na otázku „Máte pocit, že můžete žít plnohodnotný život i s kolostomíí?“.



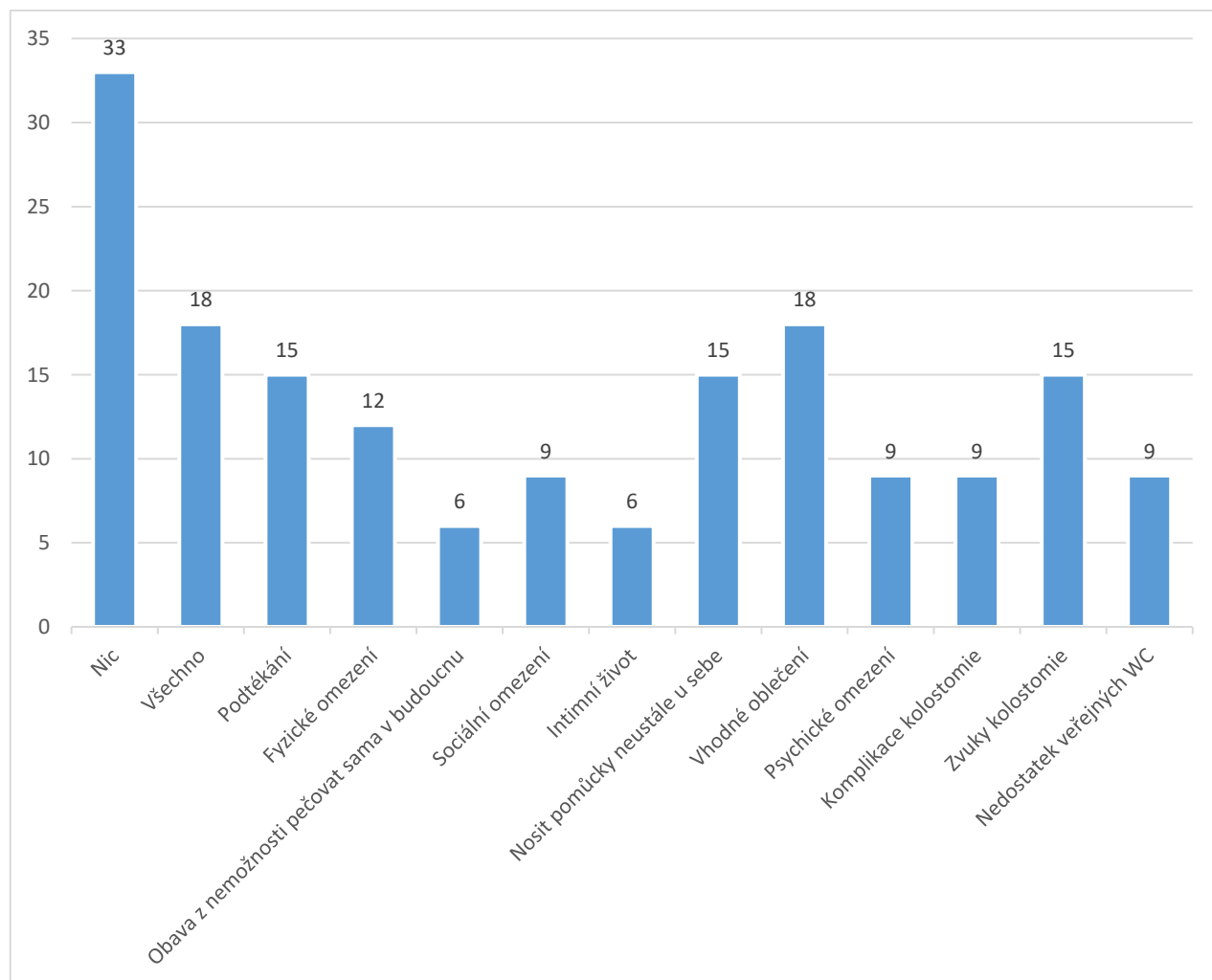
Graf 28: Posouzení plnohodnotného života

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda si respondenti myslí, že mohou žít plnohodnotný život i s kolostomíí. 69 dotazovaných (40 %) má pocit, že spíše mohou žít plnohodnotný život i s kolostomíí. 66 (38 %) dotazovaných pociťují, že mohou žít plnohodnotný život. 15 (9 %) dotazovaných uvádí, že nemohou žít plnohodnotný život. 24 (14 %) respondentů pociťuje, že spíše nemohou žít plnohodnotný život. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.28 Překážky v běžném životě

V grafu číslo 29 jsou znázorněny odpovědi na otázku „Co považujete za největší překážku v běžném životě s kolostomií?“.



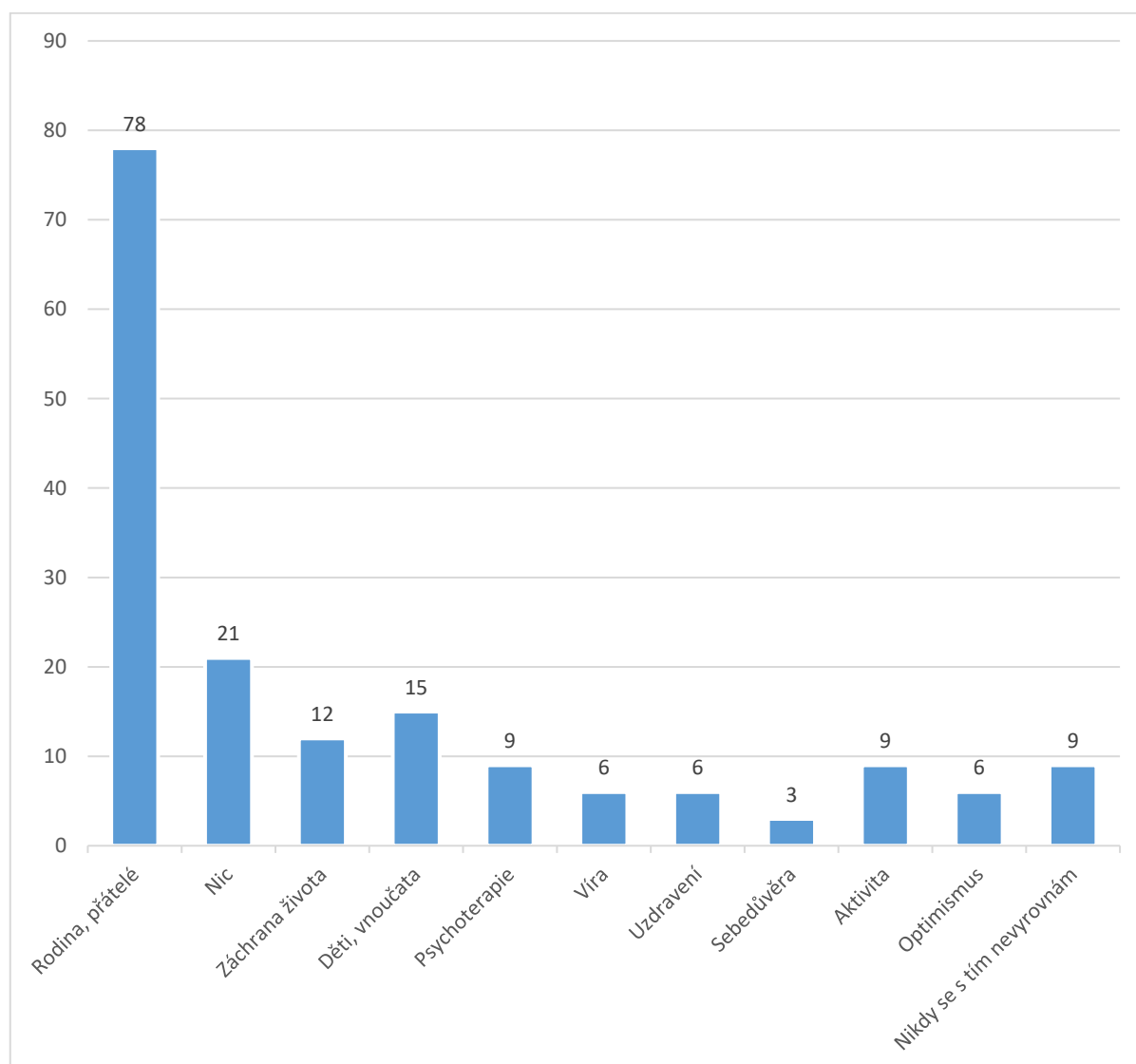
Graf 29: Posouzení překážek v běžném životě

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaké největší překážky považují respondenti v běžném životě s kolostomií. Nejvíce respondentů (33, 19 %) udává, že nemají žádné problémy v běžném životě. 18 (10 %) respondentů udává, že problémem je vše. 15 (9 %) respondentů trápí podtékání, celkové fyzické omezení pociťuje 12 (7 %) respondentů. Obavu z nemožnosti samostatného pečování o kolostomii má 6 (3 %) respondentů. Sociální omezení pociťuje 9 (5 %) respondentů. Pro 6 (6 %) respondentů je problémem intimní život a 15 (9 %) respondentů omezuje nošení pomůcek neustále u sebe. Nosit či najít vhodné oblečení, které by zakrývalo stomii má problém 18 (10 %) respondentů. 9 (5 %) respondentů pociťuje jako problém psychické omezení. Problémem v běžném životě je pro 9 (5 %) respondentů komplikace kolostomií. Neovladatelné zvuky kolostomie trápí 15 (9 %) respondentů. 9 (5 %) respondentů pociťuje jako problém v každodenním životě nedostatek veřejných WC, kde by si ošetřili kolostomii. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.29 Vyrovnání se se změnou

V grafu číslo 30 jsou odpovědi na otázku „Co Vám nejvíce pomáhá vyrovnat se se změnou?“.



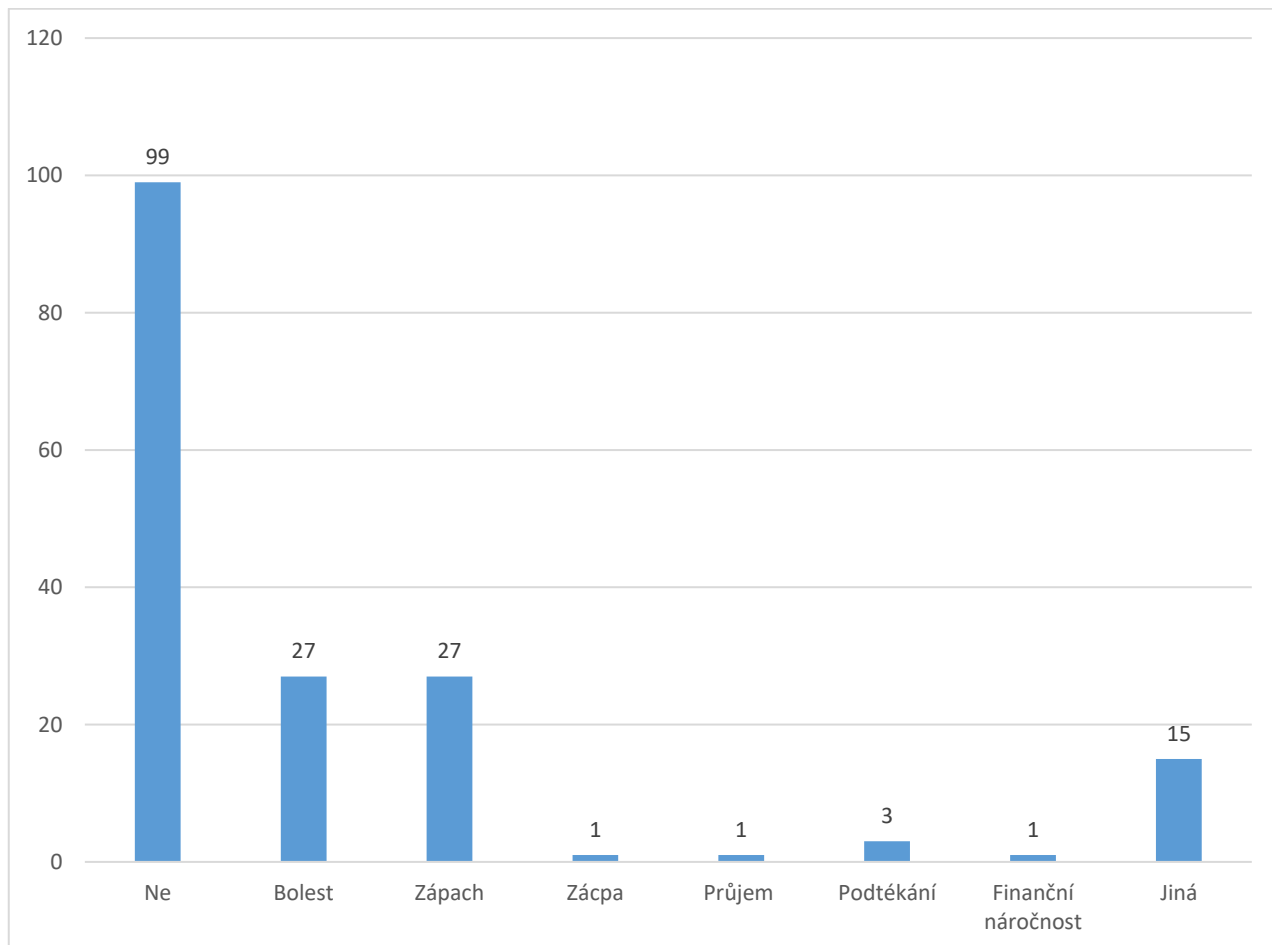
Graf 30: Posouzení vyrovnání se se změnou

Zdroj: Vlastní zpracování

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, co nebo kdo nejvíce pomáhá respondentovi vyrovnat se změnou (zavedení kolostomie). Až 78 respondentům (45 %) pomáhá ve vyrovnání rodina či přátelé (jedna odpověď i byla „Kamarád stomik“). U 21 (12 %) dotazovaných nic nepomáhá vyrovnat se se změnou. 9 (15 %) dotazovaných i uvedlo, že se se změnou (zavedení kolostomie) nikdy nevyrovnají. 12 respondentů (7 %) udává, že se vyrovnávat se změnou nemuseli, neboť jim zavedení kolostomie zachránilo život. U 15 dotazovaných (9 %) nejvíce pomáhají děti a vnoučata. Psychoterapie pomohla 9 (5 %) respondentům. Víru uvedlo 9 respondentů (5 %). 6 (3 %) respondentů uvedlo, že jim pomohlo s vyrovnáním samotné uzdravení. Sebedůvěra pomohla 3 (2 %) respondentům. Různé aktivity uvedlo 9 (5 %) respondentů. 6 (3 %) respondentům pomohlo optimistické vnímání věci. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.8.1.30 Problémy spojené s kolostomií

V grafu číslo 31 jsou znázorněné odpovědi na otázku „Máte v současnosti problémy spojené s kolostomií?“.



Graf 31: Posouzení problémů spojené s kolostomií

Zdroj: Vlastní zpracování

Toto otázkou jsem chtěla zjistit, jaké problémy s kolostomií respondenti mají. 99 dotazovaných (57 %) uvádí, že žádné problémy nemají. 27 (15,5 %) dotazovaných pociťuje bolest kolostomie. 27 (15,5 %) dotazovaných vadí zápach. Problém se zácpou má 1 respondent (0,5 %). Problém s průjmem má taktéž 1 respondent (0,5 %). Problém s podtékáním mají 3 respondenti (2 %). Finanční náročnost jako problém uvádí 1 (0,5 %) respondent. Jiné problémy udává 15 respondentů (9 %), ty jsou např. Noční prasknutí sáčku pod tlakem plynů“, dále to jsou stenózy, parastomální kýly, prolapsy, srůsty, defekty pod lepící plochou, „pocity tlaku v konečníku, který nemám“. Procentní čísla jsou zaokrouhlena na celá čísla.

2.9 Diskuse

V této práci jsem se zabývala kvalitou života pacientů s kolostomií. Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat kvalitu života těchto pacientů ve vybraných oblastech každodenního života.

Pro porovnání s výsledky mého výzkumu jsem využila několik bakalářských prací s podobnou tematikou. Konkrétně se jednalo o práci Dominiky Pištinkové s názvem „Kvalita života pacientů se střevní stomií“ z roku 2021 na Univerzitě Karlově, Lékařské fakultě v Hradci Králové. Dále k porovnání jsem také použila bakalářskou práci Radky Miklánkové s názvem „Kvalita života jedinců s kolostomií“ z roku 2014 na Masarykově univerzitě, Lékařské fakultě v Brně. Dále jsem na porovnání použila bakalářskou práci Andrey Šustáčkové, na téma „Kvalita života pacientů se stomií“ z roku 2015 z Vysoké školy polytechnické. Dále jsem pro porovnání výsledku použila bakalářskou práci Dany Uherkové s názvem „Kvalita života pacientů s kolostomií“ z roku 2007 z Masarykovy univerzity v Brně.

Z demografických údajů vyplynulo, že v mém výzkumném souboru bylo 71 % žen, zatímco u Miklánkové (2014) převažovali muži (53,66 %). Z hlediska věkového složení převažovali v mém výzkumu respondenti ve věku 50–69 let. Podobné výsledky uvádí i Miklánková (2014), kde největší skupinu tvořili respondenti ve věku 61 let a více. Tato shoda může být ovlivněna tím, že kolostomie se často provádí u pacientů s kolorektálním karcinomem, který se častěji vyskytuje ve starší věkové skupině.

Výzkumná otázka č. 1: Jak kolostomie ovlivňuje každodenní život a soběstačnost pacientů?

Z mého výzkumu vyplynulo, že většina pacientů je po zavedení kolostomie soběstačná – 138 respondentů si kolostomii ošetřuje samostatně a 120 se cítí fyzicky soběstačných. Tyto výsledky podporuje také práce Uherkové (2007), kde 81,66 % respondentů uvádí, že si kolostomii ošetřují sami. Zajímavostí je, že míra soběstačnosti u pacientů s kolostomií je relativně vysoká i přes počáteční obavy, které pacienti často mívají. Z hlediska omezení v každodenním životě bylo 52 % respondentů přesvědčeno, že je kolostomie neomezuje, zatímco 48 % uvedlo určité omezení. Podobné rozložení názorů ukazuje na individuální rozdíly v adaptaci na život s kolostomií. Ve své bakalářské práci Pištinková (2021) uvádí, že ze 144 dotazovaných byli spokojeni 72 dotazovaných (50 %) se svou schopností provádět každodenní činnosti. Jeden dotazovaný (0,7 %) se cítil velmi nespokojen. Taktéž Marquis et al. (2003) uvádí, že většina jeho respondentů/pacientů po adaptaci zvládá běžné denní aktivity samostatně, i když na začátku bývají výrazné obtíže se začleněním kolostomie do běžného režimu.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký dopad má kolostomie na psychické zdraví a sociální vztahy pacienta?

Tato oblast přinesla překvapivý výsledek – většina respondentů uváděla pozitivní změny v duševním zdraví po zavedení kolostomie. Konkrétně 60 respondentů uvedlo, že kolostomie pozitivně ovlivnila jejich psychický stav. To může být způsobeno tím, že zákrok jim pomohl od chronických bolestí, nevolnosti či jiných zdravotních komplikací, které negativně ovlivňovaly jejich psychiku. Na druhé straně se vyskytly i negativní reakce – někteří pacienti trpěli depresí nebo museli vyhledat odbornou psychologickou pomoc.

Podobné výsledky uvádí i Šustáčková (2015), podle níž u 42 % respondentů se po zavedení kolostomie vyskytly psychické potíže. To poukazuje na důležitost psychologické podpory a edukačních intervencí před a po zákroku.

Výzkumná otázka č. 3: Jak pacient hodnotí dostupnost a kvalitu odborné péče a pomoci po zavedení kolostomie?

Výsledky ukázaly, že 60 % respondentů bylo dostatečně edukováno ještě před propuštěním z nemocnice, což lze hodnotit pozitivně. Až 98 % dotázaných uvedlo, že mají přístup ke stomické sestře, a 71 % respondentů je spokojeno s dostupností stomických pomůcek. Tyto údaje poukazují na dobrou úroveň dostupnosti a kvality péče v České republice.

Pišťinková (2021) ve své práci zmiňuje, že 34,7 % respondentů lékařskou péčí vůbec nepotřebuje a 40,3 % ji potřebuje jen v omezené míře, což podporuje zjištění, že většina pacientů je po určitém čase schopna samostatného fungování s minimální závislostí na odborné péči.

Výzkumná otázka č. 4: Jak pacient subjektivně hodnotí svou celkovou kvalitu života po zavedení kolostomie?

Více než polovina mých respondentů (58 %) hodnotí svou kvalitu života jako výbornou nebo spíše dobrou. Podobné výsledky zaznamenala i Mikláňková (2014) (41,47 % hodnotí kvalitu života jako dobrou, 8,53 % jako velmi dobrou) a Pišťinková (2021) (46,5 % hodnotí kvalitu života jako dobrou, 22,9 % jako velmi dobrou). Obdobné informace uvádí i Marquis et al. (2003), který ve svém výzkumu zjistil, že až 57 % pacientů s kolostomií hodnotilo svou kvalitu života jako dobrou nebo velmi dobrou, přičemž kladně hodnotili zejména soběstačnost a přístup zdravotníků. Negativně vnímali zejména změny ve společenském životě a partnerských vztazích.

Zajímavostí je, že ačkoli kolostomie výrazně mění fyzické fungování těla, většina pacientů hodnotí svůj život pozitivně, zásadní vliv má i míra přizpůsobení se nové situaci a podpora ze strany rodiny. To poukazuje na vysokou schopnost adaptace, ale také na důležitost edukace, podpory okolí a přístupu zdravotníků.

Práce potvrdila, že většina pacientů se po zavedení kolostomie dobře adaptuje na změněný způsob života. Přestože kolostomie přináší určité fyzické a psychické výzvy, většina respondentů si zachovává soběstačnost, pozitivní psychický stav a celkovou spokojenost s kvalitou života. Významnou roli zde hraje přístup odborné péče, edukace a možnost konzultace se stomickou sestrou, což pacientům výrazně usnadňuje zvládnutí nových životních podmínek. Cíl práce byl splněn.

2.10 Návrhy a doporučení pro praxi

Na základě zjištěných faktů lze doporučit následná opatření pro praxi. Nejméně důležitou rolí je zkušená stomická sestra, jejímž úkolem je pacienta správně edukovat v péči o stomie a o možných komplikacích, které mohou pacienta potkat v každodenních situacích. Dále je důležité pacienta informovat ošetřovatelským personálem o předoperační přípravě, pooperační péči a dalších režimových opatřeních. Další důležitou součástí je zodpovědět na pacientovi otázky. Také by měl být edukován a pravidelných návštěvách ve stoma poradnách.

Dále by měly být všechny sestry školeny a pravidelně proškoleny v základní péči o stomie, sledování nových trendů v oblasti stomií. Především by měly být školeny sestry, na jejichž

oddělení se často nesetkávají se stomií. Může se stát, že zde bude hospitalizován pacient se stomií.

Také by měla být informována široká (laická) veřejnost, aby se jim dostala do podvědomí problematika stomií. Měla by být v podobě článků na internetu, v časopisech. Je velmi důležité, aby během kontaktu nedocházelo k nevhodnému chování veřejnosti k pacientům se stomií. A to hlavně z důvodů, kdy stomie zapáchá, vydává zvuky či šustí pytlík. Připomínání či vysmívání může snižovat duševní kondici pacientů se stomií a tím snižováním kvality života.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat kvalitu života pacientů s kolostomií a zjistit, jakým způsobem tato zdravotní změna ovlivňuje jejich každodenní život. Zajímala jsem se především o to, do jaké míry jsou pacienti se zavedenou kolostomií schopni samostatné péče, jak se adaptovali na novou životní situaci a jaké překážky vnímají v běžném fungování. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na reálné zkušenosti těchto pacientů, a jeho výsledky přinesly řadu důležitých poznatků o tom, jak kolostomie ovlivňuje nejen fyzickou stránku života, ale také psychickou pohodu, sociální kontakty a kvalitu života jako celek.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje popisu anatomie trávicího traktu a základnímu historickému vývoji stomických operací. Dále jsou zde uvedeny nejčastější příčiny, které vedou k založení kolostomie, jako jsou onkologická onemocnění nebo zánětlivé procesy. Podrobně je popsána také preoperační a pooperační péče o pacienta, samotné ošetřování kolostomie, používané stomické pomůcky a komplikace, které se mohou v průběhu adaptace na život se stomií objevit. Zvláštní důraz je kladen na téma kvality života pacientů s kolostomií, které se stalo stěžejním bodem celé práce.

Praktická část se zaměřuje na kvantitativní výzkumné šetření formou dotazníku. Součástí této části je popis metodiky, charakteristika respondentů i prostředí, ve kterém výzkum probíhal. Dotazník obsahoval 31 otázek různého typu – uzavřených, polootevřených i otevřených – a byl sestaven tak, aby poskytl co nejkomplexnější pohled na každodenní realitu života s kolostomií. Získaná data byla zpracována do přehledných grafů, které jsou doplněny stručnými komentáři pro lepší interpretaci výsledků. V rámci diskuze jsou zodpovězeny jednotlivé výzkumné otázky a výsledky jsou porovnány s jinými bakalářskými prací.

Výsledky výzkumu ukázaly, že ačkoliv zavedení kolostomie přináší do života pacienta řadu změn a výzev, většina respondentů se dokázala postupně adaptovat na novou životní situaci a zvládá samostatnou péči o stomii. Někteří pacienti však stále čelí omezením v oblasti společenského života, intimity nebo psychické pohody, což potvrzuje důležitost komplexní péče, včetně psychologické a sociální podpory. Velký význam má rovněž kvalitní edukace a spolupráce s odborným stomickým týmem, který pacienta provází celým procesem adaptace. Dále mě velice potěšilo, že až 57 % dotazovaných neuvádí žádné problémy s kolostomií v běžném životě.

Téma kolostomie zůstává ve společnosti částečně tabuizováno, což může negativně ovlivnit proces přijímání této životní změny. I proto považuji za důležité věnovat se této problematice v ošetrovatelské praxi a přispět k větší informovanosti i otevřenosti vůči lidem žijícím se stomií. Tato práce může sloužit jako podklad nejen pro další výzkum, ale také jako podpůrný materiál pro stomické sestry, pacienty a jejich blízké.

Seznam použitých zdrojů

- ADAMOVÁ, Zuzana a kol. *Stomie- jejich komplikace*. Medicína pro praxi. 2015. Online. 2015; 12 (1), s. 44-45. ISSN 1803-5310. [cit. 2025-04-01]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/med-201501-0011_Stomie-jejich_komplikace.php?back=%2Fsearch.php?query%3Dstomie%2Bkomplikace%26sfrom%3D0%26spage%3D30.
- DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina; VRABELOVÁ, Lucia a LIDICKÁ, Lucie. *Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.
- DIRBÁKOVÁ, Tereza. *Kvalita života pacientů se stomií na gastrointestinálním traktu*. Online, bakalářská práce. Univerzita Pardubice, 2025. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/10195/84883>. [cit. 2025-02-29].
- DRLÍKOVÁ, Kateřina; ZACHOVÁ, Veronika a KARLOVSKÁ, Milada. *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.
- Firmy dodávající stomické pomůcky. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/pomucky/firmy-dodavajici-stomicke-pomucky/>. [cit. 2025-04-01].
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- IHNÁT, Peter a TULINSKÝ, Lubomír. *Základní chirurgické intervence a výkony*. Praha: Grada Publishing, 2024. ISBN 978-80-271-5231-1.
- JANÍKOVÁ, Eva a ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Ošetřovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Sestra. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
- KACHLÍK, David. *Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory*. Učební texty Univerzity Karlovy. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4058-7.
- KRŠKA, Zdeněk. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3815-4.
- KRŠKA, Zdeněk; HOSKOVEC, David a PETRUŽELKA, Luboš. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.
- LIBOVÁ, Ľubica; BALKOVÁ, Hilda a JANKECHOVÁ, Monika. *Ošetřovatelský proces v chirurgii*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2466-4.
- LUKÁŠ, Karel a HOCH, Jiří (ed.). *Nemoci střev*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0353-9.
- LUKÁŠ, Karel a ŽÁK, Aleš. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1787-6.
- MARQUIS, Patrick a kol. *Quality of life in patients with stoma: the Montreux study*. Online, Ostomy Wound Manage, 2003. Roč. 2003, 49 (2), s. 48-55. Dostupné z: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/quality-life-patients-stomas-montreux-study>. [cit. 2025-02-29].

MIKLÁNKOVÁ, Radka. *Kvalita života jedinců s kolostomií*. Bakalářská práce, vedoucí Schneiderová, Michaela. Online. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. 2014. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/jmd2u/>.

PIŠTINKOVÁ, Dominika. *Kvalita života pacientů se střevní stomií*. Bakalářská práce, vedoucí Vachková, Eva. Hradec Králové: Univerzita Karlova, lékařská fakulta. 2021

Pomůcky. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/pomucky/>. [cit. 2025-04-02].

POSPÍŠILOVÁ, Lucie. *Ošetrovatelská péče o pacienta se stomií*. Online, bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2018. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/99318/130233962.pdf>. [cit. 2025-02-29].

Potíže se stomií. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.ilco.cz/vse-o-stomii/potize-se-stomii/>. [cit. 2025-04-01].

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii*. II. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada - Sestra, 2021. ISBN 978-80-271-1718-5.

STUČHLÁ, Lada. *Přehled anatomie a fyziologie člověka*. Praha: Grada – Sestra, 2024. ISBN 978-80-271-2903-4.

ŠKOCHOVÁ, Dagmar. Historie ošetrování stomií. Online 14. 5. 2014. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/historie-osetrovani-stomii/>. [cit. 2025-01-26].

ŠUSTÁČKOVÁ, Andrea. *Kvalita života pacientů se stomií*. Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, Katedra zdravotnických studií. 2015.

UHERKOVÁ, Dana. *Kvalita života pacientů s kolostomií*. Online. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2007. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/vtfzr/>.

VRANÍKOVÁ, Barbora, KOVÁČIK, Andrej a SVAČINOVÁ, Petra. *Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty II.: Doplnkové prostředky v péči o stomie*. Praktické lékařství. 2020. Online. 2020; 16 (4), s. 221-225. ISSN 1803-5310. [cit. 2025-04-01]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/lek-202004-0004_zdravotnicke_prostredky_pro_stomicke_pacienty_ii_doplnkove_prostredky_v_peci_o_stomie.php?back=%2Fsearch.php?query%3Dirigace%2Bstomie%26sfrom%3D0%26spage%3D30.

VYTEJČKOVÁ, Renata; PAVLÍKOVÁ, Pavla; OTRADOVCOVÁ, Iva; WIRTHOVÁ, Vlasta a SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Dotisk 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-7304-9.

ZEWUDE, wuletaw, chane a kol. *Quality of Life in Patients Living with Stoma*. Ethiopian Journal of Health Science. 2021. Online. 2021; 31 (5), s. 993-1000. [cit. 2025-04-01]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8843156/>.

Život se stomií. Online. 3. 12. 2021. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1198-zivot-se-stomii>. [cit. 2025-04-03].

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník