

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2016

Bc. MONIKA NIEMIECOVÁ

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetřovatelství

Monika Niemecová

Vnímanie starostlivosti o stómiu jedincom

Diplomová práca

Vedúci práce: Mgr. Renáta Váverková

Olomouc 2016

Prehlasujem, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne a použila som len uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 14. júla 2016

podpis

Ďakujem pani magistre Renáte Váverkovej za odborné vedenie diplomovej práce, cenné rady a čas strávený na konzultáciách. Ďakujem všetkým respondentom za ich ochotu zúčastniť sa výskumného šetrenia.

Anotácia

Typ záverečnej práce:	Diplomová práca
Téma práce:	Pacient s chronickým onemocnením gastrointestinálneho traktu - vybrané aspekty péče
Názov práce:	Vnímanie starostlivosti o stómiu jedincom
Názov práce v AJ:	Perception of care in stoma individual's
Dátum zadania:	2015 - 01 - 30
Dátum odovzdania:	2016 - 07 - 14
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotníckych vied Ústav ošetrovateľství
Autor práce:	Niemiecová Monika
Vedúci práce:	Mgr. Renáta Váverková
Oponent práce:	

Abstrakt v SJ:

V diplomovej práci sú analyzované názory jedincov na vnímanie starostlivosti o vytvorenú trvalú stómiu čreva. Mnohí jedinci uvádzajú ťažkosti so starostlivosťou o ich stómiu a to hlavne v skorom pooperačnom období. Pre plán ošetrovateľskej starostlivosti je veľmi podstatné pochopiť ako vnímajú jedinci starostlivosť o stómiu a dozvedieť sa, ktoré oblasti života sú ovplyvnené. Teoretická časť diplomovej práce predkladá nájdené publikované poznatky týkajúce sa manažmentu stómie, získavania informácií, vnímania starostlivosti a zobrazuje oblasti života, ktoré sú ovplyvnené. Cieľom výskumného šetrenia bolo zistiť, ako respondenti vnímajú starostlivosť o ich stómiu. Vo výskume bol uplatnený kvalitatívny prístup s využitím pološtruktúrovaných rozhovorov. Z výsledkov výskumného šetrenia vyplýva, že každý respondent vníma starostlivosť o stómiu rozdielne. Takmer všetci respondenti uvádzali nespokojnosť s informáciami, ktoré im boli poskytnuté ohľadom starostlivosti o stómiu. Väčšina z nich priznala ťažkosti v manažmente stómie po príchode do domáceho prostredia. Všetci respondenti sa zhodli, že ich sociálna participácia je nižšia.

Abstrakt v AJ:

On the thesis we analysed views of individual's perception of care created a permanent stoma bowel. Many individuals have problem with stoma care especially after surgery period. Plan for nursing care is very important to understand how individuals' perceive the care of the stoma and learn which areas of the life are effected. On the theoretical part of the thesis we can find published information's about stoma management, obtaining information, perception care and it shows areas of the life which are affected. The purpose of the research survey was to find out how respondents perceive care about their stoma. In research applied qualitative approach was used by using semi structured interview. Results of the research survey shows us that each respondent sees stoma care differently. Almost all respondents were dissatisfied with information provided to them about stoma care. Most of them acknowledged difficulties in the stoma management on upon arriving home. All respondents agreed that their social participation is lower.

Kľúčové slová v SJ: vnímanie, skúsenosti, starostlivosť, črevná stómia, trvalá stómia

Kľúčové slová v ČJ: vnímání, zkušenosti, péče, střevní stomie, trvalá stomie

Kľúčové slova v AJ: perception, experiences, care, intestinal stoma, permanent stoma

Rozsah práce: 89 strán / 13 príloh

Obsah

Úvod	7
1 REŠERŠNÁ ČINNOSŤ	9
2 MANAŽMENT STÓMIE	12
2.1 Oblasť získavania informácií.....	14
2.2 Oblasť vnímania starostlivosti.....	18
2.3 Oblasť fyzická a sociálna	19
2.4 Oblasť psychická a emocionálna.....	21
2.5 Oblasť telesného vzhľadu.....	22
2.6 Oblasť podpory a pomoci	25
2.7 Zhrnutie teoretických východísk	27
3 METODIKA VÝSKUMU.....	29
3.1 Cieľ výskumu a výskumné otázky	29
3.2 Charakteristika súboru.....	29
3.3 Metóda zberu dát	30
3.4 Realizácia výskumného šetrenia.....	31
3.5 Metóda spracovania a analýzy dát.....	33
4 VÝSLEDKY VÝSKUMU A ICH INTERPRETÁCIA	35
4.1 Súbor respondentov	35
4.2 Výsledky výskumu v jednotlivých oblastiach a kategóriách.....	36
5 DISKUSIA	49
6 ZÁVER.....	54
Referenčný zoznam	56

Úvod

„Všetko, čo chceme uniesť, unesieme.

To je zákon duchovného života.

Jediná prekážka je strach.“

(Elizabeth Goudgeová)

Stómia pochádza z gréckeho slova stoma, čo v preklade znamená ústie, ústa (Burch et al., 2014, s. 52). V medicíne sa tento termín využíva na označenie vyústenia dutého orgánu na povrch tela (Burch et al., 2014, s. 52; Danielsen, 2013, s. 1). Existujú dva typy črevnej stómie: kolostómia a ileostómia (Burch et al., 2013, s. 49). Kolostómia je chirurgické presmerovanie hrubého čreva prostredníctvom nového otvoru v abdominálnej oblasti (Burch et al., 2013, s. 49; Thorpe et al., 2009, s. 1779; Ang et al., 2013, s. 587). Je najčastejším typom stómie. Vytvorenie stómie je buď dočasné alebo trvalé. (Sharpe et al., 2011, s. 395, Danielsen, 2013, s. 1) Najfrekvencovanejšie ochorenia vedúce k vytvoreniu kolostómie sú nádory čreva – kolorektálny karcinóm, zápalové ochorenia čreva – Crohnova choroba a ulcerózna kolitída, kongenitálne ochorenia a trauma (Backes et al., 2012, s. 9; Nieves, 2014, s. 395; Honkola et al., 2009, s. 19-22). Kolorektálny karcinóm je jedna z troch hlavných príčin úmrtí na rakovinu na celom svete a jeho výskyt sa neustále zvyšuje (Kamangar, 2006, s. 2137-2050; Ang et al., 2013, s. 587). International Agency for Research on Cancer (IARC) hlási, že na celom svete je každý rok diagnostikovaných milión prípadov kolorektálneho karcinómu vyžadujúci črevnú stómiu (Karabulut et al., 2014, s. 2801). Slovenská a Česká republika sa zaraďuje medzi štáty s najväčším počtom ľudí s kolorektálnym karcinómom v Európe (ÚZIS ©2015; Dzian et al., 2015, s. 345). Ileostómia je vývod tenkého čreva a najčastejšou príčinou jej vytvorenia je odstránenie celého hrubého čreva. Prítomnosť stómie spôsobuje závislosť na zbernom vrecku stolice (Mota et al., 2015, s. 81). Aj keď v mnohých prípadoch, vytvorenie stómie je život zachraňujúca operácia, môže spôsobiť rôzne fyzické, sociálne a psychologické problémy (Karabulut et al., 2014, s. 2801; Lim et al., 2015, s. 186). Mnohí jedinci uvádzajú ťažkosti so starostlivosťou o ich stómiu najmä v skorom pooperačnom období (Danielsen et al., 2012, s. 1343-1344). Je to hlavne po prepustení z nemocnice do domáceho prostredia (Poletto, 2013, s. 532-533; Sasaki et al., 2012, s. 233; Burch, 2014, s. 55-65). Mnohé publikácie zobrazujú informácie týkajúce sa pomôcok a starostlivosti o stómiu, či príčiny vytvorenia stómie. Je však dôležité popísať, ako sa jedinec so stómiou cíti, čo prežíva,

čo ho trápi. To všetko môže posúdiť len človek, ktorý má vytvorenú stómiu. Hlavným cieľom diplomovej práce je zistiť, ako respondenti vnímajú starostlivosť o ich stómiu. V teoretickej časti sú zobrazené nájdené publikované poznatky týkajúce sa tejto problematiky. Výskumné šetrenie je koncipované ako kvalitatívny výskum s použitím metódy pološtruktúrovaného rozhovoru.

Pred rešeršnou činnosťou boli preštudované nasledujúce vstupné publikácie:

- GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HOLUBOVÁ, A. a kol. Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. 267 s. ISBN 978-80-204-2806-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LATA, J. et al. Gastroenterologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. 256 s. ISBN 978-80-7262-692-2.
- MPOFU, Elias. Qualities of life design measures with chronic illness or disability. *Disability and Rehabilitation*[online]. 2013, 35(13), 1055-1058[cit. 2016-02-1]. ISSN 1464-5165. Dostupné z:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=91d91887-8306-4625-8e13-16fe983d9517%40sessionmgr107&hid=119>

1 REŠERŠNÁ ČINNOSŤ

Rešeršná činnosť prebiehala od februára 2015 do decembra 2015 v databázach Bibliographia medica Českoslovaca, EBSCO, MEDLINE, ProQuest, pubMed, Science Direct a elektronický informačný zdroj Google.

Články boli vyhľadávané v slovenskom, českom a anglickom jazyku. Pre vyhľadávanie relevantných zdrojov boli použité nasledujúce kľúčové slová.

Kľúčové slová v slovenskom jazyku: vnímanie, skúsenosti, starostlivosť, črevná stómia, trvalá stómia

Kľúčové slová v českom jazyku: vnímání, zkušenosti, péče, střevní stomie, trvalá stomie

Kľúčové slová v anglickom jazyku: perception, experiences, care, intestinal stoma, permanent stoma

K vyhľadaniu relevantných článkov boli určené tieto kritériá: recenzované texty písané v slovenskom, českom a anglickom jazyku, ktoré sa vzťahujú k cieľu práce a sú publikované od roku 2000 - 2015.

Výsledkom vykonanej rešeršnej činnosti bolo nájdených 405 článkov, z toho 19 v českom a slovenskom jazyku a 386 v anglickom jazyku. Následne boli články triedené a boli vyradené články duplicitné (92), nekompatibilné s tematikou diplomovej práce (179), články vydané pred rokom 2000 (24), články, ktoré boli napísané iným jazykom ako bolo zvolené (17) a abstrakty (43). Celkom bolo pre diplomovú prácu použitých 50 zdrojov. Ďalej bolo použitých 10 knižných publikácií.

ALGORITMUS REŠERŠNEJ ČINNOSTI



VYHLADÁVACIE KRITÉRIA

Kľúčové slová v SJ	vnímanie, skúsenosti, starostlivosť, črevná stómia, trvalá stómia
Kľúčové slová v ČJ	vnímání, zkušenosti, péče, střevní stomie, trvalá stomie
Kľúčové slová v AJ	perception, experiences, care, intestinal stoma, permanent stoma
Jazyk	slovenčina, čeština, angličtina
Období	2000-2015



DATABÁZY:

Bibliographia medica Českoslovaca, EBSCO, MEDLINE, ProQuest, pubMed, Science Direct a elektronický informačný zdroj Google

↓

NÁJDENÝCH:

405 článkov (386 článkov v AJ, 19 článkov v slovenčine a češtine)

↓

VYRAĎUJÚCE KRITÉRIA:

Duplicita (92)
Nekompatibilné s tematikou (179)
Články vydané pred rokom 2000 (24)
Články v inom jazyku ako bol zvolený (17)
Abstrakty (43)

↓

SUMARIZÁCIA VYUŽITÝCH DATABÁZ A NÁJDENÝCH DOKUMENTOV:

EBSCO: 11 článkov
Medline: 2 články
ProQuest: 7 článkov
PubMed: 5 článkov
Science Direct: 10 článkov
Google: 15 článkov
+ 10 knižných publikácií

SUMARIZÁCIA NÁJDENÝCH PERIODÍK A DOKUMENTOV

Acta Medica Medianae 1 článok
American Journal of Clinal Oncology 1 článok
Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva 1 článok
British Journal of Nursing 1 článok
Cancer Nursing Journal 2 články
International Journal of Colorectal Disease 1 článok
International Journal of Nursing Studies 2 články
Journal of Advanced Nursing 4 články
Journal of Cancer Education 1 článok
Journal of Clinical Nursing 4 články
Journal of Coloproctology 1 článok
Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping 1 článok
Journal of Nursing Education and Practise 1 článok
Journal of Nursing Scholarship 1 článok
Journal of Psychosomatic Research 2 články
Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 3 články
Klinicka onkologie 1 článok
Nursing and Health Sciences 1 článok
Nursing and Midwifery Research Journal 1 článok
Nursing Economics: The journal for health care leaders 1 článok
Nording journal of nursing research 1 článok
Nursing: Research and Reviews 1 článok
Nursing Science Quarterly 2 články
Nursing Standard 2 články
Oncology Nursing Forum 1 článok
Ostomy Wound Management 1 článok

Practice Nursing 1 článok
Progress in Health Sciences 1 článok
Revista da Escola de Enfermagem da U S P 1 článok
Revista Latino-Americana de Enfermagem 2 články
TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM 3 články



CELKOM POUŽITÝCH:
50 článkov a 10 knižných publikácií

2 MANAŽMENT STÓMIE

Sebastarostlivosť je definovaná ako schopnosť jedinca starať sa o seba samého a vykonávať činnosti potrebné na dosiahnutie, udržanie alebo podporu maximálneho zdravia (Richard et al., 2011, s. 255). Self-manažment je schopnosť jednotlivca, spolu s jeho rodinou, komunitou, zdravotníckymi pracovníkmi kontrolovať a zvládať príznaky ochorenia, liečebného procesu, psychosociálnych, kultúrnych, duchovných dôsledkov zdravotného stavu a úpravy životného štýlu (Martinez, 2005, s. 67). Je dôležité, aby jedinci po vytvorení črevnej stómie akceptovali svoj zdravotný stav a postupne sa začali adaptovať novej realite, čo vyžaduje získanie vedomostí, zručností a spôsobilostí pre starostlivosť o seba samého (Mota et al., 2015, s. 81). Preto je nevyhnutné podporovať sebastarostlivosť a self-manažment u osoby so stómiou (Martinez, 2005, s. 67; Simmons, 2007, s. 632). Schopnosť zvládať starostlivosť o vlastnú stómiu hrá ústrednú rolu v psychosociálnom prispôbení (Tao, 2014, s. 16). Zo začiatku ošetruje stómiu stomická sestra, ktorá by mala osobe každý svoj úkon vysvetliť (Otradovcová et al., 2006, s. 28). Postupne by sa mal začať jedinec starať o stómiu sám a sestra by ho mala pri tom len pozorovať a poskytovať rady. Niektorí jedinci však uvádzajú problémy so starostlivosťou o ich stómiu. (Danielsen et al., 2012, s. 1343-1344) Môžu mať ťažkosti v manažmente ich stómie, napríklad nevedia ako správne vymeniť stomické vrečko s použitím vhodných pomôcok (Randle, 2005, s. 74-81).

Cieľom výskumu, ktorý realizoval Tao, bolo preskúmať starostlivosť o seba samého u 7 osôb s trvalou kolostómiou v čínskej populácii prostredníctvom rozhovorov. Z analýzy rozhovorov vyplynuli tri témy: vykonávanie starostlivosti s vhodným stupňom nezávislosti, vykonávanie starostlivosti s určitými obmedzeniami, starostlivosť o svoju náladu pozitívnym spôsobom. Niektorí respondenti sa vyjadrili, že začali s vykonávaním starostlivosti, aby neboli na ťarchu rodine. Nezávislosť bola preukázaná v schopnosti vykonávať výmenu stomického vrečka, rovnako ako zvládať kožné problémy v okolí vývodu. Respondenti poznamenali, že ošetrovanie stómie vykonávajú sami preto, pretože len oni najlepšie vedia, kedy je výmena a vyprázdnenie stomického vrečka potrebná. Traja ďalší sa priznali, že stomické vrečko len vyprázdňujú. Boli presvedčení o tom, že výmenu vrečka je lepšie nechať na rodinu, pretože nimi pripevnený sáčok bude dlhšie držať. (Tao, 2014, s. 485-486)

Neočakávanosť a nepripravenosť pre starostlivosť o stómiu po prepustení z nemocnice

Jedinci, ktorí boli edukovaní jednorázovo pred operáciou, alebo tesne po nej, často popisujú, že neboli pripravení sa plne zapojiť do procesu sebastarostlivosti. Mnohí uvádzajú pocity nepripravenosti na prepustenie z nemocnice. (Thorpe, 2009, s. 1778-1789) Poletto vo svojom článku zdôrazňuje, že prepustenie z nemocnice je mimoriadny moment, pretože osoba už nemá prístup k fyzickým, materiálnym a profesionálnym zdrojom dostupným počas hospitalizácie. V domácom prostredí začne čeliť reálnym zmenám, objavujúcim sa v dôsledku vytvorenia stómie. Človek po skončení hospitalizácie musí začať vykonávať neustálu starostlivosť o svoju stómiu, čo nie je jednoduchá úloha. (Poletto, 2013, s. 532-533) Je nevyhnutné, aby pred prepustením z nemocnice nadobudol všetky vedomosti a získal zručnosti pre starostlivosť o stómiu. Častokrát však odchádza z nemocnice nedostatočne informovaný, čo negatívne ovplyvňuje vnímanie a starostlivosť o stómiu. (Ang et al., 2013, s. 591)

Carvalho a kol. zisťovali, aké miesto zohráva starostlivosť v živote ľudí s trvalou stómiou čreva v Rio Grande do Sul. Výskum realizovali u 6 jedincov prostredníctvom rozhovoru v ich domácom prostredí. Niektorí respondenti priznali, že po prepustení z nemocnice neboli pripravení sa o stómiu sami začať starať. Mali pocit, že to sami nedokážu, a preto im pomáhali príbuzní. Postupne sa snažili starostlivosť vykonávať sami, ale potrebovali čas pre načerpanie energie a sily. (Carvalho et al., 2015, s. 279-281) Mota a kol., ktorí sa venovali tejto problematike, realizovali výskum v Brazílii. Prostredníctvom pološtruktúrovaných rozhovorov zisťovali u 27 jedincov s trvalou črevnou stómiou, čo im pomohlo v starostlivosti o stómiu. Jedinci verbalizovali, že k uľahčeniu starostlivosti im pomohla pripravenosť. Byť, alebo nebyť pripravený pre vytvorenie stómie môže ovplyvniť výkon samotnej starostlivosti o seba samého. Je podstatné, aby osoba vedela už pred chirurgickým zákrokom, že bude mať vytvorenú stómiu, pretože to zlepšuje starostlivosť a celkový pohľad na zdravotný stav. Pripravenosť pomáha pri získavaní zručností pre starostlivosť o seba, pretože umožňuje získať predstavu o tom, čo človeka čaká po operácii. Ďalšie faktory ovplyvňujúce starostlivosť boli: pozitívne vnímanie stómie, emocionálna stabilita, viera, náboženstvo, podpora rodiny, edukácia a skupinové sedenia s osobami so stómiou. (Mota, 2015, s. 82-85) Na to nadväzuje výskum realizovaný v Singapure v roku 2014. Účastníci v nej vyjadrujú, že neboli schopní prevziať starostlivosť o stómiu, alebo neboli emočne vyrovnaní s problematikou spojenou so stómiou počas prvých týždňov po operácii. Niektorí sa domnievali, že problémy a obavy

o ich stómiu začali až v domácom prostredí, pretože nemali k dispozícii sestru pre poskytnutie pomoci. A až po prepustení z nemocnice, keď sa začali sami starať o stómiu, nastali rôzne otázky, ktoré v nemocnici neriešili. (Lim, 2014, s. 188-189) Poletto skúmal starostlivosť vykonávanú pre ľudí s trvalou črevnou stómiou v určitom zdravotníckom zariadení v Brazílii. Tejto kvalitatívnej štúdie sa zúčastnilo 10 jedincov so stómiou a ich najbližší príbuzní. Účastníci výskumu prijali od sestier počas hospitalizácie technické poradenstvo týkajúce sa špecifickej starostlivosti o stómiu. Poradenstvo bolo vykonávané prostredníctvom demonštrácie, kde sestry znázornili ukážku výmeny stomického vrečka a čistenie kože. Napriek tomu sa účastníci zhodli, že to bolo pre nich nedostatočné, pretože im to bolo demonštrované len raz a nebol poskytnutý žiaden priestor na dialóg, otázky, či spätnú väzbu. Aj príbuzní na to reagovali, že nie vždy chápali poskytnutým informáciám, ktoré boli často interpretované automaticky. Účastníci výskumu došli k záveru, že starostlivosť poskytovaná v nemocnici ovplyvnila ich starostlivosť doma. Uvedli, že po návrate domov vykonávali výmenu stomického vrečka zásadne po ležiaci, pretože sa domnievali, že ju môžu robiť len v takejto polohe. Vyplýva to pravdepodobne z toho, že v nemocnici im sestra ošetrovala stómiu vždy na posteli v ľahu a neupozornila ich na inú možnú pozíciu. V poradenstve absentovali aj informácie týkajúce sa diéty, oblečenia, možnosti fyzickej námahy a prevencie komplikácií. (Poletto, 2013, s. 534-536)

2.1 Oblasť získavania informácií

Informácie ohľadom stómie poskytuje stomická sestra a je vhodné zapojenie príbuzných jedinca. Mali by byť informovaní o existencii tzv. stomických poradní, v zahraničí aj o existencii tzv. „telephone follow up“. Jednotlivcom by mali byť poskytnuté brožúry ohľadom stómie, pretože to uľahčuje lepšie pochopenie informácií. (Oshodi, 2007, s. 706-710; Poletto, 2013, s. 537; Burch, 2014, s. 62) Poskytnutie informácií pomáha v rozvíjaní zručností, potrebných pre starostlivosť o stómiu (Poletto, 2013, s. 537). Edukácia by mala obsahovať informácie ohľadom stravovania, pitného režimu, fyzickej činnosti, spoločenského, rodinného a pracovného života, sexuality a ďalších oblastí (Burch, 2013, s. 49-56; Burch, 2014, s. 57). Praktické zručnosti sa týkajú učenia o výmene stomického vrečka, strihania otvoru na vrečko, správneho umiestnenia vrečka, k predídeniu úniku či zápachu (Ang et al., 2013, s. 591).

Predoperačné poskytnutie informácií

Pred vytvorením stómie by mali byť stomické sestry schopné jedincovi odpovedať na rôzne otázky ohľadom starostlivosti o stómiu zmierňujúce jeho obavy (Burch, 2013, s. 49; Poletto, 2013, s. 532). Pred operáciou ho podnecujú ku spolupráci a mentálne podporujú, keďže tieto životné situácie sú preňho veľmi ťažké (Danielsen et al., 2012, s. 1343-1352). Poskytnutie predoperačných informácií hrá významnú úlohu v rýchlejšom zotavení a v starostlivosti o stómiu (Oshodi, 2007, s. 706-710; Sasaki et al., 2012, s. 233). Súčasťou predoperačného poradenstva by malo byť aj zvolenie vhodného miesta na umiestnenie stómie, ktoré vykonáva lekár či skúsená stomická sestra (Maydick, 2014, s. 204; Vujnovich, 2008, s. 50-56; Tseng et al., 2004, s. 73).

O dôležitosti edukácie v predoperačnom období zdôrazňuje Lim v štúdiu skúseností jedincov so starostlivosťou o ich stómiu v iniciálnom pooperačnom období. Cieľom štúdie bolo zistiť, aké skúsenosti majú jedinci so starostlivosťou o ich stómiu počas prvého mesiaca po vytvorení stómie. Štúdia bola vykonaná prostredníctvom pološtrukturovaných rozhovorov u dvanástich jedincov s trvalou stómiou čreva v Singapore. Respondenti okrem iného vyjadrili nedostatočnú edukáciu získanú od profesionálnych zdravotníckych pracovníkov, čo viedlo k nedostatočnej príprave na stómiu. Skupina respondentov tvrdila, že ich doba hospitalizácie bola krátka a počas nej nedokázali prijať také množstvo informácií. (Lim, 2014, s. 188-189) Younis a kol. uskutočnili v Anglicku kohortovú štúdiu, ktorú absolvovalo 240 jedincov, rozdelených do dvoch skupín. Jej cieľom bolo porovnať a zhodnotiť efekt predoperačného poradenstva stomickej sestry. Prvá skupina sa skladala z jedincov, u ktorých sa predoperačné poradenstvo nevykonalo, pričom v druhej skupine sa naopak konalo. Výsledky výskumu poukazujú na to, že v druhej skupine bola vcelku lepšia starostlivosť o seba a svoju stómiu v pooperačnom období, pričom došlo aj ku skráteniu doby hospitalizácie o 5 dní. (Younis et al., 2011, s. 43-47) Poletto sa vo svojom kvalitatívnom výskume okrem iného venoval faktorom ovplyvňujúcim starostlivosť o stómiu. Výskum bol realizovaný v Brazílii. Zúčastnilo sa ho 10 respondentov so stómiou, 90 dní po operácii. Všetci respondenti prijali predoperačné poradenstvo týkajúce sa špecifickej starostlivosti o stómiu. Informácie boli poskytované prostredníctvom demonštrácie sestier. Boli zamerané na starostlivosť okolia črevného vývodu, tréning, výmenu stomického vrečka a situáciám, ktorým osoby so stómiou často musia čeliť v dôsledku nového zdravotného stavu. Vedomosť,

ako vykonať tieto konkrétne kroky starostlivosti, je rozhodujúci faktor pre vykonávanie starostlivosti o seba. Respondenti vyjadrili pochybnosti a neistotu o živote s terajším zdravotným stavom. Pociťovali potrebu väčšej otvorenosti a priestoru vyjadriť svoje individuálne potreby a potrebu vzájomného dialógu so zdravotníkmi. Niektorí respondenti vyjadrili sťažnosť, že aj keď im stomická sestra ukázala, ako majú ošetrovať stómiu, ale bolo to pre nich nedostatočné, pretože to bolo veľmi naráchlo. Prieskum odhalil, že väčšina zdravotníckeho personálu sústreďuje svoju pozornosť na technické aspekty. Poradenstvo, ktoré bolo poskytnuté, bolo „nadiktované“, vykonávané automaticky. (Poletto, 2013, s. 534-536) Freire in Poletto sa vyjadruje k poskytnutiu priestoru, ako aj k ochote zdravotníckych pracovníkov venovať pozornosť reči, gestám a jednotlivým rozdielom každého jedinca. Prostredníctvom toho je možné rozpoznať individuálne problémy osôb so stómiou. Rovnako podstatné je pochopiť, že základ procesu edukácie je dialóg. Pomocou neho si môže stomická sestra skontrolovať, či osoba pochopila poskytnutým informáciám. (Freire in Poletto, 2013, s. 535)

Pooperačné poskytnutie informácií

Stomická sestra zoznamuje jedinca skoro po operácii so stomickými pomôckami, opätovne vykonáva demonštráciu a nácvik používania jednotlivých častí. Odporúča vytvorenie určitých zmien v domácom prostredí pre ľahšie ošetrovanie stómie ako napr. zariadenie stomického kútiku v kúpeľni. (Otradovcová et al., 2006, s. 24-48) Informácie je potrebné podávať opakovane, kvôli ich veľkému množstvu (Danielsen et al., 2012, s. 1343-1344). Poskytovanie informácií ovplyvňuje v negatívnom zmysle hlavne krátka dĺžka hospitalizácie, nedostatok finančných zdrojov a sestier (Maydick, 2014, s. 205; Umpiérrez, 2013, s. 688). Počas typickej dĺžky hospitalizácie 5-7 dní má človek málo času alebo schopností sústrediť sa na učenie starostlivosti o stómiu. Preto mnohí po prepustení zažívajú ťažkosti ako podráždenie kože v okolí stómie, únik a zápach, zníženie voľnočasových aktivít, depresiu či úzkosť. (Richbourg et al, 2007, s. 70-79) Zdravotnícki pracovníci by mali pomôcť týmto jedincom lepšie porozumieť životu so stómiou a naučiť ich ako zvládať prípadné prichádzajúce ťažkosti (Maydick, 2014, s. 205; Umpiérrez, 2013, s. 688).

Cieľom výskumu, ktorý realizoval Danielsen, bolo zistiť potreby jedincov ohľadom vzdelávania o stómií. Vzorka výskumu sa skladala z 15 osôb s trvalou črevnou stómiou, ktorá bola vytvorená z dôvodu kolorektálneho karcinómu

alebo nešpecifického črevného zápalu. Metódou výskumu boli skupinové rozhovory. Respondenti uvádzali, že poskytnuté informácie v nemocnici neodpovedali úplne ich potrebám a čas trvania poradenstva bol príliš krátky na získanie a pochopenie informácií. Odporúčali, aby súčasťou poradenstva bolo predstavenie rôznych situácií, ktorým budú čeliť po vytvorení stómie, ako napr. problémy s návratom do práce a podobne. Limit štúdie bola metóda výskumu, pretože pri individuálnom rozhovore, by bolo možné získať viac informácií od každého jedinca (Danielson, 2013, s. 408-411)

Skupinové sedenia osôb so stómiou

Niektorí autori zdôrazňujú pozitívum skupinových sedení jedincov so stómiou. Vnímajú to ako skvelú príležitosť nadobudnutia nových informácií ohľadom starostlivosti. Umožňuje im vzájomnú výmenu pocitov, obáv, pochybností či návrhov na riešenie problémov v starostlivosti (Karabulut, 2014, s. 2802; Mote, 2015, s. 82; Burch, 2014, s. 62; Nieves, 2014, s. 398). Vo výskume, ktorý realizoval Danielsen a kol. prostredníctvom skupinových rozhovorov u 7 osôb so stómiou, respondenti navrhovali, aby edukáciu viedli jedinci so stómiou. Ako dôvod uviedli, že nimi poskytnuté informácie budú založené na reálnych životných skúsenostiach. Tiež navrhovali, aby edukácia prebiehala v skupinách. (Danielsen et al., 2013, s. 1343, 1347) Cheng vo svojom výskume hodnotil efekt trojtýždňového vzdelávacieho programu u 81 osôb s trvalou kolostómiou v čínskej populácii. Vzdelávací program viedlo 11 osôb s trvalou kolostómiou, ktoré sa dobrovoľne rozhodli vyškoliť sa na expertov v oblasti stómie. Respondenti výskumu vyplnili dotazník s položkami o vedomostiach týkajúcich sa kolostómie, starostlivosti o stómiu, manažmentu stómie a psychosociálneho prispôsobenia. Tento dotazník vyplnili pred začiatkom vzdelávacieho programu a 4 týždne po skončení, kedy každý participant absolvoval osobný rozhovor s expertmi. Výsledky poukazujú na významné zlepšenie v každej oblasti po realizácii trojtýždňovej edukácie. Účastníci hlásili, že viac chápali informáciám, ktoré prijali v tomto školení, pretože ich poskytovali jedinci, ktorí zažili podobné situácie ako oni. (Cheng et al., 2012, s. 27-32) Na to nadväzuje štúdia Karabuluta, ktorá zisťovala efekt plánovaných skupinových sedení na sociálne prispôsobenie jedincov s črevnou stómiou. Účastníci výskumu boli rozdelení do experimentálnej skupiny (23 osôb) a kontrolnej skupiny (27 osôb) na základe ich ochoty absolvovať plánované skupinové stretnutie. Experimentálna skupina

sa zúčastňovala plánovaných skupinových sedení v trvaní 90 minút počas 6 týždňov. Kontrolná skupina prijala rutinnú starostlivosť. Členom experimentálnej skupiny bola podávaná škála prispôsobenia stómie a škála psychosociálneho prispôsobenia na ochorenie pri troch príležitostiach: na prvom skupinovom stretnutí, na konci skupinových stretnutí po 6 týždňoch a po prvom mesiaci od konca skupinových stretnutí. Súčasne boli vykonané vyhodnotenia kontrolnej skupiny. Z výsledkov vyplýva, že členom experimentálnej skupiny sa priemerné skóre prispôsobenia na stómiu po plánovaných skupinových sedeniach postupne zvyšovalo. V kontrolnej skupine neboli žiadne zmeny. Plánované skupinové sedenia efektívne zlepšujú sociálne prispôsobenie jedincov so stómiou. (Karabulut, 2014, s. 2800-2812)

2.2 Oblasť vnímania starostlivosti

Jedinci by sa mali snažiť vnímať starostlivosť o stómiu ako súčasť ich života a nepozerať sa na ňu ako hendikep (Honkola et al., 2009, s. 21). Neakceptovanie stómie spolu s ďalšími dôvodmi ako je únava, slabosť, vyšší vek, nevládnosť či deficit dôvery môže spôsobiť, že sa jedinec o svoju stómiu nestará. Zdravotnícki pracovníci by ho mali podporovať k autonómii. Je dôležité, aby nebol od ostatných závislý, pretože to navodzuje negatívne vnímanie stómie. (Zhang, 2011, s. 1407-1415) Častokrát pomáha, keď sa osobe po operácii pripomenie indikácia ku vytvoreniu stómie. (Burch, 2013, s. 49-56). Niektoré osoby uvádzajú, že v pooperačnom období mali problém s pohľadom na stómiu, preto im zo začiatku pomáhala s výmenou stomického vrečka najbližšia rodina. Obraz tela po tvorbe stómie môže byť narušený, čo môže ovplyvniť vnímanie starostlivosti o stómiu. (Mota et al., 2015, s. 81)

Cieľom výskumu Carvalho a kol. bolo dozvedieť sa, aké miesto zohráva starostlivosť v živote ľudí s črevnou stómiou. Metódou výskumu boli pološtruktúrované rozhovory u 6 jedincov vo veku 51-75 rokov v Brazílii. Analýzou rozhovorov vznikli 3 oblasti: ja som skutočne chorý, všetci mi pomáhajú; môj život je trochu iný; je potrebné ísť ďalej, zastavenie neprichádza do úvahy. Niektorí účastníci sa zmienili, že veľkú rolu v ich starostlivosti zohráva rodina a priatelia, ktorí ich podporujú a pomáhajú v starostlivosti. Vieru v Boha vyjadrovali ako niečo, čo im dodáva silu. Väčšina účastníkov priznala, že moment, kedy sa museli sami začať starať o stómiu, bol veľmi ťažký a zo začiatku im v tom pomáhala rodina. V oblasti môj život je trochu iný, účastníci uvádzali, že vytvorenie stómie malo len malý zásah do ich života.

Napriek tomu uvádzali pocity hanby a neistoty, keď idú do spoločnosti. (Carvalho, 2015, s. 280-286) Tao realizoval výskum u 7 osôb s trvalou kolostómiou v Čínskej populácii. Výsledky výskumu odhalili, že vnímanie starostlivosti o stómiu bolo u participantov spájané s abnormalitou, nepríjemnosťou, ťažkosťami v starostlivosti, sociálnou izoláciou a obmedzeniami vo výbere zamestnania. Niektorí tvrdili, že sa snažili myslieť pozitívne a verili, že optimizmus a pozitívna nálada môže zlepšiť ich zdravotný stav. Zdôrazňovali dôležitosť rodiny ako emocionálnej podpory. Veľmi dôležitý je postoj človeka s vytvorenou stómiou k novej životnej situácii. Postoj byť šťastný bol zmieňovaný respondentmi ako prostriedok, ktorý zmierňuje mentálny distress. Schopnosť udržať myseľ a telo v harmónii podporovala opustiť negatívne myšlienky. Niektorým k tomu pomohlo pozeranie televízie, práca v záhrade, vykonávanie voľnočasových aktivít. Všetci respondenti výskumu boli informovaní o kolostómii a jej starostlivosti od lekára a sestier. Správne pochopenie osoby so stómiou je nápomocné pre zdravotníckych profesionálov, aby vedeli poskytnúť vhodnú pomoc. (Tao, 2014, s. 487-488)

2.3 Oblasť fyzická a sociálna

Vytvorenie stómie môže spôsobiť v živote človeka rôzne zmeny hlavne z dôvodu straty telesnej funkcie a zmenenej osobnej hygieny (Persson, 2005, s. 52). Môže viesť ku rôznym obmedzeniam v dennom živote. Obmedzenia v dennom živote zahŕňajú domáce práce, diétu, spánok, obliekanie či fyzické cvičenie. (Tao, 2014, s. 486) Redukcia vykonávania každodenných aktivít je najmä z dôvodu strachu z úniku stolice, zápachu a obavám z preplnenia vrečka. Jedinci so stómiou sa často boja odhalenia stomického vrečka okolím, a preto sa vyhýbajú spoločenskému kontaktu. (Burch, 2014, s. 58)

Lim vo svojom výskume zisťoval skúsenosti jedincov so starostlivosťou o ich stómiu v prvom mesiaci po vytvorení stómie v Singapure. Výskumu sa zúčastnilo 11 respondentov. Okrem iného respondenti uvádzali, že po vytvorení stómie, majú narušený spánok. Sťažovali sa, že nemôžu poriadne spať. V noci sa niekoľkokrát budili a chodili vypúšťať stomické vrečko, pretože sa obávali, že bude príliš plné a začne vytekať jeho obsah. (Lim, 2015, s. 189) Participanti v štúdiách ďalších autorov mali v prvých mesiacoch od vytvorenia stómie zhoršený spánok kvôli strachu z úniku stolice, či pocitu diskomfortu. Niektorí uviedli ako dôvod nespavosti strach zo zmeny polohy počas spánku. (Sfaffy et al., 2012, s. 215; Grant a kol., 2013, s. 72) Notter

a Chalmers vykonali vo Veľkej Británii štúdiu, v ktorej zisťovali vplyv trvalej stómie čreva na 369 jedincov. Takmer 40% respondentov uviedlo, že kvôli vytvoreniu stómie mali ťažkosti s vykonávaním činností každodenného života, 50% respondentov sa sťažovalo na problémy zápachu a úniku stolice. (Notter a Chalmers in Lim, 2015, s. 186) Anderssonová uskutočnila výskum, ktorého cieľom bolo zistiť, aké skúsenosti majú ženy z prítomnosti kolostómie prostredníctvom rozhovoru. Výskum bol realizovaný u 5 žien s trvalou kolostómiou. Indikácia ku operácii bol kolorektálny karcinóm. Ženy sa počas rozhovoru vyjadrili, že sú šťastné, že vďaka vytvoreniu stómie prežili rakovinu, no napriek tomu sa priznali, že chodia do spoločnosti menej ako pred operáciou. Väčšina z nich uviedla, že keď sú v spoločnosti, tak sa snažia zdržovať v blízkosti toalety, aby mohli v prípade potreby nenápadne odísť a ošetriť stómiu. Niektoré ženy vyjadrili ako dôvod nižšej sociálnej participácie strach z úniku a zápachu stolice. (Anderssonová, 2010, s. 605) Cieľom výskumu, ktorý uskutočnil Simmons bolo zistiť, či existuje spojitosť medzi prijatím vlastnej stómie a sociálnou participáciou. Výskumu sa zúčastnilo 51 respondentov z Veľkej Británie a bol realizovaný prostredníctvom dotazníka, ktorý sa skladal z 34 položiek. Z výsledkov výskumu vyplýva, že čím viac jedinec prijíma svoju stómiu, tým je sociálna participácia vyššia. (Simmons, 2007, s. 627-735) Kvalitatívny výskum, ktorý realizoval Backes a kol., bol zameraný na popisanie výziev, ktorým čelia osoby pri úprave života s kolostómiou. Bol vykonaný prostredníctvom pološtruktúrovaných rozhovorov u 5 osôb s kolostómiou v Brazílii. Pri analýze dát boli odhalené tri témy: vnímajú dôsledky stómie ako poruchu, obnovenie zmyslu života, život s terajším zdravotným stavom. V prvej oblasti participanti vyjadrili, ako stómia ovplyvnila ich šatník, stravu, obraz tela či črevné vyprázdňovanie. Niektorí vyjadrili, že zmenili svoj šatník a začali nosiť voľnejšie oblečenie, aby ukryli zberné vrečko. Iní sa priznali, že obmedzujú chodenie do spoločnosti na minimum hlavne tam, kde nie je toaleta alebo kúpeľňa. Boli zmienené problémy zo zápachom obsahu stomického vrečka. Autori došli k záveru, že situácia po vytvorení stómie bola pre respondentov ťažká. (Backes, 2012, s. 10-11) Bazaliński a kol. vo svojej štúdií hodnotili spokojnosť so životom a manažment rôznych situácií u 200 ľudí so stómiou z troch provincií: Podkarpacie, Malopolska a Zachodniopomorskie. Metódou výskumu boli dotazníky: SWLA (satisfaction with life scale) a the GSES (generalized self-efficacy scale). Výskum odhalil, že stómia má negatívny vplyv na 56% účastníkov. Ovplyvnila ich fungovanie v osobnom, rodinnom a sociálnom živote. (Bazaliński, 2014, s. 22-27) Repić a Ivanović vykonali

výskum, ktorý sa sústredil na posúdenie fyzickej pohody osôb so stómiou. Ide o retrospektívnu štúdiu dospelých osôb, ktoré podstúpili vytvorenie črevnej stómie medzi januárom 2010 a júnom 2011 a pravidelne navštevujú Specialistic Polyclinic Center of Vojvodina. Vzorku tvorilo 67 jedincov s trvalou stómiou a priemerným vekom 65,87. Prevažná časť subjektov mala kolostómiu a indikácia k vytvoreniu stómie bola vo väčšine malignita. Metódou výskumu bol dotazník QoL publikovaný Grantom a výskumník bol vždy prítomný pri ich vyplňovaní. V prípade potreby vysvetlil, čo bolo potrebné. Medzi najfrekvencovanejšie problémy patrila únava, podráždenie kože, zápach stolice, únik stolice a problémy so spánkom. Zároveň bolo zistené, že osoby, ktoré majú stómiu dlhšie ako rok vnímajú svoju fyzickú silu lepšie ako tí, ktorí majú stómiu kratšiu dobu. Je potrebné poskytovať nepretržitú podporu v prekonávaní fyzických problémov osobám so stómiou. (Repic, 2014, s. 32-37) Shaffy a kol. vykonali štúdiu prostredníctvom pološtrukturovaných rozhovorov u 40 jedincov so stómiou. Cieľom bolo zistiť problémy vnímané osobami s črevnou stómiou. Participanti vyjadrovali problémy s každodennými činnosťami, s narušenou integritou kože a ťažkosti so spánkom kvôli strachu z úniku stolice, či diskomfortu. Zmieňovali sa, že ich spánok nie je hlboký a je celkovo nepohodlný. V oblasti každodenných aktivít sa participanti najčastejšie zmieňovali, že museli zmeniť celkový životný štýl. Niektorí uviedli, že od operácie sa prestali kúpať a sprchovať. Priznali sa, že hygienu vykonávajú pomocou vlhkej špongie, pretože sa boja uvoľnenia stomického vrecka. Ďalší sa vyjadrovali, že kvôli stómii prestali chodiť do práce. Tieto zistenia poukazujú na to, že stómia vedie ku ťažkostiam v každodennom živote jednotlivca. Je dôležité podporovať týchto jednotlivcov a viesť ich k tomu, aby vyjadrili svoje obavy a problémy a na základe ich vyjadrení našli vhodné riešenie. (Shaffy et al., 2012, s. 210-220)

2.4 Oblasť psychická a emocionálna

Osoby s novovytvorenou stómiou môžu zažívať negatívne pocity ako úzkosť a depresia, ktoré sú často spôsobené nedostatočnou psychologickou podporou a nedostatočnými odbornými vedomosťami o stómii. Pridružujú sa k tomu rôzne ďalšie emócie ako smútok, strach, či šok. (Sharpe et. al., 2011, s. 395-402) Osoby môžu zažívať psychický tlak zapríčinený zmenou funkcie a kontroly vyprázdňovania, zmenou obrazu tela ako aj obmedzeniami v rámci aktuálneho životného štýlu a aktivít

(Williams, 2005, s. 158). Častou príčinou rozpakov je pre mnohých stomikov únik stolice z dôvodu zlého umiestnenia stómie, či použitím nevhodných pomôcok (Brown and Randle, 2005, s. 75). Je dôležité pochopiť ich zvyky, vnímanie a postoj ku starostlivosti, rovnako ako ich pocity a emócie, ktoré sa objavili (Umpirréz, 2013, s. 688). Postoj je ovplyvňovaný množstvom vedomostí týkajúcich sa stómie (Camatta in Umpirréz, 2013, s. 689).

Cieľom štúdie, ktorú vykonal Danielsen bolo zistiť a pochopiť ako vytvorenie stómie ovplyvňuje jedinca. Projekt výskumu bol založený na 5 štúdiách obsiahnutých v 6 článkoch. Články obsahovali kvalitatívne aj kvantitatívne štúdie. Autori po analýze článkov uvádzajú, že osoby s trvalou stómiou zažívajú často pocity hanby a neistoty. Zároveň navrhujú, aby sa zdravotnícki profesionáli snažili podporovať osoby so stómiou a dostatočne ich pripraviť na novú situáciu. (Danielsen, 2013, s. 5-6) V štúdií Lima participanti okrem iného vyjadrovali pocity frustrácie z prítomnosti stómie. Neprijemnosť a nepohodlie, ktoré vyústilo z prítomnosti stómie, vrátane procesu starostlivosti o stómiu, ovplyvnila participantov mnohými spôsobmi. Niektorí mali pocit, že neexistuje žiaden spôsob ako prevziať kontrolu nad stómiou. Ďalší sa napriek pocitom bezmocnosti snažili kvôli rodine prevziať kontrolu nad stómiou. Iní uvádzali strach, ktorý sa však často hanbili priznať svojim blízkym. (Lim, 2015, s. 185-193) Cetolin a kol. sa zaoberali problematikou ľudí s permanentnou črevnou stómiou u 12 osôb z Brazílie. Výskum vykonali prostredníctvom rozhovorov. 7 účastníkov vyjadrilo negatívne pocity kvôli nutnosti ošetrovať stómiu. Pocity strachu a zahanbenia boli najčastejšie vyjadrované v súvislosti so starostlivosťou. Autori zdôrazňujú, že rodina a sociálna pomoc môže podporovať novú identitu osoby. (Cetolin et al., 2013, s. 170-172) Kvalitatívny výskum Danielsena a kol. sa zameriaval na preskúmanie vplyvu permanentnej črevnej stómie na každodenný život osoby. Metódou výskumu boli skupinové rozhovory 15 osôb so stómiou. Výsledky poukazujú na to, že účastníci mali pocit hanby, obáv a strachu z odhalenia a ošetrovania stómie. Zároveň sa báli, že okolie zacíti zápach stolice zo zberného vrečka alebo ich uvidia pri ošetrovaní stómie. (Danielsen, 2013, s. 407-409)

2.5 Oblasť telesného vzhľadu

Brown a Randle charakterizujú obraz tela ako vnímanie vzhľadu tela a fyzických funkcií človeka. V dnešnom svete je obraz tela považovaný za veľmi dôležitý, pretože každý chce

vyzerat' príťažlivo, atraktívne. (Brown and Randle, 2005, s. 76) Tvorba stómie môže zmeniť spôsob ako vnímajú ľudia samých seba, obrátiť ich na niekoho iného. Jednotlivci sa často cítia zahanbení kvôli prítomnosti stómie a straty kontroly zvierajú a môžu zvoliť izoláciu ako spôsob ukryvania ich tela. (Poletto, 2013, s. 537; Mota et al., 2015, s. 81)

Cieľom prospektívnej štúdie Sharpe a kol. bolo zistiť vplyv vytvorenia stómie na obraz tela osôb s kolorektálnym karcinómom. Výskumu sa zúčastnilo 79 osôb s kolorektálnym karcinómom (z toho bolo 25 osôb, ktoré mali vytvorenú stómiu a 54 osôb, ktoré nie). Osoby boli posudzované počas 9 mesiacov od operácie. Na vykonanie výskumu boli použité dotazníky: The hospital Anxiety and Depression Scales (HADS), The Distress Thermometer (DT) a Body Image Scale (BIS). Z výsledkov štúdie vyplýva, že nie sú významné rozdiely v narušení obrazu tela podľa pohlavia, veku, vzdelania a rodinného stavu. Významné rozdiely boli v skupine osôb so stómiou a v skupine bez stómie vo vnímaní narušení tela. Vyšlo najavo, že osoby so stómiou mali viac narušený obraz tela, čo sa ani časom nezlepšilo. Limity štúdie boli malý počet účastníkov. Zistenia štúdií navrhujú, aby zdravotnícki pracovníci vykonávali posúdenie obrazu tela u osôb po vytvorení stómie a snažili sa im pomôcť. (Sharpe et al., 2011, s. 395-402) Podobnou problematikou sa zaoberal Bullen vo svojej štúdii, ktorá prebiehala od júla 2008 do februára 2010 a jej cieľom bolo zistiť, či existujúci narušený obraz tela pred operáciou ovplyvnil psychické prispôsobenie po operácii. Do štúdie bolo zahrnutých 67 jedincov, ktorí podstúpili chirurgický zákrok z dôvodu kolorektálneho karcinómu alebo zápalového črevného ochorenia. Každý participant pred operáciou vyplnil dotazníky: Hospital Anxiety and Depression Scales (HADS), The Short-Form 36, The Body Image Ideals Questionnaire, The Appearance Schemas Inventory-Revised. Participanti boli po troch mesiacoch od operácie opäť posudzovaní na základe rovnakých meraní. Posúdenia sa zúčastnilo len 56 jedincov z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu, či neochoty pokračovať vo výskume. Výsledky poukazujú na pozitívnu koreláciu depresie a úzkosti s narušeným obrazom tela a s obrazom sebahodnotenia na začiatku liečby. Tento vzťah zdôrazňuje skutočnosť, že narušený obraz tela pred operáciou ovplyvňuje prijatie zmeneného tela po operácii. Neboli významné rozdiely vo vnímaní obrazu tela podľa diagnózy pred chirurgickým zákrokom. Výsledky štúdie podporujú hypotézu, že už existujúca citlivosť ku obrazu tela pred operáciou ovplyvňuje emocionálne prispôsobenie počas fázy zotavenia po operácii. (Bullen et al., 2012, s. 462) Autori Persson, Hellstrom a kol. sa vo svojom výskume zamerali na preskúmanie vnímania starostlivosti jedincami, s dôrazom na obraz tela, 6-12 týždňov po vytvorení stómie. Výskumu sa zúčastnilo 5 mužov a 4 ženy, pričom 8 z nich prijalo predoperačnú edukáciu a boli oboznámení o nutnosti vytvorenia stómie

minimálne 6 mesiacov pred chirurgickým zákrokom. Štúdia bola vykonaná prostredníctvom pološtruktúrovaných rozhovorov trvajúcich 30-60 minút. Každý respondent bol vyzvaný k tomu, aby opísal svoje pocity, postoje a vnímanie zmien sociálnych, pracovných, či zmien obrazu tela. Analýzou interview bolo analyzovaných 7 tém: odcudzenie tela, zmenený obraz tela, vplyv na sexuálny život, neistota o živote so stómiou, vplyv na sociálny život, vplyv na šport a voľnočasové aktivity, psychické problémy týkajúce sa stómie. Odcudzenie vlastného tela bolo často popisované respondentami a to rôznym spôsobom. Pocity odporu a emocionálneho šoku boli vyjadrované každým respondentom. Väčšina žien sa obávala, že stómia môže byť viditeľná, a preto preferovali nosenie voľného oblečenia, alebo naopak vyhýbaniu sa spoločnosti. Z rozhovorov vyplýva, že jedinci vnímajú zmenu tela veľmi intenzívne a to hlavne v prvých týždňoch a mesiacoch po operácii, kedy uvádzajú ťažkosti v starostlivosti. Prispôsobenie sa stómií a zmeny obrazu tela bolo oveľa náročnejšie pre jedinca, ktorý neprijal predoperačnú edukáciu a bol prijatý urgentne pre chirurgický výkon vytvorenia stómie. Akceptovanie alebo zlepšenie psychosociálnych zmien a zmien obrazu tela v priebehu času bolo spájané s podporným poradenstvom. Jedinci tvrdili, že poskytnutie informácií bolo obsiahle, ale nezahrňovalo podporu a prispôsobenie sa životným zmenám vyplývajúcich z vytvorenia stómie. (Persson et al., 2012, s. 108) Cieľom štúdie vykonávanej Wieselem bolo preskúmať vplyv stómie na psychickú pohodu osôb s kolorektálnym karcinómom prostredníctvom kresieb seba samých. Štúdie sa zúčastnilo 24 osôb s kolorektálnym karcinómom. Respondenti mali pred chirurgickým zákrokom za úlohu nakresliť ako vnímajú seba, svoje telo. Po troch mesiacoch od zavedenia stómie dostali tú istú úlohu. Zúčastnilo sa jej len 12 respondentov, pretože ostatní odmietli pokračovať vo výskume zo zdravotných dôvodov. Respondenti sa pred založením stómie kreslili usmievaví, znázorňovali pekné krivky tela a stómiu nakreslili na tele len ako malý bod. Po troch mesiacoch od vytvorenia stómie sa však kreslili ako vychudnutí, chatrní, bez výrazu tváre a stómia tvorila hlavnú časť kresby. (Wiesel, 2015, s. 359-367) Kvalitatívna interpretatívna syntéza Thorpeho a kol. bola centralizovaná na získanie odpovede na otázku aké je vnímanie zmeny tela po tvorbe stómie a interpretovať to cez existujúce výskumy. Článok obsahoval systematický prehľad štúdií na danú problematiku, nájdených na relevantných databázach. Kvantitatívne štúdie zvyčajne zdôrazňujú význam zmeny tela po vytvorení stómie, ale sú limitované na preskúmanie vnímania jedincov. Kvalitatívne výskumy môžu identifikovať v čom jedinci so stómiou tieto zmeny vnímajú. Na odpovedanie výskumnej otázky boli použité databázy ASSIA, CINAHL, Embase, Medline a Psycinfo databases. Bolo nájdených 144 článkov, z ktorých bolo vybraných 11. Po analýze článkov boli identifikované tri témy: strata telesnej celistvosti, vedomie života s narušeným

telom a narušenie telesného sebavedomia. Z článkov vyplýva, že strata telesnej celistvosti môže byť spôsobená narušením vzťahu medzi telom a myslou. Vyvoláva to negatívne pocity na svoje telo, vnímanie tela ako niečo, čo nie je časťou subjektívneho ja. Negatívne pocity zahŕňajú pocity odporu, šoku po videní stómie po prvýkrát. Potreba zmeniť štýl obliekania po vytvorení stómie bol faktor, ktorý ovplyvnil vnímanie vzhľadu. Viaceré štúdie zistili, že účastníci štúdie sa považovali za menej atraktívni. Zo štúdií sa vyvodzuje, že vytvorenie stómie môže mať hlboký vplyv na obraz tela. Výsledky tohto článku môžu pomôcť zdravotníckym pracovníkom pochopiť vplyv zmeny tela na jednotlivca po vytvorení stómie, a tak im poskytnúť väčšiu pomoc a podporu v procese adaptácie. (Thorpe, 2009, s. 1778-1789)

2.6 Oblasť podpory a pomoci

Mnoho osôb so stómiou zdôrazňuje dôležitosť rodiny, ktorá okrem pomoci v starostlivosti, im bola veľkou oporou v ťažkých chvíľach (Umpiérrez, 2013, s. 690; Burch, 2014, s. 61). V kvalitatívnej štúdií, ktorá prebiehala v roku 2012 v Uruguaji, bolo cieľom pochopiť životné zmeny 9 jedincov s kolostómiou a preskúmať ich očakávania z ošetrovateľskej starostlivosti. Metódou výskumu boli rozhovory. Participanti sa okrem iného vyjadrovali k rodine, ktorá mala pre nich obrovský význam. (Umpiérrez, 2013, s. 690) Tao vo svojom výskume okrem iného objasnil vysporiadanie sa s obmedzeniami 7 osôb s kolostómiou. Účastníci výskumu sa obmedzeniam, vzniknutým v dôsledku vytvorenia stómie, snažili vysporiadať vykonávaním ľahkých domácich prác a vyhýbaním sa dvíhaniu ťažkých vecí, aby predišli vzniku peristomálnych hernií. Ďalej sa usilovali vyberať ľahko stráviteľné jedlo na zlepšenie pravidelného vyprázdňovania a vyhýbať sa pikantným jedlám. Uvádzali, že pred spánkom vypúšťali plyny zo zariadenia ako prevenciu pred prasknutím sáčka. Niektorí poznamenali, že sa snažili nosiť voľné oblečenie bez opasku, aby sa vyhli tlaku na kolostómiu. Napriek všetkému sa účastníci snažili zmieriť s obmedzeniami v sociálnom živote použitím týchto stratégií: vyprázdňovanie stomického vrečka pred odchodom do spoločnosti, frekventované kontrolovanie stomického vrečka na detekciu úniku. (Tao, 2014, s. 486) Participanti v štúdií, ktorú vykonal Backes okrem iného vyjadrili, prostredníctvom čoho boli schopní obnoviť zmysel ich života. Zdôrazňovali dôležitosť podpory príbuzných, ktorí pri nich stáli v ťažkých chvíľach. Odporúčali, aby sa lekári a sestry snažili viac podporovať, pomáhať, poskytovať rady a pripraviť osoby na starostlivosť a na všetko, čo vytvorenie stómie prináša. (Backes,

2012, s. 11-12) V kvalitatívnom výskume vykonanom Nieves a kol. v roku 2011 respondenti okrem iného vyjadrovali ako zdroj pomoci vyhľadávanie informácií na internete. Tvrdili, že aj keď im sestry počas hospitalizácie pomohli, no po prepustení už pri nich neboli. Hľadali tak inú formu pomoci. Napriek tomu, že respondenti považovali internet ako výborný zdroj získavania informácií, autori článku poukazujú na to, že internet môže byť niekedy príčinou strachu, pochybnosti a zúfalstva u osôb so stómiou a nemusí mať vždy pozitívny efekt. Každý človek je totiž individuálny a informácie uvedené na internetových stránkach nemusia byť vždy dôveryhodné. Vyzdvihovali dôležitosť podporných skupín osôb so stómiou, kde sa človek môže obrátiť na niekoho iného, ktorý prežíva podobné pocity a môžu sa navzájom podeliť o svoje skúsenosti a odovzdať si rôzne rady. (Nieves et al., 2014, s. 395, 398, 399)

Zdravotnícki pracovníci

Profesionálne skúsenosti a odborný prístup stomických sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov má pozitívny vplyv pre osoby s novo vytvorenou stómiou (Mauricio, 2014, s. 663; Thorpe et. al., 2014, s. 380; Randle et al., 2005, s. 74, Simon in Carvalho, 2015, s. 280). Je nevyhnutný individuálny prístup poskytovania starostlivosti ku každému jedincovi, pretože každý má biologické a subjektívne rozdiely v organizačnej, politickej, kultúrnej, sociálnej a náboženskej oblasti. Potrebujú starostlivosť so širším pohľadom a s akceptovaním týchto odlišností, čo zlepšuje ich pochopenie svojho zdravotného stavu a samostatnosť v sebastarostlivosti o stómiu. Vo výskume, ktorý realizoval Mota u 27 osôb s trvalou stómiou, respondenti zdôrazňovali dôležitosť sestier, pretože im pomohli k nezávislosti v rámci starostlivosti. Niektorí z nich sa vyjadrili, že spočiatku si nedokázali vymeniť stomické vrečko, pretože sa báli. Výmenu im vykonávali príbuzní. Až raz počas rozhovoru so stomickou sestrou si uvedomili, že starostlivosť o stómiu nie je taká hrozná ako sa domnievali. (Mota, 2015, s. 82) Vo výskume ďalších autorov boli niektorí jedinci úplne spokojní so starostlivosťou poskytnutou v nemocnici, niektorí mali pocit, že bola nedostatočná. Podľa jedincov bolo dôležité to, ako dlho im venovali zdravotnícki pracovníci čas na starostlivosť o stómiu a množstvo vedomostí nimi poskytnutých. (Thorpe et al., 2009, s. 3778-3789) Štúdia, ktorá sa zaoberala touto problematikou, vykonal Maydick v roku 2014. Niektorí participanti uviedli, že sestra na nich nemala čas, pretože bola zaneprázdnená inými

povinnosťami. Autor uvádza, že je dôležité pochopiť skúsenosti a manažment stómie osôb s permanentnou stómiou, aby zdravotnícki pracovníci vedeli poskytnúť dostatočné informácie, starostlivosť či podporu. (Maydick, 2014, s. 208-210) Komunikácia so sestrami je pre jedincov so stómiou veľmi dôležitá. Sestry by mali prispôbiť svoj spôsob vyjadrovania tak, aby mu jedinci chápali. (Beaver et al., 2010, s. 291-330) Osoby v štúdiu Thorpe a kol. vyjadrili, že majú strach vložiť seba do rúk, ľuďom, ktorých nepoznajú. Preto je dôležité vytvorenie dôvery medzi osobami a zdravotníckymi pracovníkmi. Zdravotníci, ktorí počúvali potreby pacientov, uľahčili vytvorenie dôvery, no naopak, časový tlak jej vytvorenie bránilo. Sestry na oddelení majú tendenciu sústrediť sa hlavne na praktickú starostlivosť. (Thorpe et al., 2014, s. 383; Danielsen et al., 2013, s. 1347)

2.7 Zhrnutie teoretických východísk

Vytvorenie stómie môže priniesť vyliečenie, úľavu od ochorenia, či predĺženie života (Shaffy et al., 2012, s. 219). Často však vyvoláva rôzne zmeny v psychickej oblasti, sociálnej oblasti, v gastrointestinálnych funkciách či zmeny vnímania tela (Canova et al., 2013, s. 692-693; Lim et al., 2015, s. 186, Backes et al., 2012, s. 9). Pred podstúpením operácie vedúcej k vytvoreniu stómie, je potrebné osoby vopred informovať. Nepripravenosť môže negatívne ovplyvniť výkon samotnej starostlivosti. (Mota, 2015, s. 82-85) Jedinci pred ukončením hospitalizácie by mali prijať informácie týkajúce sa ošetrovania stómie, stravovania, pitného režimu, fyzickej aktivity, sexuality, spoločenského, rodinného, pracovného života a ďalších oblastí (Burch, 2013, s. 49-56; Burch, 2014, s. 57). Okrem prijatia týchto informácií je potrebné získanie zručností pre starostlivosť o stómiu (Ang et al., 2013, s. 591). Výsledky rôznych zahraničných štúdií však poukazujú na nedostatočné poskytnutie informácií pred ukončením hospitalizácie (Ang et al., 2013, s. 591; Lim, 2014, s. 188-189; Poletto, 2013, s. 534-536; Danielson, 2013, s. 408-411). Niektorí jedinci majú ťažkosti v manažmente stómie práve po prepustení z nemocnice (Poletto, 2013, s. 532-533; Sasaki et al., 2012, s. 233; Burch, 2014, s. 55-65). Uvádzajú, že neboli pripravení vykonávať starostlivosť o stómiu sami, bez pomoci inej osoby (Thorpe, 2009, s. 1778-1789; Carvalho et al., 2015, s. 279-281; Mota, 2015, s. 82). Mnohí autori zdôrazňujú pozitívum skupinových sedení osôb so stómiou. Vnímajú to ako príležitosť vzájomnej výmeny pocitov, či rôznych odporúčaní ohľadom starostlivosti (Karabulut, 2014, s. 2802; Mote, 2015, s. 82; Burch, 2014, s. 62; Nieves, 2014, s. 398). Vytvorenie

stómie môže spôsobovať rôzne obmedzenia v dennom živote zahŕňajúce domáce práce, spánok, diétu, obliekanie či cvičenie (Tao, 2014, s. 486). Z výsledkov štúdií vyplýva, že narušený spánok je najmä kvôli strachu zmeniť polohu počas spánku, pocitu diskomfortu, či kvôli strachu z úniku stolice (Grant a kol., 2013, s. 72; Saffy et al., 2012, s. 215). Strach a obavy z úniku či preplnenia obsahu stomického vrečka a zápach stolice je častý dôvod poklesu vykonávania každodenných aktivít (Chan in Lim, 2015, s. 191, Burch, 2014, s. 58). Jedinci s novovytvorenou stómiou môžu pociťovať úzkosť, depresiu či rôzne negatívne emócie (Sharpe et. al., 2011, s. 395-402). Niektorí môžu pociťovať zvýšené psychické napätie spôsobené zmeneným obrazom tela, zmenou funkcie a kontroly vyprázdňovania (Williams, 2005, s. 158). Často majú pocit hanby kvôli prítomnosti stómie, a preto sa snažia ukrývať svoje telo tým, že chodia menej do spoločnosti (Poletto, 2013, s. 537; Mota et al., 2015, s. 81). Autori niektorých výskumov odporúčajú, aby bola väčšia pozornosť kladená na skrining narušeného obrazu tela u pacientov podstupujúcich chirurgický výkon tvorby stómie, s cieľom podporiť ich prispôbenie. Rizikovým jedincom by malo byť odporúčané navštívenie psychologických podporných služieb pred operáciou, čo môže zmierniť ich obavy a zlepšiť prispôbenie vlastného tela na zmeny a tým starostlivosť o stómiu. (Bullen et al., 2012, s. 462) Veľmi dôležitý je optimistický postoj človeka k novej životnej situácii a upustenie od negatívnych myšlienok. Môže k tomu dopomôcť práca v záhrade a v domácnosti, pozeranie televízie, či vykonávanie iných obľúbených voľnočasových aktivít. (Tao, 2014, s. 487-488) Výsledky štúdií naznačujú, že zdravotnícki pracovníci by sa mali snažiť pripraviť jedincov na operáciu k vytvoreniu stómie a povzbudzovať ich ku starostlivosti (Danielsen, 2013, s. 5-6). Rovnako dôležitá je pomoc a podpora partnera, či ostatných členov rodiny (Umpiérrez, 2013, s. 690; Burch, 2014, s. 61).

Na základe zhrnutia nájdených informácií chceme zistiť, ako jedinci vnímajú starostlivosť o stómiu vo väzbe k jednotlivým oblastiam života, v prvých mesiacoch po operácii. Pre plánovanie a poskytnutie dostatočnej ošetrovateľskej starostlivosti je dôležité pochopiť vnímanie starostlivosti a skúsenosti jedincov s trvalou stómiou čreva.

3 METODIKA VÝSKUMU

Voľba aplikácie kvalitatívneho prístupu skúmania je zdôvodnená tým, že problematika vnímania starostlivosti u jedincov po vytvorení trvalej stómie čreva, nie je na základe aktuálne dostupných vedeckých zdrojov v oblasti ošetrovateľstva, dostatočne popísaná z kvalitatívneho hľadiska. Miovský uvádza, že kvalitatívny prístup využíva princíp neopakovateľnosti, unikátnosti, procesualnosti, kontextuálnosti, dynamiky a v jeho rámci sa cielene pracuje s reflexívnou povahou akéhokoľvek skúmania. Kvalitatívny prístup sa často využíva v tom prípade, keď je aplikácia kvantitatívnej metódy nedostatočná, ako napr. niektoré oblasti výskumu prežívania a emócií, výskum etických hodnôt a ich vnímania a pod. Ďalším príkladom, kedy je vhodné využiť kvalitatívny prístup, je malý počet cieľovej skupiny a ich ťažká dosiahnuteľnosť. (Miovský, 2006, s. 18-36) Podľa Bártlovej sa v kvalitatívnom prístupe zisťuje, ako ľudia chápu prebiehajúce procesy v každodenných situáciách, aby sa objasnilo ako tieto procesy zvládajú. Podstatné je pochopiť ľudíom a udalosti v ich živote. (Bártlová, 2009, s. 24)

3.1 Cieľ výskumu a výskumné otázky

Cieľom výskumného šetrenia je zistiť názory respondentov ako vnímajú starostlivosť o ich stómiu. Ciele výskumov v ošetrovateľstve by mali byť sústredené na zlepšenie zdravotníckej starostlivosti. Dôraz by mal byť kladený na tradičné poňatie ošetrovateľstva, v ktorom sa človek vníma ako celistvá osoba so všetkými zložkami. (Bártlová, 2009, s. 41)

Pre naplnenie cieľa výskumného šetrenia boli vybrané tieto výskumné otázky:

1. Aký je názor jedincov na starostlivosť o stómiu?
2. Aké oblasti života jedincov sú v súvislosti so starostlivosťou o stómiu ovplyvnené?

3.2 Charakteristika súboru

Bártlová uvádza, že kvalitatívny výskum nepracuje s veľkým súborom respondentov. V kvalitatívnom výskume nejde o to, aby sa sledovalo čo najväčšie množstvo ľudí, ale aby výskumník dobre poznal niekoľko ľudí v ich čo najkomplexnejšom kultúrnom kontexte.

(Bártlová, 2009, s. 24, s. 27) Cieľom výberu výskumnej vzorky je, aby zastupoval určitý problém (Švaříček a Šed'ová, 2014, s. 72-73). Vzorka respondentov je v kvalitatívnom výskume nasýtená v tom prípade, keď ďalšie informácie už neprinášajú nič nové. Saturácia znamená, že pri spracovaní a analýze dát sme prišli ku okamihu, kedy ďalšie dáta nepredstavujú už žiaden významný prínos. (Miovský, 2006, s. 129) Skutil uvádza, že ideálny stav vzniká vtedy, keď sa saturujú významné kategórie, z ktorých vzniká teória (Skutil et al., 2011, s. 72-73). Počet respondentov je volený na základe určitého konceptu a ich množstvo sa počas výskumu môže zvyšovať alebo znižovať (Kutnohorská, 2009, s. 23). Tieto skutočnosti boli využité pri výbere počtu respondentov výskumného šetrenia. Do výskumného súboru boli zaradené osoby, ktoré spĺňali tieto kritériá:

- jedinci s trvalou stómiou čreva
- ochota podieľať sa na rozhovore
- súhlas s účasťou na výskumnom šetrení
- doba od vytvorenia stómie maximálne 6 mesiacov
- vek nad 18 rokov

Výber respondentov, vhodných pre výskumné šetrenie, bol vykonávaný metódou zámerného (účelového) výberu cez inštitúciu. Je to metóda, kedy využívame určitý typ služieb alebo činností nejakej inštitúcie, určenej pre cieľovú skupinu, ktorá nás výskumne zaujíma. Táto metóda je z hľadiska času a nákladov výskumníka veľmi efektívna. Metóda zámerného výberu je najrozšírenejšou metódou výberu v kvalitatívnom prístupe. Je to zámerný výber výskumnej vzorky s cieľným vyhľadávaním účastníkov podľa ich určitých vlastností alebo stavu. To znamená, že na základe stanoveného kritéria cielene hľadáme iba tie osoby, ktoré toto kritérium spĺňajú a súčasne sú ochotní sa do výskumu zapojiť. (Miovský, 2006, s.135, s.138)

3.3 Metóda zberu dát

Podľa Bártlovej pre úspešné vykonanie kvalitatívneho výskumu je dôležité mať vedomosti týkajúce sa metodológie a tiež značné praktické skúsenosti. Výhody uplatnenia kvalitatívneho prístupu sú napr. získanie detailného popisu skúmanej problematiky, skúmanie fenoménu v prirodzenom prostredí, umožnenie navrhovať teórie a pod. (Bártlová, 2009, s. 25-26) Kvalitatívny výskum bol realizovaný prostredníctvom pološtruktúrovaného rozhovoru. Pološtruktúrovaný rozhovor (interview) si vyžaduje náročnejšiu prípravu, pretože dokáže riešiť rôzne nevýhody neštruktúrovaného aj štruktúrovaného interview.

(Miovský, 2006, s. 159) Otázky musia byť položené jednoznačne a byť zrozumiteľné všetkým respondentom. Nemali by pozostávať z cudzích slov, či odbornej terminológie. Nesmú pôsobiť akokoľvek sugestívne. (Reichel, 2009, s. 100) Časť otázok je vytvorená záväzne a časť len ako okruhy problémov. Môžeme ich podľa potreby a možnosti upravovať a zamieňať ich poradie. Pri pološtruktúrovanom interview si môžeme upresniť a dať vysvetliť odpovede respondenta, čiže si necháme vysvetliť ako danú vec myslí. Overujeme si, či sme správne danú vec pochopili, interpretovali a kladieme rôzne dopĺňujúce otázky. Na anketára sú kladené dosť vysoké nároky a môže sa dopúšťať chýb. Tému rozpracovávame do takej hĺbky, do kedy je to potrebné pre splnenie cieľov a výskumných otázok. (Žiaková, 2009, s. 158) Kutnohorská uvádza, že výskumník by sa mal snažiť skúmať cieľovú skupinu v ich prirodzenom prostredí a pristupovať k nim ako ku holistickej bytosti. (Kutnohorská, 2009, s. 26). Podľa Miovského v kvalitatívnom prístupe by sa výskumník nemal prvoplánovo usilovať o odstránenie rôznych vplyvov, s ktorými nepočítal a ktoré narušujú a menia výskumnú situáciu. Naopak, jeho snahou by malo byť tieto vplyvy zaznamenávať a pochopiť ich zmyslu. Až v druhom rade by sa mal snažiť ich potlačiť, ak pôsobia veľmi rozvratne. Súčasne by sa mal usilovať zistiť, či patria do prirodzeného prostredia, kde sa vyskytuje pozorovaný fenomén, či nie je ich vplyv spôsobený samotným výskumníkom. (Miovský, 2006, s. 72) Pre výskumné šetrenie boli vymedzené okruhy rozhovoru:

- Názor jedincov na starostlivosť o stómiu
- Oblasť života jedincov ovplyvnené starostlivosťou o stómiu

3.4 Realizácia výskumného šetrenia

Výskumné šetrenie bolo realizované po schválení Etickou komisiou Fakulty zdravotníckych vied Univerzity Palackého v Olomouci (Príloha č. 3). Následne bol zaistený súhlas vedenia zdravotníckeho zariadenia Vojenskej nemocnice Olomouc (Príloha č. 5) a súhlas vedenia zdravotníckeho zariadenia Ľubovnianskej nemocnice, n.o. (Príloha č. 6).

Pilotný rozhovor

Pilotný rozhovor je súčasťou prípravy interview ako aj samotného výskumníka. Je dôležité, aby bol výskumník veľmi dobre pripravený, aby získal z rozhovoru maximálne množstvo informácií. Pripravenosť spočíva v tom, aby si výskumník naštudoval informácie

o skúmanej problematike. Ak je možné, tak aj o priestore, kde bude interview prebiehať. Niekedy sa totiž môže stať, že daný priestor je pre výskumníka nedostupný, alebo na vstup potrebuje špeciálne povolenie (väznica a pod.) K príprave interview patrí aj schopnosť výskumníka viesť rozhovor, klásť otázky a zvládnuť slovník cieľovej skupiny. (Miovský, 2006, s. 172-174) Schopnosť viesť rozhovor v kvalitatívnom výskume je umením a vedou súčasne (Hendl, 2008, s. 166). V rámci prípravy rozhovoru a výskumníka bol realizovaný jeden pilotný rozhovor. Bol vykonaný pred samotným výskumným šetrením na stretnutí stomikov ILCO klubu v októbri roku 2015 v Olomouci. Bol schválený predsedom ILCO klubu, ktorý sa rozhovoru tiež zúčastnil. Okruhy otázok, použitých v rozhovore, boli pripravené na základe výskumu Lim et al., 2015 a vyplývali z cieľa výskumu a výskumných otázok. Pilotného rozhovoru sa zúčastnila jedna participantka s trvalou kolostómiou. Pred samotným rozhovorom jej bol vysvetlený cieľ výskumu a predložený informovaný súhlas (Príloha č. 2) so zárukou zachovania anonymity. Po podpísaní informovaného súhlasu bol vykonaný rozhovor, ktorý bol nahrávaný na audio-záznam (diktafón). Rozhovor prebehol podľa pripravenej schémy interview a za uvedených podmienok pre rozhovor. Rozhovor trval 7:13 minút. S odstupom 3 dní bol rozhovor prepísaný v českom jazyku a spolu s vedúcou diplomovej práce bol analyzovaný. Na základe analýzy rozhovoru bola formulácia niektorých otázok pozmenená, boli vylúčené nevhodné, nezrozumiteľné a sugestívne otázky. Takto pozmenené otázky boli následne použité v ďalších rozhovoroch, ktoré už boli súčasťou samotného výskumného šetrenia.

Realizácia rozhovorov

Pre realizáciu výskumného šetrenia bolo oslovených viac zdravotníckych zariadení. Z oslovených 5 zdravotníckych zariadení odpovedali 3, pričom 1 z nich udelilo nesúhlasné stanovisko k realizácii výskumu. Rozhovory boli uskutočnené od februára 2016 do apríla 2016 a zúčastnili sa ich jedinci s trvalou črevnou stómiou z dvoch zdravotníckych zariadení (proktologická poradna v Olomouckom kraji a stomická poradňa POKO v Prešovskom kraji). Po schválení žiadosti o realizáciu výskumného šetrenia vedením týchto zdravotníckych zariadení bola kontaktovaná vrchná sestra, s ktorou bolo dohodnuté osobné stretnutie. Spolu so stomickou sestrou bola nápomocná pri výbere vhodných respondentov. Respondenti boli oslovení zámerným (účelovým) výberom cez inštitúciu, ktorý je už v diplomovej práci popísaný. Boli kontaktovaní najskôr telefonicky, pričom im bol vysvetlený cieľ výskumného

šetrenia a podrobne popísaná realizácia rozhovoru. V prípade záujmu s účasťou na výskumnom šetrení bolo s nimi dohodnuté miesto a čas realizácie rozhovoru.

Pred realizáciou samotného rozhovoru bol respondentom opakovane objasnený cieľ výskumného šetrenia, priebeh rozhovoru a spôsob záznamu rozhovoru. Bolo im oznámené, že rozhovory budú prepísané do písomnej podoby a spracovávané v diplomovej práci so zachovaním ich anonymity. Respondenti mali príležitosť opýtať sa na rôzne informácie, ktorým nerozumeli alebo ich chceli presnejšie vysvetliť. (Skutil, 2007, s. 91-92) Pred vykonaním rozhovoru prebehol s nimi priateľský dialóg, aby sa naviedla príjemná atmosféra a aby nepociťovali stres (Gavora, 2000, s. 110). Po podpise informovaného súhlasu bol realizovaný daný rozhovor, ktorý bol nahrávaný na diktafón (Miovský, 2006, s. 280-281). Na začiatku rozhovoru je potrebné zaistiť súhlas so záznamom a odbúrať psychické prekážky (Hendl, 2008, s. 167). V úvode rozhovoru bola respondentom položená otázka, či súhlasia s nahrávaním rozhovoru, pri kladnej odpovedi rozhovor pokračoval ďalej.

Rozhovory boli realizované v domácom prostredí respondentov v dopoludňajších a popoludňajších hodinách. Prebiehali vo vopred dohodnutom, dostatočne veľkom, tichom a príjemnom prostredí, bez akýchkoľvek rušivých vplyvov, čím bola splnená podmienka tzv. triangulácie settingu pri získavaní dát. Výber adekvátneho miesta, času, situácie a prítomných osôb je nesmierne dôležitý a môže ovplyvniť kvalitu aj kvantitu získaných dát. (Miovský, 2006, s. 265). Priemerná dĺžka rozhovorov bola 20 minút. Najdlhší rozhovor trval 27 minút a najkratší rozhovor 14 minút.

Rozhovory prebehli v príjemnej, nenútenej a voľnej komunikácii. Počas nich bola formulácia niektorých otázok pozmenená a boli kladené aj doplňujúce otázky, ktoré boli zamerané na zistenie presnejších informácií. (Miovský, 2006, s. 159-160).

3.5 Metóda spracovania a analýzy dát

Liamputtong uvádza, že zber a analýza dát sú súbežné a simultánne činnosti (Liamputtong, 2011, s. 71-87). Fixovaním kvalitatívnych dát sa vytvorí kľúčový materiál, s ktorým sa môže následne pracovať. Spôsob narábania s kvalitatívnymi dátami, čiže data management, je spracovanie a príprava dát pre ich analýzu. Prevedenie dát netextovej podoby do podoby textovej patrí medzi prvé podstatné kroky. (Miovský, 2006, s. 195-205) Tento dôležitý krok sa odborne nazýva transkripcia. Najčastejšie sa používa doslovná transkripcia, ktorá bola použitá vo výskumnom šetrení. Je definovaná ako doslovný a exaktný prepis audiozáznamu do elektornickej podoby. (Skutil a kol., 2011, s. 217) Ide o časovo náročný

proces, pri ktorom je možné zdôrazňovať podstatné časti počíarkovaním, či vkladáním komentárov (Hendl, 2008, s. 208). Transkripčia dát bola vykonaná pomocou textového editora Microsoft Word v čo najkratšej dobe od ich získania (Skutil, 2011, s. 217). Rozhovory s respondentami z Českej republiky boli prepísané v českom jazyku a rozhovory s respondentami zo Slovenskej republiky boli prepísané v slovenskom jazyku. Respondenti boli označení veľkými písmenami abecedy A-E, aby sa zachovala ochrana ich osobných údajov. (Miovský, 2006, s. 264-265) Bola vykonaná kontrola transkripcie prostredníctvom účastníka. Prepísaný rozhovor bol prechádzaný a porovnávaný s pôvodným záznamom spolu s účastníkom výskumu, aby sa zistila a overila správnosť transkripcie (Miovský, 2006, s. 207) Pre správnosť gramatiky prepisov boli rozhovory v českom jazyku skontrolované češtinárom a prepisy rozhovorov v slovenskom jazyku slovenčinárom.

Pre odhalenie a zníženie rizika rôznych vplyvov pri prepise dát bola využitá technika kontroly transkripcie opakovaným posluhom. Ide o nenáročnú techniku, pri ktorej, po určitom čase po dokončení prepisu dát, sa prechádza záznam opäť a porovnáva sa s prepísanou podobou. (Miovský, 2006, s. 206-207) Na úpravu a prípravu dát pre analýzu bola použitá metóda farbenia textu. Metóda farbenia umožňuje v texte farebne vyznačiť časti, ktoré sa týkajú určitých tématických celkov, ktoré odpovedajú základným výskumným otázkam. Pomocou tejto metódy boli jednotlivé tématické celky vyznačené odlišnou farbou, čo uľahčilo orientáciu v texte a analýzu dát. (Miovský, 2006, s.211) Okrem metódy farbenia textu bola pre analýzu dát použitá aj metóda vytvárania trsov. Metóda vytvárania trsov slúži ku zoskupeniu určitých výrokov do skupín (trsov), ktoré vznikajú na základe vzájomnej podobnosti medzi identifikovanými jednotkami. Vznikajú tak všeobecnejšie kategórie, ktorých zaradenie do danej skupiny (trsy) je spájané s určitými opakujúcimi znakmi. Spoločným znakom trsov môže byť tématická podobnosť, časová podobnosť, priestorová podobnosť atď. Podstata metódy vytvárania trsov je postavená na komparácii a agregácii dát. (Miovský, 2006, s. 220-221) Do jednotlivých trsov boli začlenené podobnosti v rozhovoroch respondentov, ktoré súviseli s jednotlivými tématickými celkami skúmanej problematiky. Ďalšou agregáciou dát pri ich porovnávaní boli stanovené analytické kategórie, ktoré klasifikujú významové jednotky a vychádzajú z príslušného výskumného problému. (Miovský, 2006, s. 220-221)

4 VÝSLEDKY VÝSKUMU A ICH INTERPRETÁCIA

Po spracovaní a analýze dát z interview s respondentmi, a na základe popísanej metodiky spracovania dát, boli stanovené oblasti a kategórie výskumu:

1. Oblasť percepcie:
 - a) Kategória pripravenosti pre vytvorenie stómie
 - b) Kategória prijatých informácií
 - c) Kategória pohľadu na starostlivosť o stómiu
2. Oblasť manažmentu starostlivosti o stómiu:
 - a) Kategória manažmentu starostlivosti o stómiu počas hospitalizácie
 - b) Kategória manažmentu starostlivosti o stómiu po prepustení z nemocnice
 - c) Kategória manažmentu starostlivosti o stómiu v čase realizácie rozhovoru
 - d) Kategória zvládania starostlivosti o stómiu
3. Oblasť fyzická
 - a) Kategória spánku
 - b) Kategória cestovania autom
4. Oblasť psychická
 - a) Kategória psychického prežívania
5. Oblasť sociálna
 - a) Kategória sociálnej participácie
6. Oblasť podpory
 - a) Kategória podpory v starostlivosti
7. Oblasť návrhov
 - a) Kategória návrhov respondentov na zlepšenie v starostlivosti o stómiu

4.1 Súbor respondentov

Výskumného šetrenia sa zúčastnilo 5 respondentov (4 muži a 1 žena) s trvalou stómiou čreva, ktorí vyhovelí požadovaným kritériám výberu. Ich priemerný vek bol 52,6 rokov. Priemerný čas od vytvorenia stómie bol 3,2 mesiace. Najdlhšia doba od vytvorenia stómie bola u nich 4 mesiace a najkratšia doba bola 2 mesiace. Každý respondent súhlasil s nahrávaním rozhovoru a podpísal informovaný súhlas. Rozhovory boli prepísané do písomnej podoby a respondenti boli označení veľkými písmenami abecedy A-E

pre zachovanie anonymity. Informácie o jednotlivých respondentoch sú uvedené v prílohe č. 7.

4.2 Výsledky výskumu v jednotlivých oblastiach a kategóriách

Oblasť percepcie

Názory respondentov na pripravenosť pre vytvorenie stómie:

Respondent A: *„Tak před operací mě operatér řekl, tam máš to a to, to znamená, jak jsem vykládal o tom jak je to střevo, ...to vyřízneme a vyvedeme ti v břichu tenké střevo...“*
„Čili, já jsem byl ne morálně, ale duševně spíš, na to připravený.“

Respondent B: *„Tak akurát mi povedali, že budem mať stómiu“* „...tak dva mesiace pred tým, jak som bol operovaný.“ „... „Ta nič viac mi nikto nepovedal. Len to, že budem mať jako vývod čreva urobený“ „...tak, jak tak. Pripravený jak připravený. Bo to člověk v živote také nikdy nič nemal, tak to bolo pre mňa dačo iné, nové.“

Respondent C: *„Nooo, tak v podstatě doktor řekl, že to (stómiu - poznámka anketára) budu mít celej život jako,...“* „...Nooo, tak v podstatě nic víc. Jak jsem říkal, podíval jsem se na pár věci na netu. Ale přestal jsem s tím, protože přítelkyně mě v podstatě...No ona mě pozorovala, že mi to leze na mozek, že prostě jsem z toho špatný ještě předtím, než k tomuhle vůbec mělo dojít.“ „...Hmmm, tak připravený...připravit na to se asi...Hmmm, jako těžko říct jo, na to se asi připravit nedá jo. Mám 30 let, jsem mladý prostě. Říkám aktivní život, ale prostě teď už, teď už to nepůjde.“

Respondent D: *„Nevedel som nič (informácia o vytvorení stómie - poznámka anketára), bo ja som o tri. Jak to začali robiť, ja som prišol do nemocnice, ja som zanedbal prakticky toto, že som nepošiel toto, mal som príznaky dajaké na to, a nepošiel som, zanedbal som, ta vtedy musela byť a nedalo sa robiť nič už...“* „No tak ja som to bral tak, že musím to (stómiu- poznámka anketára) mať tam a ináč to nepôjde. No takže reku, som sa s tým zmieril, no a... No a tak to musí byť jak je, no a nedá sa nič robiť...“

Respondent E: *„Vravel mi doktor, že budem mať stómiu, ale len dočasnú. Ale sa to skomplikovalo a osta....ale nakoniec mi dali celoživotnú. Ako stálu stómiu...“*
„Ta pripravená som bola, no ale čo z toho. Psychika robí svoje. Tak psychicky člověk je na dne. Keď Vám povedia, že musíte podstúpt' takú operáciu a nakoniec sa to skomplikuje a ostane Vám stómia stála.“

Vyhodnotenie kategórie:

Väčšina respondentov bola pred operáciou informovaná, že bude mať vytvorenú stómiu, okrem jedného respondenta, ktorý uviedol, že pred operáciou to vôbec netušil. Vyjadril sa, že to bola pravdepodobne jeho vina, pretože dlhšiu dobu mal problémy so stolicou, ale neriešil to. Až jedného dňa sa jeho zdravotný stav veľmi zhoršil, a preto bol prijatý na urgentný príjem. V ten deň podstúpil operáciu, pri ktorej mu vytvorili stómiu. Jedna respondentka povedala, že obdobie po vytvorení stómie bolo pre ňu psychicky ťažké, pretože pred operáciou jej lekári povedali, že bude mať stómiu dočasnú a nie trvalú. Štyria respondenti sa zmienili, že nedostali pred operáciou žiadne iné informácie okrem toho, že budú mať vytvorenú stómiu a uvádzali pocity nepripravenosti.

Názory respondentov na prijaté informácie ohľadom starostlivosti o stómiu

Respondent A: „*Stačilo mě to (informácie týkajúce sa starostlivosti o stómiu – poznámka anketára) . Na začátku jsem se, když mě udělali tu stomii, jo, tak jsem v nemocnici našel sestru, která mě vysvětlila, co všechno to (stómia – poznámka anketára) je, co potřebuju, jaký pomůcky, jak je ty pomůcky získám, že jsou potřeba ty poukazy a tak dále, co dál mám s tím dělat. A říkala, že mi bude stále k dispozici, když já budu potřebovat, že mě to vysvětlí...a nějaký takový, jak se říká lidově, ty figle mi prozradila. „...sestřičky na interně, ale ty vůbec nevědí o stomii nic. Čili, já jsem jim musel radit, co mají s tou stomií dělat, jak mají, co mají očistit, že to má dělat tím sáčkem. Proto já říkám a když už tam budete, nic nevykládejte, že to je moudro někoho starého, nějakého dědka, aby aspoň na těch, na těch internách byly sestry, který jsou na to aspoň přeškolené týden. Nebo já nevím jakou dobu, já to nemůžu posoudit, aby mohly pomoci těmto nemocným, a ne jim to nechat.“*

Respondent B: „*Málo informácií bolo. To ona povedala sestrička tak, tak sa to (ošetrovanie stómie – poznámka anketára) má zrobiť. Ale všetko povedala veľmi narychlo. Ja som nestíhal vnímať, čo mi tam ukazuje...Som na to (stómiu – poznámka anketára) nevidel, tak to potom ukazovala manželke.“ „...lebo to (ošetrovanie stómie-poznámka anketára) mi sestrička len párkrát ukázala. A človek to...na párkrát čo to tam môže onačiť sa. Ani sám som si to... Len ona párkrát mi ukázala, jak to (stomické vrečko – poznámka anketára) tam mám dávať. A ja som to, ani stále poriadne neviem, zónačiť jak to. Ona (sestrička-poznámka anketára) to robí roky a ja to mám 4 mesiace a čo ja s tým?“ „...Ked' som v nemocnici v Lubovni bol, asi 5 týždňov po operácii, bo som mal nízky tlak a som odpadával. No ta som bol v nemocnici*

a manželka musela mi chodiť z domu do nemocnice dávať sáčky, lebo nedržali tote, čo mi sestričky dali. To strašné bolo...“

Respondent C: *„Hmmm, to ťažko říct. Já nevím. Mě to bylo jedno, co mi sestřička říkala. I tak jsem ji moc neposlouchal, protože jsem potřeboval nějakým způsobem vstřebat to, že mám stomii. Hodně krát, prostě, jsem myslel na to, když jsem šel spát, že když se vzbudím, ten sáček zmizí. Bohužel to tak nebylo. Bylo to hrozný.“*

Respondent D: *„No a to prakticky bolo tak, že o informovanosť, abo také dačo, to boli deti na to, niečo povedali, to povedali. Potom... no... ale zase tak, deti zas povedali mne...“*

Respondent E: *„...tota stomická sestra mi trochu mohla aj viac informácii dať. Nie posledný deň. To bolo podľa mňa dosť málo času na to, žeby som pochopila za ten jeden deň jak si to mám ošetriť. Jej to tam išlo jak po masle. Ale mne doma bola krutá realita, ako som hovorila...“*

Vyhodnotenie kategórie:

3 respondenti uvádzali nedostatočné množstvo informácií ohľadom starostlivosti o stómiu. Viacerí respondenti sa sťažovali, že aj keď im sestry ukázali ako majú ošetrovať stómiu a vymieňať stomické vrečko, tak to bolo pre nich nedostatočné, pretože to bolo veľmi narýchlo. Niektorí sa zmienili, že počas hospitalizácie, na inom oddelení ako boli operovaní, sestry nevedeli ako majú vymeniť stomické vrečko. Boli zmienené názory ako: informácie boli poskytnuté veľmi skoro (tesne po operácii), informácie boli poskytnuté veľmi neskoro (v deň ukončenia hospitalizácie).

Názory respondentov na vnímanie starostlivosti o ich stómiu

Respondent A: *„...hmmm...Já nevím...“*

Respondent B: *„Ta, že... Ja neviem. Že stále musím, keď dakde idem, myslieť na to, že mám vývod a že si musím so sebou zobrať vrečko s pomôckami... No, že už to není také, jak před tím.“*

Respondent C: *„Hmm...eehmmm...Tak nejsem si jistý, jestli správně chápů otázku, ale pokusím se. Je to (starostlivosť o stómiu – poznámka anketára) pro mě prostě něco jiného, co jsem nikdy předtím nedělal, neviděl, neznal. Něco, co teďka momentálně a už vždycky prostě, bude součástí mě. Stále prostě musím být připravený. Může se stát kdykoliv, že praskne sáček a začne zapáchat. Může se stát opravdu cokoliv. Kamkoliv chodím, tak v podstatě*

musím mít náhradní oblečení, aspoň triko, pro jistotu. Sáček s nějakýma náhradníma pomůckama, ten prostě musí být na každé, na každé cestě.“

Respondent D: *„Ta ja berem starostlivosť tak, jak to je. Ináč to uz nebude. Bude potrebné sa o to (stómiu – poznámka anketára) starať, až kým nezomriem...je to ťažké...ale...zvládnem to.“*

Respondent E: *„Ta utrpenie. Je to utrpenie. Viac, viacmenej utrpenie. Človek je obmedzený. Strašné to je...“*

Vyhodnotenie kategórie:

Každý človek má iný pohľad a iné vnímanie starostlivosti o stómiu. Niektorí respondenti uviedli, že starostlivosť o stómiu pre nich znamená pripravenosť. Zmienili sa, že od operácie musia byť stále pripravení na to, že sa môže stať čokoľvek v súvislosti so stómiou. Bolo zmienené, že kvôli tomu si radšej so sebou nosia stomické pomôcky, či náhradné oblečenie.

Oblasť manažmentu starostlivosti o stómiu

Názory respondentov na manažment starostlivosti o stómiu počas hospitalizácie

Respondent B: *„Ta keď som bol v nemocnici, ta tam sa mi o to (stómiu – poznámka anketára) starali.“*

Respondent C: *„No, nejhorší den, v podstatě, byl ten poslední den v nemocnici, který si pamatuji dodnes...kdy sestřička, co mě jako ošetřovala, tak to (starostlivosť o stómiu – poznámka anketára) jako dělala furt sama a najednou prostě poslední den to po mě chtěla, abych to zkusil jako. No aaaa, abych jsem se to naučil, aby to (výmenu stomického vrečka – poznámka anketára) vyzkoušel před ní. Pro mě to bylo odporný, já jsem se na to nemohl dívat, dělat nic prostě.“... (povzdych) „Že se vůbec ptáte. Jsem obyčejný člověk jako. Já prostě jsem v životě si možná zalepil jako náplastí něco. Ale tohle (ošetřovanie stómie – poznámka anketára)? Nevím prostě. Nevěděl jsem, co s tím dělat jako. Pro mě to bylo hnusný se na to jenom podívat. A ještě jako to vyměnit? Lepit? Cokoli s tím prostě dělat? To bylo prostě pro mě něco neskutečně hnusnýho. Nemohl jsem prostě k tomu přistoupit.“*

Respondent D: *„...prakticky tam sa starali o to. Príkladne sa starali o to, aj o pacienta.“*
..., „No tak ono, sestričky napríklad, potom keď som ležal, tak mi to (stomické vrečko – poznámka anketára) vyprázdňovali to. Takže...to, zavolať som personál tak mi to vyprázdňovali to...“

Respondent E: „*No tak, v nemocnici keď som bola, tá o to (stómiu – poznámka anketára) sa väčšinu času starala stomická sestra. Prakticky bolo o to postarané. Ja keď som si maximálne vypustila, vypustila raz za čas zo sáčka, hej. V pohode. Potom, tesne pred jak som odchádzala domov, stomická sestra mi ukázala, ako by som si to mala ošetrovať. Len tým, že som, že po operácii mi to trošku tam...hmm...Niečo tam, niečo tam pošprtali alebo pokazili. Mala som dosť zapálené okolo stómie. Tak mi tie sáčky, ani veľmi držať nechceli...*“

Názory respondentov na manažment starostlivosti o stómiu po prepustení z nemocnice

Respondent B: „*Ale keď som bol doma už, tá to bolo na začiatku strašné, lebo to (výmenu stomického vrečka – poznámka anketára) nikto nevedel robiť. Nikto nevedel to dať.*“
„*...,To strašné bolo, lebo potom sme...nedržalo to vôbec...*“ „*...,No chodili aj zo Šiasu ku mne ako tá zdravotná služba, ako, asi mesiac. Nooo a mi raz tota sestrička rozpráva, že vyskúšam (založiť stomické vrečko – poznámka anketára) ja Vám, či Vám to bude držať. Skúsila, dakoj po hodine mi to (obsah stomického vrečka – poznámka anketára) začalo, ani ne po hodine, po 10-tich minútach tieť. Tak som potom sedel a čakal na manželku, kedy príde z roboty, aby mi to založila (stomické vrečko – poznámka anketára). Lebo ja som to sám nedal a musel som držať vedierko tam, aby mi tieklo (obsah stomického vrečka – poznámka anketára) do toho vedierka.*“ „*...,no lebo sa to nedalo, lebo ja som si videl plano na to (stómiu – poznámka anketára). No nedalo sa vyonačiť to (založiť stomické vrečko – poznámka anketára). A ja ani na ležanie, ani si ľahnúť, ani sa posadiť, ani nič...*“

Respondent C: „*Noooo taaaak, v prvě řadě prostě...První týden si vzala moje přítelkyně volno. Celou dobu tam se mnou byla jako. Aaa, býváme teda jako spolu na bytě, ale teď to bylo o tom, že si teda vzala volno. Aaaa, že se o mě bude starat.*“ „*...,kdy se mě snažila pomoci, snažila se ošetrovat stomii, vyměňovat sáčky prostě a podobně.*“

Názory respondenta A,D, E (Príloha č. 8)

Názory respondentov na manažment starostlivosti o stómiu v čase realizácie rozhovoru

Respondent A: „*Manželka mi dáva ty pytlíky vyměňovat a já s tím (stómiou – poznámka anketára) defakto nic jiného nedělám.*“ „*...,Nevidíte tam a teď na té vyvřelině toho střeva máte nasadit ten sáček, do toho otvoru jo? A když se zkusíte jen tak trefit tužkou do prostoru, který si tam označíte, tak se netrefíte. Takže právě tady byla ta věc, že mi to taky potom jednou ulítlo, když jsem si musel to sám udělat.*“

Respondent B: „*Ta tak. Teraz už.. Ta ja sa snažím zakladať sáčky tote ako sám. Ale ta i tak, keď mi to dá ona (manželka – poznámka anketára), mi to drží aj 4 dni. Moje tak nedržia. Teraz ja si to vymením sám sem – tam, no ale väčšinou mi manželka, lebo lepšie. Ona sa to naučila to dávať, tak ona mi to dáva, trochu je to lepšie. Ta dakedy i tak čakám, nech mi to zrobí, keď príde z roboty...*“

Respondent C: „*Taaak, po tých čtyřech mesiacich, jsem v podstatě přišel na nějaké ty finty. Postupně jsem se snažil do toho jako zapojit. Začal jsem teda tím, že jsem se na to díval. Pak sem postupně jako, prostě musel jsem pořád zkoušet, zkoušet, zkoušet...abych jako v podstatě vyzkoušel to, co jsem viděl. Posbíral jsem informace, to už šlo jenom o to. Opravdu zkoušet, některý věci prostě byly lepší, některý ne. Každý je jiný. Každému vyhovuje něco jiného.*“

Respondent D: „*Tak ako sám, sám si vyprázdniť, vyprázdniť sám. No ale každý druhý deň chodí one (sestrička – poznámka anketára), dajme tomu pondelok, streda, piatok, no a medzi tým si meníme, mením sám, s manželkou. „...„Ešte som sa nepokúšal sám (vymeniť stomické vrečko – poznámka anketára). Sa bojím, aby som trafil s tou vyrezanou dierkou na ten otvor, priamo. Sme doma sami dôchodcovia, tak ako si pomáhame.*“

Respondent E: „*No, na to. Človek si musí zvyknúť. Čo Vám, čo Vám poviem na to. Stále dúfam, že ešte niečo vymyslia, že sa ešte bude dať niečo s tým robiť.*“

Vyhodnotenie:

Väčšina respondentov uviedla, že manažment starostlivosti o stómiu počas hospitalizácie bol vykonávaný stomickou sestrou, či iným zdravotníckym personálom. Respondenti si maximálne tak vypúšťali stomické vrečko. Niektorí uviedli, že veľmi náročný bol pre nich posledný deň v nemocnici. Bolo to z toho dôvodu, že vtedy im stomická sestra ukázala ako majú vymieňať sáčok a ošetrovať kožu v okolí stómie. Poznamenali, že to bolo veľmi narýchlo a bolo málo času na to, aby pochopili všetky informácie. Mnohí respondenti uviedli, že príchod do domáceho prostredia bol pre nich veľmi náročný. Mali problémy v starostlivosti o stómiu. Niektorí uvádzali, že neboli dostatočne pripravení na to, aby si stómiu ošetrovali sami. Väčšina z nich sa vyjadrila, že po prepustení z nemocnice, ošetrovanie stómie prevzal ich partner. Takmer všetci respondenti sa zmienili, že počas prvých dní ich navštevovala zdravotná služba, ktorá im v starostlivosti pomáhala. V čase realizácie rozhovoru traja respondenti priznali, že ošetrovanie stómia stále nechávajú na svojho partnera. Ako dôvod uviedli, že si na stómiu „nevidia“.

Názory respondentov na zvládanie starostlivosti o stómiu

Respondent B: „*Že ti sáčky nedržali, odchodilo to (obsah stomického vrecka – poznámka anketára) preč, nedržalo to, potom manželka mi začala dakde vyonačovať, vybavovať sáčky z dajakej inej firmy. Potom prez internet mi zohnala dajakú firmu a ktoré aspoň trochu držali. Ale som musel dakedy dávať aj to lepidlo okolo toho, aby mi to trošku prilepilo, žeby mi to držalo lepšie, bo inakšie to nemá šancu ten sáčok, lebo za chvíľku je mokrý, okolo toho je mokré a už preteká. A to také je no.. Že raz dva povolí tá, že nedrží to lepidlo, sú niektoré slabé lepidlá na to, ...“ „lebo jak mi to dakedy začne tiecť, bolí ma to, lebo tam kolo stómii mi to vyžerie tá kyselina, úplne tá koža je...nič tam je úplne červené. Zastrikam s lepidlom zaonačim, štípe to, treba sa škrabať po strope, bo to bolí jak to,...“*

Respondent E: „*Mne tie sáčky na tej sčervenanej pokožke okolo stómie nechceli, nechceli držať. Bolo to strašné. Bolo to strašné ozaj. Neprajem to nikomu.“... „Lebo ta koža bola tak sčervenala a namokvaná, že tie sáčky nedržali vôbec.“*

Vyhodnotenie kategórií:

Niektorí respondenti sa priznali, že mali ťažkosti so stomickými pomôckami, pretože im stomické vrecko nechcelo držať.

Oblasť fyzická

Názory respondentov na spánok

Respondent A: „*Protože mě se vícekrát stala ta věc, že pochopitelně z nepozornosti a hlavně ve spánku,... to jako jsem se hlídal..., jsem na to nelehl, a ono to (stomické vrecko – poznámka anketára) prasklo a jsem byl celej obalenej v tom obsahu sáčku.“*

Respondent B: „*...A viete...ani spánok už není taký ako predtým. Bojím sa v noci, či mi sáčok nepraskne, abo také dačo. To člověk sa už nemôže vyspať ako pred tou operáciou.“* „*...sa mi stalo také, že som v noci nemohol zobudiť manželku, viete ja som asi prvé dva mesiace spal dole, aby som po schodoch chodiť nemusel, bo slabý som bol a dole je bližšie záchod aj. No a som búchal po radiátore a som nemohol ani telefón zdvihnúť, zavolať, lebo som také kŕče mal silné,...“*

Respondent E: „*Mne tie sáčky na tej sčervenanej pokožke okolo stómie nechceli, nechceli držať. Ja som sa v noci ani vyspať poriadne nemohla...l'ahla som spať a už trebalo sáčok vymieňať... aj teraz sa dakedy stane, že mi začne stolica vytekať počas spánku.“* „*...„Tak bola som taká kvôli*

tomu slabá. Je člověk celkom aj psychický oslabený, fyzicky. Slabá som sa cítila. Veľmi slabo, vyčerpaná. Už len to, že máte sáčok, ktorý musíte vymieňať... “

Vyhodnotenie kategórie:

Niektorí respondenti uviedli problém so spánkom. Bolo to z dôvodu, že im v noci prasklo stomické vrečko, že im stomické pomôcky nedržali alebo kvôli tomu, že museli stomický sáčok vymieňať.

Názory respondentov na cestovanie autom

Respondent A: *„...mi to (stomické vrečko – poznámka anketára) potom taky...někdy prasklo v autě. Nebezpečný na to je právě bezpečnostní pás. Ten jde zrovna přes tu stomii... Čili, ono je dobrý mít vždy sebou záložní stomický pomůcky, jo, včetně čistění a tak dále, které to usnadní, když by k této havárii došlo.“ „...Já jsem vzal kus gázy a ten pás jsem zkrátka tady takhle smotal dohromady. Tím se vytvořil jeden pás, který šel jenom takhle ven. Jo? Jinak pás chodí takhle a tady takhle přes tu stomii. A já jsem ho vytáhl nahoru, tím sem to jako odstranil, to je taková zase moje pomůcka do auta.“*

Respondent B: *„lebo sa mi stalo, že som šiel s bratom autom a mi to (stomické vrečko – poznámka anketára) prasklo, vyteklo mi to (obsah so stomického vrečka – poznámka anketára) na sedačku, to je také no...“ „...Tak skúsil som to vymeniť, žeby to aspoň držalo jak tak. Potom som prišiel domov, tak manželka mi to zobrala a vymenila mi to, lepšie, vysušili sme to fénom a...“*

Respondent C: *„Co mě překvapilo, tak to mužů říct, že když jsem prostě řídil, tak jsem si prostě zapnul bezpečnostní pás a během řízení to (stomické vrečko – poznámka anketára) prasklo. A musel jsem to okamžitě řešit...“*

Vyhodnotenie kategórie:

Niektorí respondenti poznamenali, že sa im občas stane, že im počas jazdy autom praskne stomický sáčok. Je to z toho dôvodu, že bezpečnostný pás im ide priamo cez stomické vrečko. Niektorí uviedli aj zopár rád ako tomu predchádzať, ako napr. vziať gázu a nadvihnúť si bezpečnostný pás, aby neprechádzal priamo cez stomické vrečko a nosenie si náhradných pomôcok, či náhradného oblečenia stále so sebou.

Oblasť psychická

Názory respondentov na psychické prežívanie

Respondent B: „*No ale to človek je aj z toho potom nervózny. „...„Nooo, tak zo z tej stómii, lebo sa hádame s manželkou. Lebo to zo začiatku bolo dačo strašné, lebo to nevedela urobiť tú stómiu. Ja som to tiež nevedel, lebo to mi sestrička len párkrát ukázala. A človek to... na párkrát čo to tam môže onačiť sa. Ani sám som si to... Len ona párkrát mi ukázala, jak to tam mám dávať. A ja som to, ani stále poriadne neviem, zonačiť jak to. Ona (sestrička) to robí roky a ja to mám 4 mesiace a čo ja s tým? A z toho dôvodu som aj nervózny dakedy, lebo jak mi to dakedy začne tiecť, bolí ma to, lebo tam kolo stómii mi to vyžerie tá kyselina, úplne tá koža je...nič tam je úplne červené. Zastrikam alebo s lepidlom zaonačim, štípe to, treba sa škrabať po strope, bo to bolí jak to,... „...„Tak teraz je to už lepšie, teraz už není tak jak bolo, no v tých začiatkoch, noo...“*

Respondent C: „*Bohužel prostě, možná to bylo prostě tou moji frustrací, kdy se mě snažila pomoci (přítelka – poznámka aketára), snažila se ošetřovat stomii, vyměňovat sáčky prostě a podobně...ale stejně jsem měl takový dojem prostě, nevím, nespokojenosti. Takže jsme se pořád hádali. Nebylo to prostě úplně harmonický tady tohle období, kdy moje emoce, prostě, jsem nedokázal ovládat. Byl jsem nervózní. Řval jsem, protože jsem byl z toho v podstatě zlomený. Nic jiného jsem nemohl dělat, jooo.“*

Názory respondenta A, E (Príloha č. 9)

Vyhodnotenie kategórie:

Niektorí respondenti uvádzali, že boli veľmi nervózni. Nervozita podľa nich vyplývala už zo samotnej starostlivosti o stómiu, pretože si nevedeli dať rady s jej ošetrovaním, alebo sa báli prevziať starostlivosť o stómiu. Bolo zmienené, že nedokázali ovládať svoje emócie, a potom často dochádzalo ku hádkam s partnermi či inými rodinnými príslušníkmi.

Oblasť sociálna

Názory respondentov na sociálnu participáciu

Respondent B: „*barz veľa nechodím ani vonku alebo tak, lebo mám problémy, závrate ako. Som dlho ležal na chrbte v nemocnici, kvôli stómii, lebo som nemohol chodiť. Tak dakedy jak sa zohnem abo tak, ta dakoj mám nával do hlavy. A dakedy sa mi stane, že dakoj len prejdem z kuchyni do obývačky a už sa vyvrátim a už sanitka musí prísť a také veci.“ „...Nooo...*

Tak so stómiou jak to tam budem onačiť, chodiť po vonku. To je sáčok vonku a teraz je ešte zima, tak kvôli tomu, neonačím, aby to človek nepreonačil, neprechladil to črevo, to je aj kvôli tomu. Možno keby to bolo v lete, tak by to bolo dačo iné, musím tak onačiť, trošku aj pozerať na seba, žeby no...“ „Ta to človek už nemôže... Ja neviem. Ja napríklad som ešte nebol v kostole ešte odkedy mám toto. Bojím sa, že mi sáčok pukne a ja sa tam budem potom onačiť v kostole. Neriskujem zatím.“

Respondent C: *„Hmmm, priznám se, že už nechodím ven jako kdysi jo, protože v podstatě pořád se musím koukat přes rameno...jako může se stát jo...vždycky když někam jdu jo, tak koutkem oka sleduji prostě nějaký místo, kde prostě ucítím, že prostě to můžu vyměnit jo. Abych tím neobtěžoval lidi, kdy prostě lidi, prostě to neznají. Mají z toho možná strach. Já nevím. Určitě se tím chlubit nechci, jim to prostě ukazovat. Je to prostě můj nějaký osobní problém.“*

Respondent E: *„Je to hrozné, čo Vám poviem. Človek je obmedzený, nemôže ísť tu, cíti sa, cíti sa neistý, neviete kedy Vám to spadne. Je to hrozné, to ťažko pochopí ten kto to nezažije a kto to nemá.“ „Hovorím že, už do spoločnosti sa nemôžem cítiť v spoločnosti ako keď bolo bežne. To je...je to určitým zmyslom veľké obmedzenie.“ „...No máte už niečo tam také, čo neviete kedy Vám to pukne alebo čo. To jeee. Je to...“* Názory respondenta A, D (Príloha č. 10)

Vyhodnotenie kategórie:

Všetci respondenti sa vyjadrili, že chodia do spoločnosti menej ako pred vytvorením stómie. Zmienili sa, že je to preto, lebo nevedia, čo môžu od stómie čakať – či sa im stomické vrecko odlepi, neodlepí a podobne. Bolo aj zmienené, že je to z dôvodu závratov, či preto, že sa už proste necítia v spoločnosti tak ako predtým.

Oblasť podpory

Názory respondentov na podporu v starostlivosti o stómiu

Respondent A: *„tak jsem v nemocnici našel sestru, která mě vysvětlila, co všechno to je, co potřebuju, jaký pomůcky, jak je ty pomůcky získám, že jsou potřeba ty poukazy a tak dále, co dál mám s tím dělat. A říkala, že mi bude stále k dispozici, když já budu potřebovat, že mě to vysvětlí.“ „...Praktický lékař nám dal, zajistil na 14 dnů domácí péči. Chodila k nám denně ošetřovatelka a ona to vyměňovala, jo.“ „...co by se v rodině přešlo hádkami normálně, tak my jsme se hádali. Já jsem byl toho iniciátorem, to jako je fakt. Manželka zase to, že je zná, ty stavy zdravotní. Jakž takž to byla a je zase tolerantní tomu, že jsem buchnul a tak.“*

Respondent B: „Chodili aj zo Šiasu ku mne, ako tá zdravotná služba, ako, asi mesiac...“, Teraz ja si to vymením sám sem – tam, no ale väčšinou mi manželka, lebo lepšie. Ona (manželka) sa to naučila to dávať, tak ona mi to dáva, trošku je to lepšie. Ta dakedy i tak čakám, nech mi to robí, keď príde z roboty. Ona robí tu v pekárni, 3 domy ďalej od nášho domu.“ „...A tak, psychicky to musí človek zvládať. Jak by to nezvládal psychicky, tak ide dolu vodou, to je také no. Čo by som Vám povedal o tomto, o tej stómii. Ach. Bol by som rád keby, som ju nemal a čo už. S tým sa nedá nič robiť. Keď to je tak, tak to musí byť, jak to je. A uvidíme. Snád' to bude lepšie.“

Respondent C: „Noo, tak jako jednoznačně přítelkyně. Kdybych jako ji neměl, tak já nevím. Díky ní, která se mi snažila tady tohle nějakým způsobem ulehčit.“ „...Noooo taaaak, jakákoliv činnost, která mě odpoutala od jakéhokoliv myšlení na stomii a internet.“ „Když mi sestřička poradila, abych si v podstatě vyhradil v koupelně místo, kde se o to budu starat, tak jsem prostě vyházel z jedné skříňky prostě věci všechny a dal jsem tam jenom věci, které potřebuji k téhle péči. No a díky mému velkému zrcadlu to možná jde i líp.“

Respondent D: „s manželkou...Sme doma sami dôchodcovia tak ako si pomáháme.“ „...No ja si myslím, že tá psychika moja. Ja som si nerozmýšľal, nebral som si do hlavy o tým, že čo to bude jako bude. Bral som oným, jak ma liečili, tak bral som jak ma liečia, bol som spokojný s tým. Tak jedine toto, že neberem si veľa do hlavy. Berem to tak, jak to je. No takže... Musím sa s tým zmieriť, koľko budem žiť, tolko budem žiť. I tak ju budem musieť mať ju, jako je teraz. Takže...No aa tak podpora doma, ešte dajaká podpora doma. Nenervóznia ma, nezlostia ma. No a tým to je asi tiež, nespomínajú mi to, že aké to je. Ako to bude, čo to bude, taže s tým je to akurát dobre.“ „ No a potom tam to trošku haprovalo, tak nasadili tu sestričku, tu čo chodia...“

Respondent E: „No dost' mi pomohol manžel, že trošku, že nepozeral na to, že sa nesty..., že sa nesty...jak sa to povie...Bože. Nevieam to vysvetliť, ...“ „...Rodina, rodina pri mne stála...“ „...Ja som skrátka..Kto, čo mohol, mi poradil. Lebo hovorím, potrebovala som veľkú pomoc, lebo...“

Vyhodnotenie kategórie:

Respondenti uvádzali, že im veľmi pomohol hlavne ich partner a rodina. Niektorí sa zmienili, že im bolo veľmi nápomocné, že prvé dni ku nim chodila stomická sestra, ktorá im pomáhala v starostlivosti.

Olast' návrhov

Názory respondentov na zlepšenie v starostlivosti o stómiu

Respondent A: „...aby aspoň na těch, na těch internách byly sestry, který jsou na to (ošetřovanie stómie – poznámka anketára) aspoň přeškolené týden. Nebo já nevím jakou dobu, já to nemůžu posoudit, aby mohly pomoci těmto nemocným, a ne jim to nechat.“... „Čili, ono je dobrý mít vždy sebou záložní stomický pomůcky, jo, včetně čistění a tak dále, které to usnadní, když by se k této havárii došlo“ „...Těžký věci jsem nemohl brát, nosit, jo. Když jdete do obchodu, tak něco vezmete těžkého. Tak jsem si musel koupit tašku na rameno. Třeba, chodil jsem pro chleba, v ruce jsem to neunesl, protože mě to táhlo, v jedné ruce hůl, v druhý ruce ten...Čili, něco takového, ty pomůcky nás k tomu dohnaly, že jsem si to musel zařídit tak, že třeba koupil jsem si tu tašku na rameno a tím jsem to vyřešil, že můžeme chodit pro ten chleba dál.“ „...Není dobrý se spoléhat jenom na to lepidlo, který je třeba na tom sáčku. Nejlepší je, přes ty kraje přilepit leukoplast...Na to zpevnění, to mi poradila sestřička. Kočka šikovná. Takže tohle, to je taky dobré vědět, jeden figl na tady to...No, já nevím jaké ještě ty další figle...Nu, musíte jít třeba na to sociální zařízení, když jste doma, musíte mít tu nádobu, kam to budete dávat, protože to...do výlevky se to nehodí, jo...takže do nějaký tý nádoby... Oni jsou takoví plexikový odměrky na litr, na dva litry a tak dále. Potom je tam potřeba mít nějaký ten papír, nejlepší papír je utěrka papírová, na nádobí. Mmm taa kuchyňská ...kuchyňská utěrka...jo...kuchyňská, ta nejlepší saje. Protože když to otevřete, tak to necháte vytéct. A teď ten konec musíte opláchnout vodou. Čili, opláchnout vodou, vysušit. A znova ten konec srolovat. Takže tak nejlepší schne...je to trošku dražší jo. Ale vyplatí se to.“ „...to lepidlo, co je na těch sáčcích, je dobré nahřívát fěnem. Takže jsme vyčlenili fěn na to a vyhříváme to fěnem to lepidlo a ono to fakt lepší drží.“

Respondent B: „No treba tam mať dobre sáčky k tomu, aby dobre lepili, lebo niektoré to vôbec nechcú lepiť. Mať dobrý sáčok. No a vždycky predtým zobrať vysušit', vyonačiť', žeby to bolo suché, aby to lepidlo aspoň trošku prionačilo, prilepilo sa k tomu. A keby to niekomu nedržalo alebo tak, tak musí zobrať to, musí zobrať s tým silikónom, v takej tube, žeby okolo čreva obonačiť' a prilepil, žeby nepretekalo po koži.“ „...A ďalej, žeby si každý zobral vždycky aspoň náhradný jeden, dva, ja nosím vždycky aj päť sáčkov. Lebo stačí, že jeden zlyhá, a potom keď človek už nemá, tak to je už zle. Radšej nech to so sebou viacej zoberie. A vždycky mať so sebou aj tie, na vyčistenie vecí. Mať so sebou viac tých pomôcok, lebo to s jednou sa nedá dakde ísť. Alebo to, žeby dakto aj tričko náhradné mal. Bo to keď sa pošpiní.“ „...Ale som musel dakedy dávať aj to lepidlo okolo toho, aby mi to trošku prilepilo, žeby mi to

držalo lepšie, bo inakšie to nemá šancu ten sáčok, lebo za chvíľku je mokrý, okolo toho je mokré a už preteká. A to také je no... Že raz dva povolí tá, že nedrží to lepidlo, sú niektoré slabé lepidlá na to, na tej stomii.“

„... Hm...Ta ja neviem. Ta...Aby viacej sa pýtali sestričky v nemocnici, keď sú ešte. Bo to potom, keď sú doma, to už sa nebudú mať spýtať koho. Ta ja som si.. no manželka mi vybavila Šias (agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti – poznámka anketára), ta som sa ako opýtal čo to, sestričky, čo chodila ku mne. Ale dakto nemusí mať tak vybavené jak ja. A to potom ťažko.“ Názory respondenta C, D, E (Príloha č. 11)

Vyhodnotenie kategórie:

Respondenti poskytli rôzne rady v starostlivosti o stómiu. Podľa všetkých respondentov je výbornou pomôckou pri ošetrovaní stómie fén, pretože vďaka nemu stomické vrečko dlhšie a lepšie drží. Mnohí by odporúčali ďalším osobám so stómiou pri výmene stomického vrečka použitie leukoplastu, pretože podľa respondentov lepidlo ktoré je na vrečku slabo drží. Viacerí sa zhodli, že výbornou pomôckou v starostlivosti o stómiu, je nosenie náhradného oblečenia a stomických pomôcok. V odpovediach respondentov sa vyskytol názor, aby sestry pracujúce na interných oddeleniach, boli zaškolené v starostlivosti o stómiu. Dvaja respondenti odporúčali osobám s novovytvorenou stómiou, aby sa počas hospitalizácie viac zaujímali o starostlivosť o stómiu a viac pýtali sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov na rôzne informácie týkajúce sa starostlivosti. Dvaja respondenti by odporučili internet ako výborný zdroj získavania informácií.

5 DISKUSIA

Cieľ výskumného šetrenia bol sústredený na zistenie názorov respondentov, ako vnímajú starostlivosť o ich stómiu. Zaoberali sme sa názormi respondentov na starostlivosť o stómiu a oblasťami života, ktoré môžu byť v súvislosti so starostlivosťou ovplyvnené. Kvalitatívne výskumné šetrenie bolo realizované prostredníctvom pološtruktúrovaného rozhovoru.

Je veľmi podstatné, aby jedinci ešte pred operáciou vedeli, že budú mať vytvorenú stómiu. Pripravenosť alebo naopak nepripravenosť môže ovplyvniť výkon samotnej starostlivosti o stómiu. (Ewing, 2008, s. 411-420; Mota, 2015, s. 82-85) Analýzou názorov respondentov, ktorí boli zaradení do výskumného šetrenia, bolo v oblasti percepcie v kategórii pripravenosti pre vytvorenie stómie zistené, že takmer všetci respondenti vedeli o vytvorení stómie pred operáciou. Napriek tomu uvádzali pocity nepripravenosti pre vytvorenie stómie. Jedna respondentka uviedla sťažnosť, že pred operáciou jej oznámili, že bude mať stómiu dočasnú, ale nakoniec sa priebeh operácie skomplikoval a ostala jej stómia trvalá. Respondentka uviedla, že bola z toho psychicky na dne, pretože nebola pripravená, že stómiu bude mať navždy. Výsledky výskumu, ktorý realizoval Mota zdôrazňujú, že pripravenosť pomáha pri získavaní zručností pre starostlivosť, pretože umožňuje jedincovi získať predstavu o tom, čo ho čaká po operácii (Mota, 2015, s. 82-85).

V oblasti percepcie v kategórii prijatých informácií sa traja respondenti nášho výskumného šetrenia zhodli, že nemali poskytnuté dostatočné množstvo informácií ohľadom starostlivosti o stómiu. Vo výpovediach respondentov sa objavili názory, že informácie o starostlivosti boli poskytnuté veľmi skoro po operácii, alebo príliš neskoro, v posledný deň hospitalizácie. Vyjadrili sa, že aj napriek tomu, že sestra im ukázala ako ošetrovať stómiu, bolo to pre nich veľmi narýchlo. Tieto výsledky sú v zhode s mnohými zahraničnými výskumami (Ang et al., 2013, s. 591; Poletto, 2013, s. 534-536; Danielson, 2013, s. 408-411). V štúdiu, ktorú realizoval Lim, respondenti uviedli, že pobyt v nemocnici bol príliš krátky na to, aby prijali také veľké množstvo informácií (Lim, 2014, s. 188-189). Younis a kol. uskutočnili výskum, ktorý absolvovalo 240 jedincov rozdelených do dvoch skupín. Jedinci v druhej skupine prijali predoperačné poradenstvo. Výsledky výskumu poukazujú na to, že v tejto skupine bola lepšia starostlivosť o seba a svoju stómiu v pooperačnom období. (Younis et al., 2011, s. 43-47) Mnohé výskumy dokazujú, že veľmi dobrý efekt

má plánovaná skupinová interakcia osoby so stómiou, ktorá umožňuje vzájomnú výmenu pocitov a návrhov na riešenie problémov v starostlivosti (Karabulut, 2014, s. 2802; Mote, 2015, s. 82; Burch, 2014, s. 62). Respondenti vo výskume, ktorý uskutočnil Danielsen, odporúčali, aby súčasťou poskytovania informácií bolo predstavenie rôznych situácií, ktorým budú čeliť po vytvorení stómie, ako napr. problémy s návratom do práce a podobne (Danielson, 2013, s. 408-411). V kvalitatívnom výskume realizovanom Nieves a kol. respondenti zdôrazňovali internet ako vynikajúci zdroj vyhľadávania informácií. Napriek tomu autori článku poukazujú na to, že internet môže byť dôvodom pochybností, strachu a zúfalstva u osôb so stómiou a nemusí mať vždy pozitívny efekt. Každý človek je totiž individuálny a informácie uvedené na internetových stránkach nemusia byť vždy dôveryhodné. (Nieves et al., 2014, s. 395, 398, 399) Dvaja respondenti nášho výskumného šetrenia vyzdvihovali internet ako výborný zdroj získavania informácií po prepustení z nemocnice. Úplne inú skúsenosť s prijatými informáciami priniesol jeden respondent, ktorý uviedol maximálnu spokojnosť s poskytnutými informáciami v nemocnici. Napriek jeho zmienenej spokojnosti, starostlivosť o svoju stómiu nevykonával on, ale jeho manželka.

Kategória pohľadu na starostlivosť o stómiu v oblasti percepcie, priniesla rôzne odpovede respondentov nášho výskumného šetrenia. Každý človek vníma starostlivosť o stómiu iným spôsobom. Niektorí uviedli, že starostlivosť o stómiu pre nich znamená pripravenosť. Vyjadrili sa, že po vytvorení stómie sa snažia byť pripravení na všetko, čo sa v súvislosti so starostlivosťou môže stať. Z toho dôvodu, si pre každý prípad radšej so sebou nosia stomické pomôcky a náhradné oblečenie. Jedna respondentka uviedla, že starostlivosť o stómiu je pre ňu utrpenie, pretože je vo všetkom obmedzená. Respondenti vo výskume, ktorý realizoval Mota, ako faktory ovplyvňujúce starostlivosť uviedli: pozitívne vnímanie stómie, emocionálna stabilita, viera, náboženstvo, podpora rodiny, edukácia a skupinové sedenia s osobami so stómiu (Mota, 2015, s. 82-85). Vnímanie starostlivosti o stómiu jedincom je do značnej miery ovplyvnené vedomosťami a self-manažmentom stómie. Človek, ktorý nemá poskytnuté dostatočné množstvo informácií, môže mať väčšie ťažkosti v self-manažmente a horšie vnímanie starostlivosti. (Danielsen, 2013, s. 410). Respondenti vo výskume, ktorý vykonal Tao, spájali starostlivosť o stómiu s abnormalitou, neprijemnosťou, sociálnou izoláciou a obmedzeniami vo výbere zamestnania. Autor uvádza, že dôležitý je postoj jedinca so stómiou k novej životnej

situácii. Postoj byť šťastný bol zmieňovaný respondentmi ako prostriedok, ktorý zmierňuje mentálny distress. (Tao, 2014, s. 487-488)

V oblasti manažmentu starostlivosti o stómiu sa všetci respondenti nášho výskumného šetrenia zhodli, že starostlivosť o stómiu počas hospitalizácie, bola vykonávaná stomickou sestrou alebo iným zdravotníckym pracovníkom. Niektorí uviedli, že veľmi náročný bol pre nich posledný deň v nemocnici, pretože vtedy im stomická sestra ukázala ako majú vymieňať stomické vrečko a ošetrovať kožu v okolí stómie. Poznomenali, že mali málo času na to, aby všetko pochopili. Viacerí respondenti sa priznali, že príchod do domáceho prostredia bol pre nich veľmi ťažký. Uvádzali problémy v starostlivosti o stómiu. Niektorí sa vyjadrili, že neboli dostatočne pripravení na to, aby si stómiu ošetrovali sami, a preto starostlivosť o stómiu prevzal ich partner. Respondenti sa zhodli, že počas prvých dní ich navštevovala zdravotná služba, ktorá im v starostlivosti pomáhala. V čase realizácie rozhovoru traja respondenti priznali, že ošetrovanie stómie stále nechávajú na svojho partnera. Ako dôvod uviedli, že si na stómiu „nevidia“. Výsledky výskumu sú podobné s výsledkami výskumu, ktorý realizoval Carvalho. Jedinci vo výskume priznali, že po prepustení z nemocnice sa nedokázali o stómiu starať sami. Domnievali sa, že to proste nedokážu, a preto starostlivosť o stómiu prevzal ich partner, či iní príbuzní. Potrebovali čas pre načerpanie energie a sily (Carvalho et al., 2015, s. 279-281) Sestry by mali podporovať jedinca so stómiou k nezávislosti, pretože závislosť na niekom vplýva na negatívne vnímanie stómie (Zhang, 2011, s. 1407-1415).

V oblasti fyzickej v kategórii spánok sa 3 respondenti zmienili o probléme so spánkom po vytvorení stómie. Ako dôvod uviedli strach z uvoľnenia stomického vrečka počas spánku, či nutnosť častého vypúšťania stolice. Tieto názory korešpondujú s výsledkami výskumu, ktorý realizoval Lim v Singapure (Lim, 2015, s. 189). Vo výsledkoch iných zahraničných výskumoch respondenti uviedli, že po vytvorení stómie je ich spánok celkovo nepohodlný. Vyjadrili sa, že počas spánku nevedia nájsť vhodnú polohu a majú strach z úniku stolice (Grant a kol., 2013, s. 72; Sfaffy et al., 2012, s. 215; Repić, 2014, s. 32-37). Zaujímavé zistenie prinášajú výsledky nášho výskumného šetrenia v oblasti fyzickej v kategórii cestovanie autom. Traja respondenti poznamenali, že počas cestovania autom sa im občas stane, že im praskne stomické vrečko. Zhodli sa, že je to kvôli bezpečnostnému pásu, ktorý prechádza presne cez stomické vrečko. Jeden respondent poskytol radu, ako sa tomu vyhnúť: vziať gázu a nadvihnúť si bezpečnostný pás, aby neprechádzal priamo cez stomické vrečko.

V oblasti psychickej v kategórii psychického prežívania takmer všetci respondenti uvádzali, že po príchode do domáceho prostredia boli veľmi nervózni. Nervozita podľa

nich vyplývala zo samotnej starostlivosti o stómiu, pretože si nevedeli dať rady s ošetrovaním stómie, alebo sa báli prevziať starostlivosť o stómiu. Vo výpovediach respondentov bolo zmienené, že nedokázali ovládať svoje emócie a potom často dochádzalo ku hádkam s partnermi, či inými rodinnými príslušníkmi. Sharpe uvádza, že jedinci s novovytvorenou stómiou môžu zažívať negatívne pocity ako úzkosť a depresia, ktoré sú často spôsobené nedostatočnou psychologickou podporou a nedostatočnými odbornými vedomosťami o stómii. Pridružujú sa k tomu rôzne ďalšie emócie ako smútok, strach, či šok. (Sharpe et. al., 2011, s. 395-402) Osoby môžu zažívať psychický tlak zapríčinený zmenou obrazu tela, funkciou a kontrolou vyprázdňovania ako aj obmedzeniami v rámci aktuálneho životného štýlu a aktivít (Williams, 2005, s. 158). V kvalitatívnom výskume Danielsena a kol. sa respondenti priznali, že pociťujú obavy, hanbu a strach. Ako príčinu uviedli strach z odhalenia stómie okolím a nutnosť ošetrovať stómiu (Danielsen, 2013, s. 407-409).

Odpovede respondentov nášho výskumného šetrenia v sociálnej oblasti v kategórii sociálnej participácie sa zhodujú v názore, že chodia do spoločnosti menej ako pred vytvorením stómie. Vyjadrili sa, že je to preto, lebo nevedia, čo môžu od stómie očakávať. Boja sa uvoľnenia stomického vrečka. Vo výpovediach respondentov bolo zmienené, že je to z dôvodu závratov, či preto, že sa už v spoločnosti necítia tak ako predtým. V štúdiu, ktorú realizoval Backes, boli zmienené podobné vyjadrenia (Backes, 2012, s. 10-11). Anderssonová uskutočnila výskum, v ktorom účastníci vyjadrovali strach z úniku a zápachu stolice. Väčšina z nich uviedla, že keď sú v spoločnosti, tak sa snažia zdržiavať v blízkosti toalety, aby mohli vždy nenápadne odísť a ošetriť si stómiu. (Anderssonová, 2010, s. 605)

Analýzou názorov respondentov v oblasti podpory v kategórii podpory a pomoci v starostlivosti bola u všetkých respondentov zmieňovaná podpora partnerom. Všetci sa vyjadrili, že im veľmi pomohol v starostlivosti ich manžel/manželka, či partner. Najčastejšia forma pomoci bolo prevzatie samotnej starostlivosti po prepustení do domáceho prostredia. Okrem pomoci partnerom sa všetci respondenti zhodli, že im pomohli zdravotnícki pracovníci. Či už počas hospitalizácie, alebo po prepustení do domáceho prostredia, vo forme domácej ošetrovateľskej služby. Jeden respondent však nebol spokojný s touto zdravotnou službou a vyjadril sa, že sestra ktorá chodila ošetrovať jeho stómiu po prepustení do domáceho prostredia, nevedela vykonávať výmenu stomického vrečka. Mota realizoval výskum u 27 osôb s trvalou stómiou, v ktorom respondenti zdôrazňovali dôležitosť sestier. Vyzdvihovali ich prácu,

pretože im pomohli získať nezávislosť v starostlivosti. Priznali sa, že spočiatku si nedokázali vymeniť stomické vrečko, pretože mali z toho strach. Až raz počas rozhovoru so stomickou sestrou si uvedomili, že starostlivosť o stómiu nie je taká hrozná ako sa domnievali (Mota, 2015, s. 82)

V oblasti návrhov v kategórii zlepšenie v starostlivosti o stómiu respondenti nášho výskumného šetrenia poskytli mnohé rady. Respondenti sa zhodli, že výbornou pomôckou pri ošetrovaní stómie je fén, vďaka ktorému im stomické vrečko lepšie drží na pokožke. Mnohí sa zmienili, že vďaka použitiu leukoplastu im ide nalepovanie stomického vrečka omnoho lepšie, pretože lepidlá, ktoré sú súčasťou stomického vrečka sú málo účinné. Niektorí respondenti odporúčali ako „prvú pomoc“ v starostlivosti, nosenie si stomických pomôcok a náhradného oblečenia všade kam idú. Dvaja respondenti vyjadrili názor, aby sa osoby počas hospitalizácie viac zaujímali o starostlivosť o stómiu a viac sa pýtali sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov na rôzne informácie týkajúce sa starostlivosti. Niektorí respondenti by osobám po operácii odporučili využívať internet ako zdroj získavania informácií.

Aspekty, ktoré môžu limitovať výskumné šetrenie

- Respondenti, ktorí navštevujú rozdielne zdravotnícké zariadenie
- Rozdielne časové obdobie od vytvorenia stómie
- Rozdielny typ črevnej stómie
- Pred rozhovorom nebol testovaný psychický stav respondentov, čiže nebola vylúčená prítomnosť napr. úzkosti, depresie
- Respondenti v rôznom veku
- Možnosť respondentov odstúpiť z výskumného šetrenia

Prínosom pre prax na základe výsledkov výskumného šetrenia môžu byť odporúčania a rady ohľadom poskytovania informácií jedincom v predoperačnom a v pooperačnom období. Dôraz by mal byť kladený na posudzovanie medzier jedincov vo vedomostiach a zručnostiach v starostlivosti o ich stómiu a ich následné riešenie. Poskytnutie konkrétnych doporučení a rád v starostlivosti na základe skúseností respondentov nášho výskumného šetrenia pre osoby po vytvorení stómie. Návrhom k riešeniu pre manažment pracovišťa je zabezpečiť, aby sa na interných, chirurgických a geriatrických oddeleniach nachádzali sestry s vedomosťami a zručnosťami v starostlivosti o stómiu. Dostatočne informovať a povzbudzovať jedincov k návšteve stomických klubov, kde si môžu vzájomne vymeniť informácie, rady a doporučenia.

6 ZÁVER

Kvalitatívne výskumné šetrenie bolo zamerané na zistenie názorov respondentov, ako vnímajú starostlivosť o stómiu. Bolo realizované prostredníctvom pološtrukturovaného rozhovoru. Teoretická časť diplomovej práce sumarizuje výsledky nájdených štúdií týkajúcich sa vybraných oblastí života jedincov po vytvorení stómie. Pre získanie informácií k naplneniu cieľa boli formulované výskumné otázky:

1. Aký je názor jedincov na starostlivosť o stómiu?
2. Aké oblasti života jedincov sú v súvislosti so starostlivosťou o stómiu ovplyvnené?

Z analýzy rozhovorov vyplynulo, že respondenti vnímajú starostlivosť o stómiu negatívne. Všetci respondenti pociťujú zásah do života po vytvorení stómie hlavne v sociálnej oblasti. Zhodli sa, že po vytvorení stómie chodia do spoločnosti menej, pretože nevedia, čo môžu od stómie očakávať. V odpovediach respondentov sa vyskytli názory, že je to preto, lebo sa boja prasknutia stomického vrecka, alebo že v prípade potreby nenájdu miestnosť, kde si môžu stómiu ošetriť. U takmer všetkých respondentov sa objavili po vytvorení stómie zmeny v psychickej oblasti ako nervozita a frustrácia. Ich príčina bola rôzna: problém so samotnou starostlivosťou, obmedzenie v aktivitách, hádky s partnerom. Väčšina respondentov sa vyjadrila, že po príchode do domáceho prostredia, mali ťažkosti v manažmente starostlivosti o stómiu. Uvádzali, že ošetrovanie stómie v tomto období vykonával ich partner, či príbuzní. U troch respondentov to bolo aj v čase realizácie rozhovoru. Ako dôvod uviedli, že oni si na stómiu čreva nevidia. Vyjadrili sa, že ich príbuzní to ovládajú lepšie ako oni sami a nimi pripevnené stomické vrečko vydrží dlhšie. Medzi odpoveďami respondentov sa objavili tri názory so subjektívne vnímaným nedostatočným prijatím informácií ohľadom starostlivosti o stómiu. Objavili sa aj sťažnosti, že počas hospitalizácie na inom oddelení ako boli operovaní, zdravotnícky personál nevedel ako ošetrovať stómiu. Ďalšia oblasť, ktorá bola u respondentov ovplyvnená starostlivosťou o stómiu bola oblasť fyzická a to spánok a jazdenie autom. Cieľ diplomovej práce bol splnený. Výskumné otázky boli zodpovedané.

Výsledky diplomovej práce môžu byť prínosom pre realizáciu nového výskumu, ktorého cieľom by bolo zistiť, či problémy v starostlivosti o stómiu po príchode do domáceho prostredia súvisia s nedostatočnou informovanosťou, nedostatočnými zručnosťami či krátkou dĺžkou hospitalizácie. Ďalší výskum by sa mohol zameriavať na podrobnejšie zistenie príčin

zníženej sociálnej participácie osôb s novovytvorenou trvalo stómiou čreva. Výsledky kvalitatívneho výskumného šetrenia môžu byť prínosom a základným podkladom pre rozsiahlejšiu výskumnú činnosť zameranú na zistenie sociálnej participácie jedincov po vytvorení stómie. Predmetom k realizácii ďalšieho výskumu môže byť, či nervozita jedincov a manažment starostlivosti o stómiu jedincov nemôže súvisieť s nedostatočne poskytnutými informáciami.

Referenčný zoznam

- ANDERSSON, G., ENGSTRÖM, Å., SÖDERBERG, S. A Chance to Live: Womens Experiences of Living with a Colostomy After Rectal Cancer Surgery. *International Journal of Nursing Practice*[online]. 2010, **16**(6), 603-608[cit. 2015-12-29]. ISSN 1322–7114. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2010.01887.x/epdf>
- ANG, S.G.M. et al. Stressors Relating to Patient Psychological Health Following Stoma Surgery: An Integrated Literature Review. *Oncology Nursing Forum*[online]. 2013, **40**(6), 587-594[cit. 2016-02-3]. ISSN 1538-0688. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1461398060/A47FDD59F24543FFPQ/1?accountid=16730>
- BACKES et al. Feelings and expectations of permanent colostomy patients. *Journal of Nursing Education and Practise*[online]. 2012, **2**(3), 9-14[cit. 2016-02-1]. ISSN 1925-4059. Dostupné z: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/viewFile/593/547>
- BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotníckych odborů, 2008, 185s. ISBN 978-807-0134-672.
- BAZALIŃSKI, D., SALACIŃSKA, I., WIECH, P., KÓZKA, M. Life satisfaction and self-efficacy in patients with stoma. *Progress in Health Sciences* [online]. 2014, **4**(2), 22-30 [cit. 2016-01-26]. ISSN 2083-6260. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1734303457/fulltextPDF/5243487052547F1PQ/1?accountid=16730>
- BEAVER, K. et al. An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2010, **19**(23-24), 3291 – 3300[cit. 2016-02-5]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03407.x/epdf>
- BULLEN, T.L., SHARPE, L., LAWSIN, C., PATEL, D.Ch., CLARKE, S., BOKEY, L. Body image as a predictor of psychopathology in surgical patients with colorectal disease. *Journal of Psychosomatic Research*[online]. 2012,**73**(6), 459-463[cit. 2016-01-17]. ISSN 0022-3999. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399912002152>

- BURCH, J. Care of patients with a stoma. *Nursing Standard*[online]. 2013, **27**(32), 49-56[cit. 2016-02-20]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1346147256/fulltext/FC06F012A7704B7APQ/29?accountid=16730>
- BURCH, J. Care of patients with peristomal skin complications. *Nursing Standard*[online]. 2014, **28**(37), 51-57[cit. 2016-02-19]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=fb447376-a4f9-45ad-a1d4-d39548207b99%40sessionmgr105&hid=116>
- BURCH, J. Optimal support systems for patients with stomas – an opinion piece. *Nursing: Research and Reviews*[online]. 2014, **4**(1), 55-64[cit. 2016-02-1]. ISSN 2230-522X. Dostupné z: <https://www.dovepress.com/optimal-support-systems-for-patients-with-stomas-ndash-an-opinion-piec-peer-reviewed-fulltext-article-NRR>
- CARVALHO, S. O. R. et al. „With some care, we can go on“: Experiences of people with ostomy. *TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM*[online]. 2015, **24**(1), 278-287 [cit. 2016-01-3]. ISSN 1980-265X. Dostupné z: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00279.pdf
- CETOLIN, S.F., BELTRAME, V., CETOLIN, S.K., PRESTA, A.A. Social and family dynamic with patients definitive intestinal osomy. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*[online]. 2013, **26**(3), 170-172[cit. 2015-11-15]. ISSN 2317-6326. Dostupné z: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n3/en_03.pdf
- České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků. Národní onkologický registr - kolorektální karcinom v ČR. *České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků*. [online]. © 2010. [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: <http://ilco.cz/aktuality.php#top>
- DANIELSEN, A. K. et al. Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *Journal of Clinical Nursing*[online]. 2012, **22**(10), 1343 – 1352[cit. 2015-12-12]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2cfab5d9-9b9e-4f05-a556-cfff9882eb60%40sessionmgr115&hid=102>
- DANIELSEN, A.K. Life after stoma creation. *Danish medical journal*[online]. 2013, **60**(10), 1-15[cit. 2015-12-13]. ISSN 2245-1919. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24083536>

- DANIELSEN, A. K., SOERENSEN, E.E., BURCHARTH, K., ROSENBERG, J. Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*[online]. 2013, **40**(4), 407 – 412[cit. 2015-12-1]. ISSN 1528-3976. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23820473>
- DZIAN, A. et al. Chirurgická liečba pľúcnych metastáz kolorektálneho karcinómu – prežívanie a prognostické faktory. *Klinická onkologie*[online]. 2015, **28**(5), 345-351[cit. 2016-05-5]. ISSN 1802-5307. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f5302bb3-7c20-4a06-8632-e54cfecd873d%40sessionmgr120&hid=111>
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido Edice pedagogické literatury, 2000, 207 s. ISBN 80-859-3179-6.
- GRANT et al. Development of a Chronic Care Ostomy Self Management Program. *Journal of Cancer Education*[online]. 2013, **28**(1), 70-78[cit. 2016-02-29]. ISSN 1543-0154. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578127/>
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 404 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HOEFLOK, J. et al. A Prospective Multicenter Evaluation of a Moldable Stoma Skin Barrier. *Ostomy Wound Management*[online]. 2009, **55**(5), 62 – 69[cit. 2015-11-12]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19471050>
- HOKOLA, S. et al. Living with an ostomy : woman’s long term experiences. *Nordic journal of nursing research* [online]. 2009,**29**(2), 19-22[cit. 2015-12-3]. 2057-1593. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/607956767/fulltext/6507C6E36B4849BCPQ/4?accountid=16730>
- CHENG, F. et al. Evaluation of the Expert Patient Program in a Chinese Population With Permanent Colostomy. *Cancer Nursing* [online]. 2012, **35**(1), 27-33[cit. 2016-02-1]. ISSN 1538-9804. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/911930178/3C50729526784B04PQ/4?accountid=16730>
- KAMANGAR et al. Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *American Journal of Clinical Oncology*[online]. 2006, **24**(14):2137-

- 2150[cit. 2016-01-20]. ISSN 1537-453X. Dostupné z: <http://jco.ascopubs.org/content/24/14/2137.full.pdf+html>
- KARABULUT, H.K., DINC, L., KARADAG, A. Effects of planned group interactions on the social adaption of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *Journal of Clinical Nursing*[online]. 2014, **23**(9-20), 2800-2813[cit. 2016-02-14]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=fb447376-a4f9-45ad-a1d4-d39548207b99%40sessionmgr105&hid=116>
 - KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
 - LIAMPUTTONG, Pranee. *Focus group methodology: Principles and practises*. London, Sage Publication, 2011. 204 s. ISBN 978-1-84787-908-0.
 - LIM et al. Patients' experiences of performing self-care of stomas in the initial postoperative period. *Cancer Nursing Journal*[online]. 2015, **38**(3), 185-193[cit. 2015-11-10]. ISSN 1538-9840. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1679411402/E967F2EF15514495PQ/1?accountid=16730>
 - MARTINEZ, L.A. Self-care for stoma surgery: mastering independent stoma self-care skills in an elderly woman. *Nursing Science Quarterly* [online]. 2005, **18**(1), 66-69 [cit. 2015-12-5]. ISSN 1552-7409. Dostupné z: <http://nsq.sagepub.com/content/18/1/66.full.pdf>
 - MAURICIO, V.C. The meaning of work for the person with a stoma. *TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM*[online]. 2014, **23**(3), 656-664[cit. 2016-01-7]. ISSN 1980-265X. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300656
 - MAYDICK, D.R. Individuals with a Permanent Ostomy: Quality of Life and Out-of-Pocket Financial Costs for Ostomy Management. *Nursing Economics: The journal for health care leaders*[online]. 2014,**32**(4), 204-210[cit. 2016-02-1]. ISSN 0746-1739. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1564428304/8653168D33604CB6PQ/1?accountid=16730>
 - MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

- MOTA, M.S. et al. Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2015, **49**(1), 80-86 [cit. 2015-12-9]. ISSN 1980-220X. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/search/basic?sid=5b4cf515-d038-4e75-a52e-7d5fe0a4290f%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4211>
- NIEVES, C. et al., Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revista Latino- Americana de Enfermagem* [online]. 2014, **22**(3), 394-400 [cit. 2016-02-14]. ISSN 1518-8345. Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf>
- OSHODI, T.O. The Impact of Preoperative Education on Postoperative Pain. *British Journal of Nursing* [online]. 2007, **16**(12), 706-710 [cit. 2015-11-20]. ISSN 0966-0461. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/5989965_The_impact_of_preoperative_education_on_postoperative_pain_Part_1
- OTRADOVCOVÁ, Iva et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.
- PERSSON, E., HELLSTROM, A.L. Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2012, **29**(2), 103-108 [cit. 2015-11-29]. ISSN 1528-3976. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1071575402157445>
- PERSSON, E., GUSTAVSSON, B., HELLSTÖM, A. L., LAPPAS, G., HULTÉN, L. Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2005, **49**(1), 51-58 [cit. 2016-02-20]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=fb447376-a4f9-45ad-a1d4-d39548207b99%40sessionmgr105&hid=116>
- POLETTO, D. et al. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2013, **21**(2), 531-538 [cit. 2016-01-5]. ISSN 1518-8345. Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf>
- RANDLE et al. Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2005. **14**(1), 74-81 [cit. 2015-11-20]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=bb59791e-9510-4dd9-aa53-5e0806a0a4dc%40sessionmgr107&hid=106>

- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů: příručka pro uživatele*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- REPIĆ, G., Ivanović, G. Physical dimension of quality of life in ostomy patients. *Acta Medica Medianae*[online]. 2014, **53**(3), 32-38[cit. 2016-02-23]. ISSN 1821-2794. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=fb447376-a4f9-45ad-a1d4-d39548207b99%40sessionmgr105&hid=116>
- RICHARD, A. et al., Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2011, **43**(3), 255-264 [cit. 2015-12-5]. ISSN 1547-5069. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x/epdf>
- RICHBOURG, L. et al. Difficulties Experienced by the Ostomate After Hospital Discharge. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [online]. 2007, **34**(1), 70 – 79 [cit. 2015-12-05]. ISSN 1528-3976. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17228210>
- SASAKI, V.D.M. et al. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. *Journal of Coloproctology*[online]. 2012, **32**(3), 232-239[cit. 2015-12-20]. ISSN 2317-6423. Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n3/a05v32n3.pdf>
- SHAFFY, KAUR, S., DAS, K., GUPTA, R. Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Research Journal*[online]. 2012, **8**(3), 210-222[cit. 2015-11-20]. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <http://medind.nic.in/nad/t12/i3/nadt12i3p210.pdf>
- SHARPE, L., PATEL, D., CLARKE, S. The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *Journal of Psychosomatic Research*[online]. 2011, **70**(5), 395-402[cit. 2015-11-27]. ISSN 0022-3999. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002239991000437X>
- SIMMONS, K. et al. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2007, **60**(6), 627 – 635 [cit. 2015-11-5]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x/epdf>
- SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-807-3677-787.

- TAO, H. Taking good care of myself: A qualitative study on self-care behaviour among Chinese person with a permanent colostomy. *Nursing and Health Sciences* [online]. 2014, **16**(4), 483-489 [cit. 2015-11-10]. ISSN 1442-2018. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=fb447376-a4f9-45ad-a1d4-d39548207b99%40sessionmgr105&hid=116>
- THORPE, G. et al., Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2009, **65**(9), 1778-1789 [cit. 2015-12-17]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05059.x/epdf>
- THORPE, G. et al. Healthcare experiences of patients following faecal output stoma – forming surgery: A qualitative exploration. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2014, **51**(3), 379-389 [cit. 2015-11-29]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891300196X>
- TSENG, H. et al. Factors related to stress in outpatients with permanent colostomies. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences* [online]. 2004, **20**(2), 70 – 76 [cit. 2015-12-27]. ISSN 1607-551X. Dostupné z: [http://www.kjms-online.com/article/S1607-551X\(09\)70087-7/pdf](http://www.kjms-online.com/article/S1607-551X(09)70087-7/pdf)
- UMPIÉRREZ, A.H.F. Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective. *TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM* [online]. 2013, **22**(3), 687-694 [cit. 2016-01-25]. ISSN 1980-265X. Dostupné z: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a15.pdf
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Národní onkologický registr. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. © 2015. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nor>
- VUJNOVICH, A. Pre and post - operative assessment of patients with a stoma. *Nursing standard* [online]. 2008, **22**(19), 50-56 [cit. 2016-02-20]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&sid=fb447376-a4f9-45ad-a1d4-d39548207b99%40sessionmgr105&hid=116>
- WIESEL, R.L., Ziperstein, R., Rabau, M. Figure Drawings to Assess Psychological Well-being among Colorectal Cancer Patients before and after Creation of Intestinal Stomas: A Brief Report. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping* [online]. 2015, **10**(4), 359-367 [cit. 2015-11-30]. ISSN 1532-5024.

Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=dee8f4c1-4a58-43ca-b447-7298b814afa3%40sessionmgr4005&hid=4114>

- WILLIAMS, J. Care considerations for stoma complication. *Practice Nursing*[online]. 2012, **23**(5), 242-245[cit. 2016-02-20]. ISSN 1552-7409. Dostupné na: http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=91377;article=PN_23_5_242_245;format=pdf
- YOUNIS, J. et al. Focused preoperative patient stoma education, prior to ileostomy formation after anterior resection, contributes to a reduction in delayed discharge within the enhanced recovery programme. *International Journal of Colorectal Disease* [online]. 2011, **27**(1), 43 – 47 [cit. 2015-12-09]. ISSN: 1432-1262. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00384-011-1252-2>
- ŽIAKOVÁ, Katarína. 2009. *Ošetrovateľstvo, teória a vedecký výskum*. Vyd. 2. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2009. 323 s. ISBN 978-80-8063-304-2.

Zoznam skratiek

a pod.	a podobne
BIS	Body Image Scale
DT	The Distress Thermometer
GSES	Generalized self-efficacy scale
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scales
IARC	International Agency for Research on Cancer
kol.	kolektív
napr.	napríklad

Zoznam príloh

- Príloha č. 1 Žiadosť o stanovisko etickej komisie
- Príloha č. 2 Informovaný súhlas
- Príloha č. 3 Stanovisko etickej komisie
- Príloha č. 4 Žiadosť o realizáciu výskumu
- Príloha č. 5 Súhlas zdravotníckeho zariadenia č. 1
- Príloha č. 6 Súhlas zdravotníckeho zariadenia č. 2
- Príloha č. 7 Charakteristika respondentov
- Príloha č. 8 Názory respondentov na manažment starostlivosti o stómiu po prepustení z nemocnice
- Príloha č. 9 Názory respondentov na psychické prežívanie
- Príloha č. 10 Názory respondentov na sociálnu participáciu
- Príloha č. 11 Názory respondentov na zlepšenia a odporúčania v starostlivosti o stómiu
- Príloha č. 12 Ukážka prepisu rozhovoru s respondentom z Českej republiky
- Príloha č. 13 Ukážka prepisu rozhovoru s respondentom zo Slovenskej republiky

Príloha č. 1 Žiadosť o stanovisko etickej komisie



Fakulta
zdravotníckých vied

Žiadosť o vyjádrení Etickej komisie FZV UP
k výskumnej časti diplomovej práce

Název diplomovej práce: Vnímání péče o stomii pacientem

Student/autor: Monika Niemiecová

Obor studia: Ošetrovateľská péče v interních oborech

Vedúci diplomovej práce: Mgr. Renáta Váverková

Výskumná časť diplomovej práce:

Výplňte každou kategóriu, vždy max. 800 znakov.

Ciele: zistiť, jak respondenti vnímajú péču o jejich stomii

Metodika: Kvalitatívny výskum vedený formou pološtrukturovaných rozhovorů. V rozhovorech budú kladené otvorené otázky, ktoré budú vytvorené na základe rešeršnej stratégie z okruhu týkajúcej sa managementu péče o stomii, získávaní informácií týkajúcej sa stomie, okruhu fyzických omezení a psychologických reakcií.

Popis výberu subjektů výskumu, charakteristika výskumného souboru: Respondenti s trvalou stomii střeva. Setkání s nimi se uskuteční na základě povolení zdravotnického zařízení. Výběr respondentů bude probíhat na základě doporučení zdravotnického zařízení a kritéria výberu budú: věk respondentů nad 18 let, přítomnost trvalé stomie střeva, respondent je ochoten spolupracovat.

Popis sběru, zpracování, uchovávání a prezentace dat, způsob zajištění anonymity dat: Sběr dat prováděn formou pološtrukturovaných rozhovorů, které budou anonymní a nahrávány (audio-záznam). Později přepsány do písemné podoby. Před samotným výskumem proběhne pilotní studie s respondentem s trvalou stomii střeva, následně se uskuteční další rozhovory. Rozhovory budou provedeny se souhlasem zdravotnického zařízení. Respondenti ve výskumu budou podávat informace na základě informovaného souhlasu

Možná rizika či zátěž pro účastníky výskumné ošetření, uvedení délky zátěže (testování): Rozhovor bude trvat 30 minut

Etické aspekty studie (respektování osobní svobody, rasové, etnické tolerance, zařazení do studie osob neschopných udělit souhlas apod.): Svobodné rozhodnutí účastnit se výskumu – respektování osobní svobody

Vyjádrení vedoucího práce k etickým aspektům diplomové práce, vyjádrení souhlasu s uvedeným popisem výskumnej časti diplomovej práce:
Souhlasím

Povinné přílohy žádosti:

1. **Informovaný souhlas** poskytovaný subjektům výzkumu včetně písemné informace poskytované subjektům výzkumu. Informovaný souhlas musí být vytvořen dle vzoru dostupného na www.fzv.upol.cz.

nebo

2. **Text informace pro účastníky anonymního dotazníkového šetření**

V dne Podpis žadatele

Žádost spolu s přílohami zasílejte v elektronické podobě a trojím tištěném vyhotovení minimálně 15 dní před jednáním na adresu Etické komise – Mgr. Lenka Stloukalová, lenka.stloukalova@upol.cz, EK FZV UP, Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc. O stanovisku Etické komise budete vyrozuměni elektronicky.



Fakulta
zdravotnických věd

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Diplomová práce s názvem Vnímání péče o stomii pacientem

Období realizace: leden 2016 - duben 2016

Řešitelé projektu: Monika Niemiecová

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit, jak respondenti vnímají péči o jejich stomii. Výzkum bude probíhat formou anonymních rozhovorů, které budou trvat 30 minut a budou nahrávané. To je nezbytné pro přesné zachycení vámi sdělených informací. Rozhovor bude přepsaný do písemné podoby a bude dále v diplomové práci zpracováván. Vámi sdělené informace jsou důležité, abychom mohli popsat, jaké jsou zkušenosti pacientů s péčí o jejich stomii. Z účasti na projektu nevyplývají žádná rizika. Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8 | 771 11 Olomouc | T: 585 632 852
www.fzv.upol.cz



Fakulta
zdravotnických věd

Genius loci ...

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu: _____

_____ V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis účastníka v projektu (zákonného zástupce): _____

V _____ dne: _____



Fakulta
zdravotnických věd

Genius loci ...

UPOL-44408/1040-2016

**Vážená paní
Monika Niemecová**

2016-03-10

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní Niemecová,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Vnímání péče o stomii pacientem**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

Mgr. Petra Bastlová, Ph.D.

předsedkyně

Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8 | 771 11 Olomouc | T: 585 632 852
www.fzv.upol.cz

Bc. Monika Niemiecová, Nová Ľubovňa 539, 065 11 Nová Ľubovňa

Ľubovnianska nemocnica, n.o.

Obrancov mieru 3

064 01 Stará Ľubovňa

Nová Ľubovňa, 21.03.2016

Žiadosť o realizáciu prieskumu

Som študentkou 2. ročníka magisterského stupňa vzdelávania v odbore „Ošetrovateľská péče v intetných oborech“ na Univerzite Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotníckých vied. Téma mojej záverečnej práce je „Vnímání péče o stomii pacientem“.

Na základe toho by som Vás chcela láskavo požiadať o možnosť realizácie prieskumu vo Vašej nemocnici na POKO ambulancii u pacientov so stómiou.

Název prŕzkumu: Vnímání péče o stomii pacientem

Pracoviště: Vojenská nemocnice Olomouc: Ambulance všeobecné chirurgie - Proktologická poradna

Zadavatel: Mgr. Renáta Váverková – Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

Řešitel: Monika Niemiecová

Datum realizace prŕzkumu: únor 2016 – duben 2016

Souhlas s provedením výzkumu

Souhlasím tímto s provedením kvalitativního výzkumu na téma: Vnímání péče o stomii pacientem

8.3.2016

VOJENSKA NEMOCNICE
Mgr. Hana Zrníková
náměstek ředitele
pro ošetrovatelskou péči
Sušilovo nám. 5, 771 11 Olomouc

.....
Podpis vedoucího zařízení



Lubovnianska nemocnica, n. o.
Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa



Bc. Monika Niemiecová
Nová Ľubovňa 539
065 11

Váš list číslo/zo dňa
21.03.2016

Naše číslo

Vybavuje/linka
námetníčka pre OS

Stará Ľubovňa
20.04.2016

Vec
Odpoveď na žiadosť

Na základe Vašej žiadosti o udelenie súhlasu k realizácii prieskumu na ambulancii POKO LN,n.o., Vám oznamujeme, že súhlasíme s vykonaním prieskumu pre potreby spracovania diplomovej práce na tému „Vnímání péče o stómii pacientem“. za predpokladu že:

- dodržíte príslušné ustanovenia zákona č. 122/ 2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov,
- dodržíte príslušné ustanovenia zákona č 576/ 2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,
- nenarušíte svojou činnosťou plynulý chod pracoviska nášho zdravotníckeho zariadenia,
- dodržíte anonymitu pri zbere dát,
- Váš výskum/ **prieskum** bude realizovaný v prevádzke LN,n.o. pod vedením nami určeného zamestnanca (**námetníčka riaditeľa pre OS**),
- uhradíte poplatok podľa cenníka LN,n.o. za realizáciu výskumu/prieskumu pre študijné účely 20,00 € v pokladni LN,n.o., alebo prevodom na č.ú. 2036671956/0200, VS 64914,
- budú nám dodané k dispozícii v jednom vyhotovení výsledky Vášho výskumu / **prieskumu**, resp. prezentácia na okresnom seminári.

S pozdravom

Podpis *Niemiecová*

Lubovnianska nemocnica, n.o.
Obrancov mieru 3
064 01 Stará Ľubovňa
9
PhDr. Anna Mačugová
námetníčka riaditeľa pre OS

* po podpísaní kópiu prosím vrátiť

t.č. 0911/296116

Telefón
052 – 43 17111

Fax
052 – 43 213 67
<http://www.nspsl.sk/>

ICO
37886851

E-mail
nspsl@nspsl.sk

WWW

Príloha č. 7 Charakteristika respondentov

	pohlavie	vek	Rodinný stav	indikácia vytvorenia stómie	typ stómie	doba od vytvorenia stómie
respondent A	Muž	65	Ženatý	karcinóm čreva	Ileostómia	3 mesiace
respondent B	Muž	50	Ženatý	ulcerózna kolitída	Ileostómia	4 mesiace
respondent C	Muž	30	slobodný	Crohnova choroba	Kolostómia	4 mesiace
respondent D	Muž	72	Ženatý	karcinóm čreva	Kolostómia	2 mesiace
respondent E	Žena	46	Vydatá	Crohnova choroba	Kolostómia	3 mesiace

Príloha č. 8 Názory respondentov na manažment starostlivosti o stómiu po prepustení z nemocnice

Respondent A: „Praktický lékař nám dal, zajistil na 14 dnů domácí péči. Chodila k nám denně ošetrovatelka a ona to vyměňovala, jo. Já jsem si to sundal sám a vždycky jsem se šel osprchovat, protože ono to s tím (so stómiou – poznámka anketára) nejde se sprchovat, takže jediné bez toho jsem šel sprchovat ovšem s tím, abych nějak zas nepodráždil to střevo, který je vytažený nad tu kůži břicha. Jo, tak jsem se osprchoval, ona mě to dala zpátky. A já jsem zase, na další den se to opakovalo jo...“ „...manželka toto sledovala, no a potom ona prakticky končila po těch 14 dnech, no a potom mi to dělala manželka. Naučila se to, jak to dělá ona, jak mluvila potom s tou stomickou sestrou, která byla tady odsad', která to zná a je školená na to.“

Respondent D: „Aby sa lepšie hojilo sme...Bol som každých 10 dní na kontrole na chirurgii. No a potom tam, to trošku haprovalo, tak nasadili tú sestričku, tú, čo chodia...“

Respondent E: „Lenže som prišla domov. A bola krutá realita. Mne tie sáčky na tej sčervenanej pokožke okolo stómie nechceli, nechceli držať. Bolo to strašné. Bolo to strašné ozaj. Neprajem to nikomu.“ „...„Raz som, hovorím, mala som sáčky, v lekárni som zháňala, že také čo držia. Bo kúpila som po krabičke, bo na kusy Vám nedajú. Jedné nedržali, druhé. Hovorím bolo to strašné dačo. Neprajem to nikomu. Potom hovorím, raz som sa vybrala k nám do mesta na chirurgiu. Hovorím za doktorkou som šla. Potom vrchná sestra, vrchnú sestru som pýtala, či nejaké sáčky nemajú, aspoň po jednom kuse, či mi niečo nebude držať, lebo hovorím totu kožu som mala takú sčervenajú. Tie sáčky mi vôbec nedržali. Potom dala mi tam nejaké na vzor. No jeden mi tak držal, že hovorím mala som pokoj. Dva dni som sa konečne vyspala. Čo mi ten sáčok držal. No potom som šla do lekárne a som sa snažila tie isté sáčky pozháňať. No nikde také nemali. No potom som šla do lekárne a som sa snažila tie isté sáčky pozháňať. No nikde také nemali. No..potom hovorím, čo teraz? Sadla som na počítač. Aaa hľadala som nejaké firmy. No klobúk dole. Každá jedná firma sa mi ozvala, poslali mi po jednom balíku zo vzoriek. Ozaj musím pochváliť každú jednu firmu. A nakoniec som prišla na to, že ehmm najlepšie mi držali sáčky, aj mi držia „Dansak“. Dansak. Hovorím, ale skoro všetky firmy mi poslali, čo možno na Slovensku sú i na v Čechách po vzorkách, to hovorím klobúk dole.,,

Príloha č. 9 Názory respondentov na psychické prežívanie

Respondent A: *„No, byl jsem teda na začátku, někdy až nepříčetně, nervovej. To jsem byl, to jako to,co by se v rodině přešlo hádkami normálně, tak my jsme se hádali. Já jsem byl toho iniciátorem, to jako je fakt. Manželka zase to, že je zná, ty stavy zdravotní. Jakž takž to byla a je zase tolerantní tomu, že jsem buchnul a tak.“* Výskumník: *„Můžem Vás poprosit, aby ste mi bližšie vysvetlili z čoho ste boli nervózný?“* Respondent A: *„Já jsem první dva měsíce nemohl nic dělat.“* Výskumník: *„Ako to myslíte?“* Respondent A: *„Mě ta stomie omezila v tom, že jsem nemohl nic dělat...Těžký věci jsem nemohl brát, nosit, jo. Když jdete do obchodu, tak něco vezmete těžkého. Tak jsem si musel koupit tašku na rameno. Třeba, chodil jsem pro chleba, v ruce jsem to neunesl, protože mě to táhlo, v jedné ruce hůl, v druhý ruce ten... Čili, něco takového, ty pomůcky nás k tomu dohnaly, že jsem si to musel zařídit tak, že třeba koupil jsem si tu tašku na rameno a tím jsem to vyřešil, že můžeme chodit pro ten chleba dál. A to jen takový ty, takový maličkosti, který..“*

Respondent E: *„Tak psychicky člověk je na dne. Keď Vám povedia, že musíte podstúpiť takú operáciu a nakoniec sa to skomplikuje a ostane Vám stómia stála,...“* „...Och, kým som prišla na to, že jak najlepšie mi totu sčervenalú kožu okolo stómie ošetriť, trvalo mi dosť, dosť dlho. Už som bola taká zúfalá, že hovorím, hovorím tu z našej dediny som volala sestričku jednu známou, hovorím žeby mi prišla ukázať ona že, či nebude lepšie mi ten sáčok držať. Nedržal, držal mi možno hodinu, odišla hodinu. Lebo ta koža bola tak sčervenalá a namokvaná, že tie sáčky nedržali vôbec.“

Príloha č. 10 Názory respondentov na sociálnu participáciu

Respondent A: „Nemohl jsem jít na závody psů. Závody psů, jo? Těch severských malamutů, jo? A tak tam jsem nemohl jít, protože nechtěl jsem zbytečně nastydnout, protože jsem kašlat nemohl, to všechno bolelo, nechtěl jsem nastydnout, jo? Takže z toho titulu, jako byl tento problém, to byla taky taková jedna maličkost, protože já jsem ty psy choval, jo? Takže vím, co to je. Měl jsem je rád, takže to byla taková maličkost. Maličkost byla ta, že jsem byl vyřazený.“... „Na začátku jsem byl teda víc uvázaný v bytě, než bych byl venku. Jo, protože sem nevěděl chvilčkama...ustojím to, tu stomii, nebo neustojím. Jestli se mi odlepi, a tak dále, a já budu někde na náměstí a teď...No, já Vám řeknu jeden takovej srandovní případ. Ono je to až komický, právě s tím autem. Jel jsem s dcerou k nim domů, cestou mi to prasklo, přijeli jsme k nim. Ted' všichni (příbuzní – poznámka anketára) jsou štouplí, jsou tenký, jo? Hubený jsou a já takovej trošku při těle...tam mě...jsem říkal...Tak, co teď? Tak jsem se umyl, opláchl a honem domů. No jo, jenomže žádný montérky, žádný kalhoty, nic nebylo k dispozici. A tak jsem říkal dceři: děvčico, dej prostěradlo. Zavázal jsem si prostěradlo, sedl jsem do auta a jel sem. Zaparkoval jsem před barákem a utíkal jsem honem domů.“...„Nechtěl jsem zkrátka jít ven, protože jsem nevěděl, co to udělá, jo. Na všechno jsem byl připravený, joo...Ale nevěděl jsem si rady, dyť mi to tam udělalo. Kam já teď půjdu...Já jsem tady špinavej...od pasu až dolů mi to teče...co s tím...jedu v autobuse...jedu v tramvaji...takže z toho titulu jsem raději zůstal doma a nikam jsem nechodil...Jenom to nejnmutnější, co bylo potřeba,...“... „...teď to je už lepší.“

Respondent D: „No zatiaľ som sám neskúšal ešte a budem musieť v budúcnosti, bo jak budem, nekde pôjdem vonku abo také dačo, tak budem to robiť aj sám“ ...„Tak ešte som nebol takto, len akurát, že chodím so sanitkou, tam mi to ešte neurobilo. Nič také, no a čo idem hore si do brata alebo dole do dediny ku kamarátom, tak hovorím, na tú hodinku abo jak, to,...“...„Nebol som ešte ta na dlhší čas. Nebol som nikde bo, no akurát, že na tú doobedu idem na tu kontrolu abo také dačo,...“

Príloha č. 11 Názory respondentov na zlepšenie v starostlivosti o stómiu

Respondent C: *„Takže, prišla k tomu jako, že hele na internetu je spousta videí, různé prostě články a podobný, jooo...Takže jsme se podívali prostě na to, jak někteří jiní lidé vyměňují sáček, ošetřují stomii. Díky tomu, v podstatě, jsem přišel na nějaký finty, jak si to prostě zlehčit, jak na to přijít prostě, abych to mohl možná časem přejít jako na to, abych to dělal sám.“ „...nestresovat se před touto operací, tímto zákrokem. Protože na smířování bude spousta času po tom. Protože to už bude na celý život, takže prostě, najíst si tu správnou cestu k výměně sáčku. Prostě zkoušet, zkoušet. Prostě spousta pomůcek, potravin jo, protože některý potraviny i povolený, danýmu člověku nebudu vyhovovat...třeba...“ „...No taaaak, prostě takovou jako já. Nevím, základní první pomoc. Čisté oblečení prostě, taštičku s pomůckama brát všude, a asi se tím příliš prostě nestresovat.“*

Respondent D: *„No takže aby sa toho nebáli, že to není nič strašne, no a sa musí žiť s tým jak to ide no...“*

Respondent E: *„No potom som šla do lekárne a som sa snažila tie isté sáčky pozháňať. No nikde také nemali. No..potom hovorím čo teraz? Sadla som na počítač. Aaa hľadala som nejaké firmy. No klobúk dole. Každá jedná firma sa mi ozvala, poslali mi po jednom balíku zo vzoriek. Ozaj musím pochváliť každú jednu firmu. A nakoniec som prišla na to, že ehmm najlepšie mi držali sáčky, aj mi držia „Dansak“. Dansak. Hovorím, ale skoro všetky firmy mi poslali, čo možno na Slovensku sú i na v Čechách po vzorkách, to hovorím klobúk dole., „...No určite by som im odporúčala jak majú taký problém, aký so mala problém ja, určite poriadne stómiu si ošetriť, fénom vysušiť, to je najlepší spôsob. Fén bol pri mne stále v kúpeľni kedy som menila sáčok, to je jediná pomôcka bez ktorej som si stomický sáčok nevedela vymeniť.“ „...Hm...určite sa veľa pýtať, keď je človek v nemocnici. Naozaj sa pýtať na tú stómiu viacej, bo v dnešnej dobe Vám nič nepovedia, keď sa neopýtate...“*

Chcem sa Vás opýtať, či súhlasíte s poskytnutím a súčasným nahrávaním tohoto rozhovoru?

„Jo.“

Chcela by som sa Vám poďakovať za čas a ochotu so mnou spolupracovať. Volám sa Monika Niemiecová a pracujem na projekte Vnímanie starostlivosti o stómiu jedincom. Rada by som sa Vás opýtala zopár otázok ohľadom Vašej starostlivosti o stómiu.

Ako dlho máte stómiu?

„Tak včera to bolo shodou okolností 4 mesiace.“

Takže na úvod by som sa Vás chcela opýtať, či by ste mi niečo povedali o tej Vašej starostlivosti o Vašu stómiu, aké to bolo na začiatku, pre tými štyrmi mesiacmi, keď Vám vytvorili stómiu.

„Jak to myslíte starostlivosti?“

Hmm...péči, vlastne zaujímalo by ma, ako to bolo po vytvorení stómie s Vašou péči, starostlivosťou o ňu.

„Myslíte v nemocnici?“

Tak môžete začať kľudne od toho obdobia, vlastne od toho, keď ste boli hospitalizovaný, a potom postupne prejsť k tomu, aké je to teraz.

„Jooo tááák. Když jsem měl vytvořenou stomii, tak sestřička v nemocnici, když poprvé přišla to jako ošetřit, no tak to bylo teda jako dost odporný, protože já nesnáším ani pohled na krev. Natož tady to, mít na sobě něco tak hnusné, a ten sáček... Věděl jsem sice, právě, jak to bude vypadat, něco jsem se podíval na netu, ale v tu chvíli jsem se bál. Nevěděl jsem, co od toho čekat.“

Takže Vy ste už pred operáciou vedeli, že budete mať vytvorenú stómiu?

„Nooo, ano.“

Koľko dní pred operáciou Vám to povedali?

„Noo, tak to asi nevím přesně. V podstatě, když jsem onemocněl tou Crohnovu chorobu, tak jak jsem říkal, to už je dávno, tak jsem vyzkoušel všechno možný. Vyzkoušel jsem alternativní léčbu, ale to nějak nepomohlo. Počet stolic se v podstatě zvyšoval, kdy doktor jako řekl, že už je jen tahle možnost. Tak já jsem tomu nějak nerozuměl. No, tak prostě jsem věřil tomu, že ten doktor na to studoval, tak jsem prostě věřil mu, proto jsem toto podstoupil.“

Takže, koľko tak približne dní pred tou operáciou ste vedeli, že budete mať stómiu?

„Nevím, asi mesiac.“

A máte pocit, že to bola dostatečne dlhá doba na to, aby ste boli pripravený na to, že budete mať stómiu?

„Hmmm, tak pripravený...pripraviť na to se asi...Hmmm, jako těžko říct jo, na to se asi připravit nedá jo. Mám 30 let, jsem mladý prostě. Říkám aktivní život, ale prostě teď už, teď už to nepůjde.“

Spomínali ste, že ste boli tak približne mesiac pred operáciou oboznámený s tým, že budete mať vytvorenú tu stómiu, spomeniete si ako to prebiehalo, ako myslím to, keď ste sa dozvedeli o tom, že budete mať stómiu?

„Nooo, tak v podstatě doktor řekl, že to (stómiu – poznámka anketára) budu mít celý život jako.“

Spomeniete si ešte na niečo? Na niečo čo Vám bolo vtedy povedané?

„Nooo, tak v podstatě nic víc. Jak jsem říkal, podíval jsem se na pár věcí na netu. Ale přestal jsem s tím, protože přítelkyně mě v podstatě...No ona mě pozorovala, že mi to leze na mozek, že prostě jsem z toho špatný ještě předtím, než k tomuhle vůbec mělo dojít.“

Ako vlastne vnímate informácie, ktoré Vám boli poskytnuté o stómii v nemocnici?

„No, když mi udělali tu stomii, přišla ke mě sestřička na pokoj ukázat, jak vyměnit sáček. Jelikož to bylo prostě chvíli po tom, co jsem se probudil, byl jsem v šoku. A teď jako ona ještě po mně chtěla, abych se na to díval, což mi přišlo úplně odporný. Aaaaa, byl jsem prostě frustrovanéj, naštvanej prostě. I když jsem prostě chlap, tak když jsem to viděl, tak se mi chtělo brečet. Byl jsem naštvanej prostě na celý svět. Prostě, proč já jako. Přece nic jsem nedělal, jako nějak moc špatně jako. Teď už to prostě lepší asi nebude. Ale zas na druhou stranu, kdyby mi tohle neudělali, možná by to bylo horší. Možná by to bylo lepší, já nevím. Ale teď vím jenom jedno, že prostě do konce života budu mít vedle sebe sáček no.“

Spomeniete si ešte na niečo, ohľadom tej situácie, ako ste vlastne spomínali, že ku Vám sestrička prišla v nemocnici prvýkrát?

„Tak sestřička mi v podstatě řekla, co nemohu jíst. Řekla mi, co mám jíst, co nemám jíst, čemu se mám vyhýbat. Ukázala mi, jak mám vyměňovat sáček. Ale, no, v podstatě tehdy jsem ji ignoroval. Mě přišlo hnusný se na to jenom dívat.“

Takže aký máte pocit z poskytnutých informácií v nemocnici ohľadom starostlivosti o stómiu?

„Hmmm, to těžko říct. Já nevím. Mě to bylo jedno, co mi sestřička říkala. I tak jsem ji moc neposlouchal, protože jsem potřeboval nějakým způsobem vstřebat to, že mám stomii.“

Hodně krát, prostě, jsem myslel na to, když jsem šel spát, že když se vzbudím, ten sáček zmizí. Bohužel to tak nebylo. Bylo to hrozný. No, nejhorší den, v podstatě, byl ten poslední den v nemocnici, který si pamatuji dodnes...kdy sestřička, co mě jako ošetřovala, tak to (starostlivost' o stómiu – poznámka anketára) jako dělala furt sama a najednou prostě poslední den to po mě chtěla, abych to (výmenu stomického vrecka – poznámka anketára) zkusil jako. No aaaa, abych jsem se to naučil, aby to vyzkoušel před ní. Pro mě to bylo odporný, já jsem se na to nemohl dívat, dělat nic prostě. Ale přítelkyně, která tam se mnou byla...hmmm...ona mě viděla, že jsem z toho prostě nešťastnej, že to prostě nezvládám tady toto. Tak slíbala prostě, že se o to prostě postará. Nooo, tak společně se sestřičkou si to vyzkoušela, svým způsobem takhle poprvé. A já jsem za to byl teda jako neskutečně rád, že jsem to prostě nemusel dělat já, ale že se o mě postará.“

A spomínali ste hmm... povedali ste, že ten deň kedy Vás prepustili bol strašný deň, viete mi povedať prečo?

„(povzdych) Že se vůbec ptáte. Jsem obyčejný člověk jako. Já prostě jsem v životě si možná zalepil jako náplastí něco. Ale tohle (ošetřovanie stómie – poznámka anketára)? Nevím prostě. Nevěděl jsem, co s tím dělat jako. Pro mě to bylo hnusný se na to jenom podívat. A ještě jako to vyměnit? Lepit? Cokoli s tím prostě dělat? To bylo prostě pro mě něco neskutečně hnusnýho. Nemohl jsem prostě k tomu přistoupit.“

A můžem sa Vás opýtať aké to bolo keď ste prišli domov?

„No, to se jako těžko řekne. Co chcete vědět konkrétně?“

Skúste mi popísať ako pokračovala starostlivosť o Vašu stómiu po prepustení z nemocnice, keď ste prišli domov, vlastne do domáceho prostredia.

„Noooo taaaak, v prvé řadě prostě...První týden si vzala moje přítelkyně volno. Celou dobu tam se mnou byla jako. Aaa, býváme teda jako spolu na bytě, ale ted' to bylo o tom, že si teda vzala volno. Aaaa, že se o mě bude starat. Bohužel prostě, možná to bylo prostě tou moji frustrací, kdy se mě snažila pomoci (priateľka – poznámka aketára), snažila se ošetřovat stomii, vyměňovat sáčky prostě a podobně...ale stejně jsem měl takový dojem prostě, nevím, nespokojenosti. Takže jsme se pořád hádali. Nebylo to prostě úplně harmonický tady tohle období, kdy moje emoce, prostě, jsem nedokázal ovládat. Byl jsem nervózní. Řval jsem, protože jsem byl z toho v podstatě zlomený. Nic jiného jsem nemohl dělat, jooo.“

A můžem sa Vás opýtať, ako to ďalej pokračovalo s tou Vašou starostlivosťou, s tou Vaši péči?

„Jooo taaaak. Nooo, když řeknu tak...začala přítelkyně. Jako ona se pořád snažila jo. Takžee, přišla k tomu jako, že hele na internetu je spoustu videí, různé prostě články a podobný,

jooo...Takže jsme se podívali prostě na to, jak někteří jiní lidé vyměňují sáček, ošetřují stomii. Díky tomu, v podstatě, jsem přišel na nějaký finty, jak si to prostě zlehčit, jak na to přijít prostě, abych to mohl možná časem přejít jako na to, abych to dělal sám. Ale nejdřív jsem byl pořád odkázán na tu přítelkyni.“

A můžem sa Vás opýtat', ako to je s Vašou starostlivosťou teraz? Po 4 mesiacoch?

„Taaak, po těch čtyřech měsících, jsem v podstatě přišel na nějaké ty finty. Postupně jsem se snažil do toho jako zapojit. Začal jsem teda tím, že jsem se na to díval. Pak sem postupně jako, prostě musel jsem pořád zkoušet, zkoušet, zkoušet...abych jako v podstatě vyzkoušel to, co jsem viděl. Posbíral jsem informace, to už šlo jenom o to. Opravdu zkoušet, některý věci prostě byly lepší, některý ne. Každý je jiný. Každému vyhovuje něco jiného. Když mi sestřička poradila, abych si v podstatě vyhradil v koupelně místo, kde se o to budu starat, tak jsem prostě vyházel z jedné skříňky prostě věci všechny a dal jsem tam jenom věci, které potřebuji k téhle péči. No a díky mému velkému zrcadlu to možná jde i líp. Už jsem se dostal i k tomu, že to musím dělat sám, protože přítelkyni stejně skončil týden dovolené, kdy se o mě starala, a já jsem musel začít sám. Takže prostě jednou to přijít muselo. A teď to je už prostě jenom o tom, že jsem si na to nějakým způsobem zvykl. Ale prostě, stejně zvyknout se na to asi nedá nikdy.“

Môžete mi prosím povedať, čo pre Vás starostlivosť o stómiu znamená?

„Hmm...eeehhhh...Tak nejsem si jistý, jestli správně chápu otázku, ale pokusím se. Je to pro mě (starostlivosť o stómiu - poznámka anketára) prostě něco jiného, co jsem nikdy předtím nedělal, neviděl, neznal. Něco, co teďka momentálně a už vždycky prostě, bude součástí mě. Stále prostě musím být připravený. Může se stát kdykoliv, že praskne sáček a začne zapáchat. Může se stát opravdu cokoliv. Kamkoliv chodím, tak v podstatě musím mít náhradní oblečení, aspoň triko, pro jistotu. Sáček s nějakýma náhradníma pomůckama, ten prostě musí být na každé, na každé cestě. Hmmm, přiznám se, že už nechodím ven jako kdysi jo, protože v podstatě pořád se musím koukat přes rameno...jako může se stát jo...vždycky když někam jdu jo, tak koutkem oka sleduji prostě nějaký místo, kde prostě ucítím, že prostě to můžu vyměnit jo. Abych tím neobtěžoval lidi, kdy prostě lidi, prostě to neznají. Mají z toho možná strach. Já nevím. Určitě se tím chlubit nechci, jim to prostě ukazovat. Je to prostě můj nějaký osobní problém. Už jsem se aj dozvěděl o nějakém výplachu střeva... Ale zatím to jako nechci dělat, protože zatím prostě je pro mě heroický výkon jako vyměnit ten sáček. A jsem prostě takový člověk, který na všechno potřebuje čas, nejde to prostě hned. Někdy třeba budu dělat i stomickou sestru (smiech).“

Narazili ste na niečo v starostlivosti o stómiu, čo Vás prekvapilo?

„Nooo, já už ani nevím. Jako těžko říct. Ale spíš jako ten první pohled, ten zápach. Bylo to strašně hnusný. Takže jsem potřeboval tady tohle nějakým způsobem utlumit. Přítelkyně přišla právě s nějakým výrobkem s názvem tlumič zápachu. Jako a potom to už jako bylo lepší jo, protože ze začátku to bylo hrozný. Co mě prekvapilo, tak to mužů říct, že když jsem prostě řídil, tak jsem si prostě zapnul bezpečnostní pás a během řízení to (stomické vrečko – poznámka anketára) prasklo. A musel jsem to okamžitě řešit...“

A čo Vám k tomu pomohlo?

„K čemu myslíte?“

Akože celkovo k vašej starostlivosti o stómiu.

„Noo, tak jako jednoznačně přítelkyně. Kdybych jako ji neměl, tak já nevím. Díky ní, která se mi snažila tady tohle nějakým způsobem ulehčit.“

Bolo ešte niečo okrem Vašej priateľky, čo Vám pomohlo vo Vašej starostlivosti o stómiu?

„Noooo taaaak, jakákoliv činnost, která mě odpoutala od jakéhokoliv myšlení na stomii a internet.“

Ešte by som sa Vás chcela opýtať, čo by ste odporúčali d'alším ľuďom, ktorí majú stómiu, alebo ľuďom, ktorí ešte len budú mať stómiu ohľadom starostlivosti o ňu?

„No taaaak, co bych jim doporučil....hmmm...abych ...hmmm...nestresovat se před touto operací, tímto zákrokem. Protože na smířování bude spousta času po tom. Protože to už bude na celý život, takže prostě, najíst si tu správnou cestu k výměně sáčku. Prostě zkoušet, zkoušet. Prostě spousta pomůcek, potravin jo, protože některý potraviny i povolený, danýmu člověku nebudu vyhovovat...třeba...“

Spomeniete si ešte na niečo, čo by ste poradili, odporúčali, môžete pokojne popremýšľať, ja počkám.

„No taaaak, prostě takovou jako já. Nevím, základní první pomoc. Čisté oblečení prostě, taštičku s pomůckama brát všude, a asi se tím příliš prostě nestresovat. Lidi Vás vezmou takového, jaký jste. A to, že máte vedle sebe sáček, nic neznamená.“

Ďakujem Vám ešte raz veľmi pekne, že ste mi povedali Vaše skúsenosti. Chcela by som Vás opäť uistiť, že všetky informácie, ktoré budú použité vo výskumnom šetrení diplomovej práce, budú anonymné. Vaše osobné dáta nebudú nikde uverejnené.

Chcem sa Vás opýtať, či súhlasíte s poskytnutím a súčasným nahrávaním tohoto rozhovoru?

„Hej“

Na úvod by som sa Vám chcela poďakovať za ochotu a čas so mnou spolupracovať. Volám sa Monika Niemiecová a pracujem na projekte Vnímanie starostlivosti o stómiu jedincom. Rada by som sa Vás opýtala zopár otázok ohľadom Vašej starostlivosti o stómiu.

Takže chcela by som sa Vás opýtať, ako dlho máte stómiu?

„4 mesiace.“

Hmmm...dobré. Takže na úvod by som sa Vás chcela opýtať, či by ste mi niečo povedali o Vašej starostlivosti o Vašu stómiu. Aké to bolo na začiatku, vlastne pred tými štyrmi mesiacmi, keď Vám vytvorili stómiu.

„To bolo hrozné, lebo som po operácii, som bol v nemocnici skoro mesiac. Po operácii, vlastne po týždni mi praskli stehy na črevo, sa mi to dostalo do vnútra do brucha. Potom som mal hnis tam, museli mi to vyberať, a potom ma otvorili celého. Ma otvorili a mi to... vyčistili ma, vyonačili a po 4 dňoch prišli na to, že mi prederavili tenké črevo, hneď pri žalúdku.“

A čo sa týka poskytnutia informácií o starostlivosti o stómiu, ako to vlastne prebiehalo?

„Tak akurát mi povedali, že budem mať stómiu.“

A spomeniete si ešte na niečo ohľadom poskytnutia informácií?

„Ta nič viac mi nikto nepovedal. Len to, že budem mať jako vývod čreva urobený“

Kedy Vám to povedali?

„Pred operáciou.“

A spomeniete si, ako dlho ste o tom vedeli pred tou operáciou?

„To pred tým, jak som bol na konzultácii, tak mi povedali o tom, že budem mať stómiu, že mi dajú ako sáčok. Tak dva mesiace pred tým, jak som bol operovaný.“

A máte pocit, že to bola dostatočne dlhá doba na to, aby ste boli pripravený na to, že budete mať stómiu?

„Tak, jak tak. Pripravený jak pripravený. Bo to člověk v živote také nikdy nič nemal, tak to bolo pre mňa dačo iné, nové.“

Vedeli by ste mi povedať, aký dlhý čas by ste potrebovali na to, aby ste boli pripravený na vytvorenie stómie?

„Ja neviem.“

Mohli by ste mi prosím bližšie popísať starostlivosť o Vašu stómiu? Môžete kľudne začať s tým, ako to bolo po operácii a postupne prejsť, ako to pokračovalo.

„Ta keď som bol v nemocnici, ta tam sa mi o to (stómiu – poznámka anketára) starali. Ale keď som bol doma už, ta to bolo na začiatku strašné, lebo to (výmenu stomického vrecka – poznámka anketára) nikto nevedel robiť. Nikto nevedel to dať. Málo informácií bolo. To ona povedala sestrička tak, tak sa to (výmena stomického vrecka – poznámka anketára) má robiť. Ale všetko povedala veľmi narýchlo. Ja som nestíhal vnímať, čo mi tam ukazuje. Aaaa ja som neonačil sám to, som si to nevedel robiť sám. Som na to (stómiu – poznámka anketára) nevidel, tak to potom ukazovala manželke, manželka sa mi o to starala. Prvé dni to (ošetrovanie stómie – poznámka anketára) nešlo, bo to bolo dačo nové pre nás. Keď som v nemocnici v Lubovni bol, asi 5 týždňov po operácii, bo som mal nízky tlak a som odpadával. No ta som bol v nemocnici a manželka musela mi chodiť z domu do nemocnice dávať sáčky, lebo nedržali tote, čo mi sestričky dali. To strašné bolo, lebo potom sme...nedržalo to vôbec, tak sme to fěnovali, čistili, onačili, aby sa ...aspoň dačo... Keď mi to ona (manželka – poznámka anketára) založí, tak mi to drží i dakedy 4 dni.“

Hmm, a vedeli by ste mi popísať, ako to pokračovalo? Ako myslím starostlivosť o Vašu stómiu?

„No chodili aj zo Šiasu ku mne, ako tá zdravotná služba, ako, asi mesiac. Nooo a mi raz tota sestrička rozpráva, že vyskúšam ja (založiť stomické vrecko – poznámka anketára) Vám, či Vám to bude držať. Skúsila, dakoj po hodine mi to (obsah stomického vrecka – poznámka anketára) začalo, ani ne po hodine, po 10-tich minútach tiecť. Tak som potom sedel a čakal na manželku, kedy príde z roboty, aby mi to založila (stomické vrecko – poznámka anketára). Lebo ja som to sám nedal a musel som držať vedierko tam, aby mi tieklo (obsah stomického vrecka – poznámka anketára) do toho vedierka. No ale to človek je aj z toho potom nervózny, barz veľa nechodím ani vonku alebo tak, lebo mám problémy, závrate ako. Som dlho ležal na chrbte v nemocnici, kvôli stómii, lebo som nemohol chodiť. Tak dakedy jak sa zohnem abo tak, ta dakoj mám nával do hlavy. A dakedy sa mi stane, že dakoj len prejdem z kuchyni do obývačky a už sa vyvrátim a už sanitka musí prísť a také veci. Raz sa mi stalo také, že som v noci nemohol zobudiť manželku, viete ja som asi prvé dva mesiace spal dole, aby som po schodoch chodiť nemusel, bo slabý som bol a dole je bližšie záchod aj. No a som búchal po radiátore a som nemohol ani telefón zdvihnúť, zavolať, lebo som také krčce mal silné.“

Môžem sa Vás opýtať, vlastne povedali ste mi teraz o tej situácii, ako Vám to začalo vtedy tiecť a čakali ste na manželku, kým Vám nezaloží stomické vrečko. Môžem sa Vás opýtať, prečo ste si to neošetrili sám, nezaložili vrečko?

„No lebo sa to nedalo, lebo ja som si videl plano na (stómiu – poznámka anketára). No nedalo sa vyonačiť to (založiť stomické vrečko – poznámka anketára). A ja ani na ležanie, ani si ľahnúť, ani sa posadiť, ani nič.“

Môžem sa Vás opýtať, ako prebieha starostlivosť o stómiu teraz? Vlastne po tých 4 mesiacoch?

„Ta tak. Teraz už... Ta ja sa snažím zakladať sáčky tote ako sám. Ale ta i tak, keď mi to dá ona (manželka), mi to drží aj 4 dni. Moje tak nedržia. Teraz ja si to vymením sám sem – tam, no ale väčšinou mi manželka, lebo lepšie. Ona sa to naučila to dávať, tak ona mi to dáva, trošku je to lepšie. Ta dakedy i tak čakám, nech mi to zrobí, keď príde z roboty. Ona robí tu v pekárni, 3 domy ďalej od nášho domu.“

Môžem sa Vás opýtať, vlastne spomínali ste mi, že ste mali závraty, ako to je teraz? Ako myslím, tie závraty máte aj teraz?

„Na začiatku, hej. Teraz už veľmi málo. To lebo si už telo trošku zvyklo na to, že... Dakedy sa mi aj tak stane, že keď zrobím prudký pohyb, tak ma „onačí“, že potom musím hlavu skloniť dolu, žeby mi to, žeby nebol taký nával na to, na telo. A keď idem dakedy aj vonku alebo to tak sa snažím to zobrať so sebou, tie sáčky. A keď náhodou to vymeniť, lebo minule sa mi stalo, že som šiel s bratom autom a mi to (stomické vrečko – poznámka anketára) prasklo, vytieklo mi to (obsah so stomického vrečka – poznámka anketára) na sedačku, to je také no...“

Čo ste robili v tej situácii?

„Tak skúsil som to vymeniť, žeby to aspoň držalo jak tak. Potom som prišiel domov, tak manželka mi to zobrala a vymenila mi to, lepšie, vysušili sme to fénom a...“

Môžem sa Vás opýtať, či ste mali vtedy náhradnú stomickú pomôcku?

„Mal. Ja som... Ja nosím vždycky so sebou náhradné aj kvôli tomu. Človek to musí mať a sa neopovážim ísť niekde bez toho, bo keď mi to začne tiecť, tak čo s tým? Čo to budem v rukách držať? A mi to bude tiecť po nohaviciach po tom všetkom? To je tak onačené no...“

Spomínali ste, že ste zo začiatku veľmi nechodili von, lebo ste mali závraty a podobne.

„Tak teraz už slabšie sú závraty. Tak teraz už sem-tam sa vyberiem vonku, tak aj na prechádzku prejdem po ulici trošku, žeby mi to...“

Môžem sa Vás opýtať, vlastne spomínali ste mi, že ste na začiatku veľmi nechodili von, lebo ste mali závraty. Viete mi povedať k tomu ešte niečo bližšie?

„Nooo..... Tak so stómiou jak to tam budem onačiť, chodiť po vonku. To je sáčok vonku a teraz je ešte zima, tak kvôli tomu, neonačím, aby to človek nepreonačil, neprechladil to črevo, to je aj kvôli tomu. Možno keby to bolo v lete, tak by to bolo dačo iné, musím tak onačiť, trošku aj pozerat' na seba, žeby no...“

A spomínali ste mi, že ste nervózny. Vedeli by ste sa mi k tomu trošku viac vyjadriť?

„Noo, tak zo z tej stómii, lebo sa hádame s manželkou. Lebo to zo začiatku bolo dačo strašné, lebo to nevedela urobiť tú stómiu. Ja som to tiež nevedel, lebo to mi sestrička len párkrát ukázala. A človek to...na párkrát čo to tam môže onačiť sa. Ani sám som si to... Len ona párkrát mi ukázala, jak to tam mam dávať. A ja som to, ani stále poriadne neviem, zonačiť jak to. Ona (sestrička – poznámka anketára) to robí roky a ja to mám 4 mesiace a čo ja s tým? A z toho dôvodu som aj nervózny dakedy, lebo jak mi to dakedy začne tiecť, bolí ma to, lebo tam kolo stómii mi to vyzerie tá kyselina, úplne tá koža je...nič tam je úplne červené. Zastrikam s lepidlom zaonačím, štípe to, treba sa škrabať po strope, bo to bolí jak to,...“

Môžem sa opýtať, čo sa týka tej nervozity, ako je to teraz? Po tých 4 mesiacoch?

„Tak teraz je to už lepšie, teraz už není tak jak bolo, no v tých začiatkoch, noo. Človek si zvyká aj na to a musí s tým žiť. No a musím to aj tak brať, jak to je, lebo keby sa to nezonačilo, nezrobila tá stómia... Tak by to možno bolo dopadlo úplne ináč. A človek musí aj tak brať z toho druhého hľadiska, snád' sa to, k lepšiemu to, vyvinie....tak...“

Môžem sa Vás opýtať, čo bolo niečo, čo Vám pomohlo v starostlivosti o stómiu?

„A tak, psychicky to musí človek zvládať. Jak by to nezvládal psychicky, tak ide dolu vodou, to je také no. Čo by som Vám povedal o tomto, o tej stómii. Ach. Bol by som rád, keby som ju nemal a čo už. S tým sa nedá nič robiť. Keď to je tak, tak to musí byť, jak to je. A uvidíme. Snád' to bude lepšie.“

Chcela by som sa Vás ešte opýtať, či ste narazili na niečo v starostlivosti o stómiu, čo Vás prekvapilo?

„Že ti sáčky nedržali, odchodilo to (obsah stomického vrecka – poznámka anketára) preč, nedržalo to, potom manželka mi začala dakde vyonačovať, vybavovať sáčky z dajakej inej firmy. Potom prez internet mi zohnala dajakú firmu a ktoré aspoň trochu držali. Ale som musel dakedy dávať aj to lepidlo okolo toho, aby mi to trošku prilepilo, žeby mi to držalo lepšie, bo inakšie to nemá šancu ten sáčok, lebo za chvíľku je mokrý, okolo toho je mokré a už preteká. Á to také je no... Že raz dva povolí tá, že nedrží to lepidlo, sú niektoré slabé lepidlá na to, na tej stómii, ...“

Môžem sa Vás opýtať, že ako ste to vyriešili?

„Tak zo začiatku sme to začali fénovať, onačiť, žeby to držalo. No ale...“

A pomohlo to?

„Tak okolo toho jak sa vysušilo, tak zas musela dať lepidlo, žeby mi to jako držalo s lepidlom. Lebo pod tým črevom je vždycky také až-až z totej žalúdočnej kyseliny vyžraté, ako okolo toho vývodu. Tak kvôli tomu to tam je, dala lepidlo, tak lepidlo mi dakedy drží možno aj 4 dni, 2 dakedy, no najviac mi tak drží ako tak 4 dni, ale tak 2 dni, to normálka je. A nechám to čím dlhšie, aby s tým bolo menej roboty. No...“

Chcela by som sa Vás opýtať, čo pre Vás starostlivosť o stómiu znamená?

„Ta, že... Ja neviem. Že stále musím, keď dakde idem, myslieť na to, že mám vývod a že si musím so sebou zobrať vrečko s pomôckami. No, že už to není také, jak pred tým.“

Môžem sa Vás, ako to myslíte, že už to nie je nič také ako predtým?

„Ta to člověk už nemůže...ja neviem. Ja napríklad som ešte nebol v kostole ešte odkedy mám toto. Bojím sa, že mi sáčok pukne a ja sa tam budem potom onačiť v kostole. Neriskujem „zatím“...A viete...ani spánok už není taký ako predtým. Bojím sa v noci, či mi sáčok nepraskne, abo také dačo. To člověk sa už nemůže vyspať ako pred tou operáciou.“

Ešte by som sa Vás chcela opýtať, čo by ste odporúčali ďalším ľuďom, ktorí majú stómiu alebo ľuďom, ktorí ešte len budú mať stómiu, ohľadom starostlivosti o ňu?

„Tak aby si.. No treba tam mať dobre sáčky k tomu, aby dobre lepili, lebo niektoré to vôbec nechcú lepiť. Mať dobrý sáčok. No a vždycky predtým zobrať vysušiť, vyonačiť, žeby to bolo suché, aby to lepidlo aspoň trochu prionačilo, prilepilo sa k tomu. A keby to niekomu nedržalo alebo tak, tak musí zobrať to, musí zobrať s tým silikónom, v takej tube, žeby okolo čreva obonačiť a prilepil, žeby nepretekalo po koži. Bo jak to potom preteká, tak potom to vyžerie kožu a je nedobre potom, je začervenaná a páli to. A ďalej, žeby si každý zobral vždycky aspoň náhradný jeden, dva, ja nosím vždycky aj päť sáčkov. Lebo stačí, že jeden zlyhá, a potom keď člověk už nemá, tak to je už zle. Radšej nech to so sebou viacej zoberie. A vždycky mať so sebou aj tie, na vyčistenie vecí. Mať so sebou viac tých pomôcok, lebo to s jednou sa nedá dakde ísť. Alebo to, žeby dakto aj tričko náhradné mal. Bo to keď sa pošpiní. Ja som minule pošpinil aj auto, mi to prasklo, no tak aj na to treba dávať pozor, lebo som mal potom celé to...“

Spomeniete si ešte na niečo, čo by ste odporúčali ohľadom starostlivosti o stómiu?

„Hm...Ta ja neviem. Ta...Aby viacej sa pýtali sestričky v nemocnici, keď sú ešte. Bo to potom, keď sú doma, to už sa nebudú mať spýtať koho. Ta ja som si... no manželka mi vybavila Šias (agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti – poznámka anketára), ta som sa ako opýtal čo to sestričky, čo chodila ku mne. Ale dakto nemusí mať tak vybavené jak ja. A to potom ťažko.“

Dobre. Tak ja Vám d'akujem veľmi pekne za Váš čas ešte raz. Prajem Vám všetko dobré v ďalšej starostlivosti.

„Ďakujem.“

Chcela by som Vás opäť uistiť, že všetky informácie, ktoré budú použité vo výskumnom šetrení diplomovej práce, budú anonymné. Vaše osobné údaje nebudú nikde uverejnené.