

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Specifické stravovací návyky u klientů se stomíí
Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Helena Michálková

Autor:
Jana Osadčí

2009

This work focuses on eating habits of patients with colostomy and ileostomy and their personal experience with observing the given nourishing rules. The number of such patients has been growing in the Czech Republic in the last time. Introduction of colostomy or ileostomy is a very difficult situation for every patient. When adapting to the new situation the patient needs all possible professional care. Many changes enter his life and one of them is the change in eating habits. There is no universal diet at present that could go for all such patients. In spite of the fact that correct nourishment and drinking regime are the most important for them. That is why we were interested in the patients experience in the area of nourishment.

This work had two targets. The first one concentrated on the specific eating habits of the patients after colostomy and the other one the specific eating habits of the patients after ileostomy. There were two hypotheses connected with the targets. The first hypothesis tried to find out, whether the patients with colostomy have their specific eating habits. The other hypothesis tried the same for the patients with ileostomy.

To be able to achieve the targets a quantitative research has been applied, implemented by means of an anonymous questionnaire. The questionnaire contained 27 questions. The data were collected in March 2009. 100 questionnaires were distributed, 80 percent of them were returned.

This work has confirmed the fact that there is no universal diet that could be applied for all the patients. The nourishment must adapt to the individual requirements, because different people react in a different way to individual food and they must try out, what suits them. In this way they themselves find out the best eating habits with the course of time, they will not feel restricted and they will stop being afraid of the negative effects of food.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Specifické stravovací návyky u klientů se stomií*“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/ 1998 Sb. v platném znění souhlasím s uveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou na veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

podpis studenta

Poděkování

Velice děkuji své vedoucí práce Mgr. Heleně Michálkové, za odbornou konzultaci, věnovaný čas a cenné rady při psaní bakalářské práce.

Obsah:

| | |
|---|----------|
| Úvod | 3 |
| 1. Současný stav..... | 4 |
| 1.1 Charakteristika stomií | 4 |
| 1.1.1 Definice stomií..... | 4 |
| 1.1.2 Rozdělení stomií | 4 |
| 1.2 Kolostomie a ileostomie | 5 |
| 1.2.1 Charakteristika kolostomie a indikace k založení..... | 5 |
| 1.2.2 Charakteristika ileostomie a indikace k založení..... | 5 |
| 1.3 Péče před a po operaci | 6 |
| 1.3.1 Předoperační příprava | 6 |
| 1.3.2 Pooperační péče | 7 |
| 1.3.3 Příprava na přechod do domácího prostředí | 8 |
| 1.4 Zásady pro ošetřování stomií..... | 8 |
| 1.4.1 Specifika ošetřování kolostomie | 9 |
| 1.4.2 Specifika ošetřování ileostomie | 9 |
| 1.5 Komplikace stomií..... | 9 |
| 1.5.1 Časné komplikace | 9 |
| 1.5.2 Pozdní komplikace..... | 10 |
| 1.6 Pomůcky pro stomiky | 11 |
| 1.6.1 Limity stomických pomůcek | 11 |
| 1.6.2 Druhy pomůcek..... | 12 |
| 1.7 Sociální péče o stomika | 14 |
| 1.7.1 Sociální pojištění..... | 14 |
| 1.7.2 Stoma kluby | 15 |
| 1.8 Stomická sestra | 15 |
| 1.8.1 Vzdělání sester | 15 |
| 1.8.2 Pracovní náplň | 15 |
| 1.8.3 Edukační činnost..... | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 1.9 Životní styl stomika | 17 |
| 1.9.1 Fyzická problematika..... | 17 |
| 1.9.2 Psychosociální problematika | 18 |
| 1.10 Výživa..... | 19 |
| 1.10.1 Obecné zásady stravování..... | 19 |
| 1.10.2 Pitný režim..... | 21 |
| 1.10.3 Rady kolostomikům a ileostomikům | 23 |
| 2. Cíl práce a hypotézy | 25 |
| 2.1 Cíl práce | 25 |
| 2.2 Hypotézy | 25 |
| 3. Metodika | 26 |
| 3.1 Metodika | 26 |
| 3.2 Charakteristika souboru | 26 |
| 4. Výsledky..... | 27 |
| 5. Diskuze | 46 |
| 6. Závěr | 49 |
| 7. Seznam použitých zdrojů | 50 |
| 8. Klíčová slova..... | 53 |
| 9. Přílohy | 54 |
| 9.1 Příloha 1 - dotazník..... | 54 |

Úvod

Vytvoření stomie postihuje klienty v celé naší populaci. V současné době dochází k nárůstu klientů se střevním vývodem. Je stále aktuálnější věnovat této problematice dostatečnou pozornost. Vytvoření stomie hluboce zasahuje do osobního, pracovního i společenského života klienta, a proto patří mezi nejobávanější chirurgické výkony. Klient musí rázem řešit celou řadu problémů. Vyrovnat se s onemocněním, nejistotou a obavami z budoucnosti. Sestra by měla přistupovat k potřebám klienta individuálně, mít vždy dostatek času, snažit se získat si důvěru a spolupracovat nejen s klientem, ale i s jeho nejbližšími. Klient by měl mít dostatek informací o tom, jak se stomií žít a na koho se může obrátit, pokud potřebuje pomoc nebo radu. Důvodem pro výběr této práce bylo, že správné stravování a pitný režim je nedílnou součástí péče o stomie.

Vlivem onemocnění dochází k vysokým ztrátám bílkovin, vitamínů rozpustných ve vodě, elektrolytů a tekutin. Strava stomiků by měla pokrýt energetické a biologické nároky organismu. Strava je jediným zdrojem energie a její úkol je udržet nebo zlepšit zdravotní stav. Zdravá strava je důležitá pro každého z nás. Prozatím neexistuje žádná speciální dieta, která by byla platná pro všechny stomiky. Je třeba přizpůsobit stravu individuálním požadavkům jedince, neboť ne každý reaguje na skladbu jídelníčku stejně, a proto je důležité jednotlivé potraviny a jejich působení vyzkoušet. Tím se postupem času upraví způsob výživy tak, že stravování nebude klienta omezovat a vymizí strach z nežádoucích účinků potravy. Povinností sestry by mělo být předat klientovi dostatek kvalitních a srozumitelných informací o výživě a pitném režimu, aby stravování pro něj nebylo další starostí, ale radostí.

1. Současný stav

1.1. Charakteristika stomií

1.1.1 Definice stomie

Chirurgická řešení chorob na gastrointestinálním traktu vedou často k dočasné či trvalé stomii. Stomie je umělé vyústění dutého orgánu na stěnu břišní nebo před ní. Stomie může být oválná nebo kruhová. Ve většině případů má červeno – růžovou barvu. Není citlivá na bolest, protože zde nejsou nervová zakončení. Všechny stomie mají společnou vlastnost. Nedají se ovládat vůlí. V současné době je mnoho spoluobčanů, kteří jsou nositeli stomie. Je to přibližně 10 – 11 000 obyvatel a toto číslo stále roste. Založení stomie patří u klientů k nejobávanějším chirurgickým výkonům. Výrazným způsobem zasahuje téměř do všech oblastí lidského života. Existují i klienti, kterým se kvalita života po založení stomie výrazně zlepšila. Jde o pouhazové stavy s poškozením páteře, klienty s chronickými záněty GIT nebo trvalou inkontinencí (1, 8, 20, 21).

1.1.2 Rozdělení stomií

Z hlediska účelu a indikace rozdělujeme stomie na výživné a derivační. Výživné jsou umístěné ve střední části trávicího traktu. Jedná se o jejunostomii a gastrostomii. Mezi derivační neboli odvodné stomie patří kolostomie, ileostomie, esofagostomie. Podle délky se stomie rozdělují na trvalé a dočasné. Trvalé stomie jsou nevratné, člověk s nimi žije po celý zbytek života. Dočasné stomie jsou přechodné, zakládají se méně často a slouží pouze k odlehčení činnosti střeva do doby, než se zhojí (17, 18).

Podle způsobu konstrukce rozlišujeme nástěnnou střešní stomii, axiální neboli dvouhlavňovou střešní stomii a terminální neboli jednohlavňovou stomii. Nástěnná stomie se dnes používá již méně často. Je vytvořena v oblasti příčného tračníku nebo céka. Obvykle je dočasná, odlehčuje střevo nad uzávěrem nebo může odvádět střešní obsah nad anastomózou a tím přispívat k lepšímu zhojení. Axiální stomie se zakládá na příčném tračníku, ileu nebo esovitě kličce. Stomie by měla být konstruována tak, aby nedocházelo k zatékání obsahu do odvodného ramene. Terminální stomie se zakládá na

esovitě kličce po odstranění konečníku. Někdy se zakládá i výše, například po odstranění celého střeva a konečníku (17, 18, 23).

1.2 Kolostomie a ileostomie

1.2.1 Kolostomie

Nejčastějším druhem stomie je kolostomie. Jedná se o kruhový otvor, jasně červeného zbarvení. Stomie má v průměru asi 2 - 5 cm a je mírně vyvýšena nad kůži. Povrch je lesklý a vlhký. Vyústit lze jakoukoliv část tlustého střeva. Kolostomie může být založena na esovitě kličce jako sigmoideostomie. To je nejčastější typ stomie na tlustém střevě. Jedná se o operační výkon, kdy je stomie trvalá. Úsek střeva za provedeným vývodem je odstraněn. Bývá umisťována do levé dolní části břišní stěny. Na příčném tračníku se jedná o transversostomii. Lokalizuje se obvykle v pravém nebo levém podžebří. Zakládá se vzácně. Jde často o dvouhlavňovou stomii, prováděnou u dětí z důvodu vývojových vad. Vývod je většinou dočasný a lze ho zrušit. Na přechodu tenkého a tlustého střeva je cékostomie. Je nástěnná a dočasná. Slouží k derivaci plynů a stolice. Stolice však může odcházet i normální cestou (11, 17).

Frekvence vyprazdňování a konzistence stolice záleží na výši umístění stomie. Ze stomie odchází střevní plyny, což může být pro klienty velice nepříjemné. Při ošetřování je nutná určitá opatrnost, neboť se sliznice snadno poraní a začne krváčet (17, 18). Indikace k založení kolostomie mohou být výchlípky tlustého střeva, které se rychle zanítí, záněty tlustého střeva, střevní krvácení, operace nádorů, střevní uzávěr, nedostatečná funkce svalového svěrače, nesprávný vývoj střeva a lidského zárodku, perforace střeva (18).

1.2.2 Ileostomie

„Ileostomie je vyústění konečné části tenkého střeva“ (str. 19, Marková 17). Jedná se o kruhový otvor 2 -2,5 cm. Otvor je o něco menší než u kolostomie. Je potřebné, aby stomie vyčnívala několik centimetrů nad kůži, vzhledem k tomu, že v obsahu tenkého střeva je mnoho tekutin a trávicích šťáv. Je tím snižené riziko

kontaktu střevního sekretu a kůže, a tím i riziko poškození kůže agresivními střevními enzymy. Ileostomie nepřetržitě vylučuje řídký žlučovitě zelený střevní obsah, který působí agresivněji na okolí vývodu než tuhá stolice. Obsah nezapáchá, protože je zde méně bakterií než v tlustém střevě. Množství odcházejícího obsahu se pohybuje po založení ileostomie až kolem 1,5 litru denně, po několika týdnech (většinou 4 -8) odchází okolo 500 -800 ml a obsah je hustší. Nejčastější místo pro založení ileostomie je v pravém hypogastriu, ale může být vyústěna i jinde. Ileostomie je jak jednohlavňová, tak i dvouhlavňová. Nejčastější důvody, které vedou k založení trvalé ileostomie, jsou odstranění celého tlustého střeva, nespecifické záněty jako je ulcerózní kolitida, méně často Crohnova choroba či polypoza. Dočasná ileostomie se zakládá z důvodu potřeby odvedení obsahu střeva pro odlehčení během léčby kolitidy, nebo divertikulozy či po traumatu (17, 23).

1.3 Péče před a po operaci

1.3.1 Předoperační příprava

Jedná se o velmi závažný zásah do životního stylu klienta, proto je nutné, aby mu byly poskytnuty dostatečné informace, a to jak ze strany sestry, tak i ošetřujícího lékaře. Lékař (operatér) by měl v předoperační péči klienta ohleduplně a podrobně informovat o výkonu, vysvětlit mu typ operace, nutnost operace a upozornit ho na možné komplikace. Vlivem stresu klient některé souvislosti nechápe, proto je dobré informace opakovat. Lékař odpoví na všechny klientovy dotazy a informuje ho o návštěvě stomasestry. Na základě tohoto rozhovoru klient podepíše informovaný souhlas s operací (8, 21, 29).

Stomasestra by měla být podrobně seznámena s dokumentací klienta, s charakterem operačního výkonu a typem stomie. Je důležité, aby měla vždy stejné informace jako lékař. Předoperační období je velmi důležité pro navázání důvěry mezi klientem a stomasestrou, kdy ještě klient není traumatizovaný operačním zákrokem, nemá bolesti a nejintenzivněji vnímá nové informace. Stomasestra by měla s klientem vést psychologicko – edukační rozhovor, který vede ke zjištění psychosociální

anamnézy. Rozhovor by měl být podrobný a probíhat v intimním prostředí. Klient má možnost ještě před výkonem seznámit se se stomickými pomůckami, které bude používat, může si je vyzkoušet a sám s nimi manipulovat. Zjistí, jaké jsou velikosti a typy pomůcek a také jejich výhody a nevýhody (7, 29).

Nejdůležitější úkol je zakreslení místa pro založení stomie a nalepení sáčku. Je důležité zvolit individuální přístup, řídíme se psychickým stavem klienta, zcela výjimečně stomii nezakresluje. Klient musí se zakreslením souhlasit. Zakreslení provádí zkušená stomasestra samostatně, pokud nastanou nějaké nejasnosti, spolupracuje s operátorem. Při zakreslování musí klient stát. Sestra si prohlédne břicho, zjistí nerovnosti, kožní řasy, jizvy. Klient si po nalepení sáčku vyzkouší všechny pohybové aktivity jako sed, leh, předklon, dřep. Důležité je, aby klient na stomii viděl, což může být problém u obézních klientů. V takovém případě může pomoci zrcadlo. Nejideálnější místo stomasestra označí na kůži značkou den předem anebo ráno v den operace. Pokud se jedná o akutní výkon, je zde domluva chirurga, internisty a anesteziologa. Edukace stomasestrou a zakreslení místa pro stomii se provádí jen v případě dovoluje –li to celkový stav klienta (21, 23, 29).

1.3.2 Pooperační péče

Pro klienta je pooperační období psychologicky náročné a v této fázi je kompletně závislý na pomoci a péči sestry. Stomasestra navštěvuje klienta denně a podle jeho stavu provádí základní pooperační edukaci na lůžku. Dále mu pomáhá ošetřovat stomii a radí ohledně výživy. Je důležité ke každému klientovi přistupovat individuálně a k edukaci ho nenutit. Sestra hodnotí také psychický stav a rozsah podaných informací týkajících se péče o stomii. Zapisuje si kontakt na příbuzné nebo osobu, která bude klientovi s ošetřováním stomie pomáhat, tedy na sociální sestru či službu následné péče. Edukační pohovory probíhají v místnosti k tomu určené. Vhodný je tzv. stoma-koutek, který je většinou zřízen v koupelně a vybaven lehátkem a zrcadlem. Zrcadlo by mělo být umístěno tak, aby klient na stomii viděl. Probíhá zde i praktický nácvik. Edukace by měla probíhat postupně a individuálně. Nejdříve sestra klientovi ukáže, jak se vyměňují pomůcky, vysvětluje mu postup a klient se dívá.

Dalším krokem je, že klient sám provádí výměnu pomůcek, sestra mu, pokud je třeba, pomáhá, radí, vysvětluje nejasnosti a chválí. Dále klient provádí výměnu pomůcek zcela samostatně, sestra na něj jen dohlíží, pomáhá pouze radou a chválí ho. V posledním kroku je klient zcela soběstačný (8, 18, 23).

1.3.3 Příprava klienta na přechod do domácího prostředí

K propuštění stomika do domácího ošetřování by mělo dojít až po domluvě lékaře a stomasestry, která ručí za soběstačnost klienta. Klient obdrží propouštěcí zprávu, kde jsou informace o stomických pomůckách, kterými byl vybaven. Pomůcky jsou na jeden měsíc. Součástí je i popis stomie se všemi jejími zvláštnostmi. Dále je zde uveden termín a místo první kontroly. Klienta seznámíme s telefonním číslem na stomasestru v terénu, která mu pomáhá v domácí péči řešit případné dotazy a komplikace. Podáme informace o klubu stomiků, jeho činnosti, mezi které patří společenské a vzdělávací akce, rekondiční pobyty a mnohé další (6, 23).

Praktickému lékaři jsou předány kódy pro objednání veškerých pomůcek pro stomického klienta. Každý klient je dále podle typu diagnózy dispenzarizován v odborné gastroenterologické, proktologické, popřípadě urologické ambulanci. Osamělý a nesoběstačný klient je předán do péče agentury domácí péče nebo do následného zařízení, kdy je dokumentace stomasestry předána spolu s ním (21, 23).

1.4. Zásady pro ošetřování stomie

1.4.2 Specifika ošetřování kolostomie

Cékostomie vylučuje řídký obsah. Většinou bývá dočasná a odlehčující. Při transversostomii se střevo podkládá tzv. můstkem, který je z umělé hmoty nebo skleněnou tyčinkou. Můstek ponecháváme 7 – 8 dní po operaci a po přihojení střeva ke stěně břišní se většinou odstraní předtím, než se vytahuje steh, který můstek fixoval. Po operaci, než dojde k vytažení můstku, přikládáme na stomii průhledný jednodílný sáček, abychom mohli kontrolovat funkci a vzhled střeva nad můstkem. Můstek se musí nacházet uvnitř sáčku, proto by měl být otvor stomického sáčku větší. Nikdy se nelepí

podložka na můstek, protože by došlo k zatékání střevního obsahu. Sigmoidostomie bývá většinou terminální. Nejprve tekutý obsah se postupně formuje, takže problémy se zatékáním obsahu pod podložku nebývají časté (18, 20).

Výplach neboli irigace je pravidelné provádění nálevů do kolostomie. Naplnění tlustého střeva vodou vyvolá pohyby střevní svaloviny a tím dojde téměř k úplnému vyprázdnění střeva. Po provedeném výplachu trvá určitou dobu, než se střevo naplní a po dobu 24 až 48 hodin téměř nedochází k vyprazdňování. Tím tlusté střevo funguje jako vnitřní sáček. Není proto nutné nosit běžné sáčky, stačí jen minisáčky, krytky nebo stomické zátky. Při některých komplikacích není však možné provádět výplach střeva. Jedná se například o kýlu v oblasti stomie, výrazné zúžení vývodu, polypózu, extrémně nízký krevní tlak atd. Výplach je vhodný jen pro stomie založené na sestupné části tlustého střeva. Je tedy důležitá konzultace s odborným lékařem, který posoudí vhodnost provádění výplachů (14, 17).

1.4.1 Specifika ošetřování ileostomie

Střevo je při ileostomii vytaženo 3 -5 cm nad úroveň kůže a to přispívá ke snadnějšímu ošetřování a zabraňuje poškození kůže trávicími enzymy. Přítomností trávicích enzymů je obsah více agresivní. K poškození kůže může také docházet vlivem nepřetržitého vylučování za 3 – 6 hodin po jídle a řídkou konzistencí obsahu. Také záleží na stravovacích návycích klienta. Vzhledem k tekutosti obsahu se ileostomikům doporučují výpustné ileostomické sáčky. Dolní část sáčku je možné uzavřít sponou (18).

1.5 Komplikace stomií

1.5.1 Časné komplikace

Mezi časné komplikace patří krvácení. Pokud se jedná o drobné pooperační krvácení z okraje stomie, je to normální. Pozor však na to, že krvácet může také mechanicky poškozené střevo nebo poraněná céva. Krvácení je vždy nutné hlásit lékaři. Chirurg řeší krvácení buď konzervativně nebo operační revizí (27).

Příčinou další komplikace, kterou je nekróza okraje stomie, je nedostatečný přítok krve do tkáně. To způsobuje otok nebo malý otvor v kůži. Dojde k uvolnění stomie od kůže. Stomii je dobré denně sprchovat a kontrolovat. Jestliže střevo zapadá do břicha nebo je uvolněné, musí lékař provést operační úpravu. Pokud se objeví parastomální absces, je nutná derivace. Doporučuje se používání flexibilních pomůcek, které mají větší lepící plochu, protože lepení sáčku na stomii a na drénovaný absces současně je složité. Může docházet k podtékání obsahu pod podložku. Je nutné chránit kůži před iritací. Malý otok většinou spontánně odezní. U většího otoku sledujeme vývoj. Objevuje se nejčastěji po manipulaci se střevem. Ve většině případů jej léčíme konzervativním postupem, a to přikládáním chladných obkladů. U kožních komplikacích rozlišujeme alergickou reakci, iritaci, maceraci a kontaktní dermatitidu. Prvotně řešíme příčinu komplikace. Snažíme se zabránit podtékání střevního obsahu pod pomůcku. V předoperační přípravě můžeme provést alergický test tím, že nalepíme hmotu z podložky na předloktí. (17, 27)

S časnou retrakcí se nesetkáváme často. Vyskytuje se po akutních výkonech. Okraje stomie jsou pod úrovní kůže a střevo je pod tahem. Využíváme konvexní podložky a flexibilní pomůcky. Nevhodně umístěná stomie je v jizvě, v tříslu, pod žeberním obloukem, v kožní řase, v operační ráně nebo na boku. Výjimečně u akutně operovaných klientů, kde nebyla stomie před operací zakreslena. Použijeme vyrovnávací pastu, flexibilní stomické pomůcky, hydrokoloidní destičky. Jestliže jde o trvalou stomii, kontaktujeme chirurga a je nutné provést transrepozici stomie. Dočasná močová inkontinence je důsledkem operace. Klienta velmi stresuje a obtěžuje (17, 27).

1.5.2 Pozdní komplikace

K prolapsu stomie dochází při nevhodně zvoleném místě na střevě, nebo pokud není zajištěna dostatečná fixace střeva. Další příčinou může být zvýšení intraabdominálního tlaku. Střevo prolabuje od několika centimetrů před stěnu břišní. V žádném případě střevo nereponujeme násilím zpět do břišní dutiny. Vhodná je chirurgická úprava střeva. Retrakce stomie se objevuje od několika milimetrů až po několik centimetrů. Může být důsledkem chybné konstrukce stomie. Při retrakci

dochází k zatékání stolice pod podložku. To vede k maceraci okolní kůže. Klienta proto podrobně poučíme o důležitosti hygieně a sebekpěči. Refrakce bývá často spojena se stenózou. Stenóza neboli zúžení stomie je nepoměr mezi otvorem v břišní stěně a průměrem střeva. Mezi příznaky patří porucha pasáže, stolice měštná před stenózou, a bolesti břicha. Důležitá je zde dilatace, o které klienta prakticky poučí stomasestra. Klient by měl dilatovat alespoň jednou denně po dobu patnácti minut. Dále dbáme na dostatečnou hydrataci a úpravu dietního režimu (19, 27).

Nejčastější komplikace stomie je parastomální kýla. Dochází k vyklenutí břišní stěny, které se postupně zvětšuje. Hrozí uskřínutí střeva. Malou kýlu kompenzujeme břišním pásem. Hojení v infekčním prostředí je komplikované. Operace je vždy riziková. Píštěle okolo stomie mohou vzniknout jako komplikace nespecifických zánětů nebo jako stehové píštěle. Dochází k iritaci kůže a zatékání stolice pod podložkou. Píštěl neumožní dostatečnou adhezi pomůcek ke kůži. Komplikace stomie při radioterapii se mohou projevit v podobě kožních komplikací, průjmu nebo může dojít k postradiační stenóze stomie. Řešení těchto komplikací je individuální (17, 27).

1.6 Pomůcky pro stomiky

1.6.1 Limity stomických pomůcek

Stomické pomůcky předepisuje smluvní lékař pojišťovny. Může to být praktický lékař, chirurg, internista nebo urolog. Pomůcky se předepisují na Poukaz. Mohou být předepsány nejvýše na dobu tří měsíců. Nelze je však předepisovat zpětně, pokud tedy někomu propadl nárok na počet pomůcek za jeden měsíc, ať už z důvodu nepřítomnosti nebo onemocnění, nelze již nárok uplatnit. Jeden druh pomůcek se píše na jeden tiskopis. Pomůcky se vyzvedávají ve speciálních výdejnách. Některé firmy zajišťují zásilkovou službu. Po obdržení poukazu zašlou objednané pomůcky klientovi poštou (14, 18).

Limity pomůcek pro kolostomiky. Pokud se jedná o jednodílný systém, klient má nárok na 60 kusů nevypustných sáčků měsíčně. U dvoudílného systému na deset kusů podložek a šedesát kusů nevypustných sáčků měsíčně. Krytky stomie podléhají

schválení revizním lékařem. Limity pomůcek pro ileostomiky. Pokud se jedná o jednoduchý systém, mají ileostomici nárok na 30 kusů výpustných sáčků a u dvoudílného systému na 10 kusů podložek měsíčně a na výpustné sáčky maximálně třicet kusů měsíčně (18).

U ochranných pomůcek zákon limituje množství na gramy. Například ochranný film ConvaCare nebo ochranná pasta Stomahesive maximálně 360 gramů ročně, nejvýše do 2760 Kč / rok. V případě, kdy je místo gramu jednotkou mililitr nebo kus, je vždy rozhodující roční finanční limit. Pokud však pro stomika není limit stanovený pojišťovnou dostatečný, je možné nechat jeho navýšení schválit revizním lékařem. U některých pomůcek není limit stanoven. Je to odstraňovač náplastí CovaCare, zásypový pudr Stomahesive, pohlcovač zápachu Odor Eliminator, adhesivní pasty Stomahesive. Pro klienty lze také předepisovat obvazovou nebo buničitou vatu 100g / měsíčně, to znamená 1200 gramů za rok. Gáza hydrofilní skládaná sterilní je k dostání dle potřeby a gáza nesterilní čtverce 10x10 cm po sto kusech (18).

1.6.2 Druhy stomických pomůcek

Klientům jsou k dispozici pomůcky ve čtyřech formách a to B-braun, Coloplast, Convatec a Dansac. Produkty těchto firem jsou snadno dostupné, ve velké většině případů hrazeny pojišťovnami. Moderní stomické systémy by měly splňovat určité požadavky, jako je tvarová a velikostní variabilita, eliminace zápachu, nenápadnost pod oblečením, snadná manipulace, ochrana kůže okolo stomie, jímat moč, sekret a stolici, být z hypoalergenního materiálu, neomezovat klienta v pohybu, být diskrétní a dostupná. Výběr pomůcek je ovlivněn typem stomie a aktivitou klienta (17, 23).

Rozdělení stomických pomůcek. U jednoduchého systému je podložka součástí sáčku. Po naplnění se musí měnit vždy celý sáček. Sáčky mohou být průhledné, což umožňuje vizuální kontrolu obsahu. Neprůhledné sáčky mají většinou tělové barvy. Výpustné sáčky se hodí tam, kde je obsah tekutější. Dvoudílný systém se skládá z podložky a sáčku, který je zvlášť. Podložka je spojena se sáčkem pomocí přírubového nebo plastového kroužku. Většinou zůstává nalepena 3 – 5 dní, což je příznivé pro pokožku v okolí stomie. Sáček se mění až po naplnění, nejčastěji dvakrát za den. Na

podložce se mohou střídát různé typy sáčků, ale musí se shodovat velikostí. Velikost sáčku neudává jen kroužek, ale také objem. Velkoobjemové sáčky je vhodné používat v ranném období stomie, minisáčky se používají na irigaci, nebo po určitou krátkou dobu, když chce klient použít diskrétní pomůcku. Sáčky se rozdělují na uzavřené, urostomické a výpustné. Na trhu jsou k dostání různé druhy podložek, dělí se podle funkce, složení a velikosti. Podložka musí ke kůži těsně přilnout. Podložky sáčků se dělí do tří skupin – flexibilní s želatinovým středem a okrajem z mikroporu, konvexní pro komplikované stomie a pevné celoželatinové. Systém adhezivní technologie je flexibilní a diskrétní, podložka i sáček jsou zvlášť, spojují se pouze nalepením sáčku na podložku. Chybí zde přírubový nebo spojovací kroužek (17, 18, 23).

Ochranné a čistící prostředky též nazýváme stomická kosmetika. Patří sem :

Ochranný film - jedná se o ubrousky, které jsou nasyceny látkou vytvářející ochranný film mezi pokožkou a pomůckou. Film chrání kůži před iritací a macerací. Prodlužuje přilnavost podložky ke kůži. Umožňuje dýchání pokožky, je pružný, rychle zasychá a neloupe se. Pokožka v okolí stomie se omyje, osuší, jemně potře ubrouskem a nechá zaschnout.

Ochranný krém - vyživuje a zvláčňuje kůži okolo stomie.

Ochranný pudr – pomáhá nalepit podložku na secernující kůži a zklidní iritovanou pokožku. Nanáší se ve velmi tenké vrstvě.

Čistící roztok – dočišťuje a odmašťuje kůži v okolí stomie.

Pasta 60 gramová – lepící, brání podtékání sekretu pod podložku, vyrovná jizvy, nerovnosti a kožní řasy.

Pasta 30 gramová – používá se po nalepení podložky. Pasta nelepí, hojí a chrání kůži mezi stomií a podložkou.

Přídržný pásek – používá se u všech typů dvoudílného systému někdy i u některých typů jednodílného systému.

Pohlcovač pachu – eliminuje zápach uvnitř sáčku, neutralizuje zápach na ložním nebo spodním prádle. Může se aplikovat jak do sáčku, tak do ovzduší. K dostání je ve formě kapslí, kapek, pelet.

Ileo gel – tableta, zahustí řídký obsah sáčku, nepolyká se, ale vkládá se do sáčku.

Mesoft – netraumatizuje okolí stomie, je to jemná netkaná textilie.

Menalind – mycí pěna.

Hydrokoloidní rouška a destička – vhodné pro vlhké hojení ran, vyrovnání nerovností

Odstraňovač náplastí – pomáhá k jednoduchému sejmutí jednodílného sáčku či podložky, regeneruje pokožku, je nedráždivý a nevysušuje kůži (17, 23, 31).

1.7 Sociální péče o stomiky

1.7.1 Sociální pojištění

Do sociálního pojištění patří důchodové pojištění, které představuje plný nebo částečný invalidní důchod. Při posuzování nároku na invalidní důchod se řídíme podle zákona č. 155/1995 Sb. O důchodovém pojištění. Stomie je v legislativě uvedena jako postižení, které značně zhoršuje životní podmínky, proto stomikovi vzniká nárok na částečný nebo plný invalidní důchod. Každý případ je posuzován individuálně Lékařskou posudkovou službou. U onkologických klientů je po dobu probíhající onkologické léčby většinou přiznán nárok na plný invalidní důchod po dobu průměrně 2 roky. Poté se stomie posuzuje jako postižení, které značně stěžuje obecné životní podmínky. Pokud je přiznán částečný invalidní důchod, není omezena výše výdělku. Dávky sociální péče se týkají získání průkazky TP a ZTP, které je posuzováno podle vyhlášky 182/1991 Sb., kde jsou uvedena postižení, na která se vztahují jednotlivé stupně mimořádných výhod. Stomie zde však uvedena není, proto při jejich přiznávání dochází k problémům. Velmi záleží na posouzení jednotlivých případů (18, 22).

1.7.2 Stomakluby

Významnou roli a pomoc stomikům mohou sehrávat kluby stomiků. Kluby stomiků organizují odborné přednášky lékařů, stomasester, sexuologů, onkologů a dalších odborníků, se kterými stomici hledají odpovědi na svoje otázky. Jejich činnost má několik směrů. K opětovanému získání sebedůvěry mohou sloužit kulturní a společenské akce, setkání se zajímavými lidmi, vzájemná výměna zkušeností. Vyvrcholením činnosti jsou rekondiční pobyty v přírodě či v lázeňských městech. Delší

pobyt mimo domov s lidmi, kteří mají podobné problémy, je nejlepší způsob k získání praktických zkušeností a to má velký informační, společenský a psychologický efekt. Klienti se zbavují pocitu méněcennosti a nacházejí porozumění. V dnešní době u nás pracuje 16 klubů stomiků, které jsou zapojeny do celostátního sdružení České ILCO. Dalších pět skupin funguje při poradnách stomasester, chybí jim však statut občanských sdružení. Kluby stomiků a České ILCO poskytují řadu důležitých informací a praktických zkušeností. Důležitá je zejména psychická podpora. Tyto možnosti jsou často podceňovány. Minimum lékařů do své informace zahrne možnost zapojit se do klubu. Někteří lékaři a sestry bohužel považují organizace stomiků za zbytečné a nepotřebné. Svědčí o tom i skutečnost, že kluby stomiků nepracují ve městech s velkými nemocnicemi, jako jsou např. Olomouc, Hradec Králové, Plzeň a České Budějovice (18).

1.8 Stomická sestra

1.8.1 Vzdělání sester

Vyhláška MZ České republiky č. 424/2004 sb. zařazuje činnosti spojené s ošetřováním klientů se stomií do specializace Sestra pro péči o klienty ve vybraných klinických oborech. Sestra, která absolvuje specializační studium se zaměřením na ošetrovatelskou péči u klientů se stomií, bude moci ze zákona bez odborného dohledu a bez indikace provádět poradenskou činnost, seznamovat klienty s nabídkou stomických pomůcek, doporučovat vhodné pomůcky, naučit s nimi klienty zacházet a vést je k soběstačnosti. Stomasestra může na základě indikace lékaře vyhledat a označit vhodné místo pro budoucí stomii (18).

1.8.2 Pracovní náplň

Klient je odkázán na ošetřující personál a zejména na citlivý přístup stomické sestry. Stomasestra je pro klienta i pro jeho rodinné příslušníky důležitým rádcem a pomocníkem po celou dobu ošetrovatelské péče. Stomasestra si musí umět poradit s mnoha etickými i psychologickými problémy. Péče o klienty se stomií je pro

stomasestry výzvou, nutí je každý den využívat své zkušenosti a znalosti. Je to proces, který nikdy nekončí (7, 16, 22).

Práci stomasestry rozdělujeme do tří fází. První fází je péče předoperační, kdy jde o první kontakt stomasestry s klientem. Stomasestra edukuje klienta a jeho rodinu. Je zde důležitá psychická podpora, povzbuzení, zdůraznění nevyhnutelnosti operace a seznámení se stomií. Cílem je navázat plodný kontakt a získat klienta pro spolupráci. První dny po operačním zákroku prožívá klient stres z toho, co bude dál a jak to všechno kolem sebe bude zvládat. Ve fázi pooperační jde tedy o společné zvládnutí pooperačního stavu a rekonvalescenci. V této fázi zastává stomasestra roli edukátorky. Cílem je vést klienta k soběstačnosti v ošetřování a výměně pomůcek. To vyžaduje od stomasestry dostatek časového prostoru (7, 28).

Ambulantní část zahrnuje péči o stomika doživotně, neboli do doby jeho potřeby být v kontaktu se stomasestrou. Při návštěvě klienta v ambulanci se mu stomasestra individuálně věnuje a snaží se mu pomoci s jeho potížemi. Seznamuje jej s novými pomůckami na našem trhu. Zařizuje odborné vyšetření dle ordinace proktologa. Povzbuzuje klienta, aby otevřeně hovořil o svých problémech, protože většina z nich se dá vyřešit (18, 28).

1.8.3 Edukační činnost

Edukace je důležitou součástí ošetrovatelské péče a kritériem, které ukazuje na kvalitu péče. Edukací můžeme zlepšit kvalitu života klienta. Dobře edukovaný klient odchází do domácího prostředí s jistotou a schopností se sám postarat o stomii. Snižuje se u něj pocit strachu a úzkosti z nově vzniklé situace. Má informace, kde konzultovat nejasnosti a kam se obrátit o radu. Tlak na pacienta během edukace je veliký. Často dochází ke změně společenských rolí. Dominantní osoby, které jsou zvyklé rozhodovat a jednat samostatně, se dostávají do podřízeného postavení. Jsou nuceni učit se novým věcem od sester. Edukující stomasestra je klientům oporou. Odpovídá na vznikající otázky, poradí, kde hledat pomoc. Je tím, kdo klientovi vždy naslouchá. Edukace není jednoduchá. Stomasestry usměrňují hierarchii hodnot klientů. Sestra se od klientů učí, zdokonaluje a k tomu jí pomáhá sebereflexe. Snaží se péčí usnadnit klientovi návrat do

předchozího života. Připravuje jej na možné problémy, které mohou nastat. Závěrečnou součástí je umění edukátora hodnotit a zlepšovat edukační proces. Kvalitní edukátor by měl umět připustit, že nezná všechno a konzultovat problémy s dalšími odborníky a kolegy (4).

1.9 Životní styl stomika

1.9.1 Fyzická problematika

Někteří klienti se po rekonvalescenci vrací zpět do svého zaměstnání. V případě návratu je vhodné o této skutečnosti informovat nadřízeného. Opětovné pracovní zařazení má příznivý vliv na psychiku klienta. Klient může začít s kratší pracovní dobou. Pokud však práce vyžaduje zvýšenou fyzickou námahu, jako například zvedání těžkých břemen, je nutné přejít na lehčí práci. Negativní vliv může mít i nepříznivá poloha při práci a nemožnost pravidelných přestávek. Nejčastější reakcí na návrat stomika do zaměstnání je podvědomé sledování, jestli zvládá svojí práci, jak se chová, nenápadné zjišťování zápachu, nutkavé pocity umýt si ruce, když dojde ke kontaktu. Předsudky a reakce se rozlišují podle profese, dosaženého vzdělání a inteligence (1, 31).

Stomie není nemoc. Vše, co klient rád dělal před operací, bude moci dělat i po operaci. Stomik může jezdit na kole, věnovat se zahrádce a všem jiným zálibám, jako například plavání. Při plavání si klient může nechat sáček jako obvykle, nebo místo sáčku použít krytku. S použitím stomické pomůcky se lze koupat na veřejných plovárnách i v moři. Příliš chlorovaná a horká voda však snižuje přilnavost stomické pomůcky asi o jeden den. Je třeba s tím počítat a při cestě k moři mít s sebou více pomůcek. Nedoporučuje se koupat ve vaně bez krytí stomie, protože by do ní vnikla voda. Pokud má klient dobrou fyzickou kondici, je možné provozovat i náročnější sporty. Jedině sporty, při kterých se více namáhají břišní svaly, by měly být omezeny (1, 18, 31).

Stomici mohou cestovat, pěstovat turistiku, jezdit na výlety do zahraničí či v Čechách. Jsou ale určité věci, na které je třeba pamatovat. Je důležité si včas obstarat dostatečné množství pomůcek. Používat ověřené pomůcky. Vzít si s sebou raději více

materiálu, protože jiné prostředí a strava mohou mít nečekané následky. Při cestě do zahraničí je vhodné k pomůckám přibalit stručný popis v anglickém jazyce, předejde se tím případným komplikacím při celním odbavení (18, 31).

Intimní život může být dočasně narušen. Během operace v malé pánvi může dojít k poškození či protěti nervů motoricky a sensoricky inervující tuto oblast, což se projeví problémy jako je porucha erekce a ejakulace, ztráta libida. Tento stav je u většiny klientů dočasný. Sexuální styk se doporučuje nejdříve za 2-4 měsíce po operaci, pokud se neobjeví další problémy. Nedoporučuje se před pohlavním stykem konzumovat větší množství potravy. Vhodné je použít krytky, nebo pomůcku vyměnit za menší. Stomická pomůcka by měla být prázdná a čistá. Existence stomie nebrání otěhotnění a zdárně probíhajícímu těhotenství. Těhotenská rizika jsou stejná, jako u jiných žen po operaci břišní stěny. Těhotenství se však nedoporučuje dříve, než za dva roky po operaci (18).

1.9.2 Psychosociální problematika

Klienti mohou mít po operaci fyzické i psychické problémy, stydět se za své tělo, prožívat pocity méněcennosti. Méněcennost je osobní změna. Zasahuje do lidského sebevědomí. Hluboce prožívaný pocit méněcennosti a závist vůči zdravým lidem se většinou projeví zhoršením mezilidských vztahů. Člověk se stává plachým, podezřivým a často má dojem, že je terčem výsměchu. Jeho nepřátelský postoj může vést až k vyhýbání se jakémukoliv společenskému i partnerskému životu a až k sociálnímu vyloučení ze společnosti. Založení stomie mnohdy bývá zkouškou pevnosti vztahu. Je důležitý citlivý a aktivní přístup ze stran zdravotníků. Podpora rodiny se vždy významně promítne do léčby a rekonvalescence klienta. Jsou-li vztahy v rodině harmonické, převládá obava o život klienta, psychická i fyzická podpora a soucit. Negativní reakce ze strany rodiny psychosociální problémy jen prohlubuje. Může dojít až ke slovní agresii. Pro klienta je potřebné vědomí klidného a chápajícího zázemí. Po rekonvalescenci je důležité, aby se stomik zapojil do společenského života, nestránil se svých přátel a nebál se navštěvovat kulturní zařízení (1, 7, 18).

1.10 Výživa

1.10.1 Obecné zásady stravování

Zdravá výživa je důležitá pro každého z nás. Pokrývá v plné míře vitamínové, minerální a energetické potřeby našeho těla. Tělo potřebuje potravu jako energetický zdroj pro růst a udržení života (23, 31).

Po operaci nastává akutní fáze, ve které pro zmírnění bolesti, snížení peristaltiky a zklidnění sliznice aplikujeme parenterální výživu. Nepodáváme nic per os v horních částech trávicího ústrojí. Snažíme se zabránit nutričním ztrátám, proto by měl být ve stravě vyšší podíl bílkovin, vitamínů a železa. Někdy je vhodné podávat probiotika. Ovlivní mikrobiální střevní rovnováhu, snižují hladinu cholesterolu a chrání trávicí trakt. V tomto období je klient v nemocnici a o jeho vnitřní prostředí se stará lékař. V dalších pooperačních dnech přechází klient na výživu podávanou ústy a stává se mobilnějším. Krátce po operaci začínáme bezsezbytkovou stravou, kterou je třeba tepelně upravit, aby byla pro klienta lépe stravitelná (2, 26).

V klidové fázi je stravování individuální. Není nutná speciální dieta, pouze je potřeba upravit životosprávu, což je mnohdy úlevou pro řadu klientů. V případě, že stomik bude jíst kdykoliv a cokoliv, musí počítat s řadou nepříjemných problémů, mezi které patří nepřetržité nepravidelné vylučování stolice, střídání průjmu a zácpy, nadměrný odchod plynů. Proto se stomikům doporučuje disciplinovaný přístup k přijímání potravy, aby dosáhli ovládnutí střev a udržení tvarované stolice. Stomici by měli umět rozpoznat a vyzkoušet si jídla, která způsobují průjem nebo zácpu. Důležité je, aby stomik poté, co vyzkouší složku potravy, která mu nevyhovuje, nevyločil ji hned po prvních problémech, po jedné zkušenosti. Zpočátku některá jídla mohou způsobit plynatost, ale je možné, že po několika měsících mohou stomici tyto potraviny jíst bez problémů. Proto je klíč k zdravé výživě pro stomiky zkoušet různé druhy potravin. Přesné instrukce neexistují, protože každý stomik může reagovat jinak a má rád různá jídla. Nejsou tedy žádná jídla, kterým se musí stomik vyhnout nebo vyloučit ze stravy. Je však vhodné dodržovat některé zásady diety bílkovinné bezsezbytkové a mechanicky šetřící. Strava by měla být vyvážená a pestrá. Obsahovat dostatek vitamínů,

minerálů, bílkovin a naopak omezeny by měly být tuky a sacharidy. Výživa má krýt energetické nároky organismu. Je jediným zdrojem energie a má za úkol zlepšit nebo udržet zdravotní stav (5, 15, 18, 20, 25).

Někteří klienti odmítají stravu, neboť se domnívají, že se tak vyhnou vyprazdňování, z kterého mají ze začátku obavy. Je nutné motivovat klienta k příjmu stravy a vysvětlit mu, že hladovění střevo nezklidňuje, ale naopak podněcuje tvorbu plynů, nebo může způsobit zácpu. Je vhodné stravu přijímat častěji, pravidelně a v menších dávkách. K větší pohodě může přispět i upravená strava servírovaná v příjemném a klidném prostředí. Soustředit se na jídlo a pomalu žvýkat. Jíst čerstvé, teplé, ale neohříváné pokrmy. Večeře by měla být nejméně kalorická z celého dne. Potraviny tepelně upravujeme vařením, dušením, pečením. Problém je často se zeleninou a ovocem. Kompotované ovoce a dušená zelenina jsou často ochuzeny o vitamíny. Proto je třeba dodat chybějící stopové prvky ve formě volně prodávaných multivitaminů. K nalezení správného režimu pomáhá vedení denního záznamu. V průběhu jednoho měsíce si klient píše, co jedl a v jakém množství. Dále si zaznamenává kdy a jak často se vyprazdňuje, jakou má stolice konzistenci, plynatost, množství moči. Nesmí zapomínat ani na eventuální bolesti po jídle. Záznamy je dobré vést do doby, než klient identifikuje případné nevyhovující pokrmy a potraviny. Je nutné upozornit, že chuť se může vracet pomalu i několik týdnů po operaci (5, 12, 23).

Nesmíme zapomínat ani na potravinové doplňky. Může se stát, že příjem či složení stravy nebude dostatečné k pokrytí nároků organismu stomika. V takovém případě se mohou použít doplňky výživy, které jsou volně prodejné v lékárnách. Je však dobré se o jejich zařazení poradit s lékařem nebo nutričním terapeutem. Mezi nejčastěji používané přípravky patří sipping. Sipping je enterální výživa, která je určena k pití. Využívá se při nechutenství, pokud je nedostatečný příjem potravy nebo při malnutrici. Modulární dietetika jsou instantní doplňky stravy. Jedná se o prášek, který se přidává do již hotových pokrmů. Probiotika obsahují živé kultury bakterií. Příznivě upravují mikrobiotu v tlustém střevě. Je vhodné je užívat při zácpě, průjmu nebo po dobrání antibiotik. Prebiotika je rozpustná vláknina, která upravuje konzistenci stolice. Je to živná půda pro probiotika, doporučuje se podávat je současně. Mezi vitamínové

přípravky je vhodné zařadit pevné i rozpustné tablety. Záleží na tom, o jaký druh stomie se jedná, a na individuální toleranci. Užívají se například při nemoci, v době chřipek, ke zvýšení imunity, při nedostatečném příjmu čerstvého ovoce a zeleniny, ve stresu. Doporučují se pít iontové nápoje, mají vysoký obsah minerálních látek, udržují tekutinu v organismu a rychle doplní ztráty. Používají se při průjmu, zvýšené tělesné teplotě, velké fyzické aktivitě, dehydrataci. Dlouhodobá a průběžná spolupráce stomika s nutričním terapeutem pomůže správně sestavit stravovací režim v jednotlivých fázích onemocnění (3).

1.10.2 Pitný režim

Pitný režim je velice důležitý. Klienti se stomií by měli pít denně 1,5-2 l tekutin. Přijímání malého množství tekutin může způsobit ucpání stomie a je zde větší riziko vzniku zácpy. Množství tekutin se však odvíjí od aktuální situace a konzistence stolice. Při průjmovité stolici, vyšší fyzické zátěži nebo zvýšené teplotě je nutné přijímat více tekutin a tím předejít dehydrataci organismu. Vhodné je pít tekutiny po celý dne v menších dávkách. Při pití mimo jídlo je dobré sníst něco malého, aby se tekutina smísila s potravou. Tekutiny se tím lépe vstřebají a nebude docházet ke zbytečným odpadům ze stomie. Nápoje rozdělujeme na alkoholické a nealkoholické. Alkoholické nápoje obsahují více než 0,75 objemových procent etanolu. Je to například víno, pivo, lihoviny. O požívání alkoholu je důležité se poradit s lékařem. Nejde jen o stomii, ale i o základní onemocnění (3, 17, 26).

Nealkoholické nápoje se dělí na povzbudivé, mezi které řadíme kávu, čaj, nápoje na bázi coca-coly. Dále pak nápoje s vyšší výživnou hodnotou, jako je mléko, tekuté mléčné výrobky. K ideálním osvěžujícím nápojům patří ovocné a zeleninové šťávy, zředěné nesladké ovocné sirupy, minerální stolní vody, ovocné mošty. Mají buď mírně trpkou chuť nebo jsou kyselé. Přiměřená teplota pro konzumaci nápojů je 10 stupňů Celsia. Přechlazené nápoje zvyšují žízeň tím, že způsobují překrvení sliznice jícnu.

Kysličník uhličitý v nápojích rozšíří krevní cévy v žaludku, a tím dojde k urychlení vstřebávání. Proto například sodovka uhasí žízeň dříve než obyčejná voda. Kysličník uhličitý však způsobuje plynatost, nadýmání, pálení žáhy a proto nápoje

sycené tímto plynem stomikům nedoporučujeme. Vhodné minerální vody jsou Magnesia, Rudolfka a další, které splňují potřebná kritéria. Doporučují se také kojenecké vody, neboť pochází z nejkvalitnějších tuzemských podzemních pramenů (10, 17).

1.10.3 Rady kolostomikům a ileostomikům

Rady kolostomikům

Není důležité nadměrné omezování v jídle, většinou potraviny, které klient snášel před založením stomie, nedělají problémy ani poté. Ve stravě by měla být zastoupena jídla, která mají vysoký podíl vlákniny a jídla rostlinného původu. Na straně druhé je vhodné se vyvarovat konzumace hrubé vlákniny, kterou obsahují například pomeranče a grapefruit. Mohou způsobit překážku při vyprazdňování ve střevě. Čím více strava obsahuje bílkovin, tím je stolice více tuhá. Stolicí je nejlepší udržovat mírně tekutou. Doporučuje se vypěstovat stereotyp vyprazdňování. Za tímto účelem je dobré přijímat stravu ve stejnou dobu třikrát denně. Dbáme na vydatnost snídaní a obědů. Dodržovat dostatečný příjem tekutin, aby množství moče nekleslo pod jeden až dva litry za den. Vhodné je vyhýbat se potravinám, které působí projímavě, jako jsou například tučná jídla, káva, cukr, alkohol, švestky, kyselé zelí. Naopak průjem tlumí svažené mléko, červené víno, čokoláda, brambory. Nadýmání může způsobit cibule, pivo, šumivé nápoje, vejce. Příznivě proti nadýmání působí jogurt a brusinky. Určitá opatrnost je nutná při jídlech se zvýšenou tvorbou pachů, jako jsou vejce, ryby, cibule, česnek, koření, některé sýry. Na druhé straně zápach tlumí špenát, petržel, jogurt, brusinky, zelný salát (12, 19, 31).

Rady ileostomikům

U klienta s ileostomií může vzniknout tekutinová a elektrolytová nerovnováha, protože není funkční tlusté střevo, přes jehož stěnu se resorbuje voda a sodík do krevního oběhu. Strava by proto měla být bohatá na tekutiny, sodík a draslík. To i tehdy, když má klient průjem, nebo významné ztráty jinými cestami (například vysoké ztráty sodíku zvýšeným pocením). Mezi potraviny bohaté na draslík patří banány,

avokádo a ryby. V první fázi, kdy je klient na parenterální výživě, je stolice řídká. V této době může dojít k velké ztrátě vody a minerálů. Ovlivnit hustotu stolice můžeme medikamenty, což přispívá ke komfortu klienta. Tím, že stolice není řídká, zamezíme podtékání podložky sáčku. Naším úkolem je snížit příjem energie úpravou ve výběru sacharidů a tuků. Klienti, kteří mají před operací nízkou tělesnou hmotnost, by rozhodně měli přejít na vhodnou dietu a svou hmotnost si tímto způsobem zvýšit. Je dobré si udržovat stabilní tělesnou hmotnost. Většina klientů zjistí, že po počátečním stadiu adaptace budou moci jíst pestrou a plnou stravu a po určité době i přidávat potraviny s vyšším obsahem vlákniny, jako je ovoce různého druhu a zelenina. Výživa by měla být pestrá a chutná, obsahovat dostatek tuků, sacharidů, bílkovin, vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Má být kaloricky vydatná a chutná. Pokrmy nemají být příliš tučné ani sladké. Koření můžeme použít, ale příliš kořeněná jídla nejsou vhodná, mohou mít za následek dráždění kůže v okolí stomie. Dbáme na dostatečný přísun vitamínů, nejlépe v ovocných šťávách. Příjem soli by neměl klesat pod 6 – 9 gramů denně. Klient by měl vypít 1,5 – 2 l denně, vhodné je přijímat tekutiny při jídle. K zahušťování obsahu se doporučuje rýže, borůvky, černý čaj, strouhaná jablka. Při průjmech omezit kávu, cukr, sladkosti, luštěniny, alkohol, švestky, třešně, hrušky, fíky, kyselé zelí. Při nadýmání je nutno vynechat zelí, kapustu, luštěniny, květák. K dobré funkci ilea přispívá i duševní klid, prostý způsob života a přiměřený pohyb na čerstvém vzduchu (9, 12, 13, 15, 24, 26).

Ileostomikům se doporučuje opatrnost při pití alkoholických nápojů. Podobná opatrnost se doporučuje i při ochutnávání nových jídel, ze začátku je vhodné si zaznamenávat druh nového jídla, jeho množství a zkušenosti s ním. Pozor na častou nesnášenlivost některých potravin, například mléka a medu. Ileostomici by se měli vyhýbat pokrmům, které mohou způsobit koliku. Mezi tyto pokrmy patří pomerančová dužina, slupky z rajčat, okurky, ořechy. V případě užívání léků je nutné myslet na úpravu dávkování, jelikož se může projevit zvýšené vstřebávání. Tato záležitost by se měla projednat s obvodním nebo s ošetřujícím lékařem. Vhodné je jíst 5 – 7krát denně malé porce, stravu je potřeba dobře rozkousat nebo rozmixovat. Jídelníček se může doplnit kaloricky hodnotným potravinovým doplňkem, například Nutridrinkem. Většina

klientů s ileostomií se postupně vrátí k normálnímu stravování, jen s mírným omezením (10, 12, 23, 26).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit stravovací návyky u klientů s kolostomií a s ileostomií.

Cíle:

Cíl 1 - Zjistit specifické stravovací návyky klientů s kolostomií.

Cíl 2 - Zjistit specifické stravovací návyky klientů s ileostomií.

2.2 Hypotézy

H 1:

Klienti s kolostomií mají specifické stravovací návyky.

H 2:

Klienti s ileostomií mají specifické stravovací návyky.

3. Metodika

3.1 Metodika

Ke zpracování bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizováno dotazníkovou metodou. Nепorovnávali jsme mezi sebou ileostomiky a kolostomiky, pouze zajímavé odpovědi jsme vyhodnotili zvlášť.

Dotazník byl sestaven po prostudování odborné literatury a byl konzultován se stomickou sestrou.

U dotazníku byla provedena pilotáž k ověření, zda je dotazník pro respondenty srozumitelný. Dotazníky byly anonymní. Dotazníky byly vytvořeny pro klienty s kolostomií a ileostomií. Dotazník se skládal z identifikačních dat, specifík stravování, zdravé výživy, pitného režimu, individuálních stravovacích návyků. Dotazníky obsahovaly 27 otázek. Otevřené otázky byly 3, polootevřených otázek bylo 8 a uzavřených otázek 16. Bylo rozdáno 100 dotazníků, navraceno 80, návratnost 80 % .

3.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořilo 80 stomiků s kolostomií a ileostomií. Osloveni byli stomici v Českých Budějovicích, Táboře, Strakonících a Praze. Výzkumné šetření probíhalo od 1. února do 31. března 2009.

Byli osloveni klienti se stomií v nemocnici České Budějovice a.s. Výzkumné šetření bylo provedeno za pomoci stomické sestry Lenky Kubešové. Bylo distribuováno 50 dotazníků, vráceno jich bylo 35. Návratnost byla 70 %.

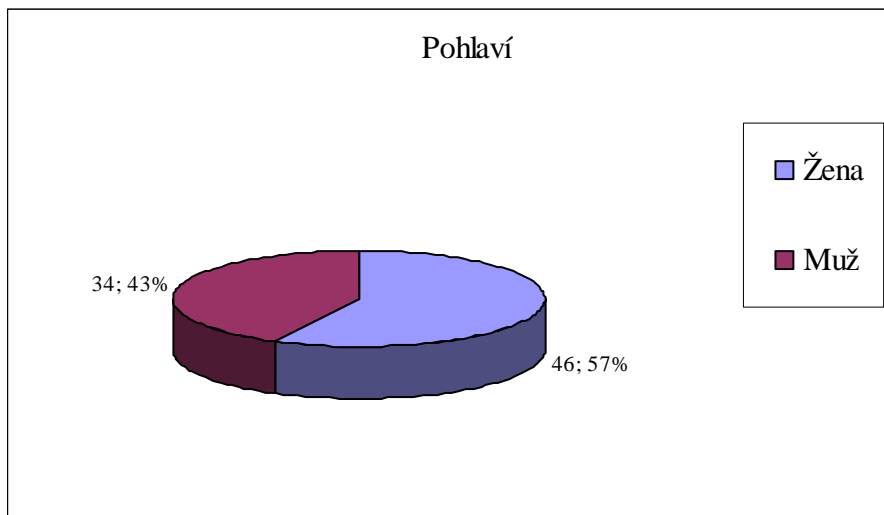
Dále byli osloveni stomici v nemocnici v Táboře za pomoci stomické sestry Renaty Chylíkové. Bylo distribuováno 20 dotazníků, vráceno jich bylo 15. Návratnost byla 75 %.

Ve výzkumném souboru byli osloveni stomici z klubu stomiků ve Strakonících za pomoci pana předsedy klubu Jana Bublíka. Bylo distribuováno 20 dotazníků, vráceno jich bylo 20. Návratnost byla 100 %.

Ve výzkumném šetření byli osloveni klienti se stomií v Praze přes stomickou sestru Ivu Otradovcovou. Zasláno bylo 10 dotazníků, vráceno jich bylo 10. Návratnost byla 100 %

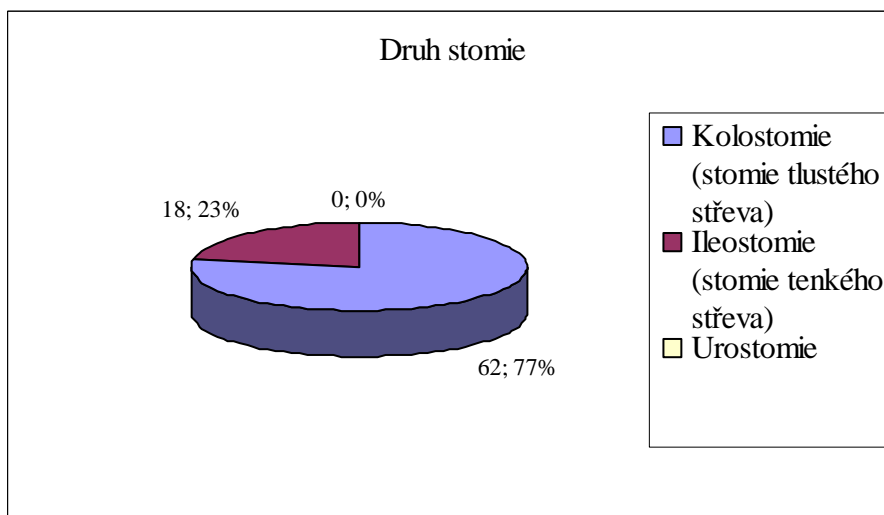
4. Výsledky

Graf 1



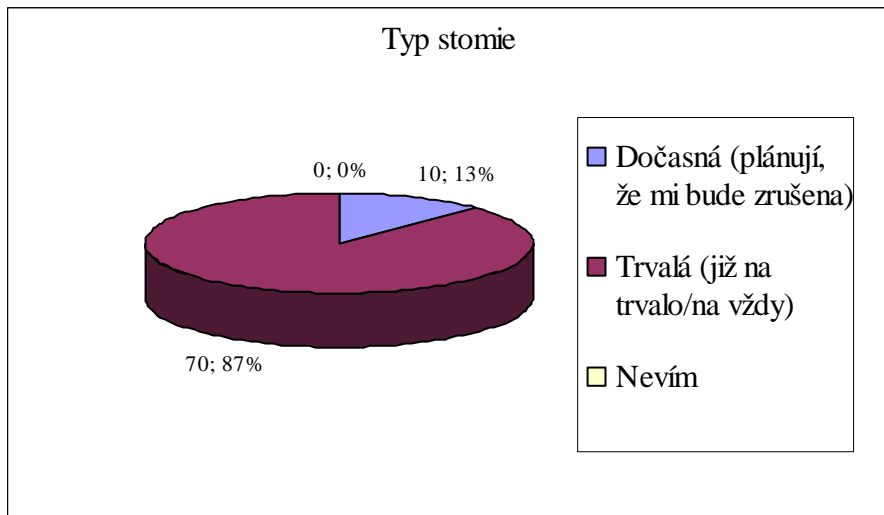
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů je 34 (43 %) mužů a 46 (57 %) žen.

Graf 2



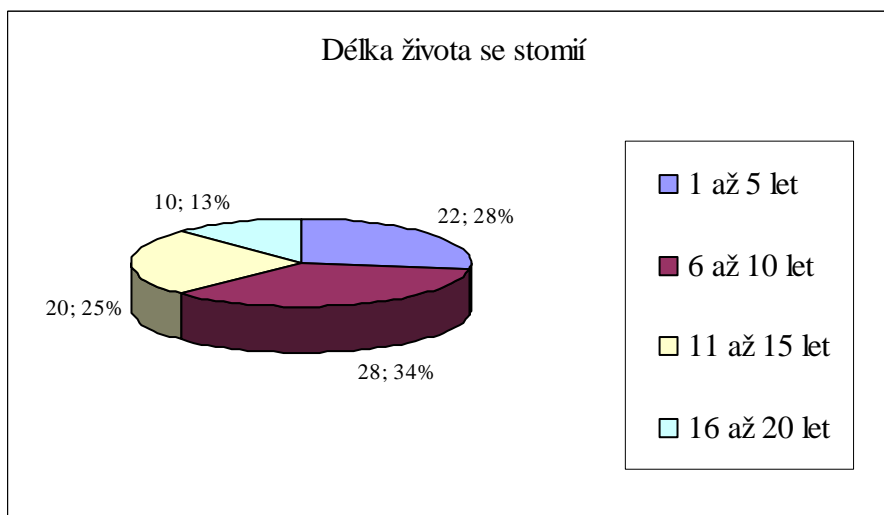
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů má 18 (23 %) ileostomii a 62 (77 %) kolostomii.

Graf 3



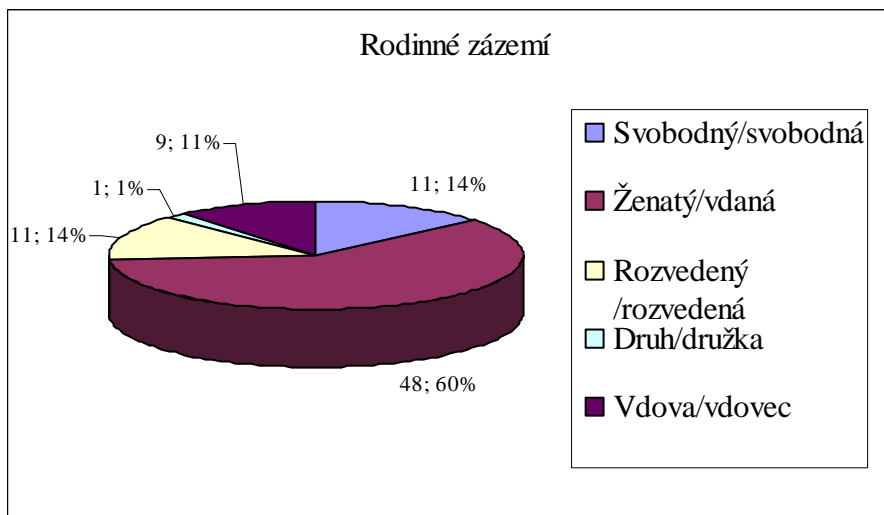
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů má 10 (13 %) stomii dočasnou a 70 (87 %) stomii trvalou.

Graf 4



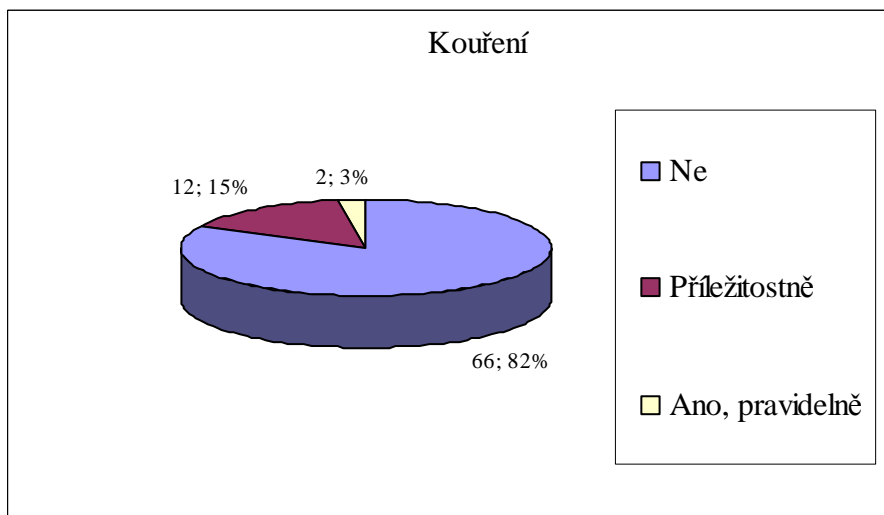
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů žije se stomií 22 (28 %) 1 až 5 let, 28 (34 %) 6 až 10 let, 20 (25 %) 11 až 15 let, 10 (13 %) klientů 16 až 20 let.

Graf 5



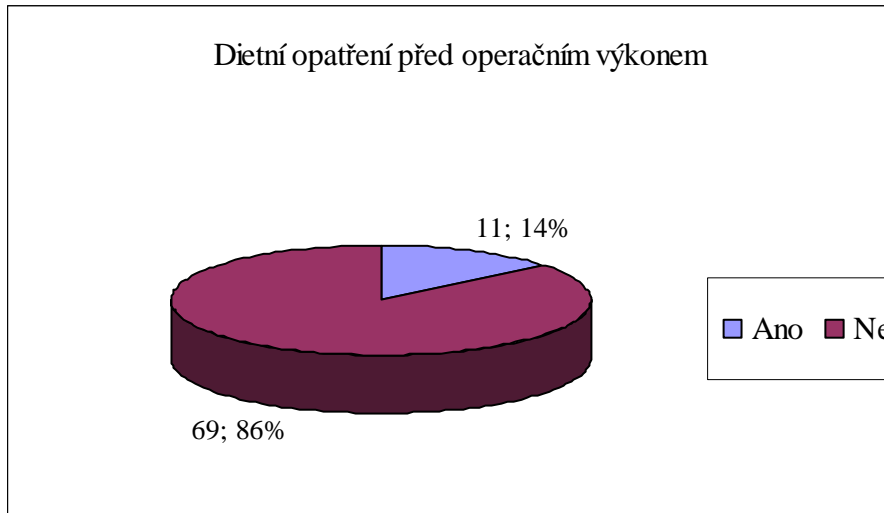
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů je 1 (1 %) druh/družka, 9 (11 %) vdova/vdovec, 11 (14 %) rozvedený/rozvedená, 11 (14 %) svobodný/svobodná a 48 (60 %) ženatý/vdaná.

Graf 6



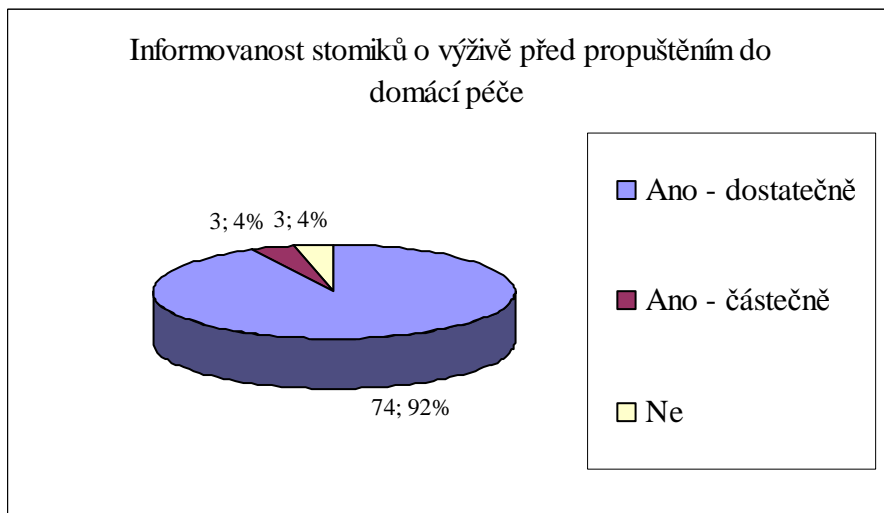
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů kouří pravidelně 2 (3 %) a to průměrně 10 cigaret denně, příležitostně 12 (15 %) a nekouří 66 (82 %).

Graf 7



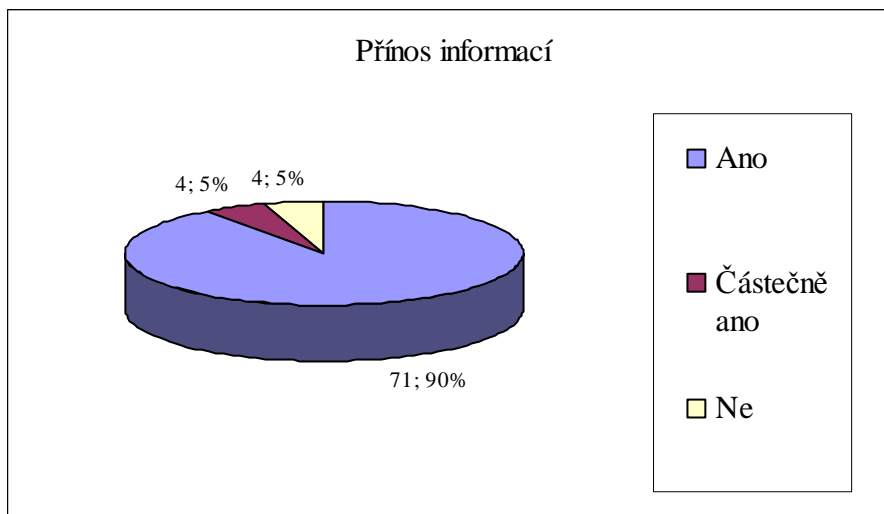
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů mělo 11 (14 %) klientů dietní opatření a to diabetes mellitus a 69 (86 %) nemělo dietní opatření žádné.

Graf 8



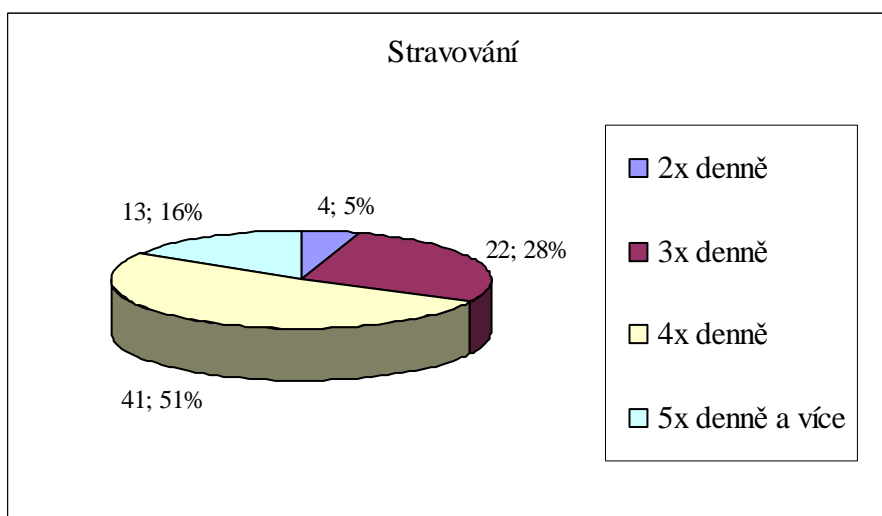
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů 3 (4 %) nebyli informováni o výživě vůbec, 3 (4 %) částečně a 74 (92 %) dostatečně. Nejčastěji respondenty informoval lékař, stomasestra a dále informace získali stomici z informačních materiálů - brožur.

Graf 9



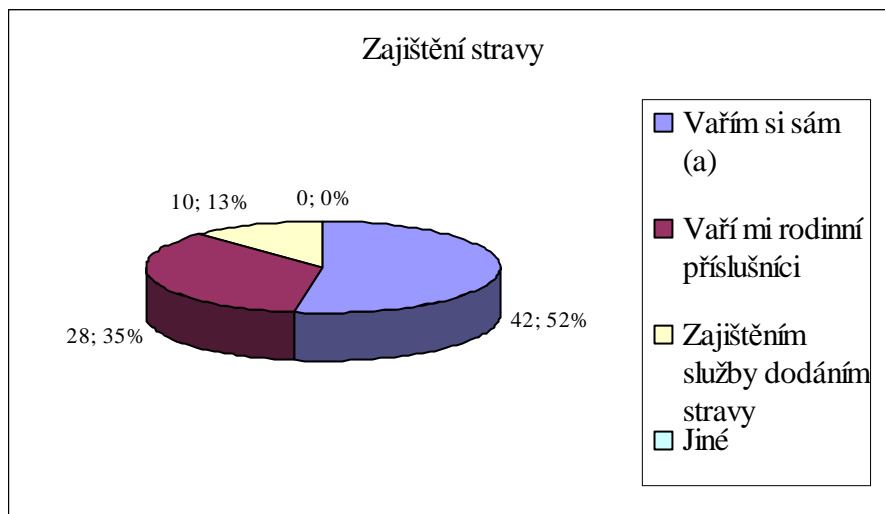
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů pro 4 (5 %) klienty nebyly informace přínosné vůbec, pro 4 (5 %) částečně a pro 71 (90 %) přínosné byly.

Graf 10



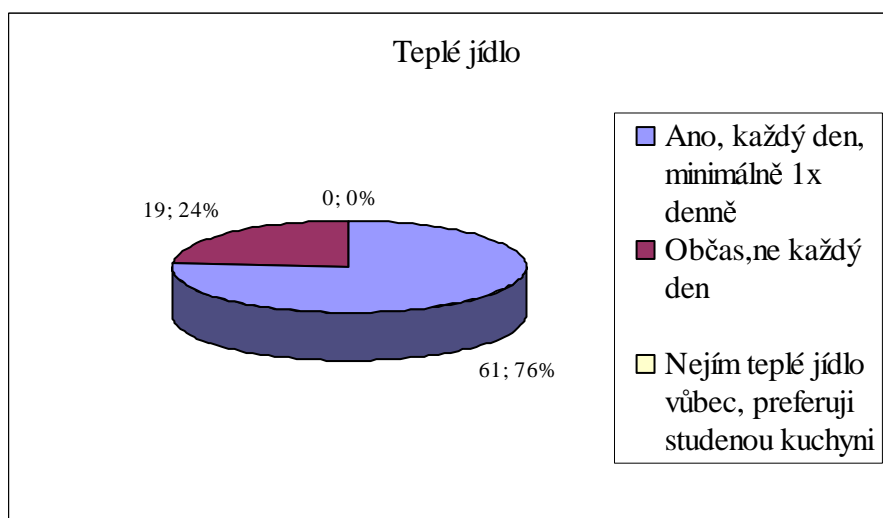
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů se 4 (5 %) stravují 2x denně, 13 (16 %) 5x denně a více, 22 (28 %) 3x denně a 41 (51 %) 4x denně.

Graf 11



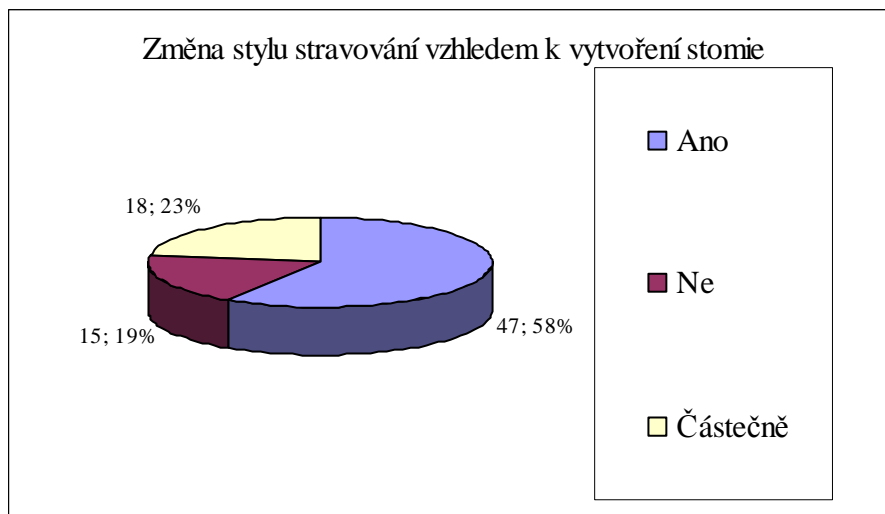
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů 10 (13 %) si zajišťují stravu přes služby, které dodávají stravu, 28 (35 %) vaří rodinní příslušníci a 42 (52 %) si vaří sami.

Graf 12



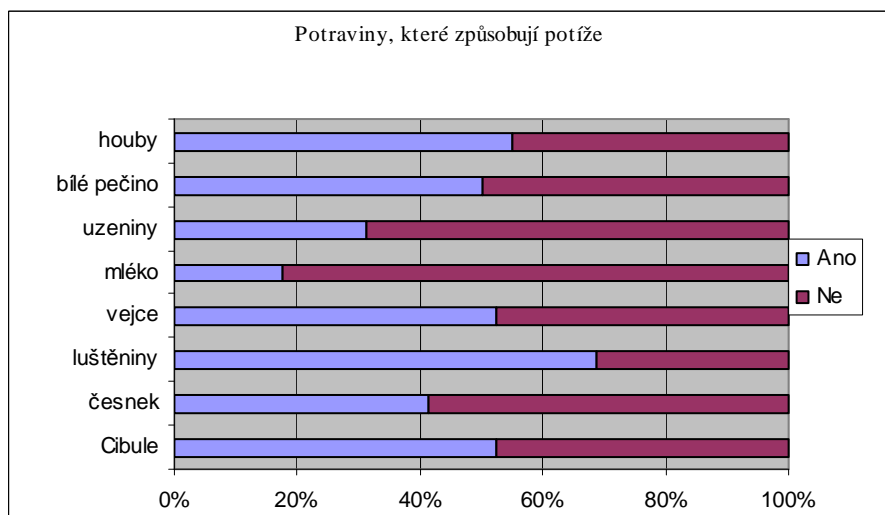
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů 19 (24 %) jí teplé jídlo občas, ne každý den a 61 (76 %) jí teplé jídlo každý den, minimálně 1x denně.

Graf 13



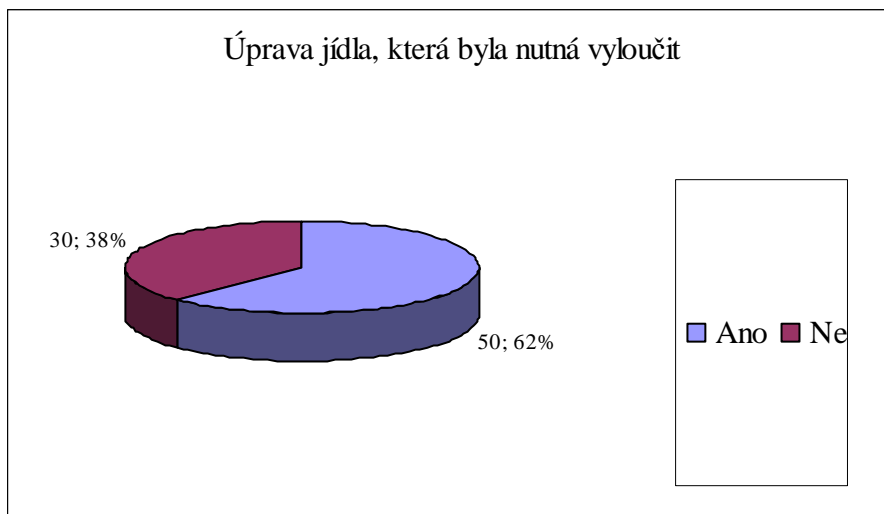
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů 15 (19 %) nezměnilo styl stravování po vytvoření stomie vůbec, 18 (23 %) částečně a 47 (58 %) změnilo styl stravování po vytvoření stomie.

Graf 14



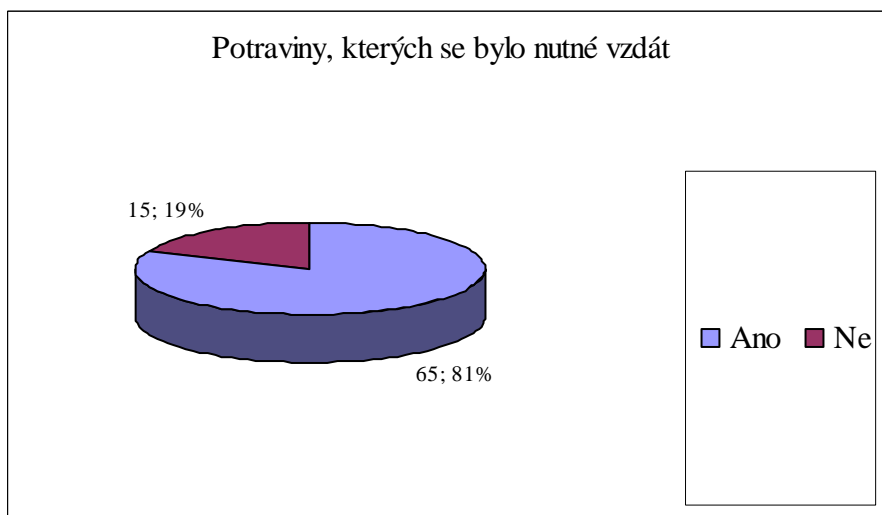
Respondenti nejčastěji udávali, že museli z důvodu vytvoření stomie vyloučit ze svého jídelníčku luštěniny (55), houby (44), cibuli (42), vejce (42), bílé pečivo (40), česnek (33) a mléko (14).

Graf 15



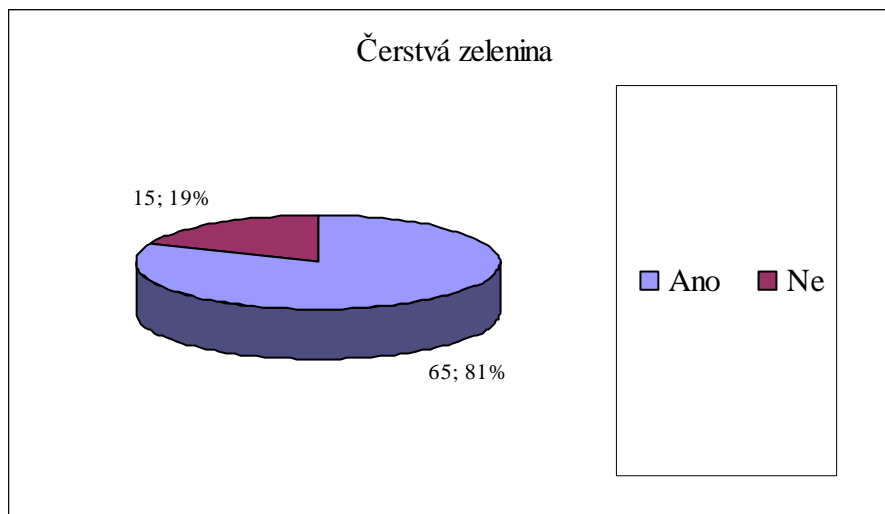
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů 30 (38 %) nemuseli vyloučit žádnou úpravu jídel a 50 (62 %) museli vyloučit úpravu jídel a to 30 respondentů smažení, 20 studenou kuchyni, 15 rychlé občerstvení a 5 dotazovaných příliš řídkou stravu.

Graf 16



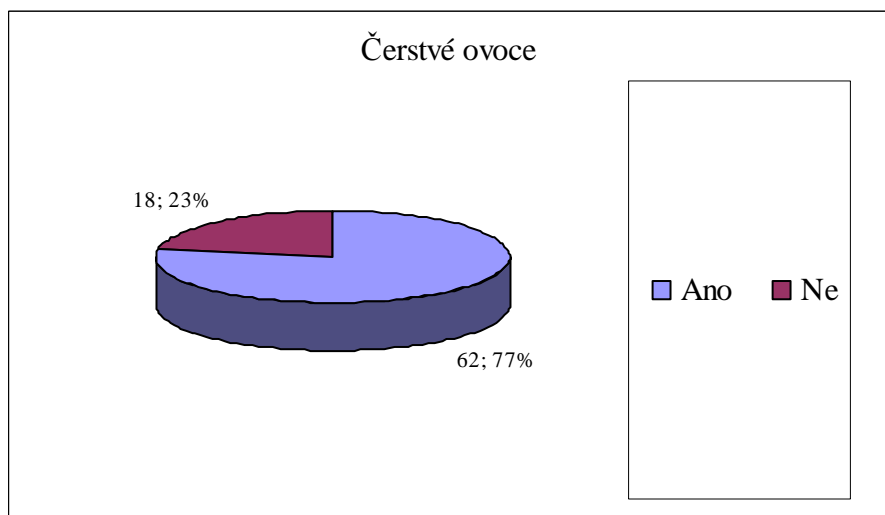
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů se 15 (19 %) nemuselo vzdát žádné potraviny a 65 (81 %) se muselo některé potraviny vzdát. Nejčastěji respondenti uváděli luštěniny, vejce, čerstvé bílé pečivo, houby, cibuli a česnek.

Graf 17



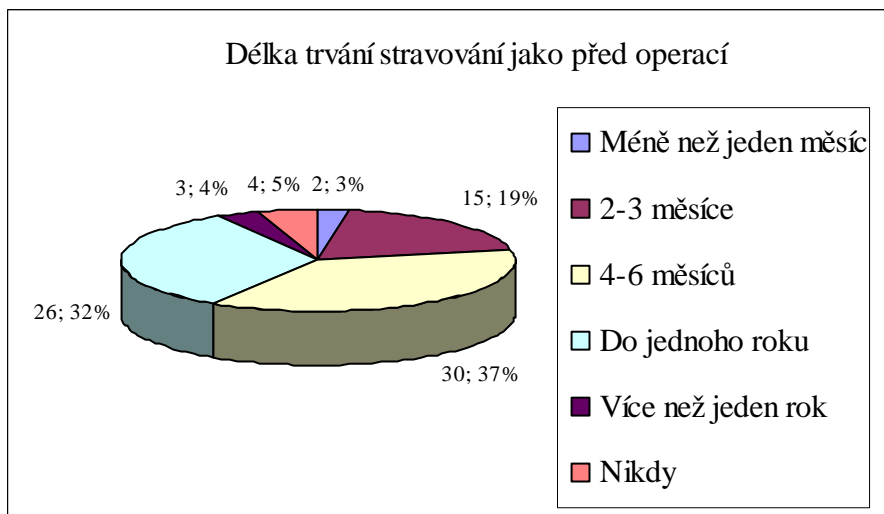
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů mohou 65 (81 %) konzumovat čerstvou zeleninu a 15 (19 %) dotazovaným způsobovala problémy. Nejčastěji uváděný byl květák (10), rajče (5), zelí (5), salát (5) a kapusta (3).

Graf 18



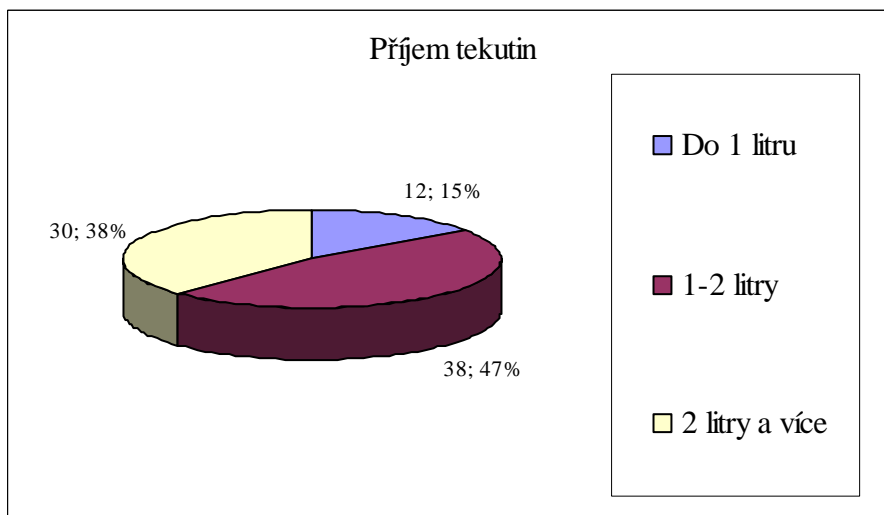
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů mohlo 62 (77 %) konzumovat ovoce bez problémů a 18 (23 %) způsobovalo problémy. Nejčastěji uváděné bylo hroznové víno (10), jablko se slupkou (10), pomeranč (8) a kiwi (5).

Graf 19



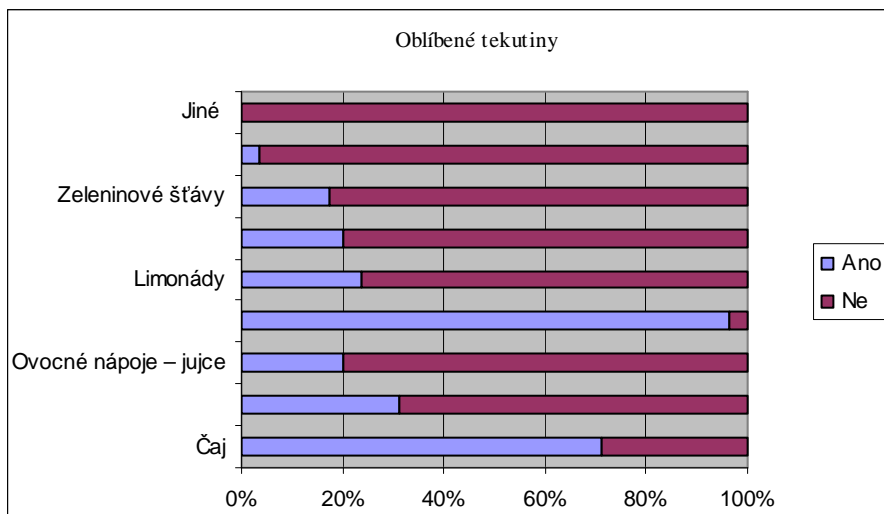
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů se začalo stravovat jako před operací 2 (3 %) respondenti do jednoho měsíce, 3 (4 %) za více než rok, 4 (5 %) respondenti nikdy, 15 (19 %) za 2 až 3 měsíce, 26 (32 %) do jednoho roku a 30 (37 %) dotazovaných stomiků za 4 až 6 měsíců.

Graf 20



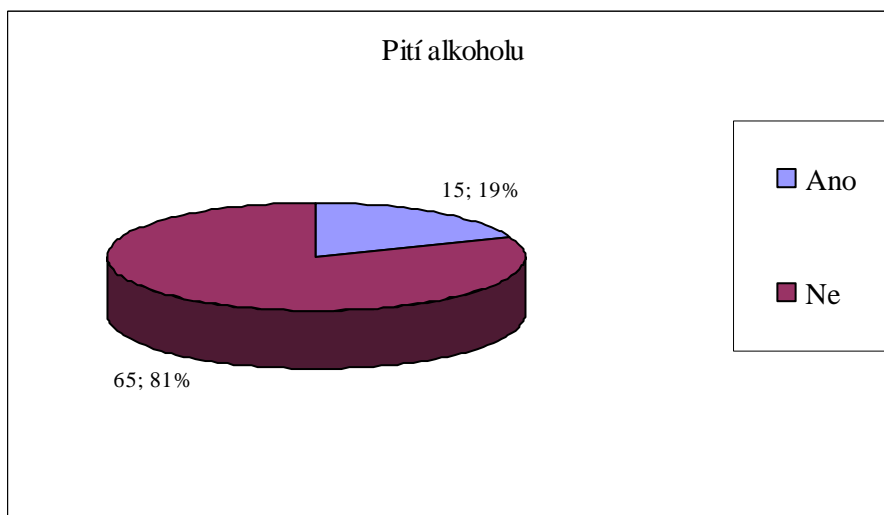
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů vypije 12 (15 %) do 1 litru tekutin denně, 30 (38 %) 2 litry a více a 38 (47 %) stomiků 1 - 2 litry.

Graf 21



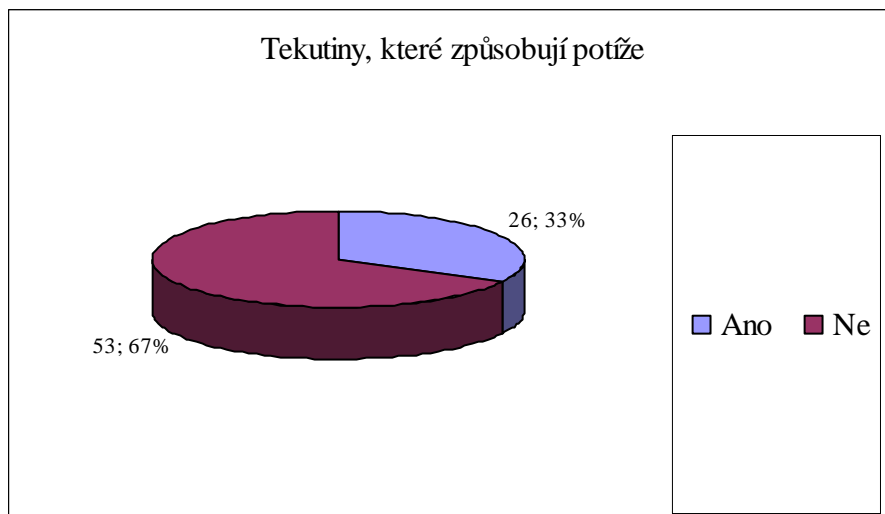
Z grafu 21 vyplývá, že respondenti nejčastěji pijí vodu (77), čaj (57), kávu (25), limonády (19), ovocné nápoje – jujce (16), mléčné výrobky (16), zeleninové šťávy (14), alkoholické nápoje (3).

Graf 22



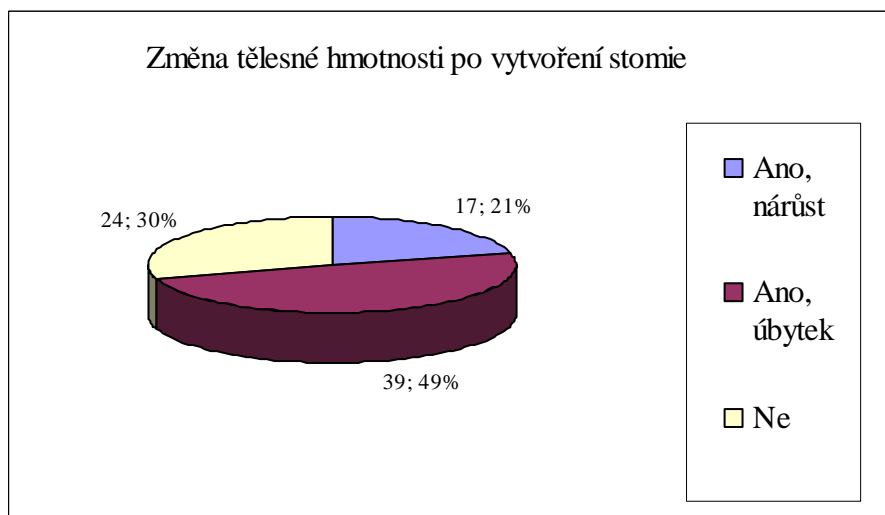
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů 65 (81 %) alkohol nepije a 15 (19 %) pije alkohol příležitostně nejčastěji 2 – 4 dcl týdně.

Graf 23



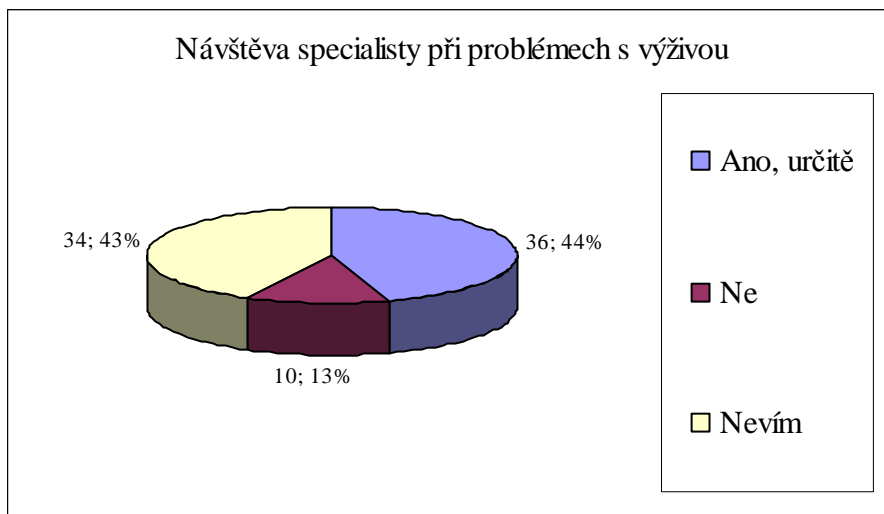
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů 53 (67 %) nezpůsobují žádné tekutiny problémy a 26 (33 %) respondentům způsobuje problémy nejčastěji mléko (14), šumivé nápoje (10), sycené vody (8) a pivo (5).

Graf 24



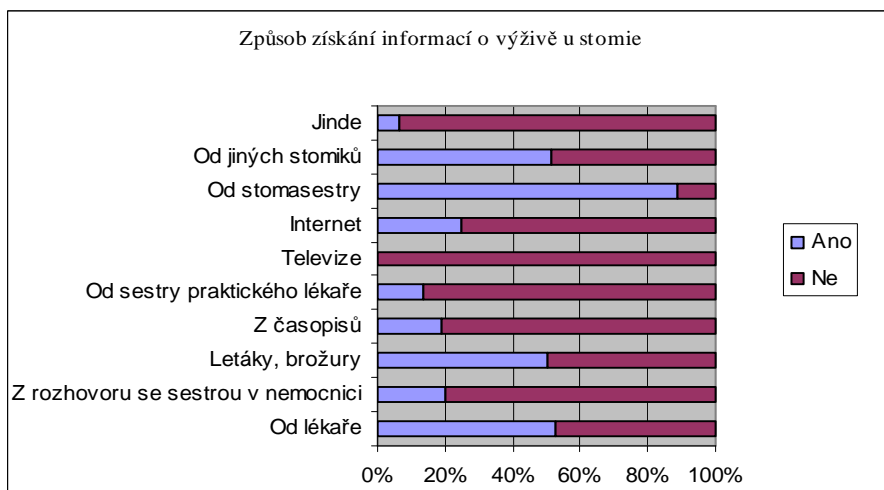
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů u 24 (30 %) nedošlo ke změně tělesné hmotnosti, u 17 (21 %) respondentů došlo k nárůstu a u 39 (49 %) došlo k úbytku tělesné hmotnosti po vytvoření stomie.

Graf 25



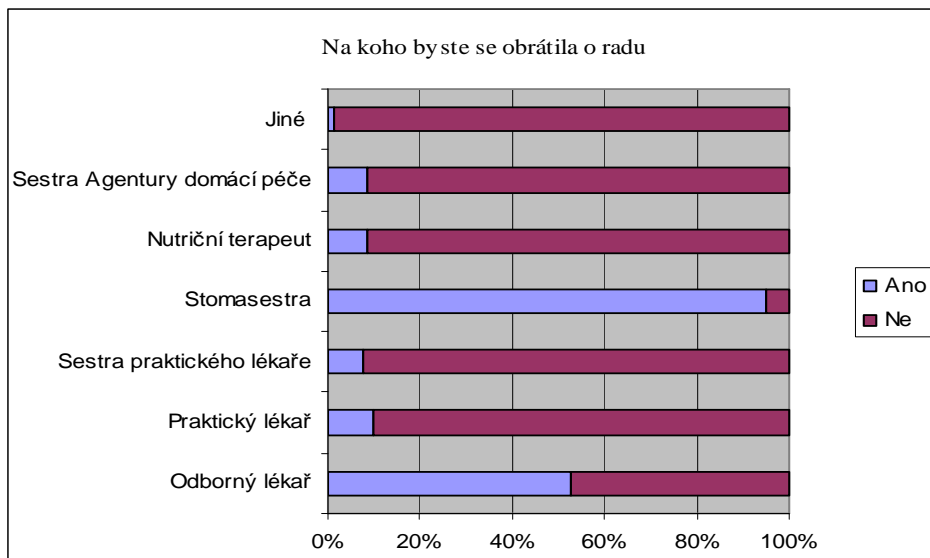
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů by při problémech 10 (13 %) stomiků nenavštívilo specialistu, 34 (43 %) respondentů neví a 36 (44 %) by při problémech s výživou specialistu navštívili.

Graf 26



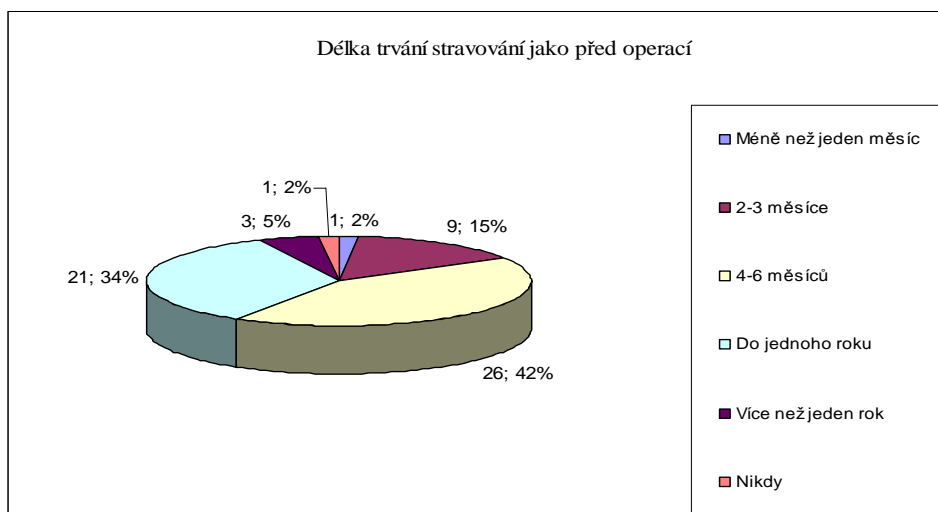
Z grafu 26 vyplývá, že nejvíce informací o stravování stomiků získali respondenti od stomasestry (71), od lékaře (42), od jiných stomiků (41), z letáků a brožur (40), z internetu (20), z rozhovoru se sestrou v nemocnici (16), z časopisů (15). Jiné zdroje uvedlo (5) respondentů, kteří informace získali nejčastěji od rodiny (2) a ve stoma klubech (3).

Graf 27



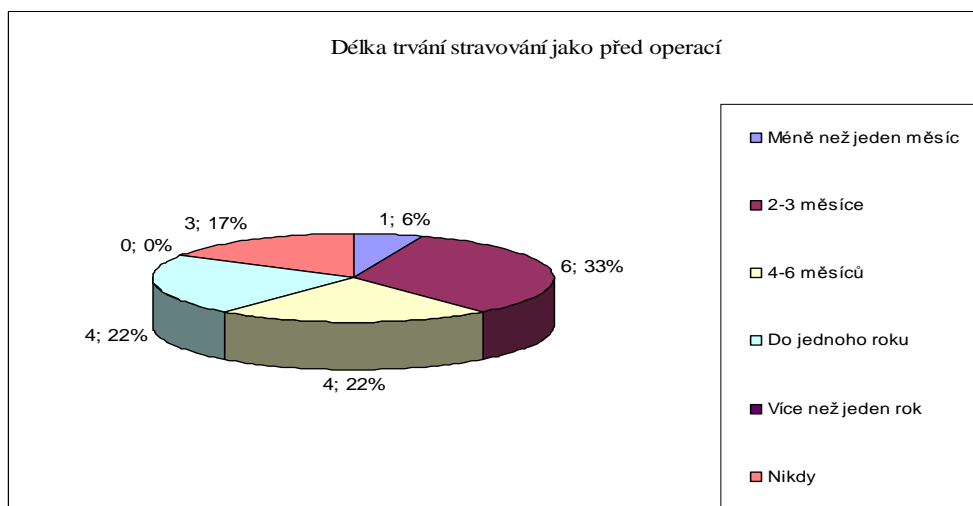
Kdyby měl respondent problém, tak by se nejčastěji obrátil na stomasestru (76), odborného lékaře (42), praktického lékaře (8), nutričního terapeuta (7), sestru agentury domácí péče (7), sestru praktického lékaře (6) a jinam by se obrátil jeden respondent.

Graf 28 Kolostomici



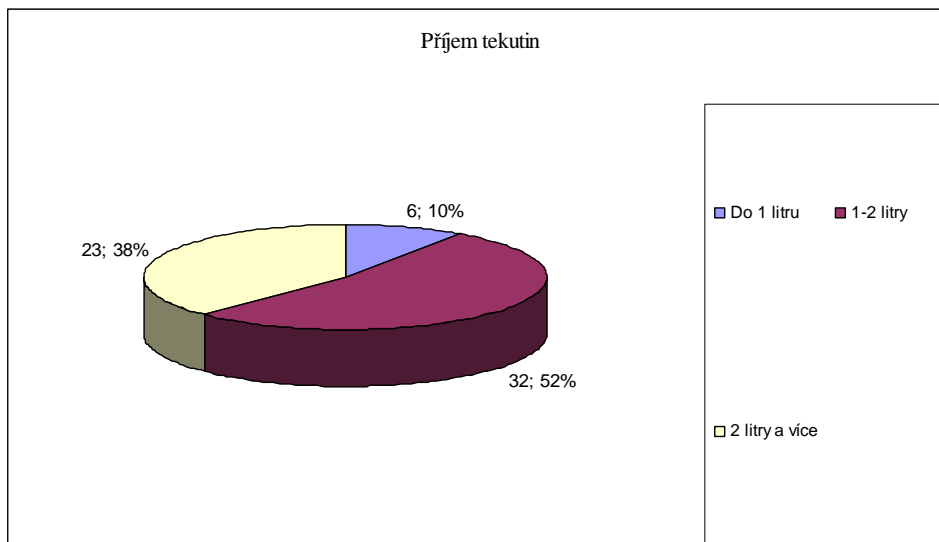
Z celkového počtu 62 (100 %) kolostomiků se 1 (2 %) nikdy nezačal stravovat jako před operací, 1 (2 %) se začal stravovat do jednoho měsíce, 3 (5 %) to trvalo více než jeden rok, 9 (15 %) do 2 – 3 měsíců, 21 (34 %) do jednoho roku a 26 (42 %) kolostomiků za 4 – 6 měsíců.

Graf 29 Ileostomici



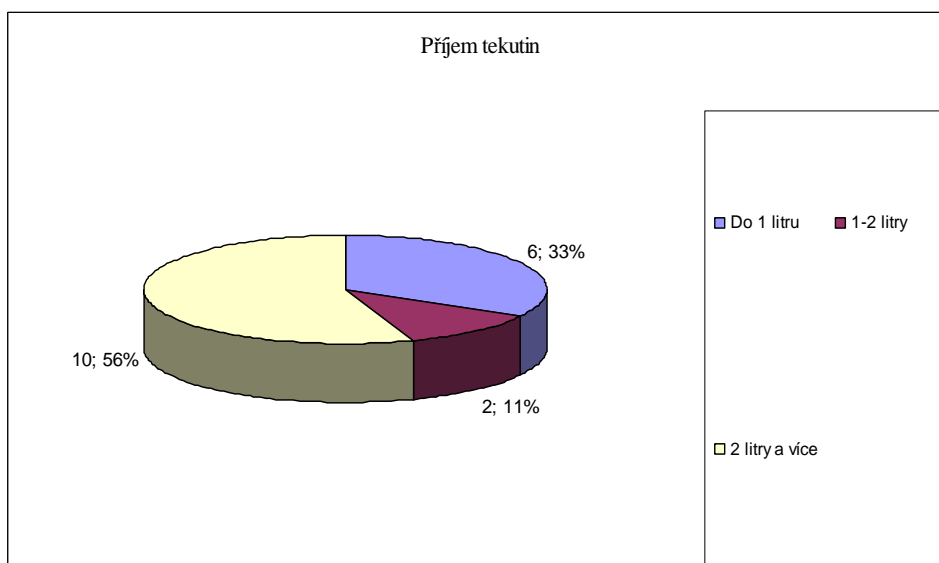
Z celkového počtu 18 (100 %) ileostomiků se 1 (6 %) začal stravovat jako před operací do jednoho měsíce, 3 (17 %) se nikdy nezačali stravovat jako před operací, 4 (22 %) do jednoho roku, 4 (22 %) za 4 – 6 měsíců a 6 (33 %) ileostomiků za 2 – 3 měsíce.

Graf 30 Kolostomici



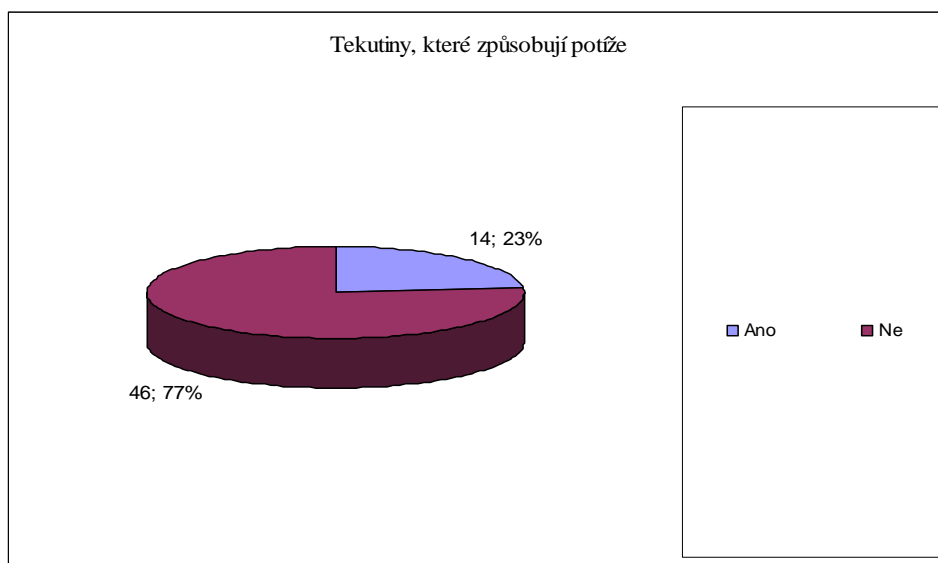
Z celkového počtu 62 (100 %) kolostomiků přijímá 6 (10 %) do 1 litru tekutin denně, 23 (38 %) 2 litry a více a 32 (52 %) 1-2 litry .

Graf 31 Ileostomici



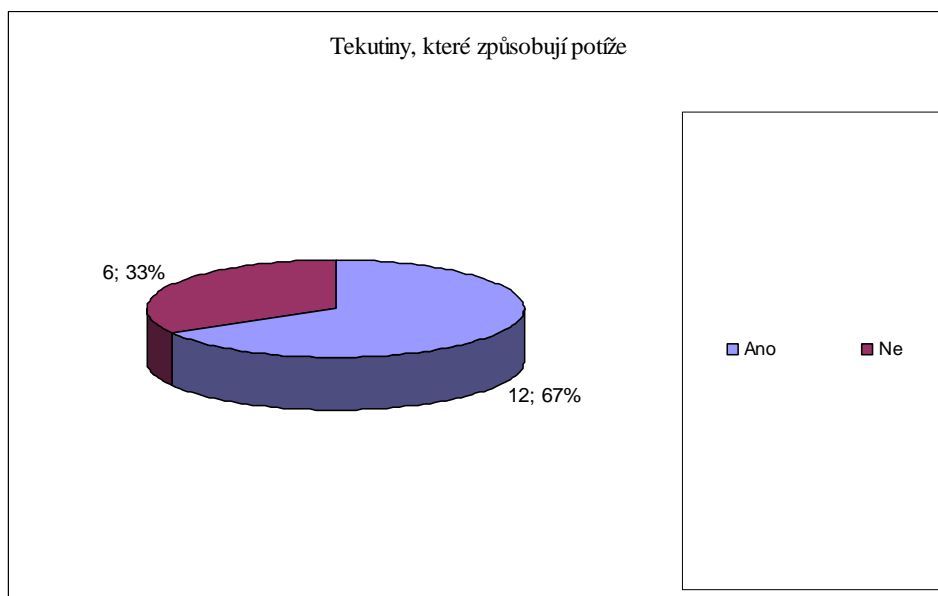
Z celkového počtu 18 (100 %) ileostomiků přijímá 2 (11 %) 1- 2 litry denně, 6 (33 %) do 1 litru a 10 (56 %) 2 litry a více.

Graf 32 Kolostomici



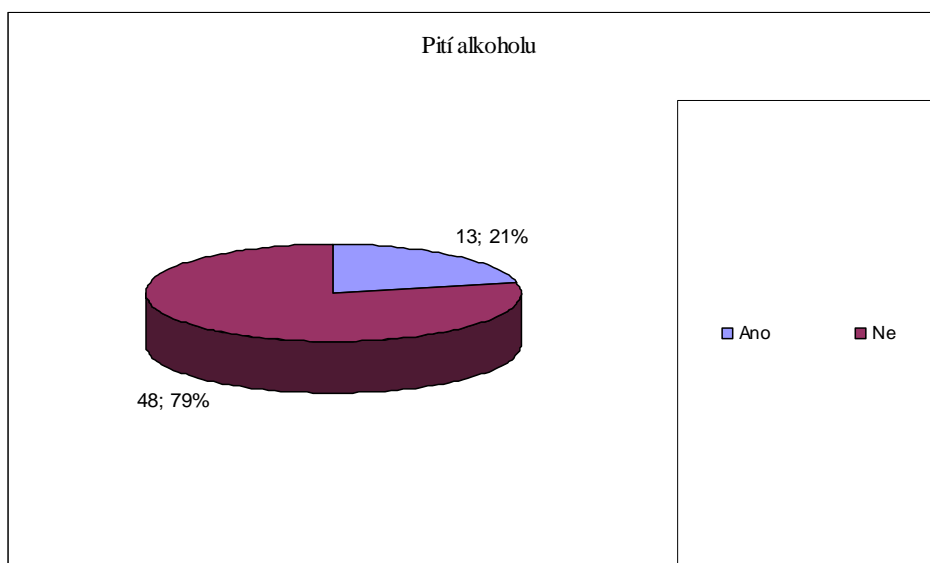
Z celkového množství 62 (100 %) kolostomiků způsobují 14 (23 %) tekutiny potíže a 46 (77 %) nezpůsobují tekutiny potíže.

Graf 33 Ileostomici



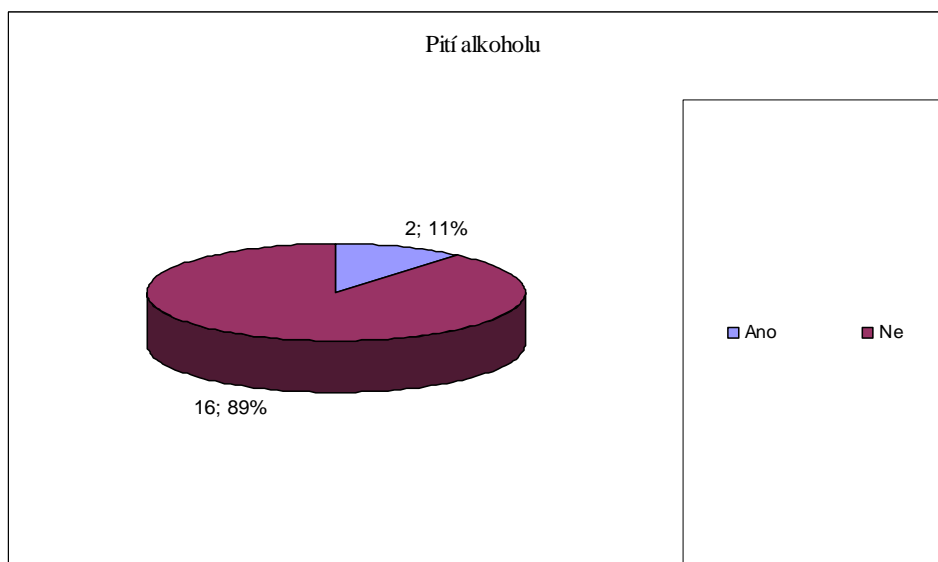
Z celkového množství 18 (100 %) ileostomiků 6 (33 %) nezpůsobují tekutiny potíže a 12 (67 %) některé tekutiny potíže způsobují.

Graf 34 Kolostomici



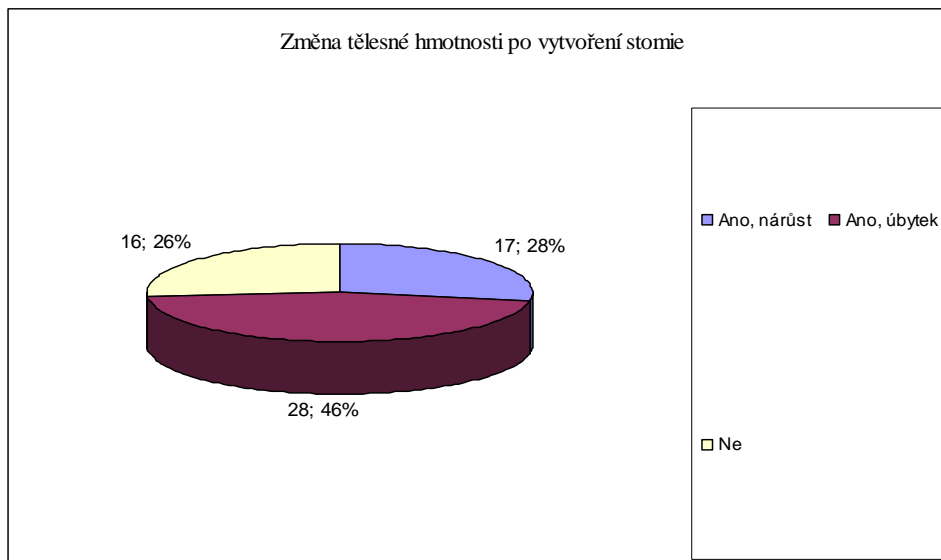
Z celkového množství 62 (100 %) kolostomiků pije alkohol 13 (21 %) a 48 (79 %) nepije alkohol vůbec.

Graf 35 Ileostomici



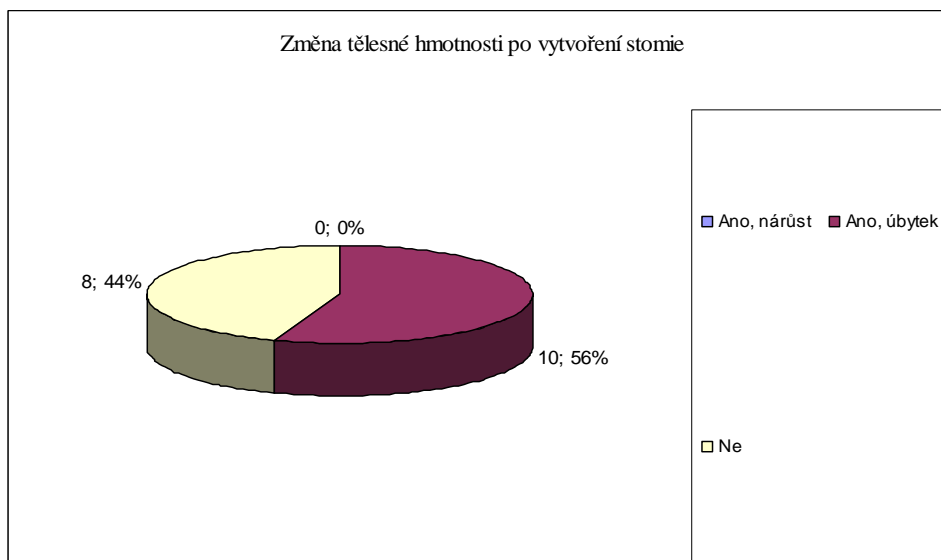
Z celkového množství 18 (100 %) ileostomiků pije alkohol 2 (11 %) a 16 (89 %) nepije alkohol vůbec.

Graf 36 Kolostomici



Z celkového množství 62 (100 %) kolostomiků u 16 (26 %) nedošlo ke změně tělesné hmotnosti, 17 (28 %) došlo k nárůstu a u 28 (46 %) došlo k úbytku hmotnosti po vytvoření stomie.

Graf 37 Ileostomici



Z celkového počtu 18 (100 %) ileostomiků u 8 (44 %) nedošlo ke změně tělesné hmotnosti a u 10 (56 %) došlo k úbytku hmotnosti po vytvoření stomie.

5. Diskuze

Tato práce má stanoveny dva cíle. První cíl byl zaměřen na specifické stravovací návyky kolostomiků a druhý cíl na specifické stravovací návyky ileostomiků. K cílům se vztahovaly dvě hypotézy. První hypotéza se zajímala o to, zda klienti s kolostomií mají své specifické stravovací návyky. Druhá hypotéza zjišťovala, zda klienti s ileostomií mají své specifické stravovací návyky.

Z uvedených výsledků vyplývá, že z celkového počtu 80 klientů, kterým byl rozdán dotazník je 34 (43 %) mužů a 46 (57 %) žen.

Graf 2 znázorňuje, že kolostomii má 62 (77 %) klientů a ileostomii 18 (23 %). Marková a Lukáš ve svých publikacích (17, 18) uvádějí, že kolostomie je nejčastější druh vývodu, stejné zastoupení bylo zjištěno i v našem výzkumném souboru. Ve výzkumném šetření jsme zjišťovali, zda klienti kouří. Respondenti nejčastěji volili zápornou odpověď a to 66 (82 %) klientů. Příležitostně kouří 12 (15 %) a pravidelně kouří 2 (3 %). Kouření škodí zdraví a stomikům rozhodně neprospívá.

Graf 8 znázorňuje informovanost stomiků o výživě před propuštěním do domácí péče. Výzkum prokázal, že většina 92 % respondentů se domnívá, že měli dostatek informací před odchodem z nemocničního zařízení. Informace nejčastěji získali od stomasetry a lékaře, což dokazuje, že příprava klienta na přechod do domácí péče je velice důležitá. Význam edukace před propuštěním do domácího ošetřování zdůrazňují Fungáčová a Němečková (6, 21).

V dotazníku se objevila otázka týkající se pravidelnosti stravování. Je vhodné stravu přijímat častěji, pravidelně a v menších dávkách. K větší pohodě může přispět i upravená strava, která je servírovaná v příjemném a klidném prostředí. Autoři Frej, Kolínková, Otradovcová (5, 12, 23) uvádějí, že stomik má konzumovat stravu 3- 4x denně v menších porcích. V našem dotazníkovém šetření se takto stravuje pouze polovina respondentů, jak potvrzuje graf 10.

Dále nás zajímalo, zda klienti změnili způsob stravování vzhledem k vytvoření stomie. 47 (58 %) oslovených klientů stravování změnilo a 18 (23 %) klientů změnilo stravování částečně. Marková (18) uvádí, že v případě, když bude stomik jíst kdykoliv a

cokoliv, měl by počítat s řadou nepříjemných problémů. Proto je důležitý disciplinovaný přístup k přijímání potravy, aby se dosáhlo dobrého ovládní střev a udržení tvarované stolice.

Úpravu jídel muselo změnit 50 (62 %) klientů. Nejčastěji uváděli, že museli vyloučit smažení, studenou kuchyni a návštěvu rychlého občerstvení. Smažená jídla mohou stomikům způsobovat potíže a je třeba je konzumovat ojedinele, upozorňuje Kolínková (12).

Stomici by měli vyzkoušet různé potraviny. U každé nové potraviny zjistit, jak působí na zažívací trakt, nejprve v malém množství, radí Křenková v časopise Radim (15). Potraviny, které museli klienti nejčastěji omezit, byly houby, vejce, bílé pečivo, luštěniny, česnek a cibule. Tyto potraviny doporučuje vyřadit i Jirků a Mikešová (9, 20).

Pro stomika platí všechny zásady zdravé výživy, proto by měli konzumovat dostatek ovoce a zeleniny, jak uvádí Porett a Skala (25, 26). Z grafu 17 a 18 vyplývá, že konzumace čerstvé zeleniny a ovoce je pro některé stomiky problematická, protože jak uvádí graf 17 zelenina nečinila problémy 65 (81 %) klientům, problémy mělo 15 klientů (19 %), a to nejčastěji se zelím, rajčaty, květákem a kapustou. Tyto potraviny jako nevhodné uvádí ve své knize Skala (26). Ovoce nečinilo problémy 62 (77 %) a potíže dělalo 18 (23 %) klientům, a to nejčastěji hroznové víno, jablka se slupkou, pomeranč a kiwi. Z tohoto důvodu doporučuje Otradovcová (23) ovoce konzumovat bez slupek, jader a pecek.

Graf 28 a 29 nás informuje o tom, jak dlouho klientům trvalo, než se začali stravovat stejně jako před operací. Kolostomoci uváděli, že 26 (42 %) se začalo bez problémů stravovat za 4 – 6 měsíců, 21 (34 %) do jednoho roku, 9 (15 %) do 2 – 3 měsíců po operaci, 3 (5 %) to trvalo více než rok, 1 (1 %) do jednoho měsíce a 1 (2 %) se nikdy nezačal stravovat jako před založením kolostomie. U ileostomiků jsme zjistili, že 6 (33 %) se začalo bez problémů stravovat za více než jeden rok, 4 (22 %) do jednoho roku, 4 (22 %) za 4 – 6 měsíců, 3 (17 %) klientů se nezačalo stravovat bez problémů nikdy a 1 (2 %) do jednoho měsíce.

Ke stravování patří i pitný režim. Jak uvádí Balíková (2) při nedostatku tekutin hrozí riziko zácpy a ucpání stomie. Klienti 38 (47 %) udávali, že vypijí za den 1 – 2

litry. Kolínková, Pailová a Jirků (9, 12, 24) doporučují přijímat 1, 5 – 2 litry tekutin denně. Otradovcová (23) uvádí, že u ileostomiků dochází k velkým ztrátám vody a solí z organismu, proto je nutné vpít 2, 5 – 3 litry tekutin denně. Ve výzkumném šetření jsme zjistili, že 56 % ileostomiků přijímá více jak 2 litry tekutin, ale negativní zjištění je, že 33 % ileostomiků přijímá do 1 litru tekutin. Doubková (3) radí, že je vhodné popíjet tekutiny během celého dne, aby se lépe vstřebaly a nedocházelo ke zbytečným odpadům ze stomie. Během dne nejčastěji klienti pijí vodu 77 (96 %) a čaj 57 (71 %). Tyto nápoje považuje za vhodné i Pailová a Kleinwachterová (10, 24).

Na otázku, ve které jsme se zaměřili na pití alkoholu, kolostomici odpovídali, že 48 (79 %) alkohol nepije vůbec a 13 (21 %) příležitostně 2 – 4dcl týdně. Pouze 2 (11%) ileostomici uvedli, že pijí alkohol a 16 (89 %) tvrdí, že nepije alkohol vůbec. Lukáš (17) ve své publikaci uvádí, že při požívání alkoholu je třeba se poradit se svým lékařem, neboť nejde jen o stomii, ale i o základní onemocnění a je vždy vhodné držet se doporučeného příjmu.

Na tyto otázky týkající se pitného režimu navazovala otázka, které tekutiny způsobují potíže. Tekutiny způsobovaly potíže 14 (23 %) kolostomikům a 12 (67 %) ileostomikům, a to nejčastěji šumivé nápoje. O nevhodnosti šumivých nápojů se zmiňuje i Porett (25) a doporučuje nalít nápoj do sklenice, aby se zbavil veškerých bublinek, a vypít ho až po 5 minutách.

Křenková (15) uvádí, že je důležité po vytvoření stomie pravidelně kontrolovat tělesnou hmotnost. Po vytvoření stomie došlo u 28 (46 %) kolostomiků k úbytku a u 17 (28 %) k nárůstu tělesné hmotnosti. Zajímavé zjištění je, že u žádného klienta s ileostomií nedošlo po vytvoření stomie k nárůstu, ale u 10 (56 %) k úbytku.

Z grafu 26 vyplývá, kdo informoval stomiky o výživě. Nejvíce odpovědí bylo, že stomasestra 71 (88 %), což dokazuje nezastupitelnou roli stomasestry v životě stomika, stejně jak uvádí Kolínková, Hašková a Kurtišová (7, 12, 16). Stomasestry připravují stomika na řadu nových událostí, pomáhají mu vrátit se zpět do běžného života a především mu poskytují velkou psychickou oporu.

Důležitost stomasester je zřejmá i z otázky 27, kde jsme se klientů ptali, na koho by se obrátili o radu v oblasti výživy. 76 (95 %) respondentů opět uváděli stomasestru.

6. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá zjišťováním specifických stravovacích návyků u klientů se stomií. Správné stravování a pitný režim je nedílnou součástí péče o stomiky. Proto nás zajímaly zkušenosti stomiků v oblasti výživy.

Cílem práce bylo zjistit zda klienti s kolostomií a s ileostomií mají své specifické stravovací návyky. K naplnění cílů byl zvolen kvantitativní výzkum dotazníkovou metodou. Potřebné údaje byly získávány pomocí anonymních dotazníků. Výzkumu se zúčastnilo celkem 80 respondentů. Výzkum probíhal v nemocnici České Budějovice, Tábor a Praha. Dále byli osloveni klienti z klubu stomiků ve Strakonících. Výsledky dotazníků byly zpracovány v grafech a použity k ověření stanovených hypotéz.

První hypotéza předpokládala, že klienti s kolostomií mají své specifické stravovací návyky a druhá hypotéza předpokládala, že ileostomici mají své specifické stravovací návyky.

Kolostomici i ileostomici shodně uváděli, že vzhledem k vytvoření stomie museli změnit styl stravování, některé potraviny vyloučit úplně, nebo alespoň částečně omezit. Nejčastěji způsobovaly problémy luštěniny, bílé pečivo, houby, vejce, česnek a cibule. Při zjišťování, zda i tekutiny způsobují potíže se názor ileostomiků a kolostomiků lišil. Tekutiny častěji způsobovaly potíže ileostomikům a to šumivé nápoje. I doba za kterou se klienti začali stravovat jako před operací byla u ileostomiků a kolostomiků rozdílná a to u ileostomiků delší než u kolostomiků.

Tato práce potvrdila fakt, že neexistuje žádná univerzální dieta, která by byla platná pro všechny stomiky. Je třeba přizpůsobit stravu individuálním požadavkům jedince, neboť ne každý reaguje na skladbu jídelníčku stejně, a proto je důležité jednotlivé potraviny a jejich působení vyzkoušet. Tím se postupem času upraví způsob výživy tak, že stravování nebude klienta omezovat a vymizí strach z nežádoucích účinků potravy.

Výsledky bakalářské práce budou poskytnuty stomickým sestřám a klubu stomiků ve Strakonících.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ANTONOVÁ, Monika. Jak lidé vnímají stomika. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 6, s. 18. ISSN 1210-0404.
2. BALIKOVA, Marieta. Výživa stomiků. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 2, s. 34. ISSN 1210-0404.
3. DOUBKOVÁ, Kateřina. Výživa stomika v domácím prostředí. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 2, s. 54-55. ISSN 1210-0404.
4. DRLÍKOVÁ, Kateřina. Reeducace jako nedílná součást edukace. *Sestra*. 2008 roč. 18, č. 5, s. 49. ISSN 1210-0404.
5. FREJ, D. *Dietní sestra*. 1.vyd. Praha: Triton, 2006. 310 s. ISBN 80-7254-537-X.
6. FUNGÁČOVÁ, Jarmila. Příprava klienta na přechod do domácího prostředí. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 5, s. 55. ISSN 1210-0404.
7. HAŠKOVÁ, Alena. Význam stomasestry v životě stomika. *Sestra*. Praha: 2007. roč. 17, č. 10, str. 33. ISSN 1210-0404.
8. CHLEBIKOVÁ, Jaroslava. Péče o stomie. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 4, s. 28-29. ISSN 1210-0404.
9. JIRKU, Hana. Zásady výživy ileostomiků. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 10, s. 40. ISSN 1210-0404.
10. KLEINWÄCHTEROVÁ, Hana. Pitný režim stomiků. *Sestra: mimořádná příloha*. Praha: 2007, roč. 17, č. 5, s. 6. ISSN – 1210-0404.

11. KLEVETOVÁ, Dana. Stomie stále strašákem?. *Sestra*. Praha: 2005 roč. 15, č. 6, s. 16. ISSN: 1210 0404.
12. KOLÍNKOVÁ, Dagmar Zásady výživy po založení stomie. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Kutná Hora: 2006, roč. 2, č. 9, s. 350-351. ISSN 1801-1349.
13. KOZIEROVÁ, B. ERBOVÁ, L. OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo* 2. 1 vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80 – 217-0528-0.
14. KREML, P. Život se stomií. [2008 – 04-10]Dostupné z www.:<<http://www.ilco.cz>>.
15. KŘENKOVÁ, Dragica. Výživa stomických pacientů. *Radim*. Praha: 2005. č. 1, s. 13. ISSN neuvedeno.
16. KURTIŠOVÁ, Mária. Práce stomasestry. *Sestra: mimořádná příloha*. Praha: 2007 roč. 17, č. 5, s. 7. ISSN 1210-0404.
17. LUKÁŠ, K. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1 vyd. Praha: Grada 2005. 288 s. ISBN 80 – 247 1283 – 080.
18. MARKOVÁ, M. *Stomie gastrointestiálního a močového traktu*. 1 vyd. Brno: NCO NZO. 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.
19. MIKEŠOVÁ, Z. FRONKOVÁ, M. ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče* 2. 1. vyd. Praha: Grada 2006. 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
20. MIKEŠOVÁ, Z. FRONKOVÁ, M. ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče* V. 1. vyd. Valašské Meziříčí : NALIOS. 2003. 93 s. ISBN – neuvedeno.

21. NĚMEČKOVÁ, Eva. Péče o pacienta se stomií před a po propuštění z nemocnice. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 8, č. 2, s. 49. ISSN 1210-0404.
22. NOVÁKOVÁ, Svatava. Péče o stomiky - konfrontace se světem. *Sestra*. Praha: 2002, roč. 12, č. 9, s. 14-15. ISSN 1210-0404.
23. OTRADOVCOVÁ, I KUBÁTOVÁ, L. ET AL. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén. 2006. 54 s. ISBN 80 – 7262-432-6.
24. PAILOVÁ, Nad'a. Výživa stomiků. *Sestra*. Praha : 2008 , roč. 18, č. 2, s. 52. ISSN 1210-0404.
25. PORETT, T. *Stoma care*. Oxford: Blackwell publishing. 2005. 184 s. ISBN 978 – 14051-1407-3.
26. SKALA, E. *Stomie*. Praha: Liga proti rakovině. 2004. ISBN 80-239-3602-6
27. ŠIROKÁ, Petra. VOTAVOVÁ, Michaela. Pooperační komplikace a ošetrovatelská péče o stomického pacienta. *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 5, s. 52-53. ISSN 1210-0404.
28. TELLEROVÁ, Olga. Práce stomasestry. *Sestra*. Praha : roč.16, č.2, s.37. ISSN 1210-0404.
29. VRZGULA, Andrej. Spolupráca lekára a stomasestry při určování miesta stómie. *Radim*. Praha: 2005, roč. 5 č. 2, s. 17-18. ISSN 140-400.
30. WADE, B. *A stoma is for life*. Oxford: Scutari press. 1989. 219 s. ISBN 1- 871364-06-X.

8. Klíčová slova

Klient se stomíí

Stomická sestra

Ileostomie

Kolostomie

Strava

9. Přílohy

9.1 Příloha 1 - dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou 3. ročníku, oboru Všeobecná sestra na ZSF JU v Českých Budějovicích a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní. Všechny údaje budou považovány za důvěrné a budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce na téma Specifické stravovací návyky u klientů se stomií. Odpovědi prosím zakřížkujte. Předem děkuji za spolupráci. Jana Osadčí

1. Jste:

- Žena
- Muž

2. Jaký druh stomie máte?

- Kolostomie (stomie tlustého střeva)
- Ileostomie (stomie tenkého střeva)
- Jiné.....

3. Vaše stomie je:

- Dočasná (plánují, že mi bude zrušena)
- Trvalá (již na trvalo/na vždy)
- Nevím

4. Kolik let žijete se stomií?

..... (prosím vypište)

5. Rodinné zázemí

- Svobodný/svobodná
- Ženatý/vdaná
- Rozvedený /rozvedená
- Druh/družka
- Vdova/vdovec

6. Kouříte?

- Ne
- Příležitostně
- Ano, pravidelně kolik cigaret za den.....

7. Měl (a) jste dietní opatření před operačním výkonem?

- Ano, jaké?
.....(*prosím vypište*)
- Ne

8. Byl (a) jste informován (a) před propuštěním do domácí péče o výživě stomiků?

- Ano- dostatečně, prosím vypište, kdo Vás informoval.....
- Ano- částečně, co Vám chybělo.....(*prosím vypište*)
- Ne

9. Byly pro Vás tyto informace přínosné?

- Ano
- Částečně ano
- Ne

10. Jak často se stravujete?

- 2x denně
- 3x denně
- 4x denně
- 5x denně a více

11. Jakým způsobem si zajišťujete stravu?

- Vařím si sám (a)
- Vaří mi rodinní příslušníci
- Zajištěním služby dodáním stravy
- Jiné

12. Jíte teplé jídlo?

- Ano každý den, minimálně 1x denně
- Občas, ne každý den
- Nejím teplé jídlo vůbec, preferuji studenou kuchyni

13. Změnil (a) jste styl stravování vzhledem k vytvoření stomie?

- Ano
- Ne
- Částečně

14. Které potraviny Vám způsobují potíže?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cibule | <input type="checkbox"/> Mléko |
| <input type="checkbox"/> Česnek | <input type="checkbox"/> Uzeniny |
| <input type="checkbox"/> Luštěniny | <input type="checkbox"/> Bílé pečivo |
| <input type="checkbox"/> Vejce | <input type="checkbox"/> Houby |

15. Jakou úpravu jídel jste musel (a) vyloučit ?

.....(prosím vypište)

16. Jaké potraviny jste se kvůli stomii vzdal (a)?

.....(prosím vypište)

17. Můžete konzumovat čerstvou zeleninu?

Ano

Ne, která zelenina Vám dělá potíže.....(prosím vypište)

18. Můžete konzumovat čerstvé ovoce?

Ano

Ne, které ovoce Vám dělá potíže..... (prosím vypište)

19. Jak dlouho Vám trvalo od operace než jste se začal (a) stravovat jako před operací?

Méně než jeden měsíc

Do jednoho roku

2-3 měsíce

Více než jeden rok

4-6 měsíců

Nikdy

20. Kolik tekutin denně vypijete?

Do 1 litru

1-2 litry

2 litry a více

21. Jaké tekutiny pijete během dne? (můžete zakroužkovat i více možností)

Čaj

Zeleninové šťávy

Káva

Alkoholické nápoje

Ovocné nápoje – jujce

Jiné

Voda

.....

Limonády

.....

Mléčné výrobky

.....

22. Pijete alkohol?

Ano

Ne

Pokud ano, v jakém množství.....(*prosím vypište*)

23. Způsobují Vám některé tekutiny potíže?

Ano, prosím vypište které.....

Ne

24. Došlo u vás po vytvoření stomie ke změně tělesné hmotnosti?

Ano, nárůst

Ano, úbytek

Ne

25. Pokud by jste měl (a) problém s výživou navštívil (a) byste specialistu? (dietní sestru-nutričního terapeuta)

Ano, určitě

Ne

Nevím

26. Jakým způsobem jste získal (a) informace o výživě u stomie?(*můžete zakroužkovat i více možností*)

Od lékaře

Od stomasestry

Z rozhovoru se sestrou
v nemocnici

Od jiných stomiků

Letáky, brožury

Jinde (prosím
uved'te).....

Z časopisů

Od sestry praktického lékaře

Televize

Internet

27. Na koho byste se obrátil (a) o radu v oblasti výživy? (*můžete zakroužkovat i více možností*)

- Odborný lékař
- Praktický lékař
- Sestra praktického lékaře
- Stomasestra
- Nutriční terapeut
- Sestra Agentury domácí péče
- Jiné (prosím uveďte).....

Děkuji za spolupráci a vyplnění dotazníku. Jana Osadčí

Kontakt v případě potřeby – jana.osadci@seznam.cz