

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Eliška Dostálová

Kvalita života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty.

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radana Pěružková

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 30.4.2021

podpis

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala Mgr. Radaně Pěružkové za trpělivost, odborné vedení a cenné připomínky během psaní bakalářské práce.

Anotace

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Ošetrovatelská péče u pacienta s onemocněním gastrointestinálního traktu.

Název práce v ČJ: Kvalita života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty.

Název práce v AJ: Quality life of patients with stoma in cases of inflammatory bowel disease.

Datum zadání: 22.11.2020

Datum odevzdání: 30. 4. 2021

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Dostálová Eliška

Vedoucí práce: Mgr. Radana Pěružková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Nespecifické střevní záněty ovlivňují kvalitu života pacientů se stomií. Přehledová bakalářská práce předkládá aktuální dohledané poznatky o faktorech ovlivňující kvalitu života a ošetrovatelské péči u pacientů se stomií a nespecifickými střevními záněty. Kvalita života je ovlivněna několika faktory, a to dietními omezeními, pohybem nebo z negativních faktorů alkoholem či opiáty. Ošetrovatelská péče klade důraz na zapojení pacienta do procesu léčby. Předkládané informace byly dohledány v databázích Ebsco, Elsevier, Google Scholar, Ovid a Pub Med.

Abstrakt v AJ: Inflammatory bowel disease has affect the quality life of patients with stoma. The review bachelor's thesis presents current findings on factors influencing the quality life and nursing care for patients with stoma and inflammatory bowel disease. Quality life is affected by several factors, namely dietary restrictions, exercise or negative factors from alcohol or narcotics. Nursing care emphasizes the involvement of the patient in the treatment

process. The submitted information was found in the databases of Ebsco, Elsevier, Google Scholar, Ovid and Pub Med.

Klíčová slova v ČJ: IBD, stomie, kvalita života

Klíčová slova v AJ: IBD, stoma, quality life

Rozsah: 37 stran / 0 příloh

Obsah

Úvod	7
1 Popis rešeršní činnosti	9
2 Kvalita života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty.....	12
2.1 Faktory ovlivňující kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty	12
2.2 Vliv ošetrovatelské péče na kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění s nespecifickými střevními záněty	21
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	28
Závěr.....	29
Referenční seznam.....	31
Seznam zkratk.....	37

Úvod

Idiopatické střevní záněty (dále jen „IBD“ Inflammatory Bowel Diseases) se řadí mezi chronická onemocnění. Do této skupiny onemocnění se řadí Crohnova chodoba a ulcerózní kolitida. Crohnova choroba i ulcerózní kolitida jsou imunitně zprostředkovaná chronická zánětlivá onemocnění střev, která řadíme mezi tzv. civilizační onemocnění (Lukáš, 2014, s. 247). Dle rozsáhlé studie Alatab a kolektiv (2020, s. 19) jsou tato onemocnění na vzestupu a Česká republika se řadí mezi země se střední intenzitou tohoto onemocnění. Prevalence činí 160 až 180 pacientů na 100 tis. obyvatel.

Příčina vzniku obou onemocnění není v současné době zcela jasná. Nejčastěji se předpokládá, že onemocnění vzniká na základě reakce imunitního systému. Cílem této reakce je zneškodnění a odstranění patogenů, které však vedou k destrukci střevní tkáně. Onemocnění nelze medikamentózně vyléčit, pouze zmírnit jeho příznaky. Chirurgická cesta léčby onemocnění je pouze u ulcerózní kolitidy formou odstranění celého tlustého střeva. (Lukáš, 2014, s.247-251)

Pokud je zvolena chirurgická léčba, může se jednat o vyvedení stomie. Dle místa vyvedení stomie se rozlišuje kolostomie nebo ileostomie. Wang a kol. (2018, s.1173) Studie Ma a kol. (2019, s.1281-1285) poukazuje na neměnicí se vývoj v počtu chirurgické léčby u pacientů s Crohnovu chorobou, jež měla za důsledek trvalou stomii. V případě ulcerózní kolitidy je vznik stomií dle studie Kühn a Klar (2015, s. 246) stabilní, téměř 20 % pacientů má stomii a u 16 % z nich se jedná o trvalou stomii.

Na základě stanoveného tématu byla položena tato otázka: **Jaké jsou aktuální poznatky o kvalitě života pacientů s nespecifickými střevními záněty a se stomií?**

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané poznatky o kvalitě života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty.

Na základě hlavního cíle bakalářské práce byly stanoveny dílčí cíle:

1) Předložit aktuální poznatky o faktorech ovlivňující kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty

2) Předložit aktuální poznatky o vlivu ošetrovatelské péče na kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty

Vstupní literatura:

ALATAB, Sudabeh, Sadaf G SEPANLOU, Kevin IKUTA, et al. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* [online]. 2020, **5**(1), 17-30 [cit. 2020-09-20]. ISSN 24681253. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30333-4](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30333-4)

WANG, Xinying, Bo SHEN, Unn-Britt JOHANSSON, Regina WREDLING a Marjo KAPRAALI, 2018. Management of Crohn's Disease and Complications in Patients With Ostomies: comparison between Crohn's disease and ulcerative colitis with disease duration. *Inflammatory Bowel Diseases* [online]. **24**(6), 1167-1184 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1078-0998. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ibd/izy025>

MA, C., A. ALMUTAIRDI, D. TANYINGOH, et al., 2019. Reduction in surgical stoma rates in Crohn's disease: a population-based time trend analysis. *Colorectal Disease* [online]. **21**(11), 1279-1287 [cit. 2021-03-23]. ISSN 1462-8910. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/codi.14731F>

KÜHN, Florian a Ernst KLAR, 2015. Surgical Principles in the Treatment of Ulcerative Colitis. *Visceral Medicine* [online]. **31**(4), 246-250 [cit. 2021-03-22]. ISSN 2297-4725. Dostupné z: <https://doi.org/10.1159/000438894>

PAVELKA, Karel. *Biologická léčba zánětlivých autoimunitních onemocnění v revmatologii, gastroenterologii a dermatologii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5048-4.

1 Popis rešeršní činnosti

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: Nespecifické střevní záněty, kvalita života, pacient, ošetrovatelská péče, výživa, stomie

Klíčová slova v AJ: IBD, quality of life, patient, nursing care, nutrition, ostomy

Jazyk: český, anglický

Období: 2010-2020

Další kritéria: recenzované články, plný text



Databáze:

EBSCO, PubMed, Google Scholar, Ovid



Nalezeno celkem 764 článků.



Vyřazující kritéria:

Články netýkající se tématu.

Nerecenzovaná periodika.



Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů:

Ebsco	10 článků
Elsevier Medicine	12 články
Google Scholar	5 články
Ovid	2 článků
Pub Med	13 článků



Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů:

Annals of Gastroenterology	1 článek
Applied Nursing Research	1 článek
Aquichan	1 článek
Archives of Pharmacy Of Practice	1 článek
BMC Public Health	1 článek
British Journal of Dermatology	1 článek
British Journal of Nursing	1 článek
Colorectal Disease	1 článek
Gastroenterology Research and Practice	1 článek
Inflammatory Bowel Diseases	2 články
International Journal of Environmental Research and Public Health	2 články
International Journal of Hematology and Oncology	1 článek
International Journal of Nursing Sciences	1 článek
International Journal of Nursing Studies	1 článek
Journal of Cancer Education	1 článek
Journal of Client-Centered Nursing Care	1 článek
Journal of Clinical Nursing	3 články
Journal of Coloproctology	4 články
Journal of Crohn's and Colitis	4 články
Journal of Medical Science	1 článek
Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology	1 článek
Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing	1 článek
MEDSURG Nursing	1 článek
Nursing standard	1 článek
Phytotherapy research	1 článek
Praktické lékařství	1 článek
The American Journal of Surgery	1 článek
The Lancet Gastroenterology & Hepatology	1 článek
Therapeutic Advances in Gastroenterology	1 článek
Trials	1 článek

Visceral Medicine	1 článek
Wiadomości Lekarskie	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito dohledaných článků.

42 článků a 1 kniha

2 Kvalita života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty.

Kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění IBD ovlivňují do velké míry příznaky nemoci, které je mnohdy omezují v každodenních činnostech. Příznaky u pacientů trpících IBD se mohou u každého člověka lišit, a to dle typu a místa zánětu. Mezi typické a nejčastější příznaky patří bolest břicha, průjem, který je často s příměsí krve, dále se jedná o ztrátu chuti k jídlu, ztrátu váhy, únavu a zvýšenou peristaltiku střev. Onemocnění může mít kvůli svému množství příznaků významné psychosociální účinky na jednotlivce. U lidí trpících IBD nevyvolává úzkost a depresi samotná nemoc, nýbrž její příznaky a nepředvídatelný průběh, který ovlivňuje každodenní život a narušuje sociální aktivity nemocného jedince. Tato zjištění zobecnil autor Younge (2018, s. 75-80) ve svém deskriptivním článku věnující se přehledu IBD onemocnění.

Příznaky nemoci mnohdy narušují každodenní pracovní a sociální aktivity nemocného jedince, což způsobuje starosti a obavy o budoucnost a tím také ovlivňují kvalitu života. Je nezbytné, aby pacient při tomto druhu onemocnění udržoval psychickou a fyzickou rovnováhu. Pacient by o sebe měl pečovat a zajímat se o užívání léků, dietní omezení a rizikové chování, které by mohlo vést ke vzplanutí příznaků. Pacient by měl být proaktivní a spolupracovat při léčbě. Tak jak zmiňuje Lovén Wickman a kol. (2019, s. 1-6) ve své studii, ve které se věnuje managementu symptomů za využití kvalitativního i kvantitativního výzkumu a veškeré výsledky validoval za využití panelové diskuse expertů. Výsledkem studie byl strukturovaný dotazník pro stanovení péče o pacienta s IBD.

2.1 Faktory ovlivňující kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty

IBD onemocnění se vyznačuje tím, že není způsobeno rizikovým chováním, je znám pouze rizikový faktor, který neblaze působí na onemocnění a jeho rozvoj. Výzkumníci se věnovali komparaci pacientů s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou z pohledu prediktorů nízké kvality života za využití 197 pacientů a dotazníkového šetření. Doposud je znám jediný rizikový faktor, který byl ověřen studií a tím je kouření cigaretového tabáku. Bylo zjištěno, že mezi Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou nebyl zjištěn žádný významný rozdíl mezi

pacienty, co se kvality života se týče. Z pohledu podpory a přísunu informací je třeba nejvíce podporovat a informovat pacienty při diagnostikování nemoci. Pacienti mají pocit, že onemocnění je v průběhu doby menší zátěží pro ně samotné a jejich kvalita života se postupně zlepšuje. Avšak nedodržování terapie je běžným problémem pacientů trpící IBD a důsledkem je větší riziko výskytů relapsů a horší průběh nemoci. Toto nedodržování se nejvíce týká pacientů mladších než 40 let a pacientů s krátkým obdobím trvání onemocnění. (Jäghult, 2011, s. 1578-1584)

Před započítím i během léčby jsou pro pacienta nezbytné informace o nemoci. Jako způsob zvýšení znalostí pacientů jsou vytvářeny přednášky a semináře, kde se pacienti se setkávají s dalšími pacienty, vyměňují si zkušenosti a znalosti týkající se nemoci. Při sdělování informací pacientovi je důležité pacienta brát jako jednotlivce. Nejvíce pacienti projeví zájem o informace týkající se příznaků a průběhu nemoci. Znalosti o tom, jak předejít zhoršení jejich stavu, zabránit relapsu a zůstat v remisi, pomáhají pacientům zvládat lépe každodenní život. Důležitou oblastí, kterou může pacient sám ovlivnit je dieta. (Lesnovska, 2013, s. 1718-1723)

Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že zejména u Crohnovy choroby je pro většinu pacientů nevyhnutelný chirurgický zákrok jako druh léčby. Může se jednat od resekce střeva až po stomii. Stomie dělíme podle místa umístění, funkce a délky trvání. U Crohnovy choroby je nejčastěji prováděna ileostomie, která je vyvedena z tenkého střeva. U ulcerózní kolitidy je prováděna kolostomie, která vede z tlustého střeva. Dočasná stomie je vhodná jako opatření, které může vést k remisi, zhojení poškozeného střeva nebo k obnovení průchodnosti střev. Trvalá stomie je definitivní a nevratné řešení v případě, kdy již není jiná možnost léčby. (Wang a kol., 2018, s. 1167-1173)

García-Goñi (2019, s. 1-12) se věnoval vlivu všeobecných sester na edukaci pacientů se stomií. Ve svém článku navrhl strategii pro edukaci na základě deskriptivní analýzy dvou komparativních skupin pacientů, kdy pacienti s edukačním programem jeví nižší nároky na zdravotní péči a menší komplikace při léčbě. Bylo například důležité pacientům zmiňovat základní informace. Jako jsou, že po vyvedení stomie je funkce trávení zachována, či pacient může žít normální / běžný život s několika málo omezeními. Edukační činnost sestry je tedy v tomto ohledu velmi prospěšná a důležitá.

Jedním z faktorů, které mají vliv na kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty, je **strava**. Autor Swora-Cwynar a kol. (2015, s. 167-180) se

věnuje nutriční péči u pacientů s IBD. Tato studie byla provedena u 50 pacientů s diagnostikovaným onemocněním IBD a data byla validována pomocí kontrolní skupiny. Byly měřeny biochemické parametry a využito dotazníkové šetření. Na základě toho lze konstatovat, že dietní omezení podporují remisi, zmírňuje příznaky a brání vzniku dalších obtíží. Strava je u IBD důležitá, nedostatečná výživa může u pacienta vyvolat podvýživu a ztrátu hmotnosti, která je způsobená odmítáním jídla kvůli strachu z relapsu.

Pravidelná konzumace jídla a individuální úprava jídelníčku je velmi důležitým aspektem. Ve studii bylo prokázáno, že pro pacienty je lepší konzumovat pět nebo více jídel denně v menších porcích. Jako potraviny, které zlepšují klinické příznaky, byly vybrány mléčné a zakysané jogurty, rýže a banány. Naopak mezi potraviny, které zhoršují příznaky patří listová zelenina, kořeněné jídlo, ovoce, ořechy, smažená jídla, mléko, červené maso, alkohol, potraviny bohaté na celulózu, kukuřici, tučné pokrmy a semena. (Swora-Cwynar a kol., 2015, s. 167-180)

U pacienta s vyvedenou stomií je přístup k dietě poněkud odlišný. Dbát na stravu je nezbytné k udržení normální stolice po operaci, protože strava má vliv na frekvenci a konzistenci stolice. U kolostomie urychluje proces hojení strava s vysokým obsahem bílkovin, vitamínů a minerálů. Denně by pacient měl vypít jeden až dva litry tekutin. Do jídelníčku se postupně zařazují i jiné potraviny, avšak některá jídla nemusí být dobře tolerována a mohou způsobit nadýmání, průjem, zápach nebo zácpu. Naopak u ileostomie je snižená absorpce tuků, žlučových kyselin, vitamínu B12 a D. Před operací je častá intolerance vlákniny a laktózy. Po operaci by strava měla obsahovat vysoký obsah bílkovin, které zlepšují hojení rány, vitamín B12, vitamín C a draslík. Dieta se nazývá bezezbytková. Pacient by se měl vyvarovat ořechům, semínkám, houbám, celeru, ovocným slupkám a důkladně stravu žvýkat. Otok se sníží za 6 až 7 týdnů, poté se pacienti mohou vrátit k pravidelné stravě. (Akbulut, 2011, s. 61-66)

Při návratu k pravidelné stravě by se nemělo zapomínat na vyváženost a pestrost stravy. O pacienta se po operaci stará tým složený z lékařů, všeobecných sester, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů a psychologů. Návrat k pravidelné stravě se řeší individuálně podle pacienta. Nejlepší je však začít perorální výživu co nejdříve, aby došlo k rychlému regeneraci organismu. Několik hodin po operaci začíná pacient pít vodu, pokud je dobře snášena, může být zahájena pevná strava. Strava by měla být co nejvíce pestrá, bohatá na všechny skupiny vitamínů. Doporučuje se, aby pacienti zaváděli nové pokrmy pomalu a jeden po druhém a vždy sledovali reakce organismu. Pokud je vyvolána špatná reakce organismu, je možné po několika dnech

opakovat. Špatně tolerované jídlo by mělo být úplně vyloučeno z jídelníčku. Vyzkoušené produkty by si měl pacient zaznamenávat, aby věděl, po kterých se cítí dobře. K zabránění produkce nepříjemně zapáchajících plynů je dobré ze stravy vyloučit produkty, které podléhají bakteriálnímu kvašení např. vejce, ryby, chřest, fazole, česnek, cibule, pórek, květák, brokolice a zelí, a naopak k neutralizaci nepříjemných pachů může pomoci např. hlávkový salát, petržel, brusinky a jogurt. Doporučuje se vynechat žvýkačky, pití sycených nápojů, alkohol a kouření. (Pachocka, 2016, s. 33-36)

Autoři Almarzooq a kol. (2020, s. 55-59) doplňují ve svém článku zaměřeném na management péče o pacienty se stomií, že při vyústění stomie je vysoké riziko dehydratace, proto by přísun tekutin po operaci měl přesahovat dva litry denně. Sledování tělesné hmotnosti je důležité nejvíce v pooperačním období.

Se stravou souvisí úzce **malnutrice**, tedy podvýživa, což je patologický stav, který má nežádoucí účinky na organismus zejména po operaci, kdy dochází ke zvýšení pooperačních komplikací, špatnému hojení, delší hospitalizaci a zvýšené úmrtnosti. Postihuje až 70 % IBD pacientů v celosvětovém měřítku, a to v různých fázích onemocnění. Pacienti s aktivním IBD mají významně zvýšené riziko malnutrice. Častějším problémem je u Crohnovy choroby, kdy dochází k postižení jakékoliv části trávicího traktu, zatímco u ulcerózní kolitidy je postižení omezeno na tlusté střevo. Důvody podvýživy jsou různé a zahrnují průjem, zvýšené ztráty živin, nechutenství, anorexie, probíhající zánět a léky. Evropská společnost pro klinickou výživu a metabolismus (ESPEN) doporučuje, aby každého pacienta byl zhodnocen nutriční screening na začátku stanovení diagnózy a dále pravidelně po celou dobu léčby. Pacienti s IBD trpí nedostatkem železa, zinku, vitamínu C, B12, B6 a zejména D. (Stoner a kol., 2018, s. 1-3)

Často zmiňovaný je **vitamín D** jako významný faktor ve spojitosti s IBD onemocněním. Vitamín D je zodpovědný za vstřebávání vápníku a správnou funkci metabolismu. Má také imunoregulační funkce a protizánětlivé účinky. Získává se zejména ze stravy a vstřebává se v duodenu a jejunu. Některé studie zmiňují důležitost Vitamínu D zejména u Crohnovy choroby, kvůli jeho nedostatku při tomto onemocnění. Chirurgické zákroky, jako je ileostomie, mohou u pacienta představovat další riziko nedostatku vitamínu D. U 112 pacientů s onemocněním IBD bylo na základě provedené klinické studie zjištěn nedostatek vitamínu D, který byl potvrzen u 82 % pacientů, zároveň u 49 % pacientů byly zjištěny nižší hodnoty hemoglobinu. Studie uvedla, že vysoká dávka vitamínu D má protizánětlivý účinek,

zabraňuje pooperační recidivě a aktivitě onemocnění, ale je nezbytné prozkoumat tyto účinky z dlouhodobého horizontu dalšími studiemi. (Fialho a kol., 2015, s. 139-145)

Kouření je významným faktorem, avšak s negativním vlivem. Poukazuje se na spojitost mezi kouřením a vznikem IBD onemocnění. (Jäghult, 2011, s. 1578-1584) Kouření má však i negativní vliv na průběh onemocnění, proto je doporučováno, aby pacienti přestali nebo aspoň omezili kouření. U osob, které kouří, je větší pravděpodobnost vzniku Crohnovy choroby, spojené s recidivou po operaci a špatnou odpovědí organismu na léčbu. Provedená studie uvádí, že u ulcerózní kolitidy se jeví kouření jako ochrana před rozvojem nemoci. Nekuřáky postihuje kolitida více než kuřáky, jak bylo prokázáno na základě kvalitativního výzkumu předchozích literárních zdrojů a výzkumů autorů studie. V dnešní době jsme stále ovlivňováni i pasivním kouřením, přičemž pasivní kouření je u dětí prokázáno jako rizikový faktor pro rozvoj IBD. Autoři uvádí, že studie naznačují, že u žen, které kouří, je pravděpodobnější chirurgický zákrok než u mužů. Kouření totiž ovlivňuje ve střevě mikroflóru, integritu střeva a jeho epitel a imunitní systém. Cigaretový kouř obsahuje přibližně 4500 složek, z toho zhruba 150 z nich má karcinogenní nebo toxické účinky na organismus člověka. Větší prokazatelný přínos má odvykání kouření u Crohnovy choroby. Není však zřejmé, proč jsou tak významné rozdíly mezi pacienty s ulcerózní kolitidou a Crohnovou chorobou. Autoři doporučují provést hlubší výzkumy v této oblasti. (Parkes a kol., 2013, s. 717-725)

Konzumaci **alkoholu** uvádí jako jeden z negativních vlivů, které mají vliv na zhoršení průběhu nemoci. Tento fakt uvádí Mantzouranis a kol. (2018, s. 649-657), jež provedl studii za využití předchozích studií věnujících se alkoholu, ale rovněž i narkotik, kdy doplňuje předchozí zjištění tím, že alkohol či narkotika mohou mít vliv na vznik relapsu při neaktivní nemoci IBD. Alkohol poškozují funkci slizniční bariéry trávicího traktu a může mít škodlivý vliv na fyzikální a imunologickou bariéru buněk střevního epitelu. Vysoký obsah cukru v alkoholu může vyvolat průjem. Studie také uvádí názor, že pacienti jsou díky alkoholu vystaveni zvýšenému riziku vzniku infekcí.

Jedním z uvedených dalších rizikových faktorů jsou **opiáty**. Mezi hlavní příznaky IBD patří bolest břicha, proto jsou často předepisována narkotika jako úleva od bolesti. Bolest související s aktivitou nemoci, komplikacemi nebo operacemi se často léčí opioidními analgetiky na předpis. Tyto léky mnohdy způsobují drogovou závislost. Kvůli chronickému průběhu onemocnění spousta pacientů užívá tyto léky delší období, než bylo na začátku plánováno. Mnoho pacientů má zájem o alternativní způsob řešení bolesti, kvůli obavám z rizik

nebo vedlejších účinků léků. Dále byla zjištěna korelace mezi užíváním analgetik a dobou léčby, delší doba léčby s sebou přináší i vyšší potřebu analgetik. (Mantzouranis, 2018, s. 649-657)

Vědecké články rovněž zkoumaly roli **konopí** při léčbě pacientů s IBD onemocněním. Užívání konopí má primární vliv na zvládnání akutní a chronické bolesti. Může se také užívat při snižování závislosti na opioidech při léčbě bolesti. Významný vliv konopí na snižování zánětlivé aktivity u pacientů s onemocněním IBD nebyl prokázán. Mnoho lékařů zatím neví o potenciálně terapeutické roli konopí vzhledem k jeho nedávné legalizaci pro lékařské použití. (Picardo, 2019, s. 1-12)

Například Esposito a kol. (2012, s. 633-636) uvádí, že konopí má vliv na regulaci funkcí střev. To může naznačovat možnost léčby průjmu u pacientů s IBD. Jedná se především o vliv kanabidiolu (CBD), který má na onemocnění pozitivní vliv. Také zvyšuje chuť k jídlu a naopak snižuje nevolnost, žaludeční sekreci a má vliv na střevní peristaltiku. Dle Hasenoehrl a kol. (2017, s. 329-337) pacienti ve studii uváděli, že konopí užívali k úlevě od bolesti břicha, nevolnosti, průjmu, bolesti kloubů a také ke zlepšení nálady a kvality života. Avšak je třeba provést v této oblasti více studií, jelikož klinický rozdíl mezi placebem a konopím je nedostatečný, jak zmínil Picardo (2019, s. 1-12). Především je třeba se věnovat negativním účinkům, dlouhodobému vlivu konopí a množství dávky. Je nezbytné, aby pacienti měli vědomosti nejen o příznivých vlivech konopí, ale i negativech, které tato látka přináší.

Studie provedená Beeken a kol. (2019, s. 1-7) poukazuje, že stomie má negativní dopad na **kvalitu života a fyzickou aktivitu**. Na vzorku 425 pacientů se stomií bylo poukázáno, že respondenti pociťují snížení fyzické výkonnosti. Nejen samotná stomie, ale také komplikace mohou snížit kvalitu života, proto je důležité toto riziko snížit a předcházet mu. Mezi faktory životního stylu patří strava a fyzická aktivita. Tyto faktory jsou důležité pro celkovou pohodu, zdraví a snížení úmrtnosti. Beeken a kol. tvrdí (2019, s. 1-7), že snížení rizikového chování (kouření, alkohol, přejídání) má významný vliv na zvýšení kvality života se stomií. Pozitivní vliv má rehabilitace břišní stěny po zavedení stomie. Cvičení, které je možné provádět doma zahrnuje uvolnění břišního svalu a další cviky týkající se břicha. Díky cvičení dochází k významnému snížení výskytu kýly. Liao a Qin (2014, s. 196-201) poukázali prostřednictvím hodnotící škály, že pacienti mají problém především se zvládnáním změn. Jedná se o problémy jako je změněný obraz těla, zápach, ztráta kontroly nad odchodem stolice a plynů, péče o stomii a fungování v běžných činnostech, které mohou mít za následek sociální izolaci. Ženy více času

věnují péči svému vzhledu než muži a věnují stomii více pozornosti. Pacienti se těžce vyrovnávají se zvuky, které přináší vyprazdňování ze stomií, jelikož nejsou schopni tuto situaci ovládat. Také při péči o stomie dochází k řadě problémů jako jsou podráždění kůže, špatně přidělaná stomie, kdy dochází k úniku stolice nebo poškozená stomie. Jako největší překážka byl identifikován problém, jež pramení z nedostatku znalostí v péči o stomii.

Sexualita je brána jako fyziologická potřeba a má přímou souvislost se symbolem touhy a přitažlivosti. (Kimura a kol., 2013, s. 145-150) Sexualita je jedna z nejcitlivějších faktorů ovlivňující život pacienta. Studie udává, že stomie má vliv na sexuální život a způsobuje psychické utrpení kvůli obavám ze změny obrazu vlastního těla a sexuální dysfunkce. Pacienti se většinou rozhodnou prolomit svůj strach až po uzavření stomie. (Fernandes Sousa a Brito Santos, 2020, s. 4-28)

Kimura a kol. (2013, s. 145-149) provedl kvalitativní výzkum a dotazníkové šetření na vzorku 40 pacientů s onemocněním IBD. Průřezová studie poukázala, že problémy se sexualitou jsou zapříčiněny především ze strachu z úniku plynu nebo stolice. Rovněž pacienty ovlivňuje špatný obraz sebe sama. Bylo zjištěno, že sdílení obav s partnerem je klíčovým krokem, který pomáhá překonat nejistotu a obavy z přijetí partnerem. U žen v důsledku operace může dojít k dysurii, bolesti při pohlavním styku, inkontinenci moči nebo snížení či úplné ztrátě libida.

Mnoho otázek vyvolává u pacientek s IBD **těhotenství**. Nejistota u žen ohledně početí a samotného těhotenství přetrvává zejména kvůli nedostatku informací a zkušeností. Příznaky zánětlivého onemocnění střev může být pro ženu oslabující a vést až k životu ohrožujícím komplikacím. Ileostomie je nejčastějším typem stomie u těhotných žen. V ideálním případě těhotná žena s Crohnovou chorobou a se stomií bude vyžadovat rutinní péči s častější monitorací stavu. V kterémkoliv trimestru mohou nastat komplikace s hyperemesis gravidarum, což je nadměrné těhotenské zvracení neboli typ ranní nevolnosti. Jako důsledek těchto komplikací může u pacientek dojít k dehydrataci nebo rozvratu elektrolytů. Nejčastěji však bývá v prvním trimestru. Ve druhém a třetím trimestru je pravděpodobnější vznik prolapsu stomie a střevní obstrukce. Jak se děloha zvětšuje, může docházet ke snížení nebo úplné blokaci průchodu stolice do stomie. Pacientce se doporučuje konzumovat pouze tekutou stravu a velmi důležitá je včasná kontrola u lékaře. Další komplikace může být obstrukce střev, problémy s uchycením stomie, změny velikosti stomie, krvácení, prolaps nebo vtažení stomie, stenóza nebo tržná rána. (Whiteley a kol., 2018, s. 3931-3942)

Život se stomií přináší i vyšší nároky na **psychiku pacienta**, často vyvolává pocit strachu a nejistoty. Lidé věří, že nejsou schopni vrátit se k běžnému životu po operaci. Z tohoto důvodu pacienta připravujeme na změnu už před operací. Knowles a kol. (2012, s. 471-477) to dále doplňuje svou studií, která byla provedena pomocí kvalifikovaného dotazníkového šetření u 83 pacientů s chronickým onemocněním a evaluace proběhla pomocí strukturálního modelu rovnic. Bylo zjištěno, že IBD pacienti více trpí depresemi ve srovnání s jinými chronickými nemocemi, jako je kolorektální karcinom a syndrom dráždivého tračníku. Velmi zajímavým zjištěním je, že pacienti po operaci měli emocionální stav asociován s výsledkem operace, ale nikoliv s celkovým zdravotním stavem. Pacienti také udávají sníženou sebeúctu, zvýšené obavy o tělo, sexuální potíže, podrážděnost, osamělost a sebevražedné myšlenky. Autoři doporučují psychologické intervence a zaměření na vnímání nemoci pacientem.

Výzkum autorů Sarabi a kol. (2020, s. 214-218), jež byl proveden pomocí strukturalizovaného rozhovoru s pacienty, uvádí, že nejvyšší riziko sebevraždy je v období 3 měsíců po operaci. Pacienti s kolostomií nejvíce trpí pocitem beznaděje a sebevražednými myšlenkami. Pooperační fáze je nejkritičtější fází u pacientů se stomií. Toto období je psychicky i fyzicky náročné pro pacienta. Faktory ovlivňující fyzickou pohodu zahrnují bolest a únavu. Sestra by měla mít na paměti, že negativní reakce jsou normální, ale pokud budou trvat dlouho, můžou pacientům znemožnit návrat do běžného života.

Ve studii Kimura a kol. (2013, s. 145-149) bylo uvedeno, že pacienti změnili i způsob oblékání. Upřednostňovali volné oblečení, jehož cílem je skrýt přítomnost stomického sáčku. Nicméně toto přispívá ke snížení estetického vzhledu, a to má za následek nízkou sebedůvěru. Také bylo zjištěno, že oblékání se do černého nebo tmavého oblečení je bráno jako způsob vyrovnávání se s utrpeními a depresemi.

Téměř čtyřikrát vyšší riziko psychických poruch bylo zjištěno u pacientů s IBD se stomií na rozdíl od běžné populace. Narušení schopnosti pracovat a cestovat u pacientů se stomií může vést k sociální izolaci pacienta, což může mít negativní vliv na jeho psychiku. Důležité je jakým způsobem se jedinec vyrovnává se stresem. Nejběžnější formou úzkosti v provedené studii, byla psychická tíseň. Zdravotní stav významně ovlivňuje vnímání nemoci. Maladaptivní zvládání má pozitivní vliv na zvýšenou úzkost a depresi. To znamená přemýšlení jedince o své nemoci např: „Budu potřebovat stomii už navždy?“ nebo „Moje IBD mi způsobuje bolest!“. Naopak zvládání nemoci zaměřené na emoce má velký pozitivní vliv. (Knowles a kol., 2012, s. 471-476)

Většina faktorů související se zhoršenou funkcí těla jsou spojena s problémy vykonávání svého **zaměstnání**. Van Der Valk a kol. (2014, s. 590-596) využil celostátní kohortovou studii u 3027 lidí ve výzkumu zaměřeném na prevalenci a prediktivní faktory týkající pracovní neschopnosti pacientů s IBD. Výzkum potvrzuje vyšší míru pracovní neschopnosti u pacientů s IBD oproti běžnému vzorku populace. Pacienti s Crohnovou chorobou mají 2,6krát vyšší riziko pracovního postižení ve srovnání s ulcerózní kolitidou, kde je riziko 2,3krát zvýšené. Vyšší riziko je dáno aktivitou onemocnění a působením nejen na organismus jako celek, ale i na psychickou stránku člověka. Zajímavým faktem uvedeným v článku bylo, že existují rozdílné hodnoty u pacientů s IBD ve vztahu k jejich společenskému postavení (práce, vzdělání).

2.2 Vliv ošetrovatelské péče na kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění s nespecifickými střevními záněty

Ošetrovatelská péče o osoby se stomií vyžaduje specifické znalosti a dovednosti ošetrovatelského personálu. Průřezová studie Cross a kol. (2014, s. 560-565), která zkoumala překážky v důvěře a vnímání pacientů se stomií při jejich péči všeobecnou sestrou, přináší několik zajímavých zjištění. Byla provedena za využití dotazníkového šetření s Likertovou škálou u 576 všeobecných sester. Studie poukázala, že důvěra pacientů je úměrně vázána na roky praxe ošetrovatelského personálu. Dále byla poukázáno na skutečnost, že nejen školení, ale i trénink v praxi je nezbytný pro zvýšení důvěry u pacienta. Vyjímaje aktivní účasti sestry na ošetrování pacienta, významně ovlivňuje vnímání pacienta z pohledu důvěryhodnosti i znalosti ošetrovatelského personálu o stomických potřebách pro pacienty. Všeobecná sestra, která má znalosti v poskytování ošetrovatelské péče o stomie, hraje významnou roli ve spokojenosti pacientů. Tato péče zahrnuje výměnu stomického sáčku, péči o stomii a okolní pokožku a obstarání pacientovi dostatek pomůcek. Největší bariérou je, že pacienti nemají povědomí o stomické sestře.

Existují různé **vzdělávací programy** prospěšné pro pacienty, při kterých se využívá přímé vzdělávání pacientů, kdy se informace předávají přímo pacientů. Naopak jsou programy, kdy jsou informace předávány přímo sestram, které se stávají specialisty a individuálně edukují pacienty. Tyto sestry poskytují pacientům zdravotní péči, ale také informace týkající se jejich potřeb. Tato studie uvádí, že pacientům přístup ke specializovaným sestram umožňuje lépe zvládat péči a snižuje nežádoucí účinky. Také má velmi efektivní vliv na náklady spojené s péčí. Role stomické sestry je v nemocnicích nepostradatelná a urychluje adaptaci pacienta na nové onemocnění. (García-Goñi, 2019, s. 1-11)

Tradiční role lékařů a pacientů se v klinickém rozhodování mění. Péče je zaměřená na pacienta, jeho aktivní účast na léčbě a rozhodování. McDermott a kol. (2017, s. 419-424) za využití dotazníkového šetření u 327 pacientů ve svém výzkumu, zaměřenému na edukaci pacientů s IBD, poukázal, že zkušenosti pacientů se vzděláváním jsou různorodé. Avšak autoři výzkumu uvádějí, že edukace pacientů napomáhala dle zjištění všem respondentům v kvalitnějším životě dle jejich sebehodnocení. Pacienti uváděli, že si přejí více informací týkající se hlavně příčiny vzniku a identifikaci příznaků onemocnění. Pacienti si přejí být rovněž informováni o lécích a jejich účincích včetně dostupných alternativ. Dále pacienty zajímala chirurgická léčba a co od ní mohou očekávat. Mnoho informací se pacienti dozví

v nemocnici, ale velká většina uvedla, že informace vyhledávají na internetu vzhledem k jeho snadnému přístupu a anonymitě. Byli však opatrní ohledně důvěryhodnosti a spolehlivosti informací.

Vzdělávání pacientů podporuje prevenci a je velmi důležité zvláště pro pacienty s chronickým onemocněním. Byl proveden výzkum na dvou skupinách pacientů – edukovaných a needukovaných. Sestry, které edukovaly pacienty se v průběhu výzkum dokázaly stát specialisty a respektovat individuální potřeby pacientů. Role sester v edukační činnosti je tedy nepostradatelná. Edukace pacientů je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu, u kterého všeobecné sestry představují důležitou roli. (García-Goñi, 2019, s. 1-11)

Pacientům se střevní stomií by měla být poskytována adekvátní **péče zaměřená** na jejich **specifické potřeby**. Jejich klinický stav by měl být posouzen pomocí fyzického vyšetření a odebrané anamnézy. Toto může podpořit rehabilitaci pacienta, péči o sebe sama a minimalizuje jejich utrpení. Byl proveden výzkum zaměřený na předcházení komplikací u stomických pacientů, jež byl orientovaný na defekty v oblasti vyvedené stomie. Autoři využili kvalitativní výzkum, přičemž jejich publikace byla zavedena do mezinárodní standardní knihy. Uvádí, že je nezbytné poučit nejen pacienta, ale i rodinu, jelikož první výměna stomického sáčku je důležitým bodem péče pro pacienta, ale i jeho rodinu, která se bude o něho (pokud to jeho stav vyžaduje) starat. Sestra by měla ukázat pacientovi výměnu stomického sáčku a péči o okolní kůži. Především edukovat pacienta, jak ošetřovat kůži a její okolí, techniky přidělení stomických pomůcek. Pokud bude toto prováděno správně, bude zabráněno komplikacím. (Salomé a kol., 2019, s. 322-327)

Fernandes Sousa a Brito Santos (2020, s. 4-11) se ve svém článku věnuje ošetrovatelské péči a jejího vlivu na akceptování stomie pacientem. Výzkumu se zúčastnilo 150 pacientů se stomií ve dvou skupinách, přičemž jedna z nich byla kontrolní. Článek uvádí, že všeobecné sestry mají dva hlavní úkoly. Jeden úkol je pochopení pacienta, co prožívá a druhý poskytnout ošetrovatelskou péči, která podporuje sebevědomí pacienta, jeho celkovou pohodu a samostatnost v každodenních aktivitách. Péče o pacienta začíná už v předoperační fázi a pokračuje i po skončení hospitalizace. Článek vyzdvihuje důležitost **předoperační fáze** a **příprav pacienta** na stomii, pokud je tato fáze správně provedena, byl prokázán velmi pozitivní vliv na pacienta. Předoperační fáze zahrnuje seznámení pacienta s operací, ukázání umístění stomie na břicho, edukaci o stravě a péči o pokožku v okolí stomie, jak uvádí Grant a kol. (2013, s. 1-7). Pacienti se stomií se musí naučit dodržovat hygienu stomie a správné

vypouštění stomického sáčku. První týdny se stomií jsou plné nejistoty, ale postupem času se tyto úkoly stávají snadnými a běžnými a pacient se stává soběstačný (Fernandes Sousa a Brito Santos, 2020, s. 4-10). Jak již bylo zmíněno, je nezbytné nezanedbat předoperační přípravu pacienta.

Samotná **edukace pacienta**, který má **stomii** se odvíjí od doby hospitalizace pacienta. Doba hospitalizace po zákroku je v průměru pět dní. Kratší doba hospitalizace má negativní vliv na edukaci týkající se péči o stomie. Při edukaci by pacient měl cítit pohodlí a měl by být bez velkých bolestí. Na začátku je také důležité posoudit zručnost pacienta, protože péče o stomie zahrnuje manipulaci se stomickými pomůckami, jež vyžadují dobrou drobnou motoriku v prstech pacienta. Pacient by měl být zapojen při výměně a vyprazdňování stomického sáčku. Na výběr jsou dva typy stomických systémů: jednoduché a dvoudílné. Jednodílný systém tvoří pouze sáček, který se přidělá lepidlovou vrstvou na kůži. (Blevins, 2019, s.125-126).

Tato technika je velmi jednoduchá a díky tomu mezi pacienty oblíbená. Systém vyžaduje výměnu celého sáčku i s podložkou jednou až dvakrát týdně, což umožňuje snadněji udržovat hygienu v místě stomie. Dvoudílný systém se skládá ze dvou částí – podložky a sáčku, které do sebe navzájem zapadají. Stomická podložka zůstává na těle pacienta a mění se pouze stomický sáček. Velikost sáčků je možné volit dle potřeby pacienta, otočit sáček do vhodné pozice nebo sáček uvolnit a vypustit plyny u pacientů se zvýšenou plynatostí. Adhezní technologie je tvořena dvoudílným systémem, kdy spojení podložky a sběrného sáčku se k sobě navzájem přilepí (adhezní) vrstvou. Podložka se ponechává na pokožce pacienta po dobu dvou až třech dnů a mění se pouze sáček jedenkrát až dvakrát denně dle potřeby. (Vraníková a kol., 2020, s. 150-153)

Funkcí **stomických podložek** je přilnout k okolí stomie a připevnit stomický sáček na svém místě. Velmi často jsou tyto podložky tvořeny z hydrokoloidních materiálů, které obsahují hojivé vlastnosti, dobrou ohebnost a velmi dobrou absorpci. Sestra by měla edukovat pacienta, aby si podle velikosti a tvaru vývodu vytvaroval otvor podložky pomocí nůžek nebo prstů. Otvor nesmí být příliš malý, aby nedošlo k poškození vyústěného střeva. Pokud by byl otvor příliš velký, podložka by netěsnila a došlo by tak k obtékání sekretů, které by pak mohly způsobit podráždění kůže až její maceraci. V případě používání tvarovatelné podložky se riziko podtečení výrazně snižuje díky vytvoření „manžetky“ za pomoci prstů, která dokonale přilne k místu vyústění stomie. Podmínkou využití této podložky je přesah stomie alespoň 0,5 cm nad

břišní stěnu. Ploché stomické podložky se řadí mezi nejjednodušší typ. K dostání jsou již předstřížené, dobře stříhatelné či tvarovatelné. Součástí ploché podložky může být i harmonikový (plovoucí) kroužek, který při nasazování sáčku brání tlaku na břicho například po operacích nebo když o stomika pečuje druhá osoba. Využívá se v případě dvoudílných systému. Speciálním typem plochých podložek jsou podložky kombinované. Na okrajích jsou tenké, což vede k zabránění vytékání hydrokoloidní hmoty a maceraci pokožky. Podložka je flexibilní díky mikroporézní pásce, která tvoří okraje podložky. Díky tomu podložka dobře drží na nerovnostech (kožní záhyby, jizvy apod.) Pro vpadlé stomie nebo stomie v úrovni břicha se využívá konvexní typ stomických podložek. Poslední typem je konkávní typ podložek, které jsou vhodné pro pacienty s kýlou, která patří mezi nejčastější komplikace stomií. Podložky mají tvar cípaté hvězdy, která je schopna se přizpůsobit díky tvaru vybouleným místům. (Vraníková a kol., 2020, s. 150-153)

V určité denní době se činnost střev zpomaluje a během toho by mělo dojít k výměně stomického sáčku. Mezi vhodné doby patří ráno, než se pacient nají a napije anebo 1 hodinu po jídle. Jak uvádí Blevins (2019, s. 125-126), je nezbytné brát veškeré tyto informace v potaz a seznámit s nimi pacienta.

Výběr druhu sáčku je spojen s typem stomie, charakterem a množstvím odcházející stolice. Rozlišujeme dva základní typy – uzavřené (kolostomické) a výpustné (ileostomické) sáčky. Oba typy jsou dostupné v základním béžovém (tělovém), neutrálně šedém nebo průhledném provedení, které se pacientů dávají těsně po operaci, kdy je důležité sledovat stomii, ale také odcházející stolici a její konzistenci a příměsi krve apod. Pro lepší pocit pacienta při každodenním nošení jsou stomické sáčky tvořeny minimálně z jedné strany netkanou textilií, která absorbuje pot, rychle schne a nešustí. Díky uhlíkovému filtru, který je součástí většiny sáčku, je odváděný plyn zbavený nežádoucího pachu a zlepšuje unikání plynu a tím zabraňuje nadouvání sáčku. Při zachování funkce je důležité filtr chránit před vlhkem. Uzavřené sáčky jsou přizpůsobeny pro hustší stolici, z toho důvodu se využívají pro kolostomiky. Dostupnost několika velikostí stomického sáčku maximálně splňuje požadavky pacienta. Naopak výpustné (ileostomické) jsou určeny pro řidší stolici, kterou umožňují dle potřeby opakovaně vypouštět. Výpusť sáčku je zabezpečena suchými zipy nebo svorkami. Uzavřenou a složenou výpusť lze uložit do speciální kapsy, která napomáhá zabezpečit nechtěné rozbalení a nechtěné vypuštění obsahu sáčku. (Vraníková a kol., 2020, s. 150-153)

Blevins (2019, s. 125-126) dále zmiňuje, že před **výměnou sáčku** by měl mít pacient připravené pomůcky na výměnu a důkladně omyté okolí stomie. Pacient by neměl používat mýdlo v této oblasti kvůli změně pH pokožky. Vyvarovat by se měl i vlhčeným ubrouskům, které mohou způsobit špatnou přilnavost stomického systému. Jako první bod by se pacient měl naučit měřit velikost stomie. Po operaci je velikost stomie větší kvůli otoku, který se postupem času zmenšuje. Otok obvykle ustupuje 6-8 týdnů po operaci. Otvor na stomii by měl být vystřižený o 2-3 mm větší než stomie, aby nedošlo k poškození kůže. Kůže v okolí stomie by se měla pravidelně kontrolovat a vždy ošetřit ochranou kůže, aby nedošlo ke vzniku podráždění pokožky jako je svědění, pálení, zarudnutí nebo krvácení kůže.

Již zmíněný Liao a Qin (2014, s. 196-200) zmiňuje, že je třeba, aby si pacienti měnili stomický sáček v závislosti na použitém typu materiálu. Pokud pacient nosí materiál dlouho, může ztrácet svoji funkčnost, přilnavost lepidla a ochrannou funkci. Jedná se především o to, aby nebyli vystaveni případnému úniku obsahu sáčku či zápachu.

Problémy s peristomální kůží jsou běžné a mohou mít vliv na kvalitu života. Studie autorů Jemec a kol. (2010, s. 330-334) se zabývá vyhodnocením mezi dvěma nástroji pro hodnocení rozsahu a závažnosti poškození peristomální kůže Gold Standard a The Ostomy Skin Tool (dále jen „OST“). Bylo zjištěno, že OST poskytuje ucelenější přehled a nejvíce odpovídá hodnocení odborného posouzení dvaceti sester. Nástroj umožňuje objektivnější hodnocení, monitorování peristomální kůže a usnadňuje komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky v různých klinických podmínkách a v různých geografických umístěních. Skládá se ze tří domén abnormalit peristomální kůže: změna barvy (D), eroze (E) a nadměrného růstu tkáně (T). V rámci každé části (D, E a T) pomáhá hodnotit jak oblast postižené peristomální kůže, tak závažnost problému. Velikost oblasti postižené kůže je přiřazeno skóre mezi 0 a 3 a závažnost má skóre mezi 0 a 2. Celkové skóre je na stupnici od 0 do 15.

Studie Martins a kol. (2010, s. 960-964) za využití metodiky OST hodnotila stav kůže u pacientů se stomií. Studie prokázala užitečnost hodnotícího nástroje OST. Dále bylo zmíněno, že pacienti uváděli **podráždění kůže** v důsledku kontaktu stolice ze stomie a alergie vyvolanou výrobkem pro péči o pokožku nebo lepidlem. Je nezbytné mít stomický sáček s účinným lepidlem avšak šetrným k pokožce, tak aby bylo zabráněno úniku a poškození při výměně sáčku. Pokud se u pacientů vyskytlo podráždění kůže, může být užitečné, aby měl pacient možnost navštívit poradnu pro péči o stomii. Zdravá peristomální kůže vede ke správnému fungování stomického zařízení. Kůže může být poškozena při výměně stomického sáčku nebo

při výtoku dráždivé stolice při špatném uchycení stomického sáčku. Všeobecné sestry mají při hodnocení zásadní roli. Musí zvládnou léčbu peristomálních kožních poruch a prevenci jejich vzniku. Nybaek a Jemec (2020, s. 249-253) ve své studii využívají metodiky OST pomocí dotazníků a vyhodnocují stav kůže u pacientů se stomií.

Nejen oblast kůže i **barva stomie** je důležitá. Červená barva naznačuje správné prokrvení stomie. Naopak tmavě hnědá, modrá nebo černá barva označuje nekrózu. Další komplikace mohou být prolaps stomie, krvácení stomie, změna délky stomie a zúžení lumenu stomie. (Blevins, 2019, s. 125-126)

Vyprazdňování stomického sáčku je doporučováno, pokud je naplněn do 2/3 svého obsahu, aby se nestal těžkým a náchylnějším k úniku stolice v důsledku jeho částečného odlepení. Sáček by se také měl vyprázdnit před spaním. U vyprazdňování vždy sledujeme barvu a příměsi stolice. (Blevins, 2019, s. 125-126)

Pacienti s dočasnou stomií obvykle podstoupí o několik týdnů až několik měsíců operaci **uzavření stomie**. Uzavření dočasné stomie může mít za příčinu vznik infekce v místě chirurgického zákroku, kvůli čemuž dochází k zdlouhavému hojení ran, jež může mít za následek prodloužení hojení rány, nepohodlí pacienta a potřebu ošetrovatelské péče. Studie se věnovala novému přístupu k ošetření zanořené stomie za využití systému PICO™, jež využívá negativního tlaku, respektive podtlaku na ránu, čímž pomáhá k lepšímu hojení ran. Tato metoda předchází zdlouhavému hojení ran. (Kim a Kang, 2020, s. 1-5)

Harold a kol. (2010, s. 621-624) zkoumali různé techniky zanoření stomií a vliv této techniky na vznik případné infekce v oblasti zanoření. Nedospěli k významnému rozdílu mezi rozdílnými druhy různých technik zanoření. Ošetrovatelská péče nekončí zanořením stomie a je nezbytné sledovat a ošetřovat oblast zanoření i po několik týdnů. O této skutečnosti by měl být pacient edukován.

Díky stálému rozšiřování komunikačních médií jsou vytvořeny různé možnosti pro používání **nových nástrojů** v oblasti **vzdálené komunikace s pacienty**. Ve zdravotnictví se tyto zdroje komunikace používají při výběru terminologie podle zaměření vědecké oblasti například telehealth, telemedicína a telenursing. Telehealth technologie pomáhající sestram, aby rozšířily péči o kohokoliv, kdo ji potřebuje, ať je kdekoliv. Telenursing je strategie, která zlepšuje ošetrovatelskou činnost a umožňuje sledování a kontrolu pacientů a jejich potřeb. Usnadňuje přístup a šetří čas. Studie na základě detailní literární rešerše ukázala, že pacienti, kteří se zúčastnili telenursingu, byli spokojeni. V důsledku nárůstu starších osob upoutaných na

lůžko, trpících chronických onemocněním, by se měl používat telenursing jako nástroj na podporu péče o pacienty. Telenursing umožňuje zmírnit potíže způsobené zeměpisnými vzdálenostmi a přepravou tak jak uvádí Souza-Junior a kol. (2015, s. 254-258).

Informační a komunikační technologie významně ovlivnily léčbu chronických onemocnění. A definuje nový pojem „E-zdraví“, jež zahrnuje různé linie rozvoje síťových informačních služeb, např. webové systémy, portály, nemocniční informační systémy. Využití telemedicíny v IBD je založeno na specifických potřebách pacienta, které vyplývají z vývoje samotné nemoci. Telemonitoring je součástí telemedicíny a zahrnuje diagnostiku, monitorování, léčbu a vzdělávání pacientů. (Aguas Peris a kol., 2015, s. 392-398) Telenursing tj. pomocí telefonu sestra odhaluje potřeby pacienta a v případě potřeby je odkáže na vhodné zdroje, které jsou mu schopny pomoci. Tato metoda snižuje stres, úzkost, deprese a zvyšuje sebeúctu pacienta, jelikož pacient není vystaven přímé konfrontaci s ošetřující sestrou. Většina pacientů má v současné době přístup k telefonu. Tento přístup navíc zlepšuje vztah mezi pacientem a poskytovateli péče odstraněním bariéry a usnadňuje péči. Provedený výzkum Iraqi a Ahmadi (2016, s. 123-128) prokázal na dvou skupinách pacientů, že telenursing dosahuje lepších výsledků jak fyzický kontakt s pacienty. Pacienti hodnotili kladně tělesné, duševní a sociální aspekty. Dnes pomocí telenursingu jsou všeobecné sestry schopny vykonávat sledování pacientů, edukaci, konzultace i s jejich rodinou nebo osobami blízkými, některé ošetrovatelské intervence, zvládnutí bolesti a psychickou podporu pacienta.

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce, jež pojednává o kvalitě života pacientů se stomií při onemocnění IBD, měla limitace v podobě dohledaných poznatků. Onemocnění je vědecky zkoumáno především v zahraničních zemích, a proto je většina dat právě z těchto zemích například Alatab a kol. (2020) nebo Kühn a Klar (2015), ale i další studie. V případě těchto studií se jednalo nejčastěji o Severní Ameriku, asijské země, a z evropských zemích se jednalo o Španělsko nebo Velkou Británii. Tyto data však projevovala podobný nebo stejný vývoj, jelikož onemocnění je charakteristické a v mnohých zemích je zdravotnictví na obdobné úrovni jako v České republice, proto lze tyto výsledky využít rovněž pro Českou republiku. Dále se může jednat o studii Parchami Iraqi a kol. (2016), která pojednává o telenursingu, avšak v této studii jsou zahrnuti i pacienti mimo IBD. Autoři však velmi důkladně pojednávají o stomii, kterou rovněž mají pacienti s IBD. Některé studie, ze kterých tato bakalářská práce čerpá, nebyly vysloveně zaměřeny jen na IBD pacienty. Lze zmínit studii Martins a kol. (2010), která se věnovala hodnocení OST. Tato studie byla věnována všeobecně stomiím a nebyla pouze omezena na pacienty s IBD. Autoři této studie uváděli, že se jedná o univerzální nástroj hodnocení stavu kůže u všech pacientů se stomií. Autoři Nybaek a Jemec (2010) využili tento nástroj hodnocení i u pacientů se stomií a IBD. Nebo článek Sarabi a kol. (2020), pojednávající o sebevraždách po provedení kolostomie nebo ileostomie, ale ne ve spojitosti s pacienty IBD. I přesto však tento článek je důležitý, jelikož pojednává o psychice člověka ve spojitosti se stomií, která může vzniknout jako důsledek chirurgické léčby i u pacientů s IBD. A také Vraníková a kol. (2020) se věnuje ve svém odborném článku pomůckám pro stomiky. Tento článek je zaměřen na jakékoliv ileostomie či kolostomie, není tedy zaměřen jen na IBD pacienty. Nicméně stomické pomůcky jsou stejné jak pro pacienty s IBD, tak pro pacienty s nádorovým onemocněním. Stomické pomůcky jsou rozdílné dle tvaru a polohy stomie. Tato bakalářská práce rovněž pojednává o dietním omezení, které ovlivňuje kvalitu života pacientů se stomií. Dohledané studie, například Akbulut (2011) nebo Pachocka a Urbanik (2016), se věnují dietním omezením týkajících se stomií, ale nejsou jen zaměřeny na pacienty s IBD onemocněním. U stomií se v těchto případech doporučuje bezsezbytková strava, která je rovněž doporučena pro pacienty s IBD. Pro pacienty s IBD onemocněním platí jen obecná doporučení pro konzumaci potravin, jelikož každý z pacientů by měl rozpoznat potraviny, které mu vyhovují. U stomií však je nezbytné omezit jídelníček, tak aby vyvedení kolostomie nebo ileostomie bylo zohledňováno ve stravě pacienta. Byl však kladen důraz při výběru studií, aby literární rešerše uváděných studií zahrnovala zdroje věnující se IBD.

Závěr

Cílem předložené bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o kvalitě života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty. Prvním dílčím cíle práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o faktorech ovlivňující kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění nespecifickými střevními záněty.

Jako jeden z faktorů ovlivňující kvalitu života pacientů bylo identifikováno kouření, které je vnímáno jako rizikové, i přesto, že některé studie uváděly, že chrání před relapsem u ulcerózní kolitidy po kolektomii. Ovšem u žen vede kouření ke zvýšení pravděpodobnosti chirurgického zákroku než u mužů. Významně kvalitu života ovlivňuje dieta, která je u pacientů se stomií a IBD důležitá a prospěšná. Je nezbytné, aby pacienti měli 5 a více pravidelných jídel denně a tyto jídla měli rozděleny do menších porcí. Studie rovněž uváděly, že pacienti by měli být schopni svépomocí stanovit jídelníček tak, aby našli vhodná jídla, která jim nečiní obtíže. Tedy zařadit daný typ stravy do jídelníčku a sledovat reakce organismu. Strava rovněž ovlivňuje frekvenci a konzistenci stolice u stomií. U pacientů s IBD je vhodné zvýšit obsah bílkovin tak, aby docházelo k lepšímu hojení. Je nezbytné, aby pacienti dodržovali bezezbytkovou dietu. Rovněž vitamíny ovlivňují kvalitu života u těchto pacientů, jedná se o vitamín D, vitamín B12, či vitamín C a draslík. Alkohol stejně jako narkotika, negativně ovlivňuje kvalitu života, jelikož alkohol může způsobovat pacientovi průjmy. Narkotika, stejně jako alkohol, mohou být příčinou vzniku relapsů u pacientů s IBD. V současné době se více hovoří o konopí a jeho vlivu, ať už negativního nebo pozitivního na organismus člověka. Tento vliv na organismus člověka v případě onemocnění IBD je převážně pozitivní na základě dohledaných studií. Konopí (z pohledu obsaženého CBD) má zmírňující účinek na bolesti břicha i průjmy a zlepšuje peristaltiku střev. Je však zapotřebí nezapomínat, že nejsou provedeny dlouhodobé studie, které se věnují dlouhodobému užívání konopí a vlivu na organismus člověka. Rehabilitace u pacientů se stomií mají pozitivní vliv a snižují riziko vzniku břišní kýly. Rovněž byly zjištěny vyšší nároky na pacienty z pohledu psychiky, jelikož stomie klade velké nároky na psychiku pacienta vzhledem ke změně fyzického vzhledu, ale i z pohledu bolestí, které pacient musí zvládat. Tímto může trpět i pacientův sexuální život, jelikož pacienti udávali sníženou sebeúctu či podrážděnost. Pacient se také musí vyrovnávat se snížením pracovní výkonnosti.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o vlivu ošetrovatelské péče na kvalitu života pacientů se stomií při onemocnění s nespecifickými střevními záněty. Důležitou rolí v ošetrovatelské péči na kvalitu života pacienta se stomií

a onemocněním IBD má stomická sestra, která edukuje pacienta o aplikaci stomických pomůcek a péči o stomii. Důležité jsou i vzdělávací programy, které mohou pacienty informovat a vzdělávat tak, aby se aktivně podíleli na péči. Péče by měla respektovat specifické potřeby pacienta. Předoperační příprava dle dohledných zdrojů je důležitou součástí ošetrovatelské péče. Je nezbytné seznámit pacienta s průběhem operace a ukázat budoucí umístění stomie na břicho. Existuje několik druhů stomických systémů, které je nezbytné znát v rámci ošetrovatelské péče, tyto systémy mají svá specifika a hodí se pokaždé pro jiný typ stomií. Je důležité edukovat v této oblasti pacienta a zapojit ho do procesu ošetrovatelské péče při ošetřování jeho stomie. Je vhodné věnovat pozornost i péči o kůži v okolí stomie, například pomocí OST nástroje tak, aby se předešlo komplikacím spojených se stomií. Pacient by měl být aktivně zapojen do péče o kůži v okolí stomie. S rozvojem moderních informačních technologií se dostává do popředí i telenursing, kdy je možné sledovat pacienty na dálku, provádět konzultace a edukovat. Dále se jedná o psychickou podporu pacientů. Kvalitu života pacientů s IBD a stomií pozitivně ovlivňuje dostatek vitamínů a stanovení dietních opatření, rehabilitace k uvolnění břišního svalu, rovněž pacienti mohou být sexuálně aktivní a otěhotnět. Z negativní strany vlivu se jedná o alkohol, narkotika a kouření. Současné vědecké poznání pacientů se stomií a onemocněním IBD nabízí pacientům obstojné a důstojné vyhlídky na kvalitu života s tímto onemocněním. Je však stále nutné hodnotit specifika každého pacienta a přihlídnout k tomuto faktu. Do ošetrovatelské péče by měl být zapojen aktivně i pacient. Pacienti mají možnost se zúčastnit vzdělávacích programů a tím rozšířit své vědomosti.

Výše prezentované poznatky bakalářské práce je možno využít jako materiál pro další rozvoj sestry, která působí v oboru gastroenterologie, dále edukačních nebo stomických sester. Některé texty této bakalářské práce je možno využít pro přímou edukaci pacientů s onemocněním IBD a stomií. Jedná se především o jednotlivé faktory, které mohou pacientům pomoci při základních otázkách se životem se stomií a onemocněním IBD.

Referenční seznam

AGUAS PERIS, Mariam, Javier DEL HOYO, Paloma BEBIA, Raquel FAUBEL, Alejandra BARRIOS, Guillermo BASTIDA, Bernardo VALDIVIESO a Pilar NOS, 2015. Telemedicine in Inflammatory Bowel Disease. *Inflammatory Bowel Diseases* [online]. **21**(2), 392-399 [cit. 2021-03-22]. ISSN 1078-0998. <https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000241>

AKBULUT, Gamze, 2011. Nutrition in Stoma Patients: A Practical View of Dietary Therapy. *International Journal of Hematology and Oncology* [online]. **21**(1), 61-66 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1306133X. Dostupné z: <https://doi.org/10.4999/uhod.10082>

ALMARZOOQ, Badeia A., Yazeed A. Al HUMAIDI, Abdullah A. ALSHUFLUT, et al., 2020. An overview in the management of stoma and care of patients. *Archives Of Pharmacy Practice*. **11**(4), 55-59. ISSN 2320-5210. Dostupné také z: <https://archivepp.com/en/article/an-overview-in-the-management-of-stoma-and-care-of-patients>

BEEKEN, Rebecca J., Joanne S. HAVILAND, Claire TAYLOR, et al., 2019. Smoking, alcohol consumption, diet and physical activity following stoma formation surgery, stoma-related concerns, and desire for lifestyle advice: a United Kingdom survey. *BMC Public Health* [online]. **19**(1), 305-353 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6913-z>

BLEVINS, Sonya. Colostomy Care. *Medsurg Nursing* [online]. 2019, vol. 28, no. 2, s. 125-126. ISSN 10920811. [https://www.thefreelibrary.com/Colostomy Care-a0584727994](https://www.thefreelibrary.com/Colostomy+Care-a0584727994)

CROSS, Heidi Huddleston, Cheryl A. ROE, Dongliang WANG, et al., 2014. Staff Nurse Confidence in Their Skills and Knowledge and Barriers to Caring for Patients With Ostomies: A Patient-Centred, Mixed Methodology Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [online]. **41**(6), 560-565 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1071-5754. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000065>

ESPOSITO, Giuseppe, Daniele De FILIPPIS, Carla CIRILLO, et al., 2013. Cannabidiol in Inflammatory Bowel Diseases: A Brief Overview. *Phytotherapy Research* [online]. **27**(5), 633-636 [cit. 2021-5-1]. ISSN 0951418X. Dostupné z: <https://doi:10.1002/ptr.47817>

FERNANDES SOUSA, Clementina Prazeres, Célia Samarina BRITO SANTOS, Dirce GUILHEM, et al., 2020. Effect of a Stoma Nursing Care Program on the Adjustment of Patients

with an Ostomy: a United Kingdom survey. *Aquichan* [online]. **20**(1), 1-13 [cit. 2021-01-18]. ISSN 16575997. Dostupné z: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.4>

FIALHO, Andre, Andrea FIALHO, Gursimran KOCHHAR, Bo SHEN, Atif IQBAL, Sarah C. GLOVER a Ellen M. ZIMMERMANN, 2015. Association between vitamin D deficiency and anemia in inflammatory bowel disease patients with ileostomy: Focus on Nutritional Support. *Journal of Coloproctology* [online]. **35**(3), 139-145 [cit. 2021-01-18]. ISSN 22379363. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.06.004>

GARCÍA-GOÑI, Manuel, Bo SHEN, Unn-Britt JOHANSSON, Regina WREDLING a Marjo KAPRAALI, 2019. Specializing Nurses as An Indirect Education Program for Stoma Patients: comparison between Crohn's disease and ulcerative colitis with disease duration. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **16**(13), 1167-1184 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph16132272>

GARCÍA-GOÑI, Manuel, Gerard HEALY, Georgina MULLEN, et al., 2019. Specializing Nurses as An Indirect Education Program for Stoma Patients: A Patient-Centred, Mixed Methodology Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **16**(13), 419-424 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph16132272>

GRANT, Marcia, Ruth MCCORKLE, Mark C. HORNBROOK, et al., 2013. Development of a Chronic Care Ostomy Self-Management Program: Preventing complications and treating peristomal skin. *Journal of Cancer Education* [online]. **28**(1), 70-78 [cit. 2021-01-18]. ISSN 0885-8195. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s13187-012-0433-1>

HAROLD, Dawn M., Eric K. JOHNSON, Julie A. RIZZO, et al., 2010. Primary closure of stoma site wounds after ostomy takedown: a randomised control study (SR-PICO study). *The American Journal of Surgery* [online]. **199**(5), 621-624 [cit. 2021-01-18]. ISSN 00029610. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2010.01.008>

HASENOEHL, Carina, Martin STORR a Rudolf SCHICHO, 2017. *Cannabinoids for treating inflammatory bowel diseases: where are we and where do we go?* [online]. **11**(4), 329-337 [cit. 2021-5-1]. ISSN 1747-4124. Dostupné z: <https://doi:10.1080/17474124.2017.1292851>

JÄGHULT, Susanna, Fredrik SABOONCHI, Unn-Britt JOHANSSON, Regina WREDLING a Marjo KAPRAALI, 2011. Identifying predictors of low health-related quality of life among patients with inflammatory bowel disease: comparison between Crohn's disease and ulcerative

colitis with disease duration. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **20**(11-12), 1578-1587 [cit. 2021-01-18]. ISSN 09621067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03614.x>

JEMEC, G.B., L. MARTINS, I. CLAESSENS, et al., 2011. Assessing peristomal skin changes in ostomy patients: validation of the Ostomy Skin Tool. *British Journal of Dermatology* [online]. **164**(2), 330-335 [cit. 2021-01-18]. ISSN 00070963. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.10093.x>

KIM, Sohyun, Sung Il KANG, I. CLAESSENS, et al., 2020. The effectiveness of negative-pressure wound therapy for wound healing after stoma reversal: a randomised control study (SR-PICO study). *Trials* [online]. **21**(1), 330-335 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1745-6215. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3925-z>

KIMURA, Cristilene Akiko, Ivone KAMADA, Dirce GUILHEM, et al., 2013. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women: a United Kingdom survey. *Journal of Coloproctology* [online]. **33**(3), 145-150 [cit. 2021-01-18]. ISSN 22379363. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2013.05.004>

KNOWLES, S.R., S.I. COOK, D. TRIBBICK, et al., 2013. Relationship between health status, illness perceptions, coping strategies and psychological morbidity: A preliminary study with IBD stoma patients. *Journal of Crohn's and Colitis* [online]. **7**(10), e471-e478 [cit. 2021-01-18]. ISSN 18739946. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.02.022>

KÜHN, Florian, Ernst KLAR, D. TANYINGOH, et al., 2015. Surgical Principles in the Treatment of Ulcerative Colitis: a population-based time trend analysis. *Visceral Medicine* [online]. **31**(4), 246-250 [cit. 2021-04-02]. ISSN 2297-4725. Dostupné z: <https://doi.org/10.1159/000438894>

LESNOVSKA, Katarina P, Sussanne BÖRJESON, Henrik HJORTSWANG a Gunilla H FRISMAN., 2014,. What do patients need to know? Living with inflammatory bowel disease, *Journal of Clinical Nursing* [online]., **23**(11-12), 1718-1725 [cit. 2020-09-20]. ISSN 09621067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.12321>

LIAO, Chunli, Ying QIN, Mark C. HORNBROOK, et al., 2014. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients: Preventing complications and treating peristomal skin. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. **1**(2), 196-201 [cit. 2021-01-18]. ISSN 23520132. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.007>

LOVÉN WICKMAN, Ulrica, Pia YNGMAN-UHLIN, Henrik HJORTSWANG, Marika WENEMARK, Henrik STJERNMAN, Barbara RIEGEL a Gunilla HOLLMAN FRISMAN, 2019. Development of a self-care questionnaire for clinical assessment of self-care in patients with inflammatory bowel disease: A psychometric evaluation. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **89**, 1-7 [cit. 2021-01-18]. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.016>

MA, C., A. ALMUTAIRDI, D. TANYINGOH, et al., 2019. Reduction in surgical stoma rates in Crohn's disease: a population-based time trend analysis. *Colorectal Disease* [online]. **21**(11), 1279-1287 [cit. 2021-04-02]. ISSN 1462-8910. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/codi.14731F>

MANTZOURANIS, George, Taku KOBAYASHI, Fumiaki UENO, et al., 2018. Alcohol and narcotics use in inflammatory bowel disease. *Annals of Gastroenterology* [online]. **53**(3), 305-353 [cit. 2021-01-18]. ISSN 17927463. Dostupné z: <https://doi.org/10.20524/aog.2018.0302>

MARTINS, Lina, Elizabeth A AYELLO, Ineke CLAESSENS, et al., 2010. The Ostomy Skin Tool: tracking peristomal skin changes. *British Journal of Nursing* [online]. **19**(15), 960-964 [cit. 2021-01-18]. ISSN 0966-0461. Dostupné z: <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.15.77691>

MCDERMOTT, Edel, Gerard HEALY, Georgina MULLEN, et al., 2018. Patient Education in Inflammatory Bowel Disease: A Patient-Centred, Mixed Methodology Study. *Journal of Crohn's and Colitis* [online]. **12**(4), 419-424 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1873-9946. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx175>

NYBAEK, H a GBE JEMEC, 2010. Skin problems in stoma patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* [online]. **24**(3), 249-257 [cit. 2021-03-22]. ISSN 09269959. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2010.03566.x>

PACHOCKA, Lucyna a A. URBANIK, 2016/01/01. *Principles of nutrition in patients with newly appointed stoma*. **69**, 33-36. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27162293/>

PARCHAMI IRAQI, Maryam, Zahra AHMADI, Alessandra MAZZO, et al., 2016. Effect of Telephone Counseling (Telenursing) on the Quality of Life of Patients with Colostomy: an integrative literature review. *Journal of Client-centered Nursing Care* [online]. **29**(5), 123-130 [cit. 2021-01-18]. ISSN 24764132. Dostupné z: <https://doi.org/10.32598/jccnc.2.2.123>

- PARKES, Gareth C., Kevin WHELAN, James O. LINDSAY, Bo SHEN, Atif IQBAL, Sarah C. GLOVER a Ellen M. ZIMMERMANN, 2014. Smoking in inflammatory bowel disease: Impact on disease course and insights into the aetiology of its effect. *Journal of Crohn's and Colitis* [online]. **8**(8), 717-725 [cit. 2021-01-18]. ISSN 18739946. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2014.02.002>
- PICARDO, Sherman, Gilaad G. KAPLAN, Keith A. SHARKEY, et al., 2019. Insights into the role of cannabis in the management of inflammatory bowel disease. *Therapeutic Advances in Gastroenterology* [online]. **12**(3), 305-353 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1756-2848. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1756284819870977>
- SALOMÉ, Geraldo Magela, André Luiz da CUNHA, Antônio Pedro PEREIRA, et al., 2019. Educational handbook for healthcare professionals: Preventing complications and treating peristomal skin. *Journal of Coloproctology* [online]. **39**(4), 332-338 [cit. 2021-01-18]. ISSN 22379363. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.07.005>
- SARABI, Nasrin, S.I. COOK, D. TRIBBICK, et al., 2020. Hopelessness and suicide ideation in ostomy patients: a mixed method study. *Journal of Coloproctology* [online]. **40**(3), 214-219 [cit. 2021-01-18]. ISSN 22379363. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2020.05.008>
- SOUZA-JUNIOR, Valtuir Duarte, Isabel Amélia Costa MENDES, Alessandra MAZZO, et al., 2016. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Applied Nursing Research* [online]. **29**(5), 254-260 [cit. 2021-01-18]. ISSN 08971897. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
- STONER, Patrick L., Amir KAMEL, Fares AYOUB, Sanda TAN, Atif IQBAL, Sarah C. GLOVER a Ellen M. ZIMMERMANN, 2018. Perioperative Care of Patients with Inflammatory Bowel Disease: Focus on Nutritional Support. *Gastroenterology Research and Practice* [online]. **2018**, 1-13 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1687-6121. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2018/7890161>
- SWORA-CWYNAR, Ewelina, Jacek KARCZEWSKI, Anna MUSIAŁ, Marian GRZYMISŁAWSKI, Emilia MARCINKOWSKA, Agnieszka DOBROWOLSKA-ZACHWIEJA a Dorota MANKOWSKA-WIERZBICKA, 2015/01/01. Assessment of nutritional status and feeding methods in patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Medical Science*. **84**, 167-182 [cit. 2021-01-18]. Dostupné z <https://jms.ump.edu.pl/index.php/JMS/article/view/14>

VAN DER VALK, Mirthe E., Marie-Josée J. MANGEN, Max LEENDERS, et al., 2014. Risk factors of work disability in patients with inflammatory bowel disease — A Dutch nationwide web-based survey: a mixed method study. *Journal of Crohn's and Colitis* [online]. **8**(7), 590-597 [cit. 2021-01-18]. ISSN 18739946. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.11.019>

VRANÍKOVÁ, Barbora, Andrej KOVÁČIK a Petra SVAČINOVÁ, 2020. Zdravotnické prostředky pro stomické pacienty I: 1D systémy, 2D systémy a adhezní technologie. *Praktické Lekarenstvi* [online]. **16**(3), 150-153 [cit. 2021-02-19]. ISSN 18012434.

WANG, Xinying, Bo SHEN, Unn-Britt JOHANSSON, Regina WREDLING a Marjo KAPRAALI, 2018. Management of Crohn's Disease and Complications in Patients With Ostomies: comparison between Crohn's disease and ulcerative colitis with disease duration. *Inflammatory Bowel Diseases* [online]. **24**(6), 1167-1184 [cit. 2021-01-18]. ISSN 1078-0998. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/ibd/izy025>

WHITELEY, Ian a Janice GULLICK, 2018. The embodied experience of pregnancy with an ileostomy. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **27**(21-22), 3931-3944 [cit. 2021-02-19]. ISSN 09621067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.14601>

YOUNGE, Lisa, 2019. An overview of inflammatory bowel disease. *Nursing Standard* [online]. **34**(1), 75-82 [cit. 2021-01-18]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11265>

Seznam zkratek

CBD	Kanabidiol
IBD	Inflammatory Bowel Diseases
OST	The Ostomy Skin Tool