

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Dagmar Náplavová

**Specifika ošetrovatelské péče u stomiků v oblasti
intestinálního traktu**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Pokorná

Olomouc 2015

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

Olomouc 30. dubna 2015

podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Haně Pokorné za odborné vedení a cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: přehledová bakalářská práce

Téma práce: Aspekty ošetrovatelské péče u pacienta s vybraným onemocněním

Název práce: Specifika ošetrovatelské péče u stomiků v oblasti intestinálního traktu

Název práce v AJ: Specific of nursing care for stoma patients in the intestinal tract

Datum zadání: 2014-12-17

Datum odevzdání: 2015-4-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Dagmar Náplavová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Pokorná

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce předkládá nejnovější publikované poznatky o profesi stomické sestry a popisuje její role v péči o pacienta se stomií od předoperačního po následná období. Popisuje práci stomasestry v ambulanci a její péči po telefonu. Nastiňuje překážky, se kterými se musí stomik každodenně vypořádávat. Stomikovi jsou poskytovány vhodné intervence ve všech oblastech od výživy a pitného režimu, společenského a rodinného života, pracovního života, psychické problematiky, sexuality, fyzické aktivity, sportování, cestování po individuální potřeby jedince. Informace byly dohledány v odborných knižních publikacích a databázích EBSCO, MEDLINE, ProQuest, Science Direct a Bibliographia medica Českoslovac.

Abstrakt v AJ:

Overview thesis presents the latest published knowledge about the profession OF ostomy nurses and describes their role in the care of patients with a stoma from preoperative to subsequent periods. It describes work of enterostomal nurse in an ambulance and their care over the phone. It outlines the obstacles that an ostomate must daily deal with. The appropriate interventions are provided to ostomates in all areas comprising nutrition and fluid intake, social and family life, work life, psychological issues, sexuality, physical activity, sports, traveling, individual needs of a person. Information have been traced back in professional book publications and databases EBSCO, MEDLINE, ProQuest, Science Direct and Bibliographia medica Českoslovaca.

Klíčová slova v ČJ:

stomie, stomická sestra, péče o stomii, pacient se stomií, kvalita života

Klíčová slova v AJ:

stoma, enterostomal nurse, ostomy care, patient with stoma, quality of live

Rozsah: 44 str., 0 příloh

Obsah

ÚVOD	7
1 Rešeršní činnost.....	10
2 Nemocniční péče	13
3 Následná péče	24
3.1 Ambulantní péče	24
3.2 Péče stomasetry po telefonu	25
4 Shrnutí teoretických východisek a jejich význam	29
Závěr	30
Seznam bibliografických a referenčních zdrojů	34

ÚVOD

Stoma – slovo z řečtiny přeloženo jako ústa, otvor, ústí. Stomie je vyústění dutého orgánu na povrch těla (Skala, 2010, s. 2). Podle místa výstupu rozlišujeme tracheostomii, gastrostomii, colostomii, ileostomii, urostomii, a další (Otradovcová et al., 2011, s. 10 – 8). Tato přehledová bakalářská práce pojednává o stomiích v oblasti intestinálního traktu. Nejčastější indikací k založení stomie bývá karcinom střev, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, divertikly střeva, familiární adenomatózní polypóza střevní, nekrotizující enterokolitidy (Manderson, 2005, s. 406). Česká republika patří mezi státy s největším počtem výskytu lidí s kolorektálním karcinomem v Evropě (ÚZIS ©2015). U mužů je incidence vyšší než u žen. Každoročně je toto onemocnění nově diagnostikováno téměř 8000 osobám (SVOD ©2014). Stále roste počet stomiků, který je v ČR odhadován okolo deseti tisíc (ILCO ©2010). Cílem stomie je zkvalitnit a prodloužit pacientův život. Založení vývodu přináší do života mnoho změn (Skala, 2010, s. 2 – 4). Její nositel se musí přizpůsobit celé řadě nových návyků. Pomáhá mu i péče stomasestry, která poskytuje cenné rady a informace. Profese zvaná stomasestra vznikla v roce 1958, zásluhou paní Normy G. Thompsonové z Georgie, která byla první stomasestrou. Zasloužila se o vznik Světové rady pro enteroterapeuty WCET (World Council of Enterostomal Therapists), která na celém světě sdružuje stomasestry. Až do roku 1990 bylo v České republice vzdělávání sester v této problematice velmi podceňováno. Změna nastala v roce 1991, kdy se uskutečnily semináře, na kterých přednášeli odborníci ze zahraničí a předávali své cenné zkušenosti v péči o stomiky (Marková, 2006, s. 5, 61 – 62). Nyní existuje mnoho možností, jak získat kompetenci k výkonu stomické sestry. Jednou z nich jsou rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků nebo certifikované kurzy, které schvaluje Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Absolvent následně získává certifikát s platností pro ČR. V osvědčení jsou vždy přímo vyjmenovány činnosti, k nimž absolvent certifikovaného kurzu získal zvláštní odbornou způsobilost v rozsahu vzdělávacího programu, podle § 61 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a zákona č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých

souvisejících zákonů. Vyhláška MZ České republiky č. 424/2004 Sb., řadí péči o stomie do specializace pod názvem „Sestra pro péči o pacienty se stomií ve vybraných klinických oborech“. V České republice se s péčí stomasestry setkáváme v každé větší nemocnici (STOMICI ©2014). Profese stomické sestry vyžaduje neustálé průběžné vzdělávání (Gemmill et al., 2011, s. 86). Náplň její práce je zejména edukace pacientů a jeho rodiny již v předoperační fázi, která mimo jiné zahrnuje na základě indikace lékaře zakreslení nejvhodnějšího místa budoucí stomie. Spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu, který se skládá z lékaře, všeobecné sestry, případně psychologa, sexuologa a onkologa (Tseng et al., 2004, s. 73). Volí individuální přístup (Landers, McCarthy, Savage, 2012, s. 298). V bezprostředním pooperačním období seznamuje pacienta se stomickými pomůckami, doporučuje nejvhodnější volbu pomůcky dle typu stomie, provádí instruktáž a nácvik používání stomických komponentů. Snaží se pacienty vést k soběstačnosti a být jim psychickou oporou. Na základě svých praktických zkušeností doporučuje změny, které by se měly uskutečnit v domácím prostředí. Dle typu stomie učí její výplach. Je k dispozici v ambulanci. Předává informace o nových pomůckách a materiálech a vede dokumentaci každého pacienta. Po propuštění je stomasestra dočasně nebo celoživotně v kontaktu s pacientem podle typu stomie a snaží se mu být posilou ve všech obtížích spojených se stomií (Otradovcová et al., 2006, s. 24 – 28, 48). Existence této profese zvyšuje úroveň péče o stomické pacienty (Jiménez et al., 2010, s. 44 – 52). V České republice existuje velký počet klubů pro stomiky. A v neposlední řadě je velkým pomocníkem v adaptaci nejbližší rodina (Zachová et al., 2010, s. 49, 135 – 138). Díky moderním pomůckám, které jsou v dnešním světě k dispozici, častokrát u ostatních ani nevíme o přítomnosti stomie (Otradovcová et al., 2011, s. 7).

Zkoumaný problém představuje otázka:

Jaké byly nejnovější publikované poznatky o roli stomasestry v péči o pacienta se stomií?

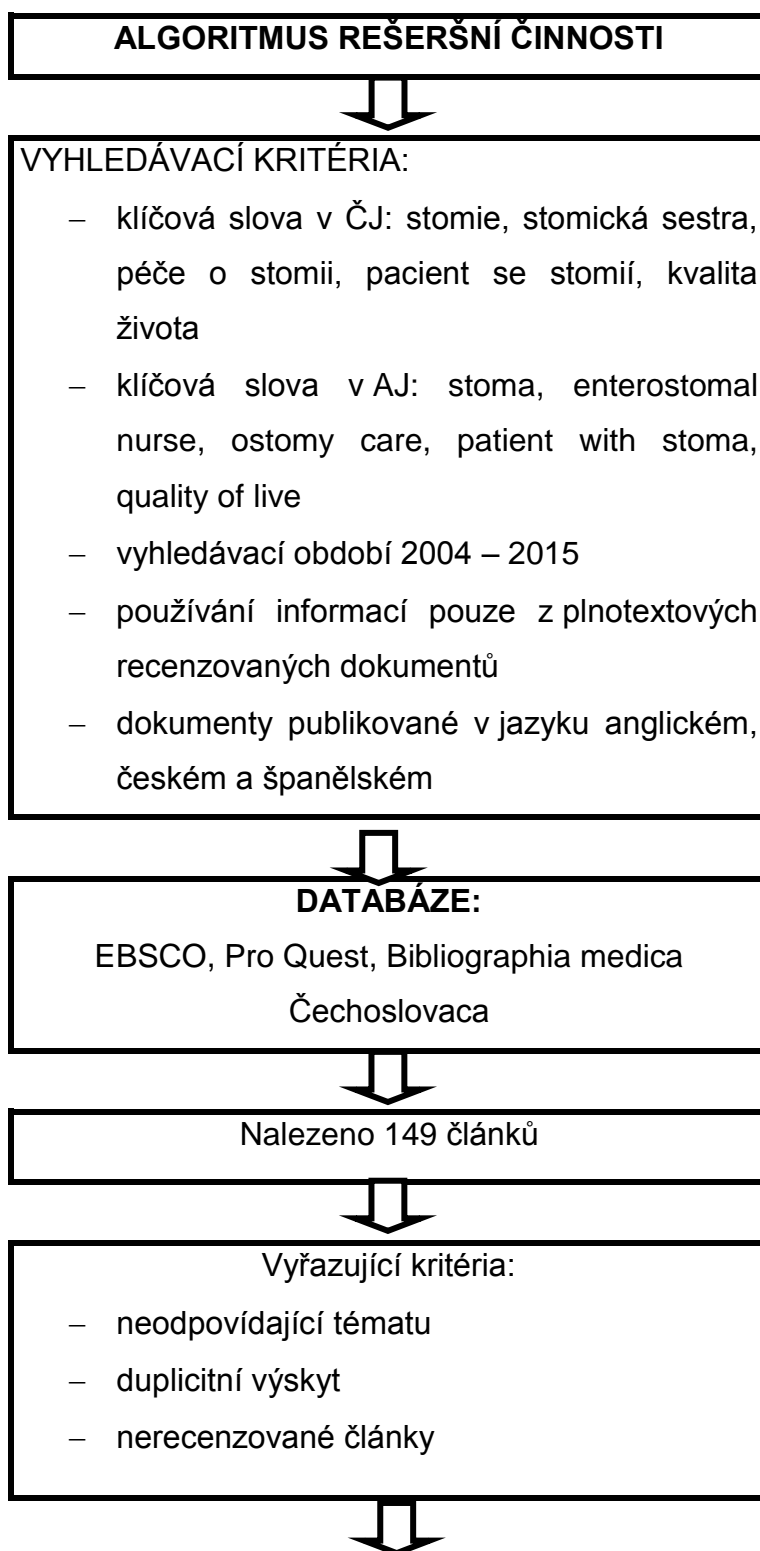
Pro zpracování bakalářské práce byly stanoveny tyto dílčí cíle:**Cíl 1**

Předložit publikované poznatky o roli stomasestry v péči před a po operaci o stomického pacienta.

Cíl 2

Předložit publikované poznatky o roli stomasestry v ambulanci a její péči po telefonu o stomického pacienta.

1 Rešeršní činnost



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO 124 článků

Pro Quest 25 článků

Bibliographia medica Čechoslovaca 0 článků

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Acta Derm Venereol 1 článek

ANZ Journal of Surgery 1 článek

BMJ Open 1 článek

Cancer Nursing 1 článek

Cirugía y Cirujanos. 1 článek

Colorectal Disease 1 článek

European Journal of Oncology Nursing 6 článků

International Journal of Colorectal Disease 1 článek

International Journal of Hematology and Oncology 1 článek

International Journal of Nursing Sciences 1 článek

Journal of Advanced Nursing 5 článků

Journal of Psychosomatic Research 1 článek

Journal of Research in Personality 1 článek

Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 4 články

Kontakt 1 článek

Nursing standard/RCN publishing 1 článek

Ostomy Wound Management 9 článků

Oncology Nursing Forum 1 článek

Psycho-Oncology 1 článek

Social Science & Medicine 1 článek

Supportive Care in Cancer 2 články

The Journal of Continuing Education in Nursing 1 článek

The Kaohsiung Journal of Medical Sciences 1 článek

Trials 1 článek

Wound Ostomy Continence Nurs 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 45 dohledaných článků

Vstupní literatura:

1. MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.
2. OTRADOVCOVÁ, Iva et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.
3. ZACHOVÁ, Veronika a kol. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
4. ZADÁK, Zdeněk. *Výživa v intenzivní péči*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. 542 s. ISBN 978-80-247-2844-5.
5. NAŇKA, Ondřej, ELIŠKOVÁ, Miloslava a ELIŠKA, Oldřich. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.

2 Nemocniční péče

V rámci nemocniční péče stomasestra pomáhá pacientovi objasnit důsledky stomie na jeho každodenní život (Danielsen, Burcharth, Rosenberg, 2013, s. 276). První kontakt s pacientem je vhodný navázat ještě před samotnou operací. Stomasestra v tomto období pacienta psychicky podporuje, seznamuje se stomií a motivuje ke spolupráci. Tyto životní události jsou pro budoucího stomika velmi obtížné (Danielsen et al., 2012, s. 1343 – 1352). Musí se vyrovnat s přijetím své diagnózy i s budoucími obtížemi. K tomu se přidávají přidružené emoce, jako je šok, strach, úzkost a smutek (Sharpe, Patela, Clarke, 2009, s. 395 – 402). Proto je pacientovi již od počátku hlavní asistentkou jeho stomasestra. Snaží se navodit osobní a důvěrný vztah. Vysvětluje, že nejsou témata, která by bylo trapné rozebírat. Pacient má mnoho pochybností a otázek, co jej po operaci čeká (Danielsen et al., 2012, s. 1343 – 1352). Předoperačním obdobím je doba, kdy jsou budoucímu stomikovi předány důležité informace a cenné rady (Taylor, Morgan, 2011, s. 59). Pokud měl pacient možnost už před operací nastudovat písemné nebo filmové materiály, které mu byly poskytnuty, usnadnilo to jeho pooperační adaptaci. Mohl se zde mimo jiné dozvědět o manipulaci se stomickým sáčkem, celém postupu jeho výměny i o vzhledu budoucí stomie. Díky tomu měl pacient povědomí, alespoň po teoretické stránce, co jej v budoucnu čeká. Potvrzuje to kohortová studie, kterou provedli a zveřejnili autoři Younis et al. (2011, s. 43 – 47) v Anglii. Šetření se uskutečnilo celkem u 240 pacientů. Studie si kladla za cíl zhodnotit a porovnat dopad předoperační péče stomasestry. První skupinu tvořili účastníci, u kterých předoperační péče neproběhla. Ve druhé skupině, tomu bylo naopak a péče proběhla. Shromážděné údaje jsou z období od ledna 2006 po říjen 2010. Výsledky studie upozornily na zkrácení hospitalizace až o 5 dnů u pacientů z druhé skupiny. Sekundárním dopadem byla celková lepší péče o sebe a svou stomii v pooperačním období. Stomasestra je nedílnou součástí při léčbě a podpoře u pacientů se stomií a to zvláště v období 3 – 6 měsíců po operaci (Jiménez et al., s. 2010, s. 44 – 52).

Podstatnou úlohou stomasestry před operací je i zakreslení budoucího místa stomie. Uskutečňuje tak ona na základě indikace lékaře nebo sám lékař. Není-li rozhodnuto, zda se bude jednat o ileostomii nebo kolostomii, označí se místa dvě (Marinez et al., 2014, s. 6). Před samotným zakreslením stomasestra vyhledává

nejvhodnější místo, které zkouší nejprve vleže, poté ve stoje, a počítá s celkovou konstitucí pacienta. Dává pozor, aby se vyhnula místům, kde jsou kožní záhyby, operační jizvy, žeberní oblouky nebo jiné anatomické jevy. Dotazuje se, jak je pacient zvyklý nosit spodní prádlo a oblečení. Je důležité, aby pacient na svou stomii dobře dosáhl a viděl na ni (Kalashnikova et al., 2011, s. 20 – 27). Nevhodné umístění je často důvodem mnohých dalších komplikací. Přesto existují nemocniční zařízení, kde zakreslování budoucí stomie bohužel nepraktikují. Baykara et al. (2014, s. 16 – 26) ve své multicentrické, retrospektivní, popisné studii zveřejňují informace o pozitivním efektu zakreslení budoucího místa stomie. Studie byla provedena u 748 pacientů v Turecku, kdy označení proběhlo u 278 z nich. Míra výskytu komplikací se snížila až o 56%, pokud proběhlo označení místa před operací. V případě nezakreslení místa bývá hlavním problémem obtížná fixace pomůcek, která zapříčiňuje zatékání obsahu ze střev pod podložku a následný vznik kožních infekcí, jako jsou například dermatitidy a ulcerace. Nevhodné vyústění stomie může činit potíže při péči, sezení, pohybu a různých aktivitách (Kalashnikova et al., 2011, s. 20 – 27). V časných stádiích po operaci je velmi důležitá péče o pokožku v okolí stomie a dodržování antiseptických podmínek, neboť kůže stomika je po operaci velmi citlivá (Hoeflok, 2009, s. 62 – 69). Stomická sestra by měla po operaci za pacientem docházet denně a postupně ho všemu naučit. Bezprostředně po zákroku je vhodné začít rozhovor s pacientem a seznamovat ho se stomií. Stomik si zvyká na pohled a učí se v této chvíli stomie prozatím jen dotýkat. Sestra zpočátku provádí výměnu pomůcek sama a pacientovi vše vysvětluje (Otradovcová et al., 2006, s. 28). Později si ošetřovaný zkusí výměnu pomůcek sám a sestra mu radí a navádí ho. Rychlost s jakou budeme pacienta edukovat, jak v manipulaci, tak v dalších skutečnostech, musíme přizpůsobit jeho individuálnímu stavu. Zvláště u starších pacientů je třeba provádět nácvik pomalu a opakovaně. Také je dobré ověřovat pochopení sdělení a případně znovu informace předávat. Mnoho údajů, které pacient získal, buď před operací, nebo po ní si nemusí pamatovat. Postupně přidáváme další, aby pacient nebyl zahlcen mnoha vědomostmi najednou (Danielsen et al., 2012, s. 1343 – 1344). Citlivě a znovu odpovídat na jeho dotazy. Podporovat jej v soběstačnosti a povzbuzovat jeho sebedůvěru a chválit za každou malou snahu či úspěšný krok ve zvládnutí péče o svou stomii. Překonání této etapy je prvním krokem k návratu do normálního běžného života, jak odhalují ve své studii

Simmons et al. (2007, s. 629, 633). Před propuštěním do domácího prostředí je vhodné, aby stomasestra poskytla stomikovi informace o vybavení stomického koutku v domácnosti. Umístění je vhodné v koupelně, kde by mělo být ve vyhovující poloze zrcadlo tak, aby stomik při ošetřování vývodu na vše dobře viděl (Otradovcová et al., 2006, s. 33). Pacient musí být před propuštěním poučen o stravovacím a pitném režimu. Je seznámen s doporučeními ohledně fyzické námahy, nevhodnosti většího váhového přírůstku, společenského života, oblékání, možnosti návratu do zaměstnání, rehabilitace a lázeňské léčby, cestování aj. Vybavíme jej základními stomickými pomůckami, informačními brožurkami, které obsahují rady k ošetřování stomie a úpravy životosprávy. Každý pacient by měl být informován i o existenci, významu a činnosti klubů pro stomiky (Younis et al., 2011, s. 43 – 47). V neposlední řadě poskytuje dlouhodobou emocionální podporu rodina. Jestli stomik zapojí do péče i své blízké, to záleží zcela na jeho uvážení (Zhang, 2011, s. 1407 – 1415).

Lidé s nově založenou stomií se setkávají s mnohými překážkami. Snaží se těmto problémům přizpůsobovat, ale ne vždy se jim to daří (Wong et al., 2013, s. 16 – 23). Záleží na mnoha činitelích, které ovlivňují adaptaci. Každý jedinec reaguje na změnu svého zdravotního stavu odlišně. Norman et al. (2007, s. 883 – 885) ve své studii uvádějí faktory, které ovlivňují přizpůsobení. Jsou jimi věk, pohlaví, doba od stanovení diagnózy, příprava před operací, poskytnuté informace, čas od operace a druh stomie. Nybeak et al. (2009, s. 65) také poukazují na vliv pohlaví, věk a typ stomie, ale navíc oproti studii Normana et al. uvádějí působení kožních komplikací. Tseng et al. (2004, s. 71) stejně jako Norman et al. a Nybeak et al. taktéž popisují vliv věku, pohlaví a druhu stomie. Společně s autory Norman et al. se Tseng et al. shodují na faktorech: doba od stanovení diagnózy, příprava před operací a čas, který od ní uplynul. Kromě jiného Tseng et al. podotknuli působení podpory rodiny, nálady stomika, přijetí diagnózy stomie a schopnost pečovat o svou stomii. Podobně, jako se ve své studii vyjadřují Tseng et al., Nybeak et al. a Norman et al. tak i autoři Liao a Qin (2014, s. 196 – 201) pokládají za důležitý činitel při přizpůsobení pohlaví. Liao a Qin s Tsengem et al. se shodují ve vlivech: schopnost manipulace, péče o svou stomii a přijmutím diagnózy. Liao a Qin, Tseng et al. a Norman et al. informují o vlivu předoperační přípravy stomika. Liao a Qin navíc od ostatních autorů zmiňují vliv přidružených onemocnění. Salsman et al. (2010, s. 759) předkládají vliv

náboženství a spirituality. Poznatky týkající se vlivu náboženství předložili také Iqbal et al. (2014, s. 28 – 29). Iqbal et al. rovněž zmiňují, jako autoři Norman et al., Tseng et al. a Liao a Qin vliv poskytnutých informací. Podstatnou roli při adaptaci stomika hraje důvod založení vývodu (Cotrim, Pereira, 2008, s. 218). Účinek má ovšem i dostupnost a organizace péče a srozumitelně poskytnuté informace, psychologická podpora, působení zdravotnických pracovníků a spolupacientů (Ang et al., 2013, s. 587 – 594).

Podstatná je spolupráce se stomasestrou. Snaží se spolu s pacientem najít co nejlepší návrhy k eliminování potíží a dosáhnout znovunabytí všech denních aktivit, na které byl pacient zvyklý (Zhang et al., 2013, s. 419 – 428). Stomasestra poskytuje důležité informace v oblastech výživy a pitného režimu, společenského a rodinného života, pracovního života, psychické problematiky, sexuality, fyzické aktivity, sportování, cestování a další (Burch, 2013, s. 49 – 56).

Výživa a pitný režim

S edukací o výživě a pitném režimu by měla stomasestra začít již před operací. Snaží se pacienta seznámit s možnými nežádoucími účinky potravin, které by se při stravování mohly objevit. Může to být nadýmání a zápach. Proto je důležité, aby měl pacient vědomosti o potravinách, které pach podporují a který ho naopak tlumí. Stejně tak by měl být obeznámen o potravinách nadýmavých (Glińska et al., 2009, s. 239 – 345). Pach podporující jsou například cibule, česnek, ryby, květák, houby, luštěniny, tučné plísňové sýry aj. Naopak pach tlumící jsou borůvky, brusinky, špenát, hlávkový salát, jogurty, kyselá jablka (Akbulut, 2011, s. 64). Pro pacienty se stomií je zápach považován za jeden z velkých stresorů (Ang et al., 2013, s. 587 – 594). Podobně v randomizované studii Číny pacienti označili zápach ze stomie jako třetí největší obtíž, se kterou se musejí potýkat (Zhang et al., 2013, s. 419 – 428). Každý nový pacient se stomií musí být o této problematice dostatečně informován (Danielsen et al., 2012, s. 1343 – 1352). Obecně je lépe, když se stomik stravuje spíše méně a po malých dávkách. Rovnoměrný příjem zaručuje pravidelné vyprazdňování. Mezi další doporučení spadá i úprava potravin, kdy je lepší spíše dušení a vaření. Smažená jídla by se měla podávat jen ojedinele. Pokud se stomik těmito radami řídí, může podstatně ovlivnit svůj střevní systém (Glińska et al., 2009, s. 239 – 345).

Každý člověk je odlišný, a proto potravin, která někomu nemusí činit jakýkoli problém, druhému může způsobovat pravý opak (Landers, McCarthy, Savage, 2012, s. 296). Pozoruje-li pacient, že mu některé potraviny činí potíže, měl by je po určitou dobu raději úplně vyřadit z jídelníčku. Vypěstování stravovacích návyků v tomto novém stavu může trvat až několik měsíců (Glińska et al., 2009, s. 239 – 345). Altuntas et al. (2013, s. 26 – 32) ve své odborné prospektivní studii předkládají informace týkající se ramadánu a jeho dopadu na pacienty se stomií. Prospektivní studii provedli u 56 pacientů a jejich průměrný věk byl 55,9 let. Cílem této studie bylo zhodnotit nutriční stav u osob s ileostomií nebo kolostomií v souvislosti s postem. Půst někdy trval až 18 hodin. Předkládaná studie zahrnuje dvě období ramadánu z roku 2010 a 2011. Výsledky šetření nesdělily, že by půst měl negativní nutriční odezvu. Pacienti častokrát uváděli, že kdyby nemohli dodržovat půst, cítili by se smutní. Tento rituál by neměl být zakazován, ale je dobré a někdy i nezbytné tyto jednotlivce více sledovat.

Velmi důležitý je pitný režim. Hlavně u kolostomiků, protože čím větší část tlustého střeva je odstraněna, tím více je porušena činnost gastrointestinálního traktu, který v tomto místě řídí vstřebávání vody. Dodržení dostatečného pitného režimu slouží jako prevence vzniku zácpy a ucpání vývodu. Příjem tekutin by měl být okolo 2 – 2,5 l denně. Mezi vhodné nápoje patří ovocné a bylinné čaje, zeleninové a ovocné šťávy a nesycené minerální vody (Akbulut, 2011, s. 65 – 66). Zajímavým zjištěním Glińské et al. (2009, s. 239 – 345) bylo, že pitný režim dodržuje až 85% pacientů se střevní stomií. Můžeme se o tom dočíst ve studii, která popisovala stravování stomiků a dodržování jejich pitného režimu. Hodnotila se zde vzdělávací funkce sester v oblasti výživy, kdy studie ukázala statistickou závislost mezi vzděláváním pacientů a způsobem jejich výživy. Výzkum byl proveden v Lodži, v roce 2008. Zapojilo se 103 stomiků. Byl použit diagnostický dotazník, který byl sestaven autory studie. Glińska et al. podotýkají, že 67% stomiků se stravuje 4 – 5 krát denně. Naopak alarmující skutečností bylo, že 33% stomiků jen 2 – 3 krát za den. Ve studii jsou i výsledky o konzumaci ovoce a zeleniny, 92% uvedlo příjem alespoň jednou za týden, 57% sdělilo každý den. Nové potraviny zahrnuje do svého jídelníčku ihned 25% dotázaných a dalších 75% postupně. Ryby pravidelně konzumuje až 68% respondentů.

Společenský a rodinný život

Pacient se stomií se dostává do obtížné životní situace. Zpočátku ani neví, jak se stomie chová a nemá k ní důvěru, pro nedostatek zkušeností (Burch, 2013, s. 49). Bojí se reakce střev. Únik stolice mimo stomii, střevní plyny, zácpa, průjem jsou nejčastější obavy pacienta s vývodem (Landers, McCarthy, Savage, 2012, s. 294). Mohou ho trápit pocity méněcennosti, a dokonce i znetvoření. Obává se reakce okolí, kdyby se dozvěděli o přítomnosti stomie (Danielsen, 2012, s. 1343). Vyhledává prostředí, kde je možnost kdykoliv zajít na toaletu a popřípadě vyměnit stomický sáček (Liao, Qin, 2014, s. 199). Proto často dochází k tomu, že se vyhýbá společenskému kontaktu. V těchto chvílích je velmi důležitá podpora rodiny a přátel, aby se pacient se stomií dokázal lépe přizpůsobit důsledku operace, to zmiňují Altschuler et al. (2009, s. 299). Simmons et al. (2007, s. 627 – 635) realizovali studii, kde bylo cílem zjistit souvislost mezi akceptováním vlastní stomie a následným sociálním začleněním. Autoři předpokládali, že čím více pacient přijímá svou stomii, tím je jeho sociální začlenění na vyšší úrovni. A to se jim po zpracování dotazníku, který obsahoval 34 položek a měl charakter Likertovy škály, potvrdilo. Účastníků studie bylo celkem 51 a pocházeli ze dvou okresních nemocnic Velké Británie. Sharpe, Patela, Clarke (2009, s. 395 – 402) provedli prospektivní analýzu, kde prokázali, že stomie činí negativní dopad a narušuje obraz těla. Studie proběhla u 79 pacientů během 9 týdnů po operaci v období od března 2005 po září 2006. Sharpe, Patela, Clarke ve své práci předkládají významné rozdíly mezi dvěma skupinami, kdy u první došlo k založení stomie trvalé, a ve druhé skupině byli pacienti, kteří prozatím stomii nepotřebovali. U některých z nich došlo ke změně a stomie jim byla založena později. K založení pozdní stomie dochází kvůli komplikacím, jako je únik z anastomózy nebo z důvodu relapsu aj. Pacienti z druhé skupiny měli výrazně zhoršenou adaptaci a vyšší výskyt deprese na rozdíl od skupiny první. Podobně se vyjadřují Ross et al. (2007, s. 505 – 513) ve své retrospektivní studii, která proběhla celkem u 249 pacientů s kolorektálním karcinomem v roce 2007. Ross oproti Sharpovi, Patelovi, Clarkeovi navíc uvádí rozdíly v nižším fyzickém, kognitivním a sexuálním fungování a horší vnímání budoucí perspektivy u pacientů s pozdním založením stomie.

Psychická problematika

Nedílnou součástí péče o stomika je starost o jeho psychickou stránku. Stomie představuje podstatnou změnu v životě pacienta. Stomik se nachází v pozici, kdy se musí vyrovnat s emočními, sociálními a fyzickými problémy spojenými s nově vytvořenou stomií. Změna tělesného vzhledu zahrnuje pocity úzkosti, protože stomik ztrácí kontrolu nad sebou samým a dochází k omezení v jeho aktivitě a životním stylu (Chao et al., 2010, s. 2279 – 2286). Mnohdy pomáhá, pokud se pacientovi připomene důvod, proč došlo k založení stomie. Nejčastější příčinou bývá karcinom střev, Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida (Burch, 2013, s. 49 – 56). Často dochází k tomu, že se pacienti o svou stomii nestarají. Důvody mohou být různé: fyzická slabost, věk, neakceptování vlastní stomie, nedostatek důvěry, pečovatelská závislost a jiné. Sestra usiluje o podporu k nezávislé péči o stomii. Snaží se navodit pocit důvěry a ujišťuje, že i se stomií lze žít normálně. Podporuje pacientovu sebedůvěru. Vybízí ho, aby nebyl závislý na druhých, a ukazuje mu budoucí pozitivní aspekty. V případě samostatnosti dokáže lépe naplňovat své potřeby (Zhang, 2011, s. 1407 – 1415). Silně zde působí osobnostní charakteristiky a náboženské vyznání (Marková, 2006, s. 66 – 67). Stomie a následné tělesné změny, které jsou přítomny, mohou ovlivňovat, jak psychickou, tak i duchovní složku člověka. Tento rozměr může být velmi účinným zdrojem podpory v pooperačním stadiu, kdy se jedinec snaží přizpůsobit přeměně svého těla. Ve studii Bulkley et al. (2013, s. 2513 – 2521) zkoumali perspektivy věřících pacientů a dopad onemocnění na jejich každodenní život. Byl použit dotazník, který byl rozdělen na 4 domény, z nichž jedna se týkala duševní pohody. Ve výsledcích se ukázalo, že lidé stomii chápali, jako druhou šanci pro svůj život. Mnoho respondentů napsalo, že přijetí stomie bylo jejich největší životní výzvou. Někteří uváděli, že důvod proč došlo k založení, je cena, kterou museli zaplatit, aby mohli žít dál. Jen 10% respondentů nepovažovalo náboženství za zdroj podpory. Nikdo z uchazečů, ale neoznačil duchovno v záporném slova smyslu. Podobně i ve studii Salsman et al. (2011, s. 759) byla víra identifikována, jako důležitý faktor související s vnímáním postižení. Spiritualita se ukázala, jako účinný zdroj ke zmírnění stresu, který je při onemocnění přítomen. Vývod může být také chápan jako zkouška, jak pro samotného jedince, tak pro celou jeho rodinu, protože s sebou přináší celou řadu omezení a dochází ke změně životního stylu. Stomici si musejí zvyknout, že činnosti, které dříve zvládali za určitý

čas, jim mohou nyní trvat delší dobu než dříve. To může působit frustraci a méněcennost, protože často srovnávají nynější stav s dobou minulou. Na stomického pacienta bychom měli pohlížet komplexně a pamatovat, jak jeho na stránku fyzickou, sociální, duchovní, stejně tak i psychickou (Ang et al., 2013, s. 587 – 594). Intervence by měly zahrnovat všechny roviny (Pittman, Kozell, Gray, 2009, s. 5).

Sexualita

Jedno z nejobtížnějších témat pro komunikaci, v rámci komplexní péče o stomika, je okruh sexuální problematiky a intimního života (Persson et al., 2005, s. 40 – 48). V této oblasti by měla stomasestra dávat velký pozor na způsob předávání informací a zvolit citlivý přístup. Pacient se může stydět o něčem takovém mluvit, kvůli své uzavřenosti. Danielsen et al. (2013, s. 407 – 412) podotýkají, že je pro stomiky velmi obtížné svěřovat se právě v této oblasti. Proto při probírání tohoto tématu by základ rozhovoru měly tvořit trpělivost, takt, empatie a získání si důvěry od pacienta (Altschuler et al., 2009, s. 299 – 305). Stomasestra napomáhá při výběru maximálně diskrétní stomické pomůcky. Edukuje je o možnosti irigace. Ve složitějších případech spolupracuje se sexuologem (Zachová et al., 2010, s. 107 – 110). Tento nový stav, ve kterém se pacient nachází, může způsobovat obavy o jeho partnerský vztah, protože dojde ke změně fyzického vzhledu (Manderson, 2005, s. 405 – 415). Tyto obavy častokrát mohou být vyvolány nedostatečnou informovaností (Wong et al., 2013, s. 16 – 23). Je rozdíl mezi staršími a mladšími pacienty. Pacienti nad 65 let mívají menší obavy o stránku sexuality na rozdíl od mladších pacientů pod zmiňovanou věkovou hranici (Manderson, 2005, s. 405 – 415). Mladší pacienty je velmi vhodné informovat, že neztratili možnost mít děti, protože často tyto pochybnosti mívají (Burch, 2013, s. 49 – 56). Jednou ze zajímavostí, na kterou přišli ve studii Nichols et al. (2008, s. 316 – 320), je skutečnost, že pacienti se stomíí v manželském vztahu mají menší pravděpodobnost k rozvodu oproti párům nesezdaným. Obavy stomiků spojené se sexualitou patří mezi často řešená témata (Guindic et al., 2011, s. 151).

Fyzická aktivita a sport

Pacienti mohou i přes založení stomie nadále vykonávat sportovní aktivity a jejich oblíbené koníčky. Musí ovšem postupovat obezřetně. Největší pozornost by měli věnovat břišní stěně a jejímu napětí při dané aktivitě (Smith et al., 2006, s. 801). Pro některé muslimské věřící pacienty mohou takové informace vzbudit rozhodnutí, že nepodstoupí založení stomie. Nejenže vývod překáží při modlitbách, které obsahují klečení, klanění, sklánění a probíhají pětkrát denně, ale také je vnímán jako nečistý. Muslimové jsou zvyklí provést očistu před každou modlitbou a za nábožensky špinavé, jsou považovány výkaly, moč, krev a sperma. Zásadní je práce stomasestry nebo muslimského nemocničního kaplana, kteří mají znalosti o islámských zásadách. Umožňují zmírnit náboženské obavy a poskytují poradenství již v předoperačním období. Mohou tak zvrátit rozhodnutí pacienta, který se tak rozhodl jen na základě minimu informací (Iqbal et al., 2014, s. 28 – 37). V počátečních fázích po operaci se doporučují pouze lehké činnosti, jako je chůze, cvičení na míči, jízda na kole, plavání, jóga apod. Jedná se o klidné období a odpočinek. Teprve po jednom, až dvou měsících, je možné postupně zatěžovat organismus. Pokud se pacient těmito radami neřídí, může dojít ke komplikacím jako je parastomální kýla, otok, nekróza, krvácení a jiné (Kalashnikova et al., 2011, s. 20 – 27). Postupně se zapojuje i do obtížnějších činností, které má v oblibě. Po celou dobu komunikuje se svou stomasestrou (Zhang, 2011, s. 1407 – 1415). V případě, že stomik rád navštěvuje plavecký bazén, není to už v dnešní době problém, protože již existují speciálně upravené plavky a pomůcky pro tyto účely (Zachová et al., 2010, s. 84 – 91). A také se tu nabízí možnost irigace neboli výplach střeva za pomoci irigační soupravy. Je vhodná pouze u pacientů, kteří mají vývod na tlustém střevě. Za kontraindikaci se považují ileostomici, dále komplikace kolostomie jako je prolaps střeva, parastomální kýla a stenóza stomie. Samotná irigace je velmi komfortní a pacient se po dobu 24 – 48 hodin vlastně nevyprazdňuje. Po provedení nemusí stomik nosit běžné velké sáčky, ale vystačí si s minisáčkami nebo stomickou zátkou. Irigace je vhodná v situacích, jako jsou společenské a sportovní aktivity, cestování a v intimním životě (Otradovcová et al., 2011, s. 49). Z výsledků studie Gliňské et al. (2012, s. 244 – 245) je patrné, že až 19% kolostomiků nedostává dostatečné informace ohledně irigace. Studie naznačuje, že by měl být kladen daleko větší důraz

na vzdělávání pacientů právě v této oblasti. Musíme ovšem přihlížet na stav operační rány, který by v té době měl být zcela zhojen, a to nemluvíme o případných komplikacích. Dalšími aspekty je aktuální zdravotní stav, přidružená onemocnění, věk a celková zdatnost pacienta, jak prezentuje Kalashnikova et al. (2011, s. 20 – 27).

Pracovní život

Jak již bylo řečeno, pacienti se mohou postupně dle zdravotního stavu vracet k zálibám a aktivitám, které měli v oblibě před operací. V pracovním životě tvoří výjimku činnosti spojené se zvýšenou fyzickou námahou, nevhodnou polohou při práci (práce v předklonu). K problémovým zaměstnáním řadíme také ty, kde pacient nemá zajištěny vhodné podmínky k ošetřování stomie jako je: nedostatek soukromí, absence koupelny/WC. Landers, McCarthy, Savage (2012, s. 295 – 297) ve své práci popisují vliv projevů střev na každodenní život. Celkem se zúčastnilo 143 dotazovaných z Irska. Studie měla charakter kvalitativní analýzy za použití polostrukturovaných otázek. Respondenti se zde vyjadřovali, k jakým změnám u nich muselo dojít, z důvodu střevních projevů. Například jedna osoba uvedla, že musí navštívit záchod až několikrát během krátké doby, a to může být v práci opravdu obtížné. Jiný se zmínil o tom, že všechny jeho denní plány jsou závislé na výskytu toalety. Někteří se vyhýbají snídani, protože díky tomu se mohou bez potíží přemístit do práce. Pár lidí se nemohlo do zaměstnání vrátit, protože zde nebyl přístup k WC. Ve studii Tsenga et al. (2004, s. 75) se do práce vrátilo 16% účastníků z celkového počtu 73 zúčastněných do necelých 5 měsíců po operaci. Většina účastníků měla vlastní pooperační strategie pro dietu - určit si jednotlivé časy, kdy se stravovat a snažit se dobu dodržovat. Díky tomu dostanou pod kontrolu projevy střev a vedou tak normální život, jak jen je to možné. Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že střevní příznaky jsou stále přítomným problémem, a pro některé stomiky dokonce i po třech letech po operaci. Podobně ve studii Guindic et al. (2011, s. 149 – 155) jsou publikovány informace o tom, že pacienti se často do zaměstnání nevrací nebo nevykonávají všechny činnosti jako před tím. To je patrné z výsledku deskriptivní a průřezové studie, která proběhla v Mexiku od 1. ledna do 29. května 2009. Do šetření bylo zahrnuto 83 pacientů se stomií a jejich věkové rozmezí bylo mezi 19 – 79 lety. Data zjišťovali pomocí dotazníku,

který byl rozdělen do 8 okruhů. Pozoruhodné zjištění se objevuje v sekci obecných otázek. Zde se můžeme dočíst, jaké bylo vnímání stomie pacienty. Čtyřicet šest pacientů ji přijalo a nečiní jim obtíže dělat věci jako před tím. Pět ji nepřijalo vůbec.

Cestování

Stomici mohou bez obav řídit auto nebo jiné dopravní prostředky. Důležité je vytvořit vhodné podmínky, aby si neuškodili. Dobré je vypodložit bezpečnostní pás například ručníkem, aby nedocházelo k nadměrnému tlaku na místo stomie. Lidé s vývodem mohou bez problému využívat městskou hromadnou dopravu, ale i jiný typ přepravy. Pokud se stomik rozhodne cestovat na delší vzdálenost, musí pamatovat na nepředvídatelné situace, se kterými se může setkat. Proto je dobré mít s sebou vždy více pomůcek, a tak se na tyto chvíle připravit. Ovšem toto doporučení neplatí pouze při cestování, stomik by měl mít u sebe vždy balíček s pomůckami navíc, a tak předcházet nepříjemnostem (Zachová et al., 2010, s. 91 – 92).

3 Následná péče

3.1 Ambulantní péče

Ambulance stomasestry by měla být klidným místem, které je často umístěno v blízkosti oddělení a prostorem k nerušenému rozhovoru. Místnosti jsou většinou vybaveny stomickými pomůckami, imitacemi a obrázky lidského těla pro názornou ukázkou stomie i toho, jak vypadá a jakým způsobem o ni pečujeme. Samozřejmou součástí je dostatek informačních materiálů, pomůcek a doplňkového sortimentu, v podobě letáčků, brožurek, příruček apod. Zde se může stomik dočíst o správném fungování stomie, o nejčastějších komplikacích a jak jim předcházet, o životním stylu i o změnách v různých oblastech života, jak pracovat se stomickými pomůckami a správně pečovat o kůži v okolí stomie (Gemmill et al., 2011, s. 85 – 86). Najde zde nabídku pomůcek od různých firem a nových přípravků na trhu, dále pak informace ohledně příspěvků od pojišťoven, kontakty na stomické kluby a stomické sestry (Krutišová, 2007, s. 7). Stomici do ambulance přicházejí v rámci pravidelných kontrol nebo s jejich aktuálními problémy. Stomasestra během návštěvy zkontroluje průchodnost a okolí vývodu střeva. Doporučuje případnou změnu pomůcek a předchází tak komplikacím (Otradovcová et al., 2006, s. 38). Vhodná pomůcka by měla zadržovat pachy, těsně přiléhat a chránit kůži, být co nejvíce nenápadná pod oblečením a co nejméně omezovat stomika v pohybu. Toto jsou základní požadavky na stomickou pomůcku (Zachová et al., 2010, s. 82 – 83). Dalším hlediskem je snadná manipulace při každodenních činnostech. Richbourg et al. (2007, s. 70 – 79) upozorňují ve své deskriptivní studii ze Severní Karoliny na fakt, že až u 94% stomiků dochází ke změně typu stomické pomůcky během prvních 12 měsíců od založení vývodu. Data byla shromažďována od ledna 2003 do června 2005. Studie byla realizována celkem u 140 pacientů pomocí dotazníků, ale pro analýzu bylo použitelných jen 43 výpovědí.

3.2 Péče stomasetry po telefonu

Péče stomické sestry po telefonu dopomáhá pacientům, aby se lépe adaptovali se svou stomií (Jiménez et al., 2010, s. 44 – 52). Tento typ péče se ukázal, jako efektivní řešení, jak si pacienti mohou lépe zvyknout na svůj vývod, a pomáhá ke zkrácení období, kdy se snaží vrátit do běžného života (Beaver et al., 2011, s. 23 – 30). Přispívá ke spokojenosti stomiků, protože jsou daleko více informováni (Zhang, 2011, s. 1407 – 1415). Péče po telefonu je účinnou metodou, jak zajistit kontinuitu zdravotní péče a pohodlný způsob sledování pokroků pacientů po propuštění do domácího prostředí. Pacientům se dostává psychické podpory a je zlepšena organizace péče (Zhang et al., 2013, s. 419 – 428). Například ve studii, která proběhla v sedmdesáti španělských nemocnicích u 336 pacientů, kteří splňovali kritéria pro zařazení, došli k závěru, že péče stomasetry výrazně ovlivňuje lepší pooperační přizpůsobení a také psychickou stránku. Sběr dat probíhal od roku 2005 po 2006. Primárně si kladla za cíl zhodnotit dopad péče po telefonu a následnou adaptaci pacienta v běžném životě. Sekundárním cílem bylo popsat kvalitu života a určit faktory, které ji nejvíce ovlivňovaly. Publikace proběhla v roce 2010 a měla charakter prospektivní, longitudinální, kohortové studie (Jiménez et al., s. 2010, s. 44 – 52). Mimo jiné si mohou pacienti po telefonu zopakovat, utvrdit nebo zjistit informace, které jim v nemocnici nebyly jasné nebo je pouze nestihli zachytit. Mnohokrát došlo k prevenci vzniku komplikací nebo jejich ranému zachycení (Beaver et al., 2011, s. 23 – 30). U pacienta se stomií jich může být celá řada. Mezi nejčastější byly označeny na prvním místě podráždění peristomální kůže, alergie na materiál, únik výměšků z pouzdra, nevyhovující výběr stomické pomůcky a zápach, obtíže při vykonávání všedních denních aktivit, psychická zátěž, problémy v intimním životě, v práci, rodině a v oblasti financí (Guindic et al., 2011, s. 149). Tam et al. (2014, s. 28) označují také nejčastější obtíž podráždění peristomální kůže. Objevila se u 15% z celkového počtu 1170 pacientů. Navíc dodává negativní vliv vyššího Body mass indexu (BMI). Nybeak et al. (2009, s. 64) ve své studii uvádějí, že pokud je BMI > 30, jsou vytvořeny podmínky pro vznik komplikací. Herlufsen et al. (2006, s. 854 – 862) ve své průřezové studii z Dánska představují míru výskytu obtíží u lidí s trvalou stomií. Ileostomici měli největší procento zastoupení, až 57%, u kolostomiků se vyskytovaly v 35%. Osob bylo celkově 202 z toho 101 žen a 101 mužů. Autoři na konci studie podotýkají, že výskyt komplikací převládá během

prvních dvou let od založení a především v průběhu prvních šesti měsíců. Stomasestra poskytuje poradenství, jak při komplikacích a jiných problémech postupovat. Radí, jak často provádět výměnu, čištění, vyprazdňování sáčku, poradí s vhodným výběrem materiálu, až po specifické potřeby. Ve studii Zheng et al. (2013, s. 184 – 189) mnoho účastníků uvedlo, že se mohli včas informovat, pokud měli jakýkoliv problém. Došlo k účinným a včasným návrhům ke změně. Telefonní péče byla označena jako velmi dobrá možnost k prevenci vzniku komplikací. Mezi potíže, kterým se předcházelo, bylo například zjištění špatné manipulace se stomií ze strany pacienta, špatný výběr pomůcek, nešetrné odstraňování stomického sáčku apod. (Zheng et al., 2013, s. 184 – 189). Zajímavé zjištění se také objevilo v kvalitativní průzkumné studii, která proběhla v univerzitním centru rakoviny v Číně. Zhang et al. (2011, s. 1407 – 1415) zde prezentují poznatky o vlivu telefonní péče na rychlejší obnovení běžného života stomika. Zaměřili se na obsah rozhovorů pro sledování pacientů se stomií, jaké informace jsou pro tyto lidi nejdůležitější a mohou jim nejvíce pomoci. Metodou výzkumu bylo 25 intervenčních telefonních hovorů od ledna do srpna 2009. Každý pacient obdržel alespoň dva telefonní hovory, první mezi 3. – 7. dnem a další mezi 14. – 20. dnem po propuštění. Stomasestra, která uskutečňovala telefonní hovory, měla více jak 10 let zkušeností s péčí o stomii. Zjistilo se, že pacienty zajímá těchto pět oblastí: péče o stomii, poskytování informací k péči o stomii, podpora k samostatné péči o stomii, obnovení běžného života a obecné pooperační problémy. Ve složce obnovení běžného života se objevují dvě kategorie: osobní život a sociální život. V osobním životě můžeme nalézt obavy týkající se sprchování, stravy, sezení, polohy při spánku a oblékání. Stomasestra poskytuje užitečné rady a pomáhá pacientům vytvořit návrhy, které by jim nejvíce vyhovovaly. Ve složce společenského života, se objevují obavy týkající se sociálních kontaktů, vycházení ven, výkonu práce, domácích povinností a sportu. Navíc jsou zde zařazena specifika těhotných žen a následný porod dítěte. Podobně se vyjadřují ve své studii Zheng et al. (2013, s. 184 – 189), kdy ze závěru vzešlo, že stomici se setkávají s mnohými problémy v každodenním životě. Je důležité hledat co nejlepší řešení k naplnění jejich způsobu života, včetně stravy, koupání a jiných činností.

Dalším pozitivním dopadem péče po telefonu je povědomí o budoucnosti. Pacienti si mohou udělat představu o tom, jak jejich změna bude postupovat

a na co se popřípadě mají připravit. Lidé se stomií vítali, pokud k nim sestra mluvila z vlastních praktických zkušeností a přizpůsobila řeč tak, aby všemu porozuměli. Tyto informace vycházejí ze studie, která se věnovala průzkumu spokojenosti pacientů s návaznou telefonní léčbou po propuštění do domácího prostředí. Studie byla zaslána 297 vhodným kandidátům, kteří byli léčeni pro karcinom tlustého střeva ve velké nemocnici v severozápadní Anglii. Z tohoto počtu bylo 187 platných. Respondenti odpovídali pomocí Likertovy hodnotící škály. Posuzovali organizaci péče, informace, poradenství, spokojenost s poskytnutými informacemi k péči, názory na specializované ošetrovatelské služby a následnou péči po telefonu (Beaver et al., 2010, s. 291 – 330). Podobně ve studii, která byla realizována za účelem zhodnocení vlivu péče po telefonu, pomocí polostrukturovaných rozhovorů se můžeme dozvědět, že pacienti pozitivně přivítali následnou péči po telefonu (Zheng et al., 2013, s. 184 – 189). Další podstatnou odezvou této specifické péče poukazují Zhang et al. (2013, s. 419 – 428) v randomizovaně kontrolované studii z Číny, kde se prokázalo, že psychická podpora stomiků po telefonu je velmi důležitá. V šetření bylo zapojeno 103 účastníků, kteří byli náhodně rozděleni na dvě skupiny. První skupinu tvořili pacienti, kterým se dostávalo obvyklé péče. Druhá skupina byla navíc sledována stomasestrou po telefonu. Pacienti obdrželi telefonní hovory v intervalech 3. – 7. den, 14. – 20. den, 23. – 27. den po propuštění a ještě o 2 měsíce později. Celkově tedy čtyři hovory po dobu tří měsíců. Zapojilo se 7 nemocnic z oblasti jižní Číny. Autoři vyhodnotili vliv péče po telefonu na následný stav pacienta. Výsledky ukázaly, že účastníci sledování po telefonu měli výrazně méně komplikací. Dokázali se lépe postarat o svou stomii a psychická stránka byla výrazně lepší ve srovnání s kontrolní skupinou, které se dostávalo jen obvyklé péče. Obdobně u pacientů, kteří byli zahrnuti do studie (Zheng et al., 2013, s. 184 – 189), psychologická podpora po telefonu byla považována za velmi důležitou a cennou. Stomasestra by měla plně chápat, čím stomik prochází (Beaver et al., 2010, s. 291 – 330). Rovněž by mu měla dávat prostor pro vyjádření jeho emocí, naprosto ho respektovat a naslouchat jeho problémům (Danielsen et al., 2012, s. 1343 – 1352). Povzbuzovat a radit v každodenních činnostech a řešit specifické potřeby každého jednotlivce (Beaver et al., 2010, s. 291 – 330). Umožňuje příležitosti k otázkám a zbytečně nespěchá při rozhovoru (Jiménez et al., 2010, s. 44 – 52). Každý hovor by měl obsahovat psychickou podporu a individuální

přístup (Norman et al., 2007, s. 883 – 885). Zajímavé je, že pacienti velmi pozitivně hodnotili účast v stomických klubech, kontakt s ostatními lidmi se stomií, a někteří se zmínili, že zkušenosti ostatních pacientů byly pro ně někdy cennější, než rady stomasestry (Zhang, 2011, s. 1407 – 1415). Členové se scházejí v pravidelných intervalech a řeší komplikace, které život se stomií přináší. Sdílí a vyměňují si zkušenosti. Většinou se scházejí několikrát ročně na různých přednáškách lékařů, stomasester, psychologů a jiných odborníků. Dozívají se zde i o nových pomůčkách na trhu. Všichni, kteří sem přicházejí, mají přibližně stejné postižení a nacházejí v sobě vzájemné pochopení. Kluby obstarávají pro své členy dokonce víkendové zájezdy, rekondiční pobyty, turistické exkurze a jiné zajímavé aktivity (www.stomici.cz). Kluby stomiků u nás sdružuje české ILCO, což je celostátní dobrovolné sdružení stomiků. Vzniklo v roce 1992 díky MUDr. Tomáši Skřičkovi CSc., který zkušenosti v péči o stomické pacienty načerpal v zahraničí. Členem se může stát kdokoliv, stomie není podmínkou. Může jím být i občan, který chce ostatním stomikům pomáhat, např. rodinný příslušník. Hlavním cílem Českého ILCA je obhajoba stomiků v České republice, jednání s vládními orgány, poslanci, zastupiteli, zdravotními pojišťovnami, zdravotníky a komunikace s firmami, které dodávají pomůcky. Poskytuje informace pro stomiky i veřejnost. Navazuje spolupráci s mezinárodními asociacemi. Sdružuje a koordinuje práci klubů. Zapojuje se do Světových dnů pro stomiky. Heslem ILCA je podávat tvz. pomocnou ruku (ILCO ©2010).

4 Shrnutí teoretických východisek a jejich význam

Cílem této práce bylo shrnout nejnovější publikované poznatky o roli stomasestry v péči o pacienta se stomií.

První část bakalářské přehledové práce popisuje roli stomasestry od doby před a po operaci o stomického pacienta. Předkládá důležitost zakreslení budoucího místa stomie před operací. Sděluje o výhodách předoperačního vzdělávání budoucích stomiků. Po založení stomie nastiňuje algoritmus, jak pacienta učit pracovat a manipulovat s vývodem. Konkrétně informuje o nejčastějších každodenních problémových oblastech: výživy a pitného režimu, společenského a rodinného života, pracovního života, psychické problematiky, sexuality, fyzické aktivity, sportování, cestování a dalších.

Druhá část práce se zabývá rolí stomasestry v ambulanci a její péči po telefonu o stomického pacienta. V ambulanci pobíhají návštěvy, kdy stomasestra kontroluje průchodnost a okolí vývodu střeva a doporučuje případnou změnu pomůcek. Popisuje péči stomické sestry po telefonu. Ze studií vyplývá, že díky tomuto typu péče došlo k včasným změnám a tak k prevenci vzniku komplikací. Telefonování se jeví, jako pohodlný a efektivní způsob k zajištění kontinuity péče a poskytnutí psychické podpory stomikům.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo předložit nejnovější publikované poznatky o roli stomasestry v péči o pacienta se stomií. Hlavní cíl byl poté vyspecifikován do dvou dílčích. Prvním cílem bylo předložit publikované poznatky o roli stomasestry v péči před a po operaci o stomického pacienta. Druhým přiblížit roli stomasestry v ambulanci a její péči po telefonu o stomického pacienta.

První cíl popisuje roli stomasestry od doby před a po operaci. Její práce začíná již před samotnou operací, kdy se poprvé setkává s budoucím stomikem. V této době pacienta seznamuje a objasňuje mu, co bude po operaci následovat (Danielsen, Burcharth, Rosenberg, 2013; s. 276; Taylor, Morgan, 2011, s. 59). Buduje osobní a individuální vztah, který je nenahraditelný (Landers, McCarthy, Savage, 2012, s. 298). Dochází k zakreslení budoucího místa vývodu, což podle autorů Kalashnikové et al. (2011, s. 20 – 27) ještě pořád není v dnešní době standardem každého pracoviště, kde se stomie zakládají. Baykara et al. (2014, s. 16 – 26) ve své studii, zveřejňují informace o pozitivním dopadu zakreslení budoucího místa a menším výskytu pozdějších komplikací. Velmi vhodným se ukázalo předoperační vzdělávání pacientů (Younis et al., 2011, s. 43 – 47; Lo et al., 2009, s. 1844 – 1854). Po operaci postupně provádí nácvik v péči o stomii a seznamuje pacienta se specifickými pomůckami. Informace přidává v takové míře, aby je pacient stihl pochopit a zaznamenat (Danielsen et al., 2012, s. 1343 – 1344). Před propuštěním z nemocnice je pacient řádně poučen o všech oblastech každodenního života se stomií, které zahrnují informace od výživy a pitného režimu, po cestování, sport a fyzické aktivity, až po individuální potřeby daného jedince. Seznamuje stomika se stomickými kluby, které jsou samotnými stomiky i stomasestrými označeny jako vhodné místo pro zdroj podpory a sdílení cenných zkušeností (Krutišová, 2007, s. 7; Younis et al., 2011, s. 43 – 47; Zhang, 2011, s. 1407 – 1415). Šest studií různého designu poukazuje na důležitost profese stomické sestry, a pokud se péče zahájí již před operací, adaptace po ní na stomii je mnohem lepší (Danielsen et al., 2012, s. 1343 – 1352; Burch, 2013, s. 49 – 56; Cheng et al., 2013, s. 35 – 38; Zheng et al., 2013, s. 184 – 189; Zhang et al., 2011, s. 1407 – 1415; Younis et al., 2011, s. 43 – 47). Jiménez et al. (s. 2010, s. 44 – 52)

navíc podotýkají, že její podpora je velmi důležitá hlavně v období 3 – 6 měsíců po operaci.

První cíl dále nastiňuje jednotlivé oblasti běžného života stomika a problémy, které ho potkávají (Wong et al., 2013, s. 16 – 23). Ve spolupráci se stomasestrou hledají společně cestu k eliminování potíží a vhodné návrhy, které by byly nejvíce vyhovující (Zhang et al., 2013, s. 419 – 428). Adaptace stomika záleží na mnoha faktorech. Jsou jimi: věk, pohlaví, doba od stanovení diagnózy, přijetí diagnózy, příprava před operací, čas od operace, druh stomie, schopnost pečovat o svou stomii, poskytnuté informace a jejich srozumitelnost, dostupnost a organizace péče, podpora rodiny, nálada stomika, vliv přidružených onemocnění, náboženství, spiritualita, psychologická podpora, působení zdravotnických pracovníků a spolupacientů (Ang et al., 2013, s. 587 – 594; Norman et al., 2007, s. 883 – 885; Cotrim, Pereira, 2008, s. 218; Nybeak et al., 2009, s. 65; Tseng et al., 2004, s. 71; Liao a Qin, 2014, s. 196 – 201; Salsman et al., 2010, s. 759; Iqbal et al., 2014, s. 28 – 29). Stomasestra seznamuje stomika s účinky potravin, radí mu správné složení jídelníčku a úpravu stravy (Akbulut, 2011, s. 64; Danielsen et al., 2012, s. 1343 – 1352). V tomto novém stavu může vypěstování stravovacích návyků trvat až několik měsíců (Glińska et al., 2009, s. 239 – 345). Doporučený příjem tekutin by měl činit okolo 2 – 2,5 l denně. Vhodnými tekutinami byly označeny ovocné a bylinné čaje, zeleninové a ovocné šťávy a nesycené minerální vody (Akbulut, 2011, s. 65 – 66). Podle Gliňské et al. (2009, s. 239 – 345) pitný režim dodržuje okolo 85% pacientů se střevní stomií. V začátcích se stomici často vyhýbají společenskému kontaktu. Důvody mohou být různé: absence toalety, obávají se reakce společnosti v případě, že se dozví o přítomnosti stomie, únik stolice, střevní plyny, zácpa, průjem, neznalost reakce střev (Danielsen, 2012, s. 1343; Landers, McCarthy, Savage, 2012, s. 294; Zhang et al., 2013, s. 419 – 428; Guindic et al., 2011, s. 149; Liao, Qin, 2014, s. 199). Po celou dobu je dobré spolupracovat nejen se stomikem, ale i s jeho rodinou (Zhang, 2011, s. 1407 – 1415; Itschuler et al., 2009, s. 299; Tseng et al., 2004, s. 71). To napomáhá také k poskytnutí psychické podpory, kterou je mu jak stomasestra, tak zmiňovaná rodina stomika. Autoři Salsman et al. (2011, s. 759) a Bulkley et al. (2013, s. 2513 – 2521) ve svých studiích popisují pozitivní vliv náboženství. Důležité je poskytovat informace v oblasti sexuality, kde je dobré seznámit stomiky s diskrétními pomůckami a irigací.

Obavy v oblasti sexuality jsou u stomiků často řešená témata (Guindic et al., 2011, s. 151; Manderson, 2005, s. 409; Burch, 2013, s. 55; Jiménez et al., 2010, s. 48; Wong et al., 2013, s. 18; Danielsen et al., 2011, s. 2). Irigace je vhodná nejen v oblasti sexuality, ale jeví se velmi komfortně při cestování a sportovních aktivitách (Glińska et al., 2012, s. 244 – 245). Sport není stomikům zakazován, ovšem měli by se řídit určitými zásadami. Pozornost směřujeme k břišní stěně a jejímu napětí při dané aktivitě (Smith et al., 2006, s. 801). Záleží i na délce doby po operaci, aktuálním stavu a přítomnosti případných komplikací (Kalashnikova et al., 2011, s. 20 – 27). Další překážky nastávají při návratu do pracovního procesu. Ve studii Tsenga et al. (2004, s. 75) se do práce vrátilo jen 16% respondentů. Důvodem mohou být činnosti spojené se zvýšenou fyzickou námahou, nedostatek soukromí, absence koupelny/WC aj. (Landers, McCarthy, Savage, 2012, s. 295 – 297; Guindic et al. 2011, s. 149 – 155). První cíl přehledové bakalářské práce byl splněn.

Druhému cíli se věnuje kapitola tři a její podkapitoly. V podkapitole 3.1 je věnována pozornost ambulancím stomasester. Najdeme zde množství informačních materiálů pro stomika. Probíhají zde návštěvy, kdy stomasestra kontroluje průchodnost a okolí vývodu střeva a doporučuje případnou změnu pomůcek (Otradovcová et al., 2006, s. 38). Richbourg et al. (2007, s. 70 – 79) upozorňují, že až u 94% stomiků dochází ke změně typu stomické pomůcky během prvních 12 měsíců od založení vývodu. Podkapitola 3.2 se zaměřuje na péči stomické sestry po telefonu. Závěrem z dohledaných a uvedených informací vyplývá, že díky tomuto typu péče došlo k včasným návrhům změny, a tak k prevenci vzniku komplikací (Zhang et al., 2013, s. 419 – 428; Guindic et al., 2011, s. 149; Zheng et al., 2013, s. 184 – 189). Stomici obdrželi dostatek informací, protože mnoho otázek nastane až v domácím prostředí (Beaver et al., 2011, s. 23 – 30). Touto formou si mohli zopakovat, co jim nebylo v nemocnici úplně jasné (Zheng et al., 2013, s. 184 – 189; Zhang et al., 2011, s. 1407 – 1415). Jejich adaptace a navrácení do běžného života se zkracovala oproti lidem, kterým nebyla tato péče poskytována (Jiménez et al., 2010, s. 44 – 52; Beaver et al., 2011, s. 23 – 30). Stomasestra při rozhovoru dává příležitosti k otázkám a zbytečně nespěchá (Beaver et al., 2010, s. 291 – 330; Danielsen et al., 2012, s. 1343 – 1352; Jiménez et al., 2010, s. 44 – 52;

Norman et al., 2007, s. 883 – 885). Telefonování se jeví, jako efektivní a pohodlný způsob k zajištění kontinuity péče a poskytnutí psychické podpory (Zhang et al., 2013, s. 419 – 428).

Druhý cíl přehledové bakalářské práce byl splněn.

Význam využití pro teorii a praxi

Z uvedeného textu vyplývá, že práce stomické sestry je zcela specifická, velmi důležitá a pro stomika téměř nepostradatelná. Těžko tuto profesi nahradí sestra bez zkušeností a speciálního vzdělání. Stomasestra by se vůči stomikům měla chovat empaticky, volit individuální a trpělivý přístup. Často probírá velmi intimní detaily a zasahuje do soukromí stomika. Díky této specializaci je lidem se stomií poskytována odbornější i kvalitnější péče a mohou se mnohem lépe adaptovat v běžném životě.

Seznam bibliografických a referenčních zdrojů

1. AKBULUT, G. Nutrition in Stoma Patients: A Practical View of Dietary Therapy. *International Journal of Hematology and Oncology*. [online]. 2011, vol. 1, no. 21, s. 61 – 66. [cit. 2015-02-10]. ISSN 1306-133X. Dostupné z doi: 10.4999/uhod.10082.
2. ALTSCHULER, A. et al. The Influence of Husbands' or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting from Colorectal Cancer. *Wound Ostomy Continence Nurs*. [online]. 2009, vol. 36, no. 3, s. 299 – 305. [cit. 2015-01-25]. ISSN 1943-2720. Dostupné z doi: 10.1097/WON.0b013e3181a1a1dc.
3. ALTUNTAS, Y. et al. Ramadan Fasting in Patients with a Stoma: A Prospective Study of Quality of Life and Nutritional Status. *Ostomy Wound Management*. [online]. 2013, vol. 59, no. 5, s. 26 – 32. [cit. 2015-02-23]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.o-wm.com/article/ramadan-fasting-patients-stoma-prospective-study-quality-life-and-nutritional-status>
4. ANG, S. et al. Stressors Relating to Patient Psychological Health Following Stoma Surgery: An Integrated Literature Review. *Oncology Nursing Forum*. [online]. 2013, vol. 40, no. 6, s. 587– 594. [cit. 2015-03-05]. ISSN: 1538-0688. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=1017470a-ba47-487b-a795-03c7f222772a%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4208>
5. BAYKARA, Z. et al. A Multicenter, Retrospective Study to Evaluate the Effect of Preoperative Stoma Site Marking on Stomal and Peristomal Complications. *Ostomy Wound Management*. [online]. 2014, vol. 60, no. 5, s. 20 – 27. [cit. 2015-01-28]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.o-wm.com/article/multicenter-retrospective-study-evaluate-effect-preoperative-stoma-site-marking-stomal-and#sthash.H38QgyUG.dpuf>

6. BEAVER, K. et al. An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*. [online]. 2010, no. 19, s. 3291 – 3300. [cit. 2014-11-08]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03407.x.
7. BEAVER, K. et al. Colorectal cancer follow-up: Patient satisfaction and amenability to telephone after care. *European Journal of Oncology Nursing*. [online]. 2010, no. 15, s. 23 – 30. [cit. 2014-11-05]. ISSN: 1462-3889. Dostupné z doi: 10.1016/j.ejon.2010.05.006.
8. BULKLEY, J. et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psycho-Oncology*. [online]. 2013, no. 22, s. 2513 – 2521. [cit. 2015-01-16]. ISSN: 1099-1611. Dostupné z doi: 10.1002/pon.3318
9. BURCH, J. Care of patients with a stoma. *Nursing standard/RCN publishing*. [online]. 2013, vol. 27, no. 32, s. 49 – 56. [cit. 2015-01-25]. ISSN 0029-6570. Dostupné z doi: 10.7748/ns2013.04.27.32.49.e7347
10. COTRIM, PEREIRA. Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care. *European Journal of Oncology Nursing*. [online]. 2008, no. 12, s. 217 – 226. [cit. 2015-01-25]. ISSN: 1462-3889. Dostupné z doi: 10.1016/j.ejon.2007.11.005
11. Česká republika. Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *2004 Sb.* 2004, 139/2004. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424>

12. Česká republika. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: 2004 Sb. 2004, 30/2004. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
13. Česká republika. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: 2011 Sb. 2011, 40/2011. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>
14. České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků. Národní onkologický registr - kolorektální karcinom v ČR. *České ILCO - dobrovolné sdružení stomiků*. [online]. © 2010. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://ilco.cz/aktuality.php#top>
15. DANIELSEN, A. et al. Early closure of temporary ileostomy the EASY trial: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*. [online]. 2011, no. 1, s. 1 – 7. [cit. 2015-02-18]. ISSN 2044-6055. Dostupné z doi: 10.1136/bmjopen-2011-000162
16. DANIELSEN, A. et al. Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *Journal of Clinical Nursing*. [online]. 2012, no. 22, s. 1343 – 1352. [cit. 2015-01-28]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z doi: 10.1111/jocn.12011.

17. DANIELSEN, A. et al. Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy: Impact on Everyday Life and Educational Needs. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. [online]. 2013, vol. 40, no. 4, s. 407 – 412. [cit. 2015-02-10]. ISSN 1528-3976. Dostupné z doi: 10.1097/WON.0b013e3182987e0e.
18. DANIELSEN, BURCHART, ROSENBERG. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease*. [online]. 2013, no. 15, s. 276 – 283. [cit. 2015-02-10]. ISSN: 1463-1318. Dostupné z doi: 10.1111/codi.12197.
19. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. ZN tlustého střeva. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*. [online]. © 2014. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#>
20. GEMMILL, A. et al. What Do Surgical Oncology Staff Nurses Know About Colorectal Cancer Ostomy Care?. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. [online]. 2011, vol. 42, no. 2, s. 81 – 88. [cit. 2015-02-11]. ISSN: 1938-2472. Dostupné z doi: 10.3928/00220124-20101101-04
21. GLIŇSKA, J. et al. Education function of a nurse concerning nutrition of patients with intestinal stoma. *Kontakt*. [online]. 2009, no. 11, s. 239 – 245. [cit. 2015-01-20]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/cs/dekanat/edicni-a-distribucni-cinnost/import/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt_2009/1-2009/educational-function-of-a-nurse-concerning-nutrition-of-patients-with-intestinal-stoma/

22. GUINDIC, I. et al. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cirugía y Cirujanos*. [online]. 2011, vol. 79, no. 2, s. 149 – 155. [cit. 2015-02-22] ISSN 0009-741. Dostupné z: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=10&IDARTICULO=29342&IDPUBLICACION=3199>
23. HOEFLOK, J. et al. A Prospective Multicenter Evaluation of a Moldable Stoma Skin Barrier. *Ostomy Wound Management*. [online]. 2009, vol. 55, no. 5, s. 62 – 69. [cit. 2015-01-20]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.o-wm.com/content/a-prospective-multicenter-evaluation-a-moldable-stoma-skin-barrier>
24. CHAO, H. et al. Patients with colorectal cancer: relationship between demographic and disease characteristics and acceptance of disability. *Journal of Advanced Nursing*. [online]. 2010, vol. 66, no. 10, s. 2279 – 2286. [cit. 2015-03-05]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05395.x
25. CHENG, F. et al. The Correlation Between Ostomy Knowledge and Self-Care Ability with Psychosocial Adjustment in Chinese Patients with a Permanent Colostomy: A Descriptive Study. *Ostomy Wound Management*. [online]. 2013, vol. 59, no. 7, s. 35 – 38. [cit. 2015-02-25]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.o-wm.com/article/correlation-between-ostomy-knowledge-and-self-care-ability-psychosocial-adjustment-chinese-p>
26. IQBAL, F. et al. A Survey to Assess Knowledge Among International Colorectal Clinicians and Enterostomal Therapy Nurses About Stoma-related Faith Needs of Muslim Patients. *Ostomy Wound Management*. [online]. 2014, vol. 60, no. 5, s. 28 – 37. [cit. 2015-02-20]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.o-wm.com/article/survey-assess-knowledge-among-international-colorectal-clinicians-and-enterostomal-therapy>

27. JIMENÉZ, P. et al. A Prospective, Longitudinal, Multicenter, Cohort Quality-of-Life Evaluation of an Intensive Follow-up Program for Patients with a Stoma. *Ostomy Wound Management*. [online]. 2010, vol. 56, no. 5, s. 44 – 52. [cit. 2015-01-12]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.o-wm.com/content/sadfas>
28. KALASHNIKOVA, I. et al. The Development and Use of Algorithms for Diagnosing and Choosing Treatment of Ostomy Complications: Results of a Prospective Evaluation. *Ostomy Wound Management*. [online]. 2011, vol. 57, no. 1, s. 20 – 27. [cit. 2015-01-28]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.o-wm.com/content/development-and-use-algorithms-diagnosing-and-choosing-treatment-ostomy-complications-result>
29. LANDERS, McCARTHY, SAVAGE. Bowel symptom experiences and management following sphincter saving surgery for rectal cancer: A qualitative perspective. *European Journal of Oncology Nursing*. [online]. 2012, no. 16, s. 293 – 300. [cit. 2015-02-15]. ISSN: 1462-3889. Dostupné z doi: 10.1016/j.ejon.2011.07.002.
30. LIAO, CH., QIN, Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *International Journal of Nursing Sciences*. [online]. 2014, vol. 1, no. 2, s. 196 – 201. [cit. 2015-02-10]. ISSN: 2352-0132. Dostupné z doi: 10.1016/j.ijnss.2014.05.007
31. MANDERSON, L. Boundary breaches: the body, sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine*. [online]. 2005, no. 61, s. 405 – 415. [cit. 2015-01-18]. ISSN: 0277-9536. Dostupné z doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.051.
32. MARINEZ, A. et al. Stoma-Const - the technical aspects of stoma construction: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. [online]. 2014, vol. 15, no. 254, s. 1 – 15. [cit. 2015-03-05]. ISSN 1745-6215. Dostupné z doi: 10.1186/1745-6215-15-254

33. MARKOVÁ, Marie. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 68 s. ISBN 80-7013-434-8.
34. MEI-CHUN, Z. et al. Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: Views and experiences of patients and enterostomal nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. [online]. 2013, no. 17, s. 184-189. [cit. 2014-11-09]. ISSN: 1462-3889. Dostupné z doi: 10.1016/j.ejon.2012.05.006.
35. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 222 s. ISBN 978-80-247-3918-2.
36. NICHOLS, R. et al. The Impact of Stabilizing Forces on Postsurgical Recovery in Ostomy Patients. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. [online]. 2008, vol. 35, no. 3, s. 316 – 320. [cit. 2015-01-14]. ISSN 1528-3976. Dostupné z doi: 10.1097/01.WON.0000319131.52348.7a.
37. NORMAN, M. et al. The effect of age on the quality of life of patients living with stomas: a pilot study. *ANZ Journal of Surgery*. [online]. 2007, no. 77, s. 883 –885. [cit. 2015-02-18] ISSN 1445-2197. Dostupné z doi: 10.1111/j.1445-2197.2007.04265.x
38. NYBEAK, H. et al. Skin Problems in Ostomy Patients: A Case-control Study of Risk Factors. *Acta Derm Venereol*. [online]. 2009, no. 89, s. 64 – 67. [cit. 2015-02-25]. ISSN 0001-5555. Dostupné z doi: 10.2340/00015555-0536.
39. OTRADOVCOVÁ, Iva et al. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. 54 s. ISBN 80-7262-432-6.

40. PERSSON, E. et al. Quality of Care after Ostomy Surgery: A Perspective Study of Patients. *Ostomy Wound Management*. [online]. 2005, vol. 51, no. 8, s. 40 – 48. [cit. 2015-01-15]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.o-wm.com/content/quality-care-after-ostomy-surgery-a-perspective-study-patients#sthash.tMBkwGa7.dpuf>
41. PITTMAN, KOZELL, GRAY. WOC Nurses Measure Health-Related Quality of Life in Patients Undergoing Intestinal Ostomy Surgery. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. [online]. 2009, vol. 36, no. 3, s. 254 – 265. [cit. 2015-02-10]. ISSN 1528-3976. Dostupné z doi: 10.1097/WON.0b013e3181a39347
42. RICHBOURG, L. et al. Difficulties Experienced by the Ostomate After Hospital Discharge. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. [online]. 2007, no. 34, s. 70 – 79. [cit. 2015-02-05]. ISSN 1528-3976. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17228210>
43. ROSS, I. et al. Quality of life of Danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *Supportive Care in Cancer*. [online]. 2007, vol. 15, no. 5, s. 505 – 513. [cit. 2015-02-22]. ISSN 1433-7339. Dostupné z doi: 10.1007/s00520-006-0177-8
44. SALSMAN, J. et al. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning. *Supportive Care in Cancer*. [online]. 2011, vol. 19, no. 6, s. 757 – 764. [cit. 2015-02-26]. ISSN: 1948-5956. Dostupné z doi: 10.1007/s00520-010-0871-4.

45. SHARPE, PATELA, CLARKEB. The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *Journal of Psychosomatic Research*. [online]. 2009, no. 70, s. 395 – 402. [cit. 2015-01-18]. ISSN: 0022-3999. Dostupné z doi:10.1016/j.jpsychores.2010.11.003.
46. SIMMONS, K. et al. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*. [online]. 2007, vol. 60, no. 6, s. 627 – 635. [cit. 2015-01-25]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x.
47. SMITH, D. et al. Sensitivity to disgust, stigma, and adjustment to life with a colostomy. *Journal of Research in Personality*. [online]. 2007, no. 41, s. 787 – 803. [cit. 2015-02-27]. ISSN 0092-6566. Dostupné z doi: 10.1016/j.jrp.2006.09.006.
48. Stomici. Stomické sestry. *Stomici*. [online]. © 2014. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.stomici.cz/kontakty/stomicke-sestry>
49. TAYLOR, MORGAN. Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*. [online]. 2011, no. 15, s. 59 – 66. [cit. 2015-02-25]. ISSN: 1462-3889. Dostupné z doi: 10.1016/j.ejon.2010.06.002.
50. TSENG, H. et al. Factors related to stress in outpatients with permanent colostomies. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. [online]. 2004, vol. 20, no. 2, s. 70 – 76. [cit. 2015-02-27]. ISSN: 1607-551X. Dostupné z doi: 10.1016/S1607-551X(09)70087-7.
51. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Národní onkologický registr. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. © 2015. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nor>

52. WONG, S. et al. A Descriptive Survey Study on the Effect of Age on Quality of Life Following Stoma Surgery. *Ostomy Wound Management*. [online]. 2013, no. 59, s. 16 – 23. [cit. 2015-01-15]. ISSN 1943-2720. Dostupné z: <http://www.o-wm.com/article/descriptive-survey-study-effect-age-quality-life-following-stoma-surgery>
53. YOUNIS, J. et al. Focused preoperative patient stoma education, prior to ileostomy formation after anterior resection, contributes to a reduction in delayed discharge within the enhanced recovery programme. *International Journal of Colorectal Disease*. [online]. 2011, no. 27, s. 43 – 47. [cit. 2015-02-09]. ISSN: 1432-1262. Dostupné z doi: 10.1007/s00384-011-1252-2.
54. ZADÁK, Zdeněk. *Výživa v intenzivní péči*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. 542 s. ISBN 978-80-247-2844-5.
55. ZACHOVÁ, Veronika a kol. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
56. ZHANG J. et al. A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. *Journal of Clinical Nursing*. [online]. 2011, no. 21, s. 1407 – 1415. [cit. 2014-11-08]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03824.x.
57. ZHANG, J. et al. Effects of Enterostomal Nurse Telephone Follow-up on Postoperative Adjustment of Discharged Colostomy Patients. *Cancer Nursing*. [online]. 2013, vol. 36, no. 6, s. 419 – 428. [cit. 2014-11-08]. ISSN: 1538-9804. Dostupné z doi: 10.1097/NCC.0b013e31826fc8eb.

58. ZHENG, M. et al. Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: Views and experiences of patients and enterostomal nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. [online]. 2013, no. 17, s. 184 – 189. [cit. 2015-03-05]. ISSN: 1462-3889. Dostupné z doi: 10.1016/j.ejon.2012.05.006