



UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetrovatelství*



**Lucie Karlová**

**Pohled veřejnosti na lidi žijící se stomií**  
*Public view of people living with the stoma*

*Bakalářská práce*

Praha 2019

Autor práce: Lucie Karlová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra – kombinovaná forma

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Drlíková

Pracoviště vedoucího práce: Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila jsem výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze ve Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 15. 05. 2019

Lucie Karlová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Kateřině Drlíkové, která mi vždy podala pomocnou ruku, za její věcné připomínky, čas a vstřícnost při vedení mé bakalářské práce. Velké díky patří též mé konzultantce paní Ing. Marii Ředinové, která mi pomohla při realizaci průzkumného šetření.

Moje poděkování samozřejmě patří všem respondentům za jejich vstřícnost a ochotu při vyplňování dotazníků. Děkuji celé své rodině za podporu během studia a za jejich trpělivost.

# Obsah

<b>OBSAH.....</b>	<b>1</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>5</b>
<b>1. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Pojem veřejnost, zdraví, nemoc, hendikep.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Pojem stomie, stomik, sestra edukující pacienty v péči o stomii.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3. Historie stomií.....</b>	<b>8</b>
1.3.1. Stomie ve světových dějinách.....	8
1.3.2. Historie péče o stomie.....	9
<b>1.4. Druhy stomií.....</b>	<b>10</b>
1.4.1. Dle trvání.....	11
1.4.2. Dle účelu.....	11
1.4.3. Dle způsobu konstrukce.....	11
1.4.4. Dle vyústěného orgánu.....	12
1.4.5. Ostatní typy stomií a jejich indikace.....	13
<b>1.5. Komplikace stomií.....</b>	<b>14</b>
<b>1.6. Komplexní pohled na život stomika.....</b>	<b>15</b>
1.6.1. Život se stomií.....	15
1.6.2. Postoj veřejnosti, stigmatizace a destigmatizace.....	15
1.6.3. Psychosociální problematika stomiků.....	16
1.6.4. Mýty spojené se stomií.....	17
1.6.5. Aktivní život stomiků.....	21
1.6.6. Výživa a životospráva stomiků.....	22
1.6.7. Sdružení a aktivity stomiků.....	23
<b>1.7. ILCO.....</b>	<b>23</b>
<b>1.8. Charta práv stomiků.....</b>	<b>24</b>
<b>1.9. Stomické pomůcky a příslušenství k ošetřování stomií.....</b>	<b>25</b>
1.9.1. Stomické systémy.....	26
1.9.2. Podložky.....	27
1.9.3. Stomické sáčky.....	27

<b>2. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>28</b>
<b>2.1. Výzkumné šetření.....</b>	<b>28</b>
2.1.1. Cíl práce .....	28
2.1.2. Projekt „Plaveme“ .....	29
2.1.3. Island - projekt „Plaveme“ .....	30
2.1.4. Technika sběru dat a průběh výzkumu.....	31
2.1.5. Kvantitativní výzkum .....	32
<b>2.2. Výsledky výzkumu .....</b>	<b>33</b>
2.2.1. Základní typ dotazníku.....	33
2.2.1.1. Otázka č. 1.....	34
<i>Graf č. 1 – základní dotazník .....</i>	<i>34</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>34</i>
2.2.1.2. Otázka č. 2.....	35
<i>Graf č. 2 – základní dotazník .....</i>	<i>35</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>35</i>
2.2.1.3. Otázka č. 3.....	36
<i>Graf č. 3 – základní dotazník .....</i>	<i>36</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>36</i>
2.2.1.4. Otázka č. 4.....	37
<i>Graf č. 4 – základní dotazník .....</i>	<i>37</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>37</i>
2.2.1.5. Otázka č. 5.....	38
<i>Graf č. 5 – základní dotazník .....</i>	<i>38</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>38</i>
2.2.1.6. Plakát (prospekt) .....	38
2.2.1.7. Otázka č. 6.....	39
<i>Graf č. 6 – základní dotazník .....</i>	<i>39</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>39</i>
2.2.1.8. Otázka č. 7.....	40
<i>Graf č. 7 – základní dotazník .....</i>	<i>40</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>40</i>
2.2.1.9. Otázka č. 8.....	41
<i>Graf č. 8 – základní dotazník .....</i>	<i>41</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>41</i>
2.2.1.10. Otázka č. 9.....	42
<i>Graf č. 9 – základní dotazník .....</i>	<i>42</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>42</i>
2.2.1.11. Otázka č. 10.....	43
<i>Graf č. 10 – základní dotazník .....</i>	<i>43</i>
<i>Zhodnocení - diskuse .....</i>	<i>43</i>
2.2.1.12. Otázka č. 11.....	44

<i>Graf č. 11 – základní dotazník</i> .....	44
<i>Zhodnocení - diskuse</i> .....	44
2.2.1.13. <i>Otázka č. 12</i> .....	45
<i>Graf č. 12 – základní dotazník</i> .....	45
<i>Zhodnocení - diskuse</i> .....	45
2.2.2. <i>Doplňkový typ dotazníku určený pro organizace plaveckých bazénů a veřejných koupališť</i> .....	46
2.2.2.1. <i>Otázka č. 1 - D</i> .....	46
<i>Graf č. 13 – doplňkový dotazník</i> .....	46
2.2.2.2. <i>Otázka č. 2 - D</i> .....	47
<i>Graf č. 14 – doplňkový dotazník</i> .....	47
2.2.2.3. <i>Otázka č. 3 - D</i> .....	47
<i>Graf č. 15 – doplňkový dotazník</i> .....	47
2.2.2.4. <i>Plakát (prospekt)</i> .....	48
2.2.2.5. <i>Otázka č. 4 - D</i> .....	48
<i>Graf č. 16 – doplňkový dotazník</i> .....	48
2.2.2.6. <i>Otázka č. 5 - D</i> .....	48
<i>Graf č. 17 – doplňkový dotazník</i> .....	48
2.2.2.7. <i>Otázka č. 6 - D</i> .....	49
<i>Graf č. 18 – doplňkový dotazník</i> .....	49
2.2.2.8. <i>Otázka č. 7 - D</i> .....	49
<i>Graf č. 19 – doplňkový dotazník</i> .....	49
2.2.2.9. <i>Otázka č. 8 - D</i> .....	50
<i>Graf č. 20 – doplňkový dotazník</i> .....	50
2.2.2.10. <i>Otázka č. 9 - D</i> .....	50
<i>Graf č. 21 – doplňkový dotazník</i> .....	50
2.2.2.11. <i>Otázka č. 10 - D</i> .....	51
<i>Graf č. 22 – doplňkový dotazník</i> .....	51
2.2.3. <i>Diskuse - Porovnání výsledků projektu „Plaveme“ v České republice a projektu „Plaveme“ na Islandu</i> .....	51
<b>2.3. Zhodnocení a výstup dotazníkového šetření</b> .....	<b>52</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>54</b>
<b>SOUHRN</b> .....	<b>56</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>58</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE</b> .....	<b>60</b>



<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>61</b>
Příloha č. 1: Obrazová příloha kolostomie, ileostomie, urostomie .....	1
Příloha č. 2: Obrazová příloha historických stomických pomůcek.....	2
Příloha č. 3: Stomické pomůcky současnosti .....	3
Příloha č. 4: Desatero pro nové stomiky .....	4
Příloha č. 5: Charta práv stomiků.....	6
Příloha č. 6: Prospekt projektu „Plaveme“, který proběhl na Islandu.....	7
Příloha č. 7: Prospekt projektu „Plaveme“, který probíhá v České republice.....	8
Příloha č. 8: Křest české verze plakátu „Plaveme“ .....	9
Příloha č. 9: Fotografie kapličky .....	10
Příloha č. 10: Dotazník k bakalářské práci.....	11
Příloha č. 11: Dotazníkové doplňující otázky pro vedení a zaměstnance plaveckých a veřejných bazénů a koupališť.....	14

## Úvod

V České republice žije několik tisíc lidí žijících se stomií, lidí s umělým vyvedením některého dutého orgánu, nejčastěji orgánů trávicí nebo vylučovací soustavy, na povrch těla (Otradovcová, 2011).

Lidé se se životem se stomií vyrovnávají různě. Každý člověk je individuální osobnost, a proto jsou jeho reakce jedinečné. Publikací zabývajících se pocity lidí se stomií a jejich kvalitou života bylo vypracováno mnoho. Bylo zjištěno, že záleží na charakterových vlastnostech daného jedince, jak se s novou situací vyrovná. Přijetí omezení souvisejících se životem se stomií je velmi psychicky náročné a ovlivní život osobní, partnerský, pracovní i společenský. Smyslem mé práce bylo prozkoumat situaci lidí se stomií z druhé strany. Položila jsem si výzkumnou otázku: „Jaký je pohled veřejnosti na lidi žijící se stomií?“. Chtěla jsem zjistit, jak veřejnost vnímá lidi žijící se stomií. Jedním ze záměrů mé práce bylo zkvalitnit povědomí veřejnosti o životě stomiků vhodnou osvětou. Dále jsem chtěla lidem žijícím se stomií přiblížit, jak je okolí o jejich omezení informováno a jaká jsou ve společnosti tabu, týkající se této problematiky, a tím jim napomoci k jejich začleňování do běžného života. Ráda bych, aby každý věděl, že se stomií se dá dobře (kvalitně) žít. Mým cílem je, aby toto věděla veřejnost i lidé žijící se stomií. Aby se mohli se situací lépe psychicky vyrovnat a svůj život žili, jak nejlépe to jde. A pokud některá tabu ve společnosti jsou, aby byla co nejmenší, anebo aby se je podařilo odstranit nebo alespoň zmírnit.

Pracuji na chirurgickém oddělení v Oblastní nemocnici Kolín a setkávám se pravidelně s pacienty těsně po operačním výkonu s vyvedenou stomií. Mám možnost sledovat jejich rekonvalescenci po dobu hospitalizace. Pozoruji, jak bojují s novým hendikepem. Setkávám se s jejich obavami i strachem, co bude dál, ale i s jejich odvahou a statečností a také s reakcemi jejich rodinných příslušníků.

Když jsem si téma výzkumu zvolila, rozhodla jsem se k této problematice získat co nejvíce informací. Chtěla jsem vědět co nejvíce o péči pacientů se stomií, o pomůckách, které jsou jim k dispozici, o lidech, kteří podávají stomikům pomocnou ruku. Proto jsem absolvovala sedm různých vzdělávacích akcí na toto téma od různých firem, abych

si udělala přehled o základních dovednostech a informacích v oblasti ošetřování stomií, o sortimentu stomických pomůcek a jejich používání. Tyto akce mě obohatily o nové zkušenosti a poznatky. Získala jsem přehled, měla možnost hovořit s lidmi, kteří se stomií žijí, a také jsem poznala mnohé odborníky, kteří se péčí o stomiky zabývají a jsou v této problematice velmi erudovaní. Na jedné z akcí jsem se seznámila s paní Mgr. Kateřinou Drlíkovou, současnou vedoucí mé bakalářské práce. Měla jsem tu čest poznat paní Ing. Marii Ředinovou, předsedkyni Českého ILCO, kterou jsem následně kontaktovala, abych získala informace i od ní. Bylo to ode mne velmi dobré rozhodnutí. Paní Ing. Ředinová byla tématem mé práce nadšená a navázaly jsme spolupráci. Nezisková organizace České ILCO vytvořila kampaň „Plaveme“, projekt, který navazuje na stejnou kampaň, která proběhla na Islandu. Projekt „Plaveme“, jehož cílem je právě osvěta veřejnosti, byl zároveň podpořen v rámci grantové výzvy T - Mobile „Mluvme spolu pro rok 2018“. Můj výzkum tímto získal i další rozměr - pomoci této neziskové společnosti při realizaci projektu. A já jsem díky tomu získala další pomocnou ruku a také svou konzultantku, paní Ing. Marii Ředinovou.

Tato bakalářská práce obsahuje část teoretickou a část praktickou. V části teoretické se budu zabývat základními pojmy a informacemi, které se k danému tématu vztahují. V části praktické je popsána metoda mého výzkumu, jeho průběh, zhodnocení a výstupy. Přílohy bakalářské práce obsahují obrázky, fotografie, základní i dodatkový dotazník a některé důležité informace týkající se výše zvoleného tématu práce.

# 1. TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1. Pojem veřejnost, zdraví, nemoc, hendikep

**VEŘEJNOST** je obecný pojem, který zahrnuje všechny občany. Jedná se o významově neutrální termín. Zahrnuje všechny bez ohledu na věk, národnost, pohlaví, politickou orientaci, etnickou a státní příslušnost atd. Jedná se tedy o velkou skupinu osob, které jsou běžně dostupné veřejné znalosti. Pojem veřejnost lze chápat a vykládat více různými způsoby, vždy záleží na celkovém kontextu sdělení (Janečková, 2019).

**ZDRAVÍ** je obtížné definovat. Podle některých autorů obsah zdraví nelze přesně vymezit. Nejrozšířenější pojetí zdraví člověka vychází z definice Světové zdravotnické organizace (WHO) jež: „*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení*“. Zdraví je hodnota, která výrazně ovlivňuje kvalitu života. Týká se celého člověka a jeho prostředí (Bártlová, 2005).

**NEMOC** můžeme definovat jako poruchu schopnosti člověka plnit očekávané úkoly a role. Při definici tohoto pojmu je třeba vycházet z pojetí jednoty a celistvosti organismu vzhledem k prostředí. Nemoc má tedy stejně jako zdraví aspekt biologický, psychický a společenský. Je to souvislý a dynamický proces, při kterém se mění somatický, psychický i sociální stav nemocného (Bártlová, 2005).

**HENDIKEP** můžeme chápat ve více významech, např.: nevýhoda, znevýhodnění, ztěžující nebo omezující normální život osoby.

Sociální vlivy na nemoc či hendikep a zdraví a problematika s tímto spojená, patří k nejslabším místům našeho odborného a i laického myšlení (Bártlová, 2005).

## 1.2. Pojem stomie, stomik, sestra edukující pacienty v péči o stomii

**STOMIE** je vyústění dutého orgánu před stěnu břišní. Slovo stomie vychází z řeckého slova „stoma, stomatos“, což v překladu znamená ústa, otvor, ústí. V současné době

se stomie zakládají při onemocnění střev, onemocnění jiných nitrobřišních orgánů nebo komplikací vzniklých při jejich léčbě. Mezi nejčastější vyústění patří vyústění tlustého střeva (kolostomie), tenkého střeva (ileostomie) anebo močových cest (urostomie), (Zachová a kol., 2010), (Příloha č. 1). Účelem stomie je nejen derivace výměšků (střevo, močový měchýř), ale i přísunu výživy (žaludek) nebo přívodu vzduchu (trachea), (Krška a kol., 2011).

**STOMIK** je výraz určený pro jedince, pacienta, který má vyvedený dutý orgán na povrch těla buď dočasně, nebo trvale.

**SESTRA EDUKUJÍCÍ PACIENTY V PÉČI O STOMII** je sestra, jejíž úlohou je připravit pacienta na život se stomií se všemi jejími důsledky pro každodenní život. V období následujícím po provedení stomie pomáhá stomikům s řešením obtíží vyplývajících z každodenního života. Péče „stomasestry“ má pro stomiky veliký význam – je jim psychickou oporou a svým odborným vedením jim napomáhá ke zvládnutí náročné situace, v níž se vytvořením stomie ocitli.

## **1.3. Historie stomií**

### **1.3.1. Stomie ve světových dějinách**

V dějinách medicíny je jen velmi málo informací o stomiích. Problémem při provádění velkých břišních operací byla anestezie. První zmínka o úspěšném upravení střevního vývodu při poranění břicha pochází z roku 350 př. n. l. Tento zákrok provedl Praxagoras z Kósu, ale bližší informace nejsou známy. Dalším, kdo údajně několikrát ošetřil poranění břicha střevním vývodem, byl Paracelsus (1493 - 1541).

Mezníkem v historii medicíny byl rok 1794. Tehdy byl zrušen zákon, který několik staletí odděloval chirurgii od medicíny, a bylo zavedeno standardní vzdělávání pro lékařské povolání. Z napoleonských válek jsou doloženy zprávy o uzdravení několika mužů, kteří byli úspěšně ošetřeni po střelném poranění břicha s výhřezem vnitřností.

Z 19. století pochází řada informací o operacích střev. Operační výkony jsou ve většině případů pojmenovány po lékařích, kteří postup vymysleli a úspěšně odoperovali. V roce 1884 popsal pražský chirurg Karel Maydl operaci, při které byla vytvořena dvouhlavňová stomie. V 20. století se lékaři snažili zamezit stolici samovolně neodcházet vytvořením kontinentní stomie. Nejkratší a nejchudší je historie ileostomií. Jedním z důvodů bylo její velmi obtížné ošetřování a také nedostatek pomůcek. První terminální ileostomie byla provedena v roce 1943. Operační techniky se ve 20. století zdokonalily a používají se dodnes, např.: Milesova abdominoperineální amputace rekta pro karcinom (1908), Hartmannova resekce tlustého střeva (1924), Brookova terminální ileostomie (1952), Brickerova ureteroileostomie (1958) a Kockova kontinentní terminální ileostomie (1969), (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016). Faktory, zejména v oblasti asepse, v pestré antibiotické léčbě, v rozvoji anesteziologické péče, operačních postupů a využití nových chirurgických nástrojů, měly příznivý vliv na zdokonalení vyhotovení kolostomií a ileostomií (Zachová a kol., 2010).

### **1.3.2. Historie péče o stomie**

V dobách minulých byli stomici velice často od společnosti izolováni. Tím se samozřejmě dostávali do „začarovaného kruhu“. Velkou roli v tom sehrála neinformovanost a neznalost veřejnosti o této problematice a zároveň i to, že ošetřování stomií bylo velmi omezené. Neznalost se samozřejmě podílela na vzniku mylných předsudků. Téma stomií bylo v minulých desetiletích tabuizováno. Péče o stomie znamenala obrovský problém jak z pohledu medicínského, tak společenského. O tomto tématu se mlčelo, mezi pacienty stomiky panoval ostych. Nedostatek pomůcek nebo jejich omezený sortiment vedl k tomu, že se pacient stomik nemohl zcela zbavit zápachu, který stomie způsobovala, což bylo velmi velké společenské omezení.

První ošetřování stomií spočívalo v tom, že se střevo vyvedené na povrch těla překrylo buničitou vatou nebo plátěnou rouškou. Pro pacienta i zdravotnický personál to bylo málo přijatelné. V šedesátých letech došlo v Československu k posunu v péči o stomie, když se začaly objevovat předměty, které připomínaly stomickou pomůcku. Byly to různé sáčky (jímače obsahu střeva), které se upevňovaly pomocí pásku kolem stomie.

Používal se např. tzv. Jánošíkův pás, který byl ovšem málo spolehlivý, pacienta omezoval v běžných denních aktivitách. Paradoxně jsme se s ním mohli setkat u starší generace ještě před pár lety. Malý pokrok pak znamenalo používání kolostomického pásu se sponou, kroužkem a sáčkem z polyetylénu (Příloha č. 2). Změnou v ošetřování, a to v pozitivním směru, byly nalepovací sáčky. Dalším velkým přínosem v ošetřování stomií bylo vyvinutí nedráždivých, bezpečných směsí lepidla a hydrokoloidů. Do té doby se stávalo, že lepicí vrstva byla silně dráždivá a způsobovala začervenání pokožky pacienta, vznik puchýřů a časté odstraňování lepicího sáčku působilo devastačně na kůži v okolí stomie (Zachová a kol., 2010).

Kvalita života je pro každého z nás subjektivní pocit. Jakékoliv závažné nebo trvalé postižení velmi často změní žebříček hodnot každého jedince. A je velmi důležité maximálně pomáhat pacientům v soběstačnosti a v kvalitě života jak jen to jde (Zachová a kol., 2010).

Bohužel i v současné době stále existují předsudky týkající se stomií a lidí žijící se stomií, jejichž plnohodnotné začlenění do společnosti je mnohdy tímto blokováno.

#### **1.4. Druhy stomií**

Z anatomického hlediska může být stomie popsána na všech úsecích trávicího traktu. Od jícnu- ezofagostomie, žaludku- gastrostomie, tenkého střeva- duodenostomie, jejunostomie, ileostomie, tlustého střeva- cékostomie, ascendentostomie, transversostomie, descendentostomie, sigmoidestomie (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016). Podrobněji budou různé druhy stomií popsány níže.

Odvod moči z těla jiným než přirozeným způsobem, se nazývá derivace moči. Patří sem např.: nefrostomie, epicystostomie, permanentní katetrizace, čistá intermitentní katetrizace, kontinentní urostomie, inkontinentní urostomie, kutánní urostomie, ureteroileostomie podle Brickera (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

Podle odborné literatury se stomie dělí dále dle různých kritérií – kategorií.

### 1.4.1. Dle trvání

**DOČASNÁ STOMIE** je vytvořena na přechodnou dobu. Tedy po dobu, kterou stěna orgánové soustavy potřebuje na regeneraci pro obnovení své funkčnosti. U dočasně vyústěných orgánů se tedy předpokládá zanoření stomie a obnovení kontinuity orgánové soustavy. Pokud pacient s tímto typem stomie již nechce podstoupit další operační zákrok nebo mu to jeho zdravotní stav nedovoluje, stává se tato stomie stomií trvalou (Zachová a kol., 2010), (Krška a kol., 2011).

**TRVALÁ STOMIE** je založena v případě, kdy není možné obnovit přirozenou cestu, kontinuitu, střeva nebo močových cest a stomie je definitivním vyřešením daného onemocnění (Zachová a kol., 2010).

### 1.4.2. Dle účelu

**VÝŽIVNÁ STOMIE** slouží k zajištění přísunu speciální stravy do zažívacího traktu a patří sem gastrostomie a jejunostomie. Tyto stomie se zakládají v horní části zažívacího ústrojí (Zachová a kol., 2010).

**DERIVAČNÍ STOMIE** slouží k odvodu obsahu ze střev do snímatelného sáčku a zakládá se z důvodu nemožnosti přirozeného vyprazdňování (Zachová a kol., 2010).

### 1.4.3. Dle způsobu konstrukce

**NÁSTĚNNÁ STOMIE** je méně častá. Jedná se o stomii, při níž je střevo vyšito k břišní stěně (např. na céku, příčném trakčníku) a pomocí drénu do střeva je stomie konstruována (Zachová a kol., 2010). Většinou bývá dočasná za účelem odlehčit střevo a umožnit tím jeho lepší zhojení (Lúčan, 2011).

**JEDNOHLAVŇOVÁ, KONCOVÁ STOMIE** je stomií terminální. Velmi často bývá konstruována při plánovaných operacích jako stomie trvalá. Tvar této stomie bývá kulatý



a pravidelný (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016). Nejčastěji se zakládá na esovité kličce po odstranění konečníku. Může být založena i výše z důvodu odstranění celého střeva a konečníku, v krajním případě jako terminální ileostomie (Lúčan, 2011).

**DVOUHLAVŇOVÁ STOMIE** je tvořena kličkou střeva a protažená stěnou břišní. Tato stomie má dva otvory. Přívodní (proximální) a odvodní (distální). Při použití dvouhlavňové stomie není střevo zcela přerušeno. V prvních pooperačních dnech (5 - 10 dnů) se může pod kličkou ponechávat jezdec, který napomáhá střevu, aby se k břišní stěně přihojilo (Zachová a kol., 2010). U dvojhlavňové, axiální, kličkové stomie se předpokládá snazší zanoření a její tvar bývá oválný (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016). Ileostomie dvouhlavňová typ A - W (Alexander - Williamsova) je vytvořena tak, že odvodné rameno je v úrovni kůže a rameno přívodné je asi 2 cm nad úroveň kůže (Lúčan, 2011).

#### 1.4.4. Dle vyústěného orgánu

**KOLOSTOMIE** patří mezi nejčastější druh vývodu. Jde o souhrnný název pro koncový vývod tlustého střeva (colon). Kolostomie se vyšívá ve většině případů tak, že vystupuje pouze v úrovni střeva. Na konzistenci obsahu tlustého střeva se podílí strava, množství tekutin, ale i užívání některých léků. Čím blíže je stomie ke konci střeva, tím je obsah více zahuštěn (Zachová a kol., 2010). Frekvence vyprazdňování je velmi podobná fyziologické defekaci (Krška a kol., 2011). Podle místa zavedení na tlustém střevě rozlišujeme:

- *Cékostomie* – stomie je umístěna v oblasti céka (slepé střevo), tedy v místě přechodu tenkého a tlustého střeva. Indikací k této stomii jsou paralytická ilea, nádor nebo dočasné odlehčení zbývající části tlustého střeva (Marková, 2006).
- *Transverzostomie* – tato stomie je vyústěna na tlustém střevě v místě příčného trakčníku. Velmi často bývá jako stomie dvouhlavňová a je indikována u dětí z důvodu vývojových vad (Marková, 2006).
- *Sigmoideostomie* – stomie je vyvedena v místě esovité kličky, na levé polovině břišní stěny. Operací dle Milese se provádí terminální sigmoideostomie spolu s amputací rekta. Jedná se o nevratný stav. Dalším typem operace je dle Hartmana,

při kterém se postižené střevo resekuje, proximální konec je vyveden na povrch a distální konec se slepě uzavře a konečník je ponechán. Tato stomie pak může být v další fázi zanořena (Marková, 2006).

**ILEOSTOMIE** je vývod tenkého střeva (ileum) nejčastěji v pravém mezogastriu (Krška a kol., 2011). Tento druh stomie se provádí mnohem méně než vývod tlustého střeva. Nejčastější příčinou provedení ileostomie je odstranění celého tlustého střeva. Obsah, který stomie odvádí, je tekutý a agresivní. Proto ošetřování tohoto typu stomie je náročnější než u kolostomie. I v tomto případě lze z části konzistenci i množství obsahu ovlivnit stravou a příjmem některých léků (Zachová a kol., 2010).

**URETOROILEOSTOMIE** je chirurgické vyústění močovodů do terminální části tenkého střeva (ilea). Při operaci podle Brickera se oba močovody svedou do exkludované (vyňaté) části ilea, která se vyvede břišní stěnou ven. Stomie je nejčastěji umístěna na pravé straně břicha. Indikací k této stomii bývá nejčastěji nádorové onemocnění močového měchýře, zánětlivé onemocnění, úraz či jiné postižení. Tvoří ji část tenkého střeva, které má červenou až vínovou barvu. Na dotyk není bolestivé ani citlivé. Do stomie jsou svedeny oba uretery, kterými neustále odchází moč, jež je poté jímána do urostomického sáčku (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

#### **1.4.5. Ostatní typy stomií a jejich indikace**

**TRACHEOSTOMIE** je vytvoření otvoru v průdušnici (trachea) chirurgickou cestou a průchodnost je zajištěna tracheostomickou kanylou. Účelem je zprůchodnění dýchacích cest, odstranění sekretů a zajištění dýchání na dobu dočasnou nebo trvalou (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

**EZOFLAGOSTOMIE** je vyústění v oblasti jícnu. Indikací k tomuto zákroku je neprůchodnost jícnu a to ať vrozená nebo získaná. Pomocí této stomie se derivují sliny (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

**GASTROSTOMIE** je chirurgické vyústění žaludku přes břišní stěnu. Pro provedení gastrostomie je indikací neprůchodnost jícnu. Provádí se ale i za účelem zajištění výživy u pacientů, kteří mají onkologické nebo neurologické onemocnění, anebo také u pacientů ve stavu akutní ataky psychiatrického onemocnění. V tomto případě se nejčastěji zakládají pomocí endoskopických technik (PEG - perkutánní endoskopická gastrostomie) a patří mezi stomie výživné (Zachová a kol., 2010).

**NEFROSTOMIE** je řešením při zablokování průchodnosti močových cest. Do ledvině pánvičky se zavede přes kůži drén tak, aby mohla moč odcházet z dutého systému ledviny přímo do sběrného sáčku. V případě, že je tato stomie trvalá, dochází pacient každé 3 měsíce na výměnu drénu. Pokud se jedná o dočasný stav, je ponechána podle potřeby pacienta až do doby, kdy je příčina blokády ledviny vyřešena (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

Stomie dočasná nebo trvalá bývá založena z důvodu maligního nebo i z důvodu některého benigního onemocnění (Zachová a kol., 2010). Nejčastější indikací patří prekancerózy, nádorová onemocnění, idiopatické střevní záněty, perforace střeva, ileózní stavy, ischemie a další (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

## **1.5. Komplikace stomií**

Termínem komplikace stomie je označován takový stav nebo okolnost, které ztíží adaptační proces, při němž se pacient zvyká na nové podmínky života se stomií.

Komplikace může vzniknout v brzké době po operačním výkonu nebo v době pozdější. S možností vzniku komplikace je pacient seznámen již v průběhu edukace při hospitalizaci nebo následně po propuštění z nemocnice. Jakákoliv komplikace zasáhne do života pacienta jak v oblasti fyzické, tak i psychosociální. Proto je velmi důležité komplikacím předcházet. Toto má význam pro všechny zúčastněné, stomika samotného, jeho blízké, pro stomickou sestru. Komplikacemi mohou být např.: nekróza, retrakce stomie, prolaps stomie, stenóza stomie, parastomální hernie, macerace peristomální kůže, kontaktní iritační dermatitida u ileostomika, granulační tkáň, nepříznivá reakce

na adhezivní složky pomůcek, kožní defekt způsobený mechanickými vlivy (Zachová a kol., 2010).

Popis komplikací a jejich řešení není předmětem této bakalářské práce.

## **1.6. Komplexní pohled na život stomika**

Měla jsem možnost a štěstí hovořit s lidmi stomiky. Všichni do jednoho se shodli, že život se stomií nikomu nepřejí, že to není to nejlepší, co může v životě člověka potkat. Na druhou stranu hovořili o tom, že jim jejich onemocnění přineslo i mnoho dobrého. Skutečnost, že se nacházeli v situaci, kdy byli blízko smrti, jim pomohla změnit názor na spoustu věcí. Uvědomili si, že je dobře žít tady a teď. Všimnout si maličkostí a radovat se z nich. Jejich žebříček hodnot se změnil.

### **1.6.1. Život se stomií**

Život se stomií, bez ohledu na věk pacienta, se může pro člověka stát noční můrou. Vytvoření stomie jako takové je velký zásah do života člověka jak po zdravotní stránce, tak především po stránce duševní a tělesné. Jeho pohled na své tělo se změní. Naopak vytvoření stomie může vést k výraznému zkvalitnění života. Zdravotní péče o stomiky je v dnešní době na velice dobré úrovni. S čím se však hendikepovaní lidé stomici musí stále potýkat, je neznalost problematiky u široké veřejnosti. Vznikají pak různá tabu. Lidé, kteří mají stomii, jsou v jistých situacích nepochopeni a může u nich vznikat určitá stigmatizace. Může jít například o strach z toho, že je lidé vnímají jako někoho, kdo je teď méněcenný, že je ohrožuje na zdraví pro jeho onemocnění, a to jen proto, že jejich stolice odchází jinak, než je běžné (Hradecká Lenka, [online], 2011).

### **1.6.2. Postoj veřejnosti, stigmatizace a destigmatizace**

Řada lidí vnímá stomii jako stigmatizaci. Začlenit se do dalšího života je pak mnohdy pro ně problém.

Stigma obecně znamená společenské odmítání domnělých nebo skutečných vlastností, přesvědčení nebo chování, které odporují sociálním normám. Stigmatizace jako taková se projevuje na úrovni společnosti, ale i jedince (sebestigmatizace) (Evans - Lackoet, 2012). Reakce lidí jsou ovlivněny dobou, úrovní znalostí a vyspělostí kultury. Zlepšení obecného povědomí o zdraví a onemocněních je předpokladem k vytvoření příznivějších podmínek pro pacienty vedoucí k narušení souvisejících stigmat. Cestou destigmatizace je tedy seznamovat veřejnost, vzdělávat je a umožňovat kontakt s nemocnými lidmi nebo jedince s hendikepem (Rusch, 2005).

Bát se neznámého, což jakékoliv onemocnění je, je přirozené. Proto mnoho lidí s onemocněním skrývá to, co prožívá. Je velmi důležité, stejně tak jako u závažných nemocí a problémů, s člověkem stomikem vhodně komunikovat, podporovat ho a nabízet mu pomoc (Hradecká Lenka, [online], 2011).

### **1.6.3. Psychosociální problematika stomiků**

Každé onemocnění, které je dlouhodobé, přináší s sebou fyzickou i psychickou odezvu a následky. Každý jedinec snáší onemocnění jiným způsobem i fáze onemocnění se u každého liší. Proto i reakce každého je jiná. Vyrovnaní se s onemocněním, sám se sebou a především i s okolím je různé (Zachová a kol., 2010).

Na jednom setkání stomiků jsem hovořila s pánem v důchodovém věku, který byl věřící, a jeho víra mu hodně pomohla v rekonvalescenci. Tento pán dal slib sám sobě, že až zvládne nemoc a nabude sil, postaví na svém pozemku kapličku podobnou té, ve které se těsně před nástupem do nemocnice pomodlil za své uzdravení. To také udělal (Příloha č. 9). Když mi svůj příběh vyprávěl, na konci řekl: „*Kdybych byl zdravý, nestála by*“. Jeho vyprávění mě zaujalo a opět přesvědčilo o tom, jak je důležité, aby člověk měl víru. A je jen a jen na tom dotyčném, jaká ta víra bude. Tento pán mně svou kapličku ukázal na fotografii a obrázek mi věnoval. Dokonce na druhou stranu napsal věnování a svolil, abych fotografii použila v této bakalářské práci.

V oblasti sociálních vztahů jsou specifickým problémem omezené možnosti naplňování potřeb pacienta v různých sociálních situacích. Potřeby jsou životní nutností každého člověka, a pokud dochází k jejich dlouhodobému nenaplnění, odráží se to nepříznivě ve zdraví a pocitu dobré nálady. Potřeby člověka a jejich podoba je závislá hlavně na charakteru nemoci, ale také i na pacientovi samotném a na sociálních poměrech, ve kterých žije. Některé potřeby se nemocí nemění, jiné jsou nemocí modifikovány např.: změna stravy, změna aktivit, změna zaměstnání a další nemoci vznikly (Bártlová, 2005).

#### **1.6.4. Mýty spojené se stomií**

Jakákoliv nemoc s sebou nese i řadu mýtů. Jak jsem již uvedla v úvodu této bakalářské práce, měla jsem čest na jedné vzdělávací akci poznat paní Ing. Marii Ředinovou a navázat s ní úžasnou spoluprací. Po dobu psaní bakalářské práce mi byla velkou oporou a svými zkušenostmi obohatila mé znalosti týkající se života stomiků. Paní Ing. Marie Ředinová se mnoho let věnuje práci pro stomiky a sama také se stomií žije. Za tuto dobu shromáždila řadu mýtů, které jsou s tímto postižením spojené, a podělila se o nich se mnou o ně. Je důležité, aby veřejnost o těchto mýtech věděla, seznámila se s nimi, protože potom snáze pochopí život stomika a i pohled na život lidí žijící se stomií se v mnohém změní.

Mýty o stomii dle Ing. Marie Ředinové:

1. mýtus - stomii má člověk po rakovině tlustého střeva
2. mýtus - raději umřu, než žít se stomií
3. mýtus - stomie je už navždy
4. mýtus - stomické pomůcky způsobují problémy
5. mýtus - je problém získat stomické pomůcky (distributoři, předepisování)
6. mýtus - jsem pro stomii příliš mladý
7. mýtus - s vývodem nemohu mezi lidi
8. mýtus - musím tajit, že jsem stomik
9. mýtus - pacient s vývodem musí držet přísnou dietu
10. mýtus - nikdo mi nepomůže

## ***1. MÝTUS - STOMII MÁ ČLOVĚK PO RAKOVINĚ TLUSTÉHO STŘEVA***

Obecně se dá říci, že nádor tlustého střeva (ne vždy zhoubný) je důvodem vytvoření stomie u více než poloviny stomiků. Dalšími důvody k založení stomie jsou zánětlivá onemocnění střev, komplikace při jiných operacích břicha nebo při léčbě jiných onkologických onemocnění. Indikací k založení stomie mohou být i úrazy či vrozené problémy se střevy nebo konečníkem. Samostatnou skupinu tvoří lidé s vývodem z močových cest. Je to nejméně početná skupina stomiků, jež potřebuje trochu odlišný způsob ošetření stomie.

## ***2. MÝTUS - RADĚJI UMŘU, NEŽ ŽÍT SE STOMIÍ***

Když lékař sdělí pacientovi diagnózu, která vede k vytvoření stomie, je to vždy pro pacienta šok. Už samotné pojmenování nemoci, většinou rakoviny, budí hrůzu. Navíc se přidávají obavy z toho, jak se dá se stomií žít, jak nás bude přijímat okolí. A přitom by se měl pacient co nejrychleji vyrovnat se vzniklou situací a mobilizovat všechny síly, aby nemoc zvládl. Všichni stomici vědí, jak nesnadné to je.

Operace nemusí znamenat konec aktivního života, vytváří jen předěl. Člověk potřebuje vědět, co může očekávat. Nejistota a neznalost budí strach. Pacienti potřebují mít dostatek objektivních informací, aby se mohli správně rozhodnout, zda se nechat operovat či nikoliv, a vědomě přijmout i důsledky svých rozhodnutí. Výše uvedené platí i o onemocnění střev a o stomiích. Je třeba, aby se o prevenci onemocnění a životě se stomií víc vědělo, aby témata nebyla tabu.

Každá operační rána je nevzhledná, pohled na ni je traumatizující. Stomie žije vlastním životem a pracuje nezávisle na naší vůli, například i při výměně podložky. Stomie představuje pro člověka neuvěřitelný psychický nápor. Po dobu prvních měsíců je vhodná pomoc druhé osoby. Ten, kdo pečuje o stomii, potřebuje mít dostatek informací, každá sebemenší chyba přinese komplikace.

### **3. MÝTUS - STOMIE JE UŽ NAVŽDY**

Téměř polovina stomií z tenkého nebo tlustého střeva je časem zanořena. Vývod stomie je často dočasně založen proto, aby se střeva mohla zahojit. Někdo má stomii pár týdnů, někdo pár měsíců. Pokud je konečník nefunkční, je třeba zřídit trvalou stomii. To se někdy stává i u pacientů, u kterých se zprvu předpokládalo zanoření stomie. Pacienti by měli věřit lékaři. Lékař věci rozumí, je odborně znalý, erudovaný a na základě profesního úsudku určí správný čas k případné další operaci. S problémy spojenými se stomií by se měl pacient svěřit „stomasestře“ nebo lékaři. Pacient by měl dostat potřebné informace.

### **4. MÝTUS - STOMICKÉ POMŮCKY ZPŮSOBUJÍ PROBLÉMY**

Pacient potřebuje vhodnou pomůcku a potřebuje se s ní naučit zacházet. Oboje je ze začátku obtížné. Jen dobrá zkušená „stomasestra“ může pacientovi pomoci najít nejvhodnější pomůcky, a pokud je to možné, má mu vysvětlit, jak s ní zacházet. Ovšem naučit se opravdu dobře zacházet s pomůckou trvá dlouho. Nemocný člověk se často dostatečně nesoustředí, je nepozorný, nepochopí vše, co mu zdravotník říká nebo mu není dobře, nemá dost sil. Proto je potřebné, aby mu ze začátku někdo pomáhal. A někdy je to opravdu nesnadné. Okolí stomie se mění. Mění se i aktivity stomika. Každý, kdo pečuje o stomii, se potřebuje vzdělávat, hledat informace, mít přehled o výrobcích pomůcek v ČR, mít na ně kontakt, stejně jako na zkušenou „stomasestru“ a řešit problém včas. Obtíže může způsobovat pouze pomůcka nevhodná pro daného pacienta.

### **5. MÝTUS - JE PROBLÉM ZÍSKAT STOMICKÉ POMŮCKY (DISTRIBUTOŘI, PŘEDEPISOVÁNÍ)**

V České republice mají v současné době stomici k dispozici pomůcky osmi různých firem. Za stomické pomůcky se většinou neplatí. Stomik má právo na množství pomůcek stanovené limitem v zákoně. Ten je rozdílný u různých druhů stomií. Zákony se mění a vyvíjejí. Pokud stomik má dobře zvolenou pomůcku a umí s ní zacházet, s limitem vystačí.



Pomůcky předepisuje praktický lékař nebo odborný lékař (chirurg, internista, urolog). Stává se, že zejména praktičtí lékaři často nemají úplný přehled o stomických pomůckách. Je tedy výhodné, aby pacient sám vyhledával informace z katalogů, na informačních linkách výrobců pomůcek, v poradnách „stomasester“, proktologických poradnách nebo ve sdruženích stomiků. Všichni stomici by měli vědět, že 1x ročně je dobré zajít do poradny na kontrolu ke „stomasestře“. I když umí zacházet s pomůckami a nepotřebují poradit. Tyto návštěvy by měli brát jako preventivní prohlídky. Mnoho stomiků během let získá určité návyky a je potřeba si některé věci připomínat a oživovat to dobré.

## ***6. MÝTUS - JSEM PRO STOMII PŘÍLIŠ MLADÝ***

Nikdo není na stomii příliš mladý. Pokud nastane situace, jejíž řešení je spojené s vytvořením vývodu, je založení stomie vysvobození. I miminka mají stomie.

## ***7. MÝTUS - S VÝVODEM NEMOHU MEZI LIDI***

Pocit sociálního vyloučení souvisí s neochotou společnosti hovořit na téma stomií. Předpokladem pro opětovné začlenění se do života většinové společnosti je především zvládnutí onemocnění, které vedlo k založení stomie. Má-li pacient zvolenu vhodnou pomůcku pro svou stomii, naučí-li se s ní zacházet a hlavně se on sám vyrovná s novým způsobem vyprazdňování psychicky, může se vrátit do zaměstnání, může do divadla i na dovolenou, může létat letadlem, chodit po horách i plavat v moři. Zapovězená není stomikům ani návštěva veřejných koupališť a bazénů.

## ***8. MÝTUS - MUSÍM TAJIT, ŽE JSEM STOMIK***

Stomici se nemusí stydět, že jejich závažný zdravotní problém byl dočasně nebo trvale vyřešen vývodem ze střev nebo močovou. V současnosti se veřejně hovoří o problémech s prostatou, o rakovině děložního čípku, nebo prsu, proč by se tedy nemohlo

mluvit o problémech se střevy a s vyprazdňováním vůbec? Patří to k životu. Věnovat zažívání a střevům náležitou pozornost je nesmírně důležité. Stomie bezesporu ztěžuje život, to je zcela jisté. Stomici potřebují určité ohledy. Ale pokud se nesvěří svému okolí, neřeknou, co potřebují, pak se bohužel nesmí divit, že je ostatní často berou za podivíny a pronášejí necitlivé poznámky, které nepřispívají k dobré pohodě stomika.

## ***9. MÝTUS - PACIENT S VÝVODEM MUSÍ DRŽET PŘÍSNOU DIETU***

Těsně po operaci lékaři doporučují dodržovat bezsezbytkovou dietu. V nemocnici jistě pacient dostane doporučení, co je vhodné jíst. Je třeba dodržovat pitný režim, vyvarovat se nadýmavých a dráždivých potravin. Kousat a rozmělnovat potravu a nepolykat vzduch - při jídle nemluvit, nepít nápoje s bublinkami. Není stanoveno, jaké potraviny stomik smí a nesmí jíst. Každý si časem vyzkouší, co jeho tělo snese a co mu nedělá dobře.

## ***10. MÝTUS - NIKDO MI NEPOMŮŽE***

V současné době je situace ohledně pomoci a edukace jiná než před lety. V nemocnicích najdou pacienti pomoc u proškolených „stomasester“, pomůžou pracovníci domácí péče. Všechny firmy, které dodávají stomické pomůcky mají bezplatné linky, na kterých velmi zkušení pracovníci poskytují potřebné informace. Pomohou i dobrovolníci z řad stomiků. Dobrovolníci jsou zvaní na pravidelná doškolení a supervize pod vedením zkušených psychoterapeutů. Jejich cílem je, pomáhat těm, kteří jejich pomoc potřebují. Ve všech sdruženích stomiků jsou proškolení dobrovolníci.

### **1.6.5. Aktivní život stomiků**

Založení stomie znamená pro většinu lidí změnu životního stylu. Tělesný pohyb má na organismus člověka příznivý vliv. Působí jak na fyzickou, tak i psychickou stránku. Založení stomie není důvod k tomu, aby tělesná aktivita nebyla vykonávána, zvláště pokud

byl stomik zvyklý před založením stomie tuto činnost provádět. Jakákoliv fyzická aktivita se pozitivně odráží i v úspěšném hojení ran a psychické pohodě.

Nekomplikovaná rekonvalescence po založení stomie většinou trvá 2 až 3 měsíce. Je třeba, aby si pacient stomik uvědomoval svoje možnosti a zatěžování organismu probíhalo postupně. V takovýchto situacích nějaké soutěžení s ostatními nemá místo. Hlavním úkolem tělesné aktivity je navození dobré nálady, nikoliv bolesti. Mezi nejvhodnější činnosti patří přirozený pohyb, turistika, jízda na kole, plavání (Zachová a kol., 2010).

#### **1.6.6. Výživa a životospráva stomiků**

Pacienti, kteří mají vyvedenou stomii, musí vzhledem k některým fyziologickým změnám souvisejícím s funkcí střev dodržovat dietní opatření a doporučení. Správným výběrem potravin je možné ovlivnit činnost střeva. Je vhodné volit stravu bezezbytkovou, netučnou a nenadýmavou (Marková, 2006).

Mezi obecné zásady a doporučení například patří:

- jíst v klidu a mít dostatek času, jíst ve stejnou dobu, pečlivě rozkousávat
- jíst střídavě a pravidelně, aby se vytvořil rytmus pravidelného vyprazdňování
- dieta by měla být kaloricky vydatná a chutná
- jíst pokrmy nepřiliš tučné ani sladké, raději jednoduché, bohaté na bílkoviny a vitamíny
- důležitý je dostatečný přísun tekutin
- je vhodné se vyhýbat jídlům, která působí projímavě
- nehladovět
- pravidelně kontrolovat tělesnou hmotnost

Zásadní doporučení zní: vyhýbat se nadýmavým potravinám, ostrým složkám potravy (oříšky, semínka), tučné věci mohou způsobit zrychlení peristaltiky, hlavně u ileostomiků.

### 1.6.7. Sdružení a aktivity stomiků

Kluby stomiků mají vysoce pozitivní vliv na kvalitu života stomiků. Lidé se stomií mají šanci díky těmto klubům, které jsou dobrovolnými spolky sdružující stomiky a jejich rodinné příslušníky, získat nové informace, jež jim napomáhají v životě, a také se setkávat s lidmi se stejným postižením. Kluby pořádají různé semináře, instruktáže za účasti odborných lékařů, „stomasester“ a distributorů stomických pomůcek, zajišťují rekondiční pobyty, víkendové zájezdy, turistické vycházky a další akce.

Úlohou těchto klubů je také jednání s ministerstvy, orgány státní správy a jinými organizacemi s cílem hájit zájmy stomiků. A v neposlední řadě je další významnou úlohou klubů šíření pravdivých informací o potřebách stomiků a o jejich životě (Marková, 2006).

## 1.7. ILCO

Mnoho českých klubů spolupracuje s zastřešující organizací, kterou je České ILCO, z. s. (dále ILCO) - nezisková organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky. Jedná se o celorepublikový spolek stomiků, který byl založen v prosinci roku 1992 v Brně. ILCO se v roce 1994 stalo členem Evropské asociace stomiků - European Ostomy Association (EOA), kam vysílá své zástupce za účelem předávání si zkušeností, ale také poskytuje pomoc ostatním členským státům. ILCO spolupracuje jak s lékaři, stomickými sestrami, tak i s výrobcí stomických pomůcek. Klub spolupracuje i s dalšími organizacemi jako je Liga proti rakovině nebo Svaz postižených civilizačními chorobami (Zachová a kol., 2010).

Název „ILCO“ znamená zkratku latinských slov: ILeum = část tenkého střeva, COlon = tlusté střevo. Smyslem této organizace je pomoci řešit obtíže zdravotní, sociální a psychické, které jsou spojeny s návratem stomika do normálního života. Ve vedení ILCO pracují stomici, kteří již život se stomií zvládli, mají tak dostatek informací a zkušeností, které díky tomu mohou předávat dál. Předsedkyní této neziskové organizace je paní Ing. Marie Ředinová, úžasná žena, kterou jsem měla tu čest poznat a spolupracovat s ní.

Mezi aktivity neziskové organizace ILCO patří:

- připravovat a školit dobrovolníky
- pořádat přednášky a besedy
- účastnit se a pořádat odborné konference a akce
- zdůrazňují význam prevence a vyzývají k preventivním prohlídkám
- snaží se o častou medializaci a odtabuizování téma stomie a stomiků
- rekondiční pobyty

Organizace ILCO a jeho členové jsou si vědomi, že stomik dobře ví, že zdraví není samozřejmostí a že si prošel život ohrožující nemocí. Dobře vědí, že se se stomií dá žít. Naučili se to oni sami i jejich nejbližší. Vědí také, že tato cesta není vůbec jednoduchá. Navzdory nejlepší lékařské péči trápí stomika myšlenky na nemoc a omezení s ní související a také důsledky nemoci jak pro něj samotného, tak pro jeho rodinu. V této situaci nabízejí pomoc právě pacientské organizace. Zdravotní profesionální péče nemůže pacientskou organizaci nahradit, protože jen stomik opravdu rozumí druhému stomikovi. Toto je důvod, proč se sdružují, vyměňují si zkušenosti, vzájemně se podporují, a to nejen na regionální, celorepublikové ale i na mezinárodní úrovni.

Díky neziskové organizaci ILCO vzniklo i „Desatero pro nové stomiky“ (Příloha č. 4), které jim v počátku života se stomií může pomoci v zodpovězení otázek, které je trápí. České ILCO získalo po šesti letech opět cenu Coloplast Merit Award 2018 v regionu Evropy, Afriky a Středního východu. Tato cena je udělována pravidelně každé tři roky a je určena pro tu asociaci stomiků, která podle hodnotící komise nejlépe prezentovala heslo Světového dne stomiků WORD 2018 „Hovoříme otevřeně, měníme životy“. Aktivity českých stomiků považovala hodnotící komise za tak zajímavé a inspirující, že rozhodla, že Česká republika je vítězem (Marie Ředinová).

## **1.8. Charta práv stomiků**

Charta práv stomiků definuje základní práva a požadavky stomiků. Jasně deklaruje při měnících se podmínkách péče o stomiky základní požadavky na zdravotní i sociální

rehabilitaci stomiků. Stomici by měli získat veškeré informace o péči o stomii pro plnohodnotný a soběstačný život. Cílem jednotlivých zemských asociací je zajistit stomikům ve svých zemích dodržování dobré péče o pacienty se stomií. Charta práv stomiků má sloužit ke sjednocení úrovně veškeré péče nejen v Evropské unii. Schválena byla na 11. Světovém kongresu IOA v Portu, ve dnech 26. - 31. 8. 2004 (Charta práv stomiků. [online], České ILCO, 2018), (Příloha č. 5).

## **1.9. Stomické pomůcky a příslušenství k ošetřování stomií**

Pro kvalitní život stomika představují stomické pomůcky jednu z nejdůležitějších věcí. V současné době náš trh nabízí pomůcky několika firem a díky jejich konkurenčnímu boji poskytuje pestrý, široký a především spolehlivý sortiment pomůcek a příslušenství na ošetřování stomie (Příloha č. 3). Základní rozdělení stomických pomůcek je na stomické systémy a na doplňkový sortiment pro ošetřování stomie.

Stomické pomůcky by měly co nejvíce minimalizovat negativní důsledky ztráty kontinence z důvodu operačního výkonu. Vyrábějí se proto v rozdílných variacích, aby si pacient s různě tvarovanou stomií a s jeho rozdílnými potřebami a tělesnými dispozicemi, mohl zvolit pomůcku, která jemu nejvíce vyhovuje (Krška a kol., 2011). Pro výběr stomické pomůcky je potřeba zohlednit více faktorů: tvar břišní stěny a její nerovnosti, vlastnosti pokožky, momentální zdravotní stav, frekvence vyprazdňování, objem výměšků, schopnost sebeobsluhy a sebezpečí a jiné okolnosti, které souvisí například s léčbou (radioterapie, kortikoterapie, chemoterapie). Nejdůležitější je tedy to, aby péče o stomii pacienta co nejméně zatěžovala (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

Komplexně by tedy měly všechny stomické pomůcky splňovat následující požadavky: jímat stolici, eliminovat zápach, zajistit flexibilitu a diskretnost, chránit kůži okolo stomie, využívat hypoalergenní materiál, umožnit snadnou manipulaci, neomezovat v pohybu a být dostupné (Skoncová, 2010).

Stomické pomůcky jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a jsou předepisovány na poukazy pacientům při poskytování ambulantních služeb. Toto je

uvedeno v novele č. 3 Zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. Množstevní a finanční limity pomůcek jsou uzpůsobeny tak, aby za běžných okolností nemusel pacient finančně přispívat. Stomický systém lze zabezpečit pomocí přídržného pásku. Ten je nutný si nechat předepsat a poté nechat schválit revizním lékařem. (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

Dne 1. 1. 2019 vstoupila v platnost novela Zákona 48/1997 Sb., který mimo jiné mění úhrady zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. Podle přechodných ustanovení budou do konce listopadu 2019 platit stejná pravidla pro předepisování a úhrady průmyslově vyráběných zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz (tedy i stomických pomůcek) jako doposud. Změna pro tyto prostředky nastane od prosince 2019. Tato novela je přátelská k uživatelům zdravotnických prostředků, nehrozí snížení dostupnosti zdravotnických prostředků a ani velké doplatky. Ministerstvo zdravotnictví dalo pacientům i odborným společnostem příležitost aktualizovat a doplnit kategorizační strom, který je podkladem pro přílohu 3 Zákona č. 48/1997 Sb. Na vzniku novely se hned od začátku mohli podílet pacienti i zástupci odborných společností. Předpokládá se, že zákon bude pravidelně novelizován. (Marie Ředinová).

### 1.9.1. Stomické systémy

Stomické systémy jsou jednodílné a dvoudílné.

**JEDNODÍLNÝ STOMICKÝ SYSTÉM** je složen ze sáčku a jeho součástí je měkká lepicí část krytá folií s ochrannými a adhezivními vlastnostmi, která umožňuje přímou aplikaci na kůži kolem stomie. Znamená to tedy, že při výměně se stomická pomůcka odlepí celá a poté se musí nalepit sáček (systém) nový (Krška a kol., 2011). Jednodílné uzavřené sáčky se mění po naplnění, a to 2x denně maximálně, u výpustných sáčků je výměna možná 1x denně (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

**DVOUDÍLNÝ STOMICKÝ SYSTÉM** je tvořen podložkou a zvlášť sáčkem. Podložka je základní složkou systému a po individuální přípravě otvoru se přilepí na břišní stěnu kolem stomie. K této podložce se poté připevní stomický sáček. Při denní výměně stomické

pomůcky zůstává podložka a mění se pouze stomický sáček (Krška a kol., 2011). Správně vybraná podložka by měla chránit kůži u kolostomiků 3 až 4 dny a u ileostomiků a urostomiků 2 dny. Uzavřené sáčky se mění maximálně 2x denně, výpustné sáčky 1x denně. Frekvence výměny sáčku není povinná, pouze doporučená a stomici si toto upravují podle potřeby vyprázdnění (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol., 2016).

### **1.9.2. Podložky**

K dispozici jsou podložky hydrokoloidní, flexibilní, tvarovatelné, konvexní a další variantou jsou systémy adhezní technologie (Krška a kol., 2011).

**HYDROKOLOIDNÍ PODLOŽKA** je často využívána v pooperačním období. Její nevýhodou může být její menší flexibilita.

**FLEXIBILNÍ PODLOŽKA** je ohebnější, proto se doporučuje pro fyzicky aktivnější pacienty nebo pacienty, kde okolí stomie je silně zvrásněno. Nevýhodou je, že její mikropór nemá hojivé vlastnosti a není tedy moc vhodná pro citlivou pokožku nebo při nadměrném pocení.

**TVAROVATELNÁ PODLOŽKA** zajišťuje dokonalé přilnutí pomůcky ke stomii. Bezpečně přilne ke stomii a zabraňuje podtékání.

**KONVEXNÍ PODLOŽKA** je určena pro pacienty, u kterých došlo ke komplikaci - retrakci neboli vpáčení okolí pod úroveň kůže. Pomůcka s konvexem tuto komplikaci řeší.

### **1.9.3. Stomické sáčky**

Základní rozdělení sáčků se řídí typem stomie, na který se používají.

**UZAVŘENÝ SÁČEK** je určen pro pacienty, jejichž stolice má tuhou konzistenci. Proto tento sáček převážně využívají kolostomici.



**VÝPUSTNÝ SÁČEK** je naopak určen pro pacienty s řídkou stolicí, především pro ileostomiky.

**UROSTOMICKÝ SÁČEK** slouží ke sběru moči. Zpětná chlopeň u tohoto typu sáčku zajišťuje, aby se moč udržovala ve spodní části sáčku, a brání jejímu návratu ke stomii tak, aby nedocházelo k rozrušení podložky a tím k dráždění kůže.

Přehled nabízených stomických pomůcek není úplný, jelikož jejich přesný popis není předmětem této bakalářské práce. Příslušenství k ošetření peristomální kůže zde nezmiňuji.

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1. Výzkumné šetření**

#### **2.1.1. Cíl práce**

Cílem mojí bakalářské práce bylo zjistit, jak veřejnost vnímá lidi, kteří žijí se stomií. Pokusila jsem se zmapovat, zda je společnost dostatečně seznámena s obsahem pojmu stomie a osvětlit, jak ovlivňuje život se stomií pacientům jejich sociální vztahy i vnímání sama sebe. Zajímalo mne, jakými způsoby je veřejnost informována o řešení zdravotního problému, provedením stomie, jak je toto téma prezentováno po obsahové stránce, a jaká tabu kolem stomie jsou. Tedy zmapovat pohled veřejnosti na lidi žijící se stomií.

Stanovila jsem si tyto cíle:

Cíl č. 1: Posoudit, zda veřejnost má dostatek informací o lidech se stomií.

Cíl č. 2: Zjistit, jaká tabu ve společnosti kolem stomie jsou.

Cíl č. 3: Zvýšit povědomí veřejnosti o životě stomiků.

Cíl č. 4: Pomoci neziskové společnosti ILCO v projektu „Plaveme“.

Cíl č. 5: Napomoci stomikům se začleňováním do běžného života.

### 2.1.2. Projekt „Plaveme“

Spolek stomiků na Islandu již řadu let propaguje plavání stomiků na veřejných koupalištích. Ukazují společnosti, že stomici jsou k plavání vybaveni vhodnými pomůckami. Plavou v moři, v rybnících i na koupalištích. Před osmi lety proběhl na Islandu osvětový projekt, který byl velice úspěšný. To organizaci ILCO inspirovalo a vedlo k tomu, aby i v ČR sdělili běžné populaci i stomikům, že i lidé se stomickým sáčkem na břiše mohou do vody a mohou bez obav užívat vodních radovánek a sportů. Projekt „Plaveme“ byl podpořen v rámci grantové výzvy T - Mobile „Mluvme spolu pro rok 2018“ a je zaměřen na Prahu a Středočeský kraj.

Cílem je pomoci stomikům zajistit přístup na veřejná koupaliště a do bazénů. Zjistilo se, že není snadné vysvětlit pracovníkům koupališť a bazénů, že lidé s nalepeným stomickým sáčkem mohou do vody. Proto se snaží organizace ILCO s provozovateli plaveckých zařízení domluvit na vylepení informačních letáků, informovat pracovníky plaveckých areálů, o moderních stomických pomůckách a jejich vlastnostech. Snahou organizace je informovat i návštěvníky bazénů o tom, že lidé se stomií (vývodem) mohou plavat a pobývat ve vodě stejně jako lidé bez stomie. Stomické sáčky jsou naprosto bezpečné a bez rizika, že dojde k úniku do vody.

Se svými zkušenostmi při návštěvě bazénu se se mnou podělila stomička Tereza: *„Nahatý stomik je atrakce par excellence. Všichni okolo zírají, do posledního, fakt. Celkem patetické, jak z nás nalepený pytel na břiše dělá exoty. Najednou je to postižení venku, na denním světle. Neznalost lidí dovádí dokonce i do extrémů, kdy ze strachu z neznámého, stomiky například do sauny nebo bazénu nepustí.“*

Lidé spolupracující s organizací ILCO věří, že tým zkušených stomiků dokáže vysvětlit provozovatelům bazénů a koupališť tíživou, traumatizující situaci stomiků, kteří v šatnách a na koupališti nemohou zcela utajit svou odlišnost. Často stomici z obavy před zvědavými nebo kritickými pohledy a poznámkami veřejnosti koupání zcela vzdají. A to je škoda. Pohyb ve vodě je prospěšný každému a o lidech, kteří nemají příliš zatěžovat břišní stěnu (a to stomici po operaci břicha jsou), to platí dvojnásob. Naštěstí existuje mnoho stomiků, kteří navštěvují bazény a plavou. Ale jak oni sami říkají, neupozorňují na sebe,

nechtějí zbytečně provokovat okolí. Snaží se zakrývat svůj hendikep. Bojí se toho, že společnost je konzervativní a že nerada mění svůj přístup k odlišnostem jiných lidí. ILCO chystá sérii osvětových článků s problematikou plavání stomiků publikovanou v médiích. Od kampaně očekávají zvýšení porozumění, pochopení, ohleduplnost spoluobčanů vůči stomikům - plavcům.

Hlavním cílem projektu je informovat širokou veřejnost, že lidé, kteří podstoupili operaci, jež vyřešila problém s poruchou zažívání, trávení, s ledvinovým onemocněním, s nádorovým onemocněním nebo se zraněním po nehodách, mají jedno společné - jsou zdraví. Na břicho dočasně nebo trvale nosí stomický sáček, který může být pod plavkami zřetelnější (zvětšený/nafouklý, vyboulený), je však vodotěsný. Není důvod k obavám z jeho odlepení či prosáknutí. Jeho nositel ví, jak s ním zacházet. Stomici nezapáchají a ani neznečistí bazén. Stomici mají jen změněný způsob vyprazdňování (Marie Ředinová).

Stomička Tereza vystihuje, čeho se chce projektem dosáhnout, a proto vyzývá: *„Veřejnosti, přestaň se na nás koukat jak na atrakci v zoo. Někteří z nás prostě mají na břicho nalepený pytel. Pytel, který nám zachránil život, ulehčil trápení.“*

### **2.1.3. Island - projekt „Plaveme“**

Island je ostrov uprostřed Atlantského oceánu mezi Norskem a Grónskem. Má zhruba 330 000 obyvatel. Z Islandu pochází i pan Jón Thorkelson, který je od října roku 2017 prezidentem Evropské asociace stomiků EOA. Hlavním cílem EOA je šíření informací a výměna zkušeností ve všech oblastech problematiky stomií, organizování setkání, koordinace a podpora veškerého úsilí o rozvoj, zavedení a dodržování základních standardů péče o stomii. EOA má v současnosti 42 členských států. Snaží se o větší zviditelnění ve všech našich členských zemích prostřednictvím místních organizací, které se vedení EOA snaží všemi možnými způsoby podporovat. Prezidentem EOA je pouze ve svém volném čase.

Tento velmi schopný pán je také prezidentem celostátního sdružení stomiků ILCO Island - ISILCO. Dle jeho slov žije na Islandu více než 300 stomiků a mezi hlavní důvody

založení stomie patří zánětlivá onemocnění střev a onkologická onemocnění střev. Pacienty, kteří mají stomii z jiných důvodů, by se takřka mohli spočítat na prstech obou rukou. Téměř všichni tito stomici jsou členy ISILCO.

Islandská asociace stomiků ISILCO byla založena v roce 1980. Členové se soustřeďují hlavně v oblasti hlavního města, ale mají pobočku i v severní části země. ISILCO je řízeno pětičlenným výborem, který je volen vždy na dobu dvou let. ISILCO je členem islandské Ligy proti rakovině a rovněž Organizace zdravotně postižených na Islandu. Aktivity asociace zahrnují správu webové stránky s veškerými potřebnými informacemi pro stomiky. Téměř každý měsíc organizují přednášky lékařů, zdravotních sester, psychologů a dalších zajímavých hostů. V roce 2010 vyrobili plakát, který distribuovali na všechny plavecké bazény v zemi. Na plakátu (Příloha č. 6), vysvětlili, co je stomie a že koupat se v bazénu může bez obav i člověk se stomií. Právě tento plakát převzalo i České ILCO a vyrobilo jeho českou verzi (Příloha č. 7) a při zahájení projektu jej i pokřtili (Příloha č. 8).

Na Islandu jsou všechny stomické pomůcky zdarma, tzn. hrazené ze zdravotního pojištění. Existuje množstevní limit pomůcek, který je ale tak velký, že se zatím žádný z pacientů nedostal do situace, že by mu limit nestačil. Jón Thorkelson má sám ileostomii od roku 1995 kvůli ulcerózní kolitidě. Do ISILCO vstoupil v roce 2000. O organizaci se dozvěděl už v roce 1995, kdy ho před operací navštívil dobrovolník ISILCO. Systém funguje na Islandu následovně. Pokud někoho čeká založení stomie, navštíví dotyčného proškolený dobrovolník – zkušený stomik, který mu vysvětlí, co ho po operaci čeká, ale hlavně dodá naději a víru, že i po operaci bude moci žít normálně (Marie Ředinová).

#### **2.1.4. Technika sběru dat a průběh výzkumu**

Pro sběr dat jsem využila metodu kvantitativního výzkumu. Hlavní částí sběru dat bylo vyplnění dotazníků, který byl anonymní a obsahoval jak uzavřené, tak i otevřené otázky. Součástí dotazníků byl i prospekt projektu „Plaveme“ a zároveň otázky zaměřené na obsah projektu kladené dotázaným za účelem pomoci neziskové organizaci ILCO s medializací projektu.

U základního typu dotazníku jsem pro sběr dat vybírala jak účelový soubor respondentů, tak i neúčelový soubor a pro sběr dat jsem zvolila dvě města, Kolín a Kutnou Horu. Obě jsou to města středočeská a v obou městech je veřejný bazén a venkovní koupaliště. Jako účelový soubor respondentů jsem zvolila maturitní ročníky Střední odborné školy v Kutné Hoře - Seifertovy sady 196/20, obor sociální činnost a veřejnoprávní činnost. Dotazníky v počtu 50 kusů jsem osobně předala studentům. Ti pak vyplňovali dotazníky individuálně. Sběr dotazníků proběhl stejným způsobem. Další 50 dotazníků jsem osobně předala náhodně vybraným respondentům v areálu plaveckého bazénu v Kolíně a Kutné Hoře. V tomto případě bylo snahou oslovit širokou veřejnost. Celkový počet respondentů základního dotazníku byl 100. Návratnost byla 100 %. U doplňkového dotazníku určeného pro organizace, které provozují veřejná koupaliště a bazény, proběhlo vyplnění dotazníku on-line. Prostřednictvím zaslání e-mailu s průvodním dopisem bylo zkontakováno 20 organizací v Praze a ve Středočeském kraji, v němž byl vysvětlen účel výzkumu. Zpět bylo doručeno 10 dotazníků, tedy návratnost byla 50 %.

Kontaktování prvních respondentů bylo zahájeno počátkem listopadu 2018. Sběr dat byl ukončen v březnu 2019.

### **2.1.5. Kvantitativní výzkum**

Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Většinou se pracuje s velkou skupinou respondentů. Používá se metod dotazníku nebo standardizovaného rozhovoru, analýzy dat a podobně. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek. Řadí se k „těžké vědě“ a má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti. Kvantitativní výzkum pracuje se statistickými jednotkami, které řídí. (Kutnohorská J., 2009).

Kladení otázek formou dotazníku patří mezi tzv. explorační výzkumné metody, při kterém se informace získávají prostřednictvím subjektivních výpovědí zkoumaných

osob. Metoda dotazníku je založená na otázkách a metodicky se podobá metodě přímého ústního rozhovoru. Dotazník je tvořen z dotazníkových položek, které se skládají z části otázkové a odpovědní. Východiskem pro konstrukci dotazníku by měl být cíl výzkumu a zejména pracovní hypotézy, které by měly být zformulované tak, aby se jejich platnost mohla testovat na podkladě údajů získaných dotazníkem. Dříve než začne výzkumník dotazník sestavovat, měl by prostudovat problematiku, kterou chce řešit. (Farkašová D. a kol., 2006). Výhodou dotazníku je jednoznačná formulace otázek a také možnost hromadného počítačového zpracování. Nevýhodou dotazníku je nemožnost opravit, doplnit nebo zpřesnit informace při neporozumění otázce. Velkou roli také hraje délka dotazníku, jeho grafická úprava, způsob předání dotazníku a jeho návratnost. (Kutnohorská J., 2009).

## 2.2. Výsledky výzkumu

### 2.2.1. Základní typ dotazníku

Vyhodnoceno bylo 100 kusů základního typu dotazníku. Byl určen jak pro účelový soubor respondentů, tak i neúčelový soubor. Dotazníky v počtu 50 kusů byly určeny pro studenty střední školy (maturitní ročníky oboru sociální činnost a veřejnoprávní činnost Střední odborné školy v Kutné Hoře). Tuto střední školu jsem volila záměrně s cílem zjistit připravenost maturantů těchto oborů na setkání s realitou pomáhající profese. Během svého budoucího působení na zvoleném pracovišti se budou setkávat s veřejností, osobami zdravotně postiženými či jinak nemocnými. Další dotazníky v počtu 50 kusů byly určeny pro náhodně vybrané respondenty z řad veřejnosti.

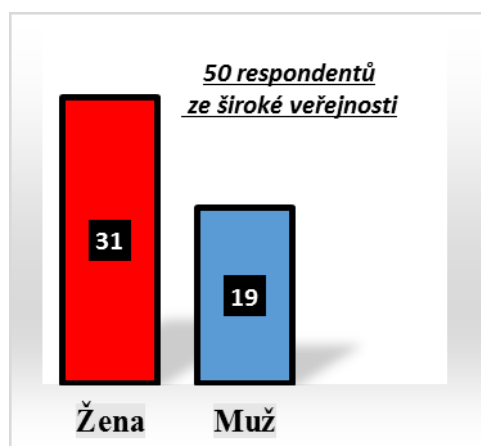
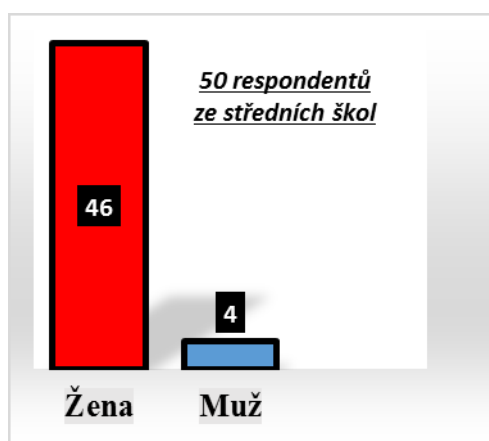
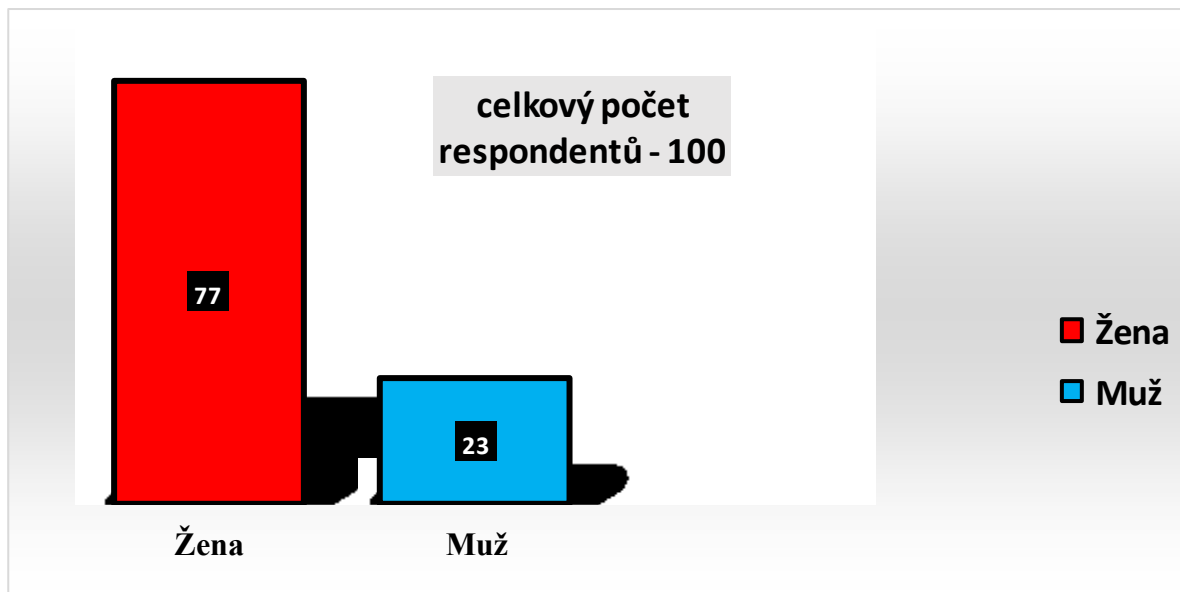
Celkem bylo respondentům položeno 12 otázek. Deset otázek bylo uzavřených s možností výběru jedné odpovědi. Dvě otázky byly otevřené, v nichž každý respondent mohl napsat svůj názor vlastními slovy. Součástí každé zpracované otázky základního typu dotazníku bude výsledkový graf s daty, obohacený o můj komentář. Uvedeny budou také předpoklady a jejich vyhodnocení. Základní dotazníkové šetření jsem realizovala na vzorku 100 respondentů. U uzavřených otázek jsem sledovala absolutní četnost zvolených odpovědí, otevřené otázky jsem hodnotila relativní četností. **Návratnost základního typu dotazníku (Příloha č. 10) byla 100 %.**

### 2.2.1.1. Otázka č. 1

#### Jste žena nebo muž?

Tato otázka byla uzavřená. Data jsou uvedena počtem osob.

*Graf č. 1 – základní dotazník*



#### *Zhodnocení - diskuse*

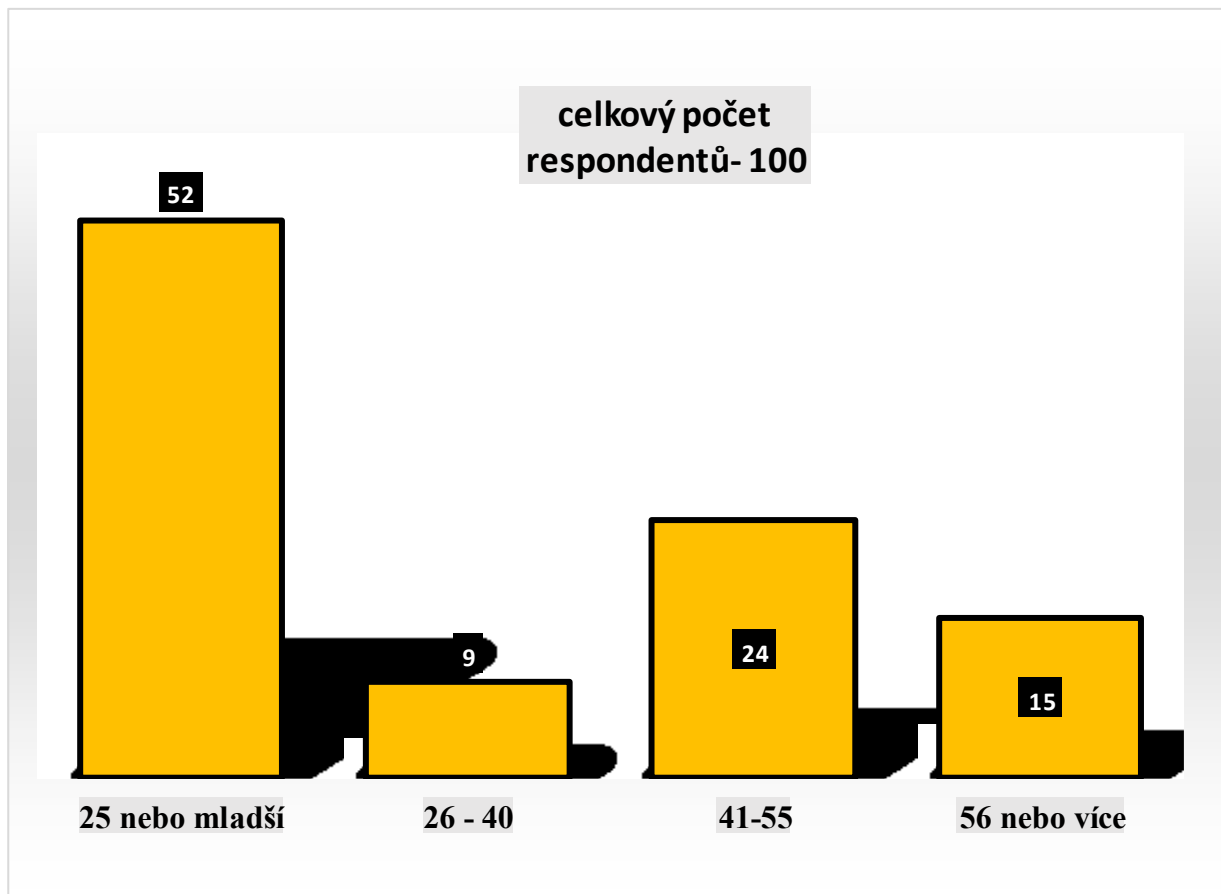
Otázka zjišťovala kolik žen nebo mužů se zapojí do výzkumného projektu. Vzhledem k tomu, že polovinu oslovených respondentů tvořili studenti střední školy zaměřené na sociální a veřejnoprávní činnost, předem jsem očekávala, že většina respondentů bude z řad žen. Toto mé očekávání se potvrdilo.

### 2.2.1.2. Otázka č. 2

#### Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?

Tato otázka byla uzavřená. Data jsou uvedena počtem osob.

*Graf č. 2 – základní dotazník*



#### *Zhodnocení - diskuse*

Věkovou kategorii „25 nebo mladší“ tvořili studenti střední školy. Při oslovování respondentů z řad široké veřejnosti jsem si dala za cíl oslovit respondenty různých věkových kategorií. Dle získaných dat jsem svůj záměr naplnila.

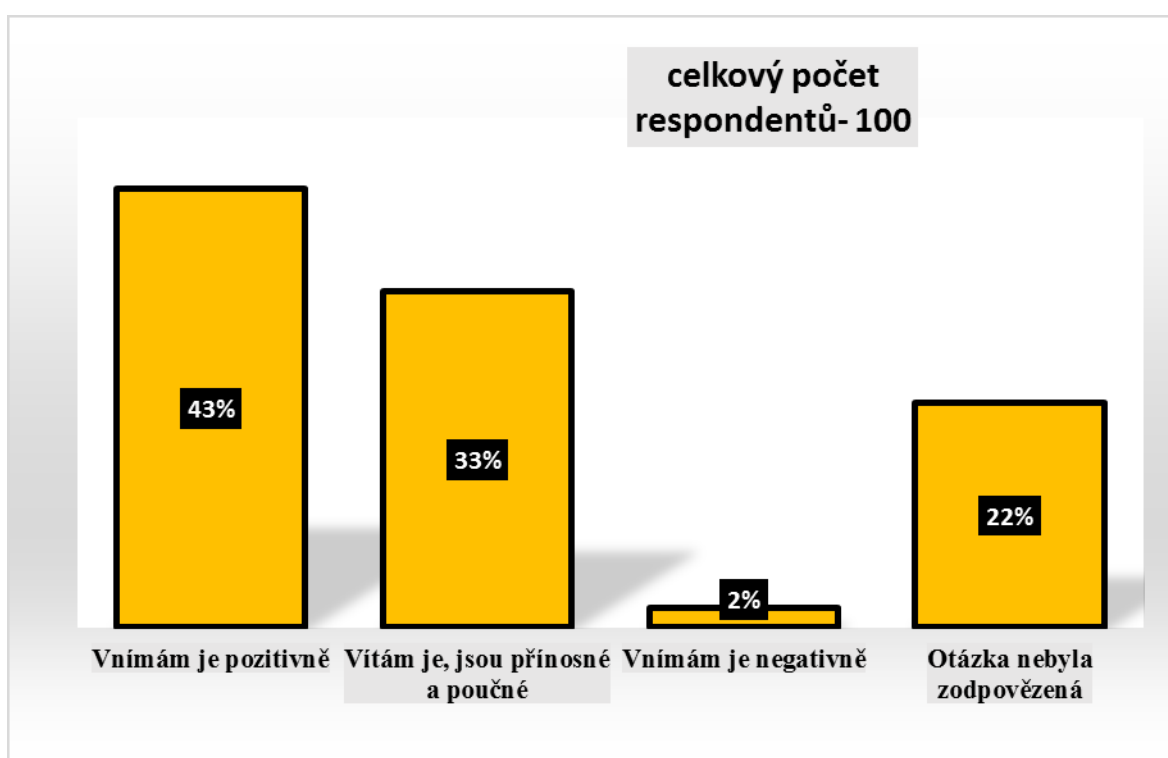


### 2.2.1.3. Otázka č. 3

#### **Jak Vy sám/sama vnímáte projekty, které pomáhají zvyšovat povědomí veřejnosti o různých onemocněních?**

Toto byla otevřená otázka. Nejčastěji se vyskytovaly odpovědi, které jsem po zhodnocení dotazníku zformulovala do položek v níže uvedeném grafu. Data jsou uvedena procentuálně.

*Graf č. 3 – základní dotazník*



#### ***Zhodnocení - diskuse***

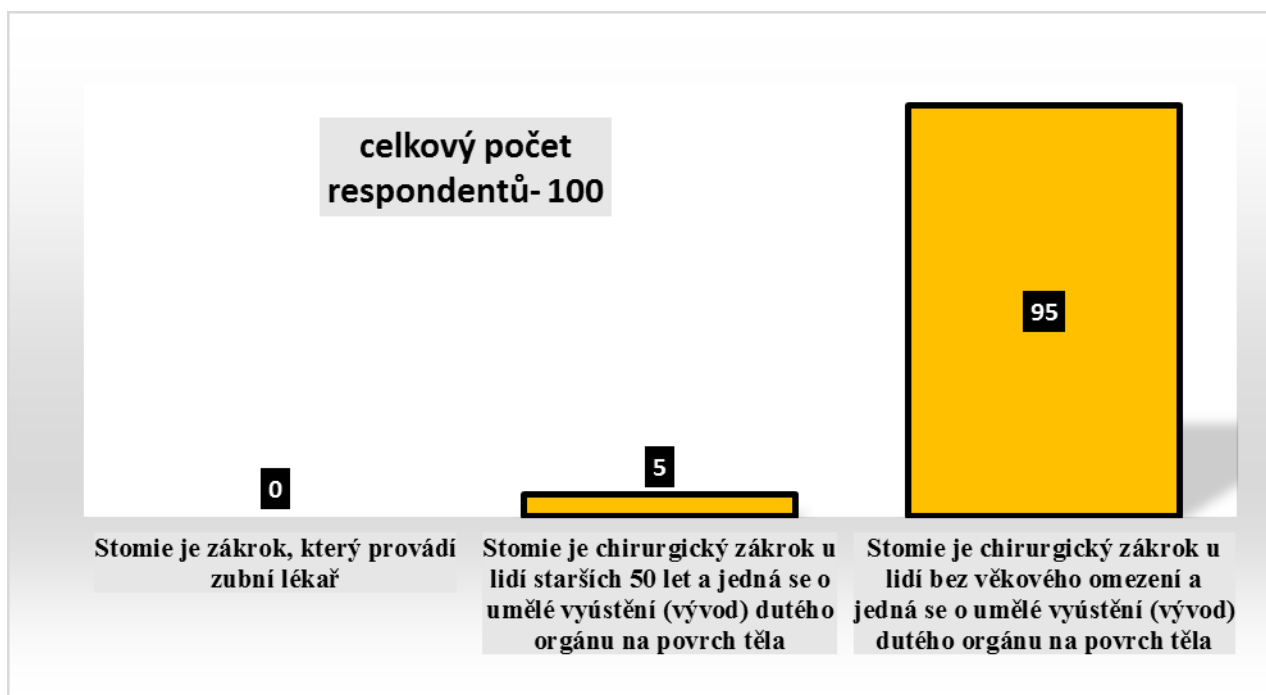
U této otázky mne zajímalo, jak okolí vnímá různé projekty a kampaně. Zda veřejnost již není přehlcená informacemi, zda tyto věci už nebere jako rutinu. Očekávala jsem, že tomu tak bude, že víc než polovina respondentů odpoví neutrálně nebo vůbec. Nestalo se tak. Naopak. Většina respondentů odpověděla kladně a to bez ohledu na věk. U několika respondentů otázka nebyla zodpovězená, čímž se mi částečně potvrdilo mé očekávání.

#### 2.2.1.4. Otázka č. 4

##### Víte co znamená slovo „stomie“?

Toto byla uzavřená otázka. Data jsou uvedena počtem osob.

*Graf č. 4 – základní dotazník*



#### *Zhodnocení - diskuse*

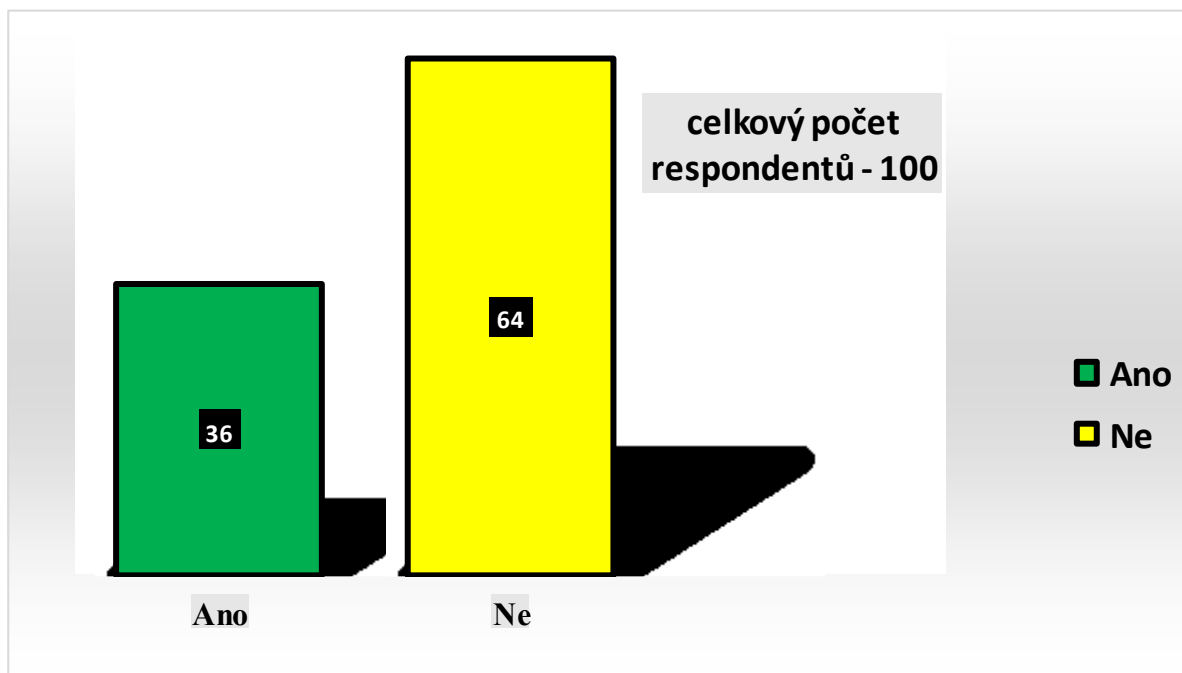
Hlavním důvodem proč jsem pro sběr dat zvolila jak účelový soubor respondentů, a to z řad studentů maturitních ročníků střední školy se zaměřením na sociální a veřejnoprávní činnost, tak i neúčelový soubor, z řad široké veřejnosti, bylo zjistit, jaké mají vědomosti a informace o lidech žijících se stomií. Zda vědí, co je to stomie. A zda mezi těmito různými soubory respondentů jsou rozdíly. Neočekávala jsem, že první variantu odpovědi někdo zvolí. Ale očekávala jsem, že všichni respondenti budou tápat v dalších dvou odpovědích a že tyto odpovědi budou vyrovnané. O to větší překvapení bylo, když jsem po zhodnocení dat zjistila, že většina respondentů ví, co slovo stomie znamená. Povědomí o sledované problematice respondentů v obou dotazovaných skupinách bylo uspokojivé. Velmi mě těší úroveň znalostí respondentů středních škol a respondentů z řad široké veřejnosti. Toto považuji za velmi pozitivní poselství do budoucna.

### 2.2.1.5. Otázka č. 5

#### Znáte někoho, nebo víte o někom, kdo má „stomii“?

Tato otázka byla uzavřená. Data jsou uvedena počtem osob.

*Graf č. 5 – základní dotazník*



#### *Zhodnocení - diskuse*

Konkrétně u této otázky jsem byla zvědavá na výsledky. Žádná velká očekávání jsem neměla. O to větší překvapení bylo, že 19 středoškoláků odpovědělo kladně, tedy, že zná nebo o někom v okolí ví, že má stomii. Respondenti z řad široké veřejnosti odpověděli kladně v počtu 17 osob. Výsledek je tedy velmi vyrovnaný. Svědčí to o tom, že veřejnost má informace o lidech žijící se stomií. Může to být ale také dáno vyšším výskytem karcinomu rekta v naší společnosti.

### 2.2.1.6. Plakát (prospekt)

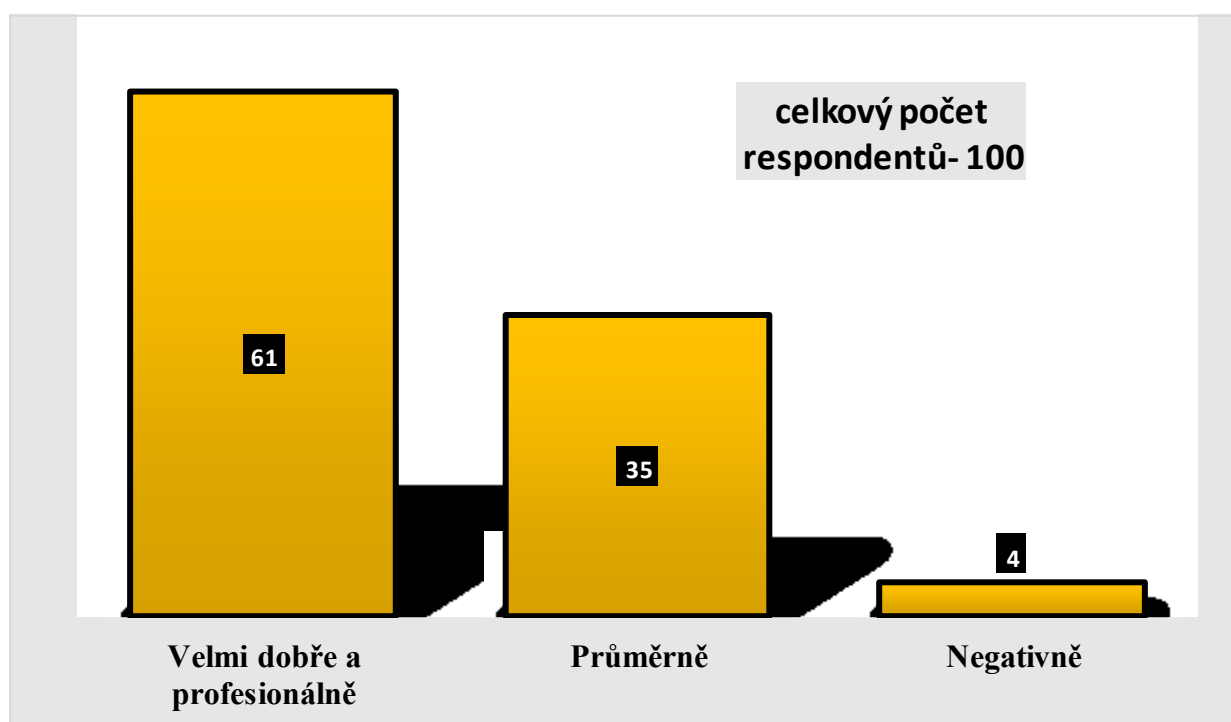
V níže uvedených otázkách je zmiňován plakát (prospekt), který byl součástí dotazníku, (Příloha č. 7).

### 2.2.1.7. Otázka č. 6

#### Jak na Vás plakát (prospekt) působí?

Tato otázka byla uzavřená. Data jsou uvedena v počtech osob.

*Graf č. 6 – základní dotazník*



#### *Zhodnocení - diskuse*

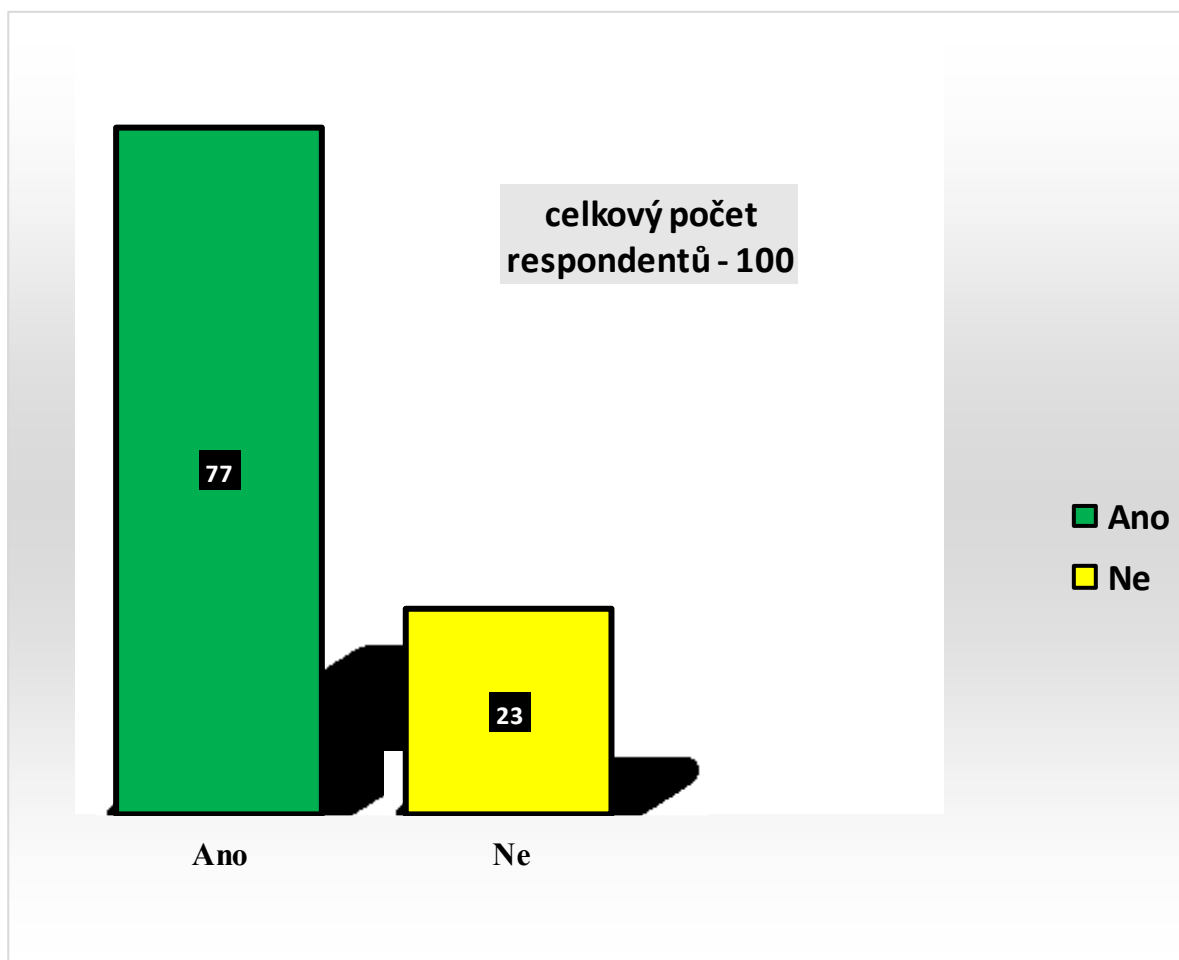
Pokud mám zhodnotit odpovědi respondentů dle věku, tak i v tomto případě musím konstatovat, že odpovědi byly velice vyrovnané. Mně osobně se plakát (prospekt) velmi líbil, působil na mě profesionálně a musím říct, že jsem počítala s tím, že respondenti budou mít stejný názor jako já. Proto mě překvapila reakce, že to tak úplně není, že ho někteří vnímají průměrně. Na druhou stranu jsem se v průběhu mého výzkumného šetření zúčastnila několika setkání stomiků, při kterých někteří z nich vyjádřili k plakátu (prospektu) připomínky. Připadal jim dle jejich slov „surově“ a oni sami měli k němu nejvíce připomínek. Je tedy na dalším uvážení, zda nevzít v potaz jejich návrhy a plakát (prospekt) neupravit. Ve společnosti převažují pravděpodobně ještě některá tabu a je třeba je brát v úvahu, umět o nich diskutovat a hledat řešení.

### 2.2.1.8. Otázka č. 7

#### Poskytl Vám plakát (prospekt) dostatek informací o lidech se stomií?

Tato otázka byla uzavřená. Data jsou uvedena v počtech osob.

*Graf č. 7 – základní dotazník*



#### *Zhodnocení - diskuse*

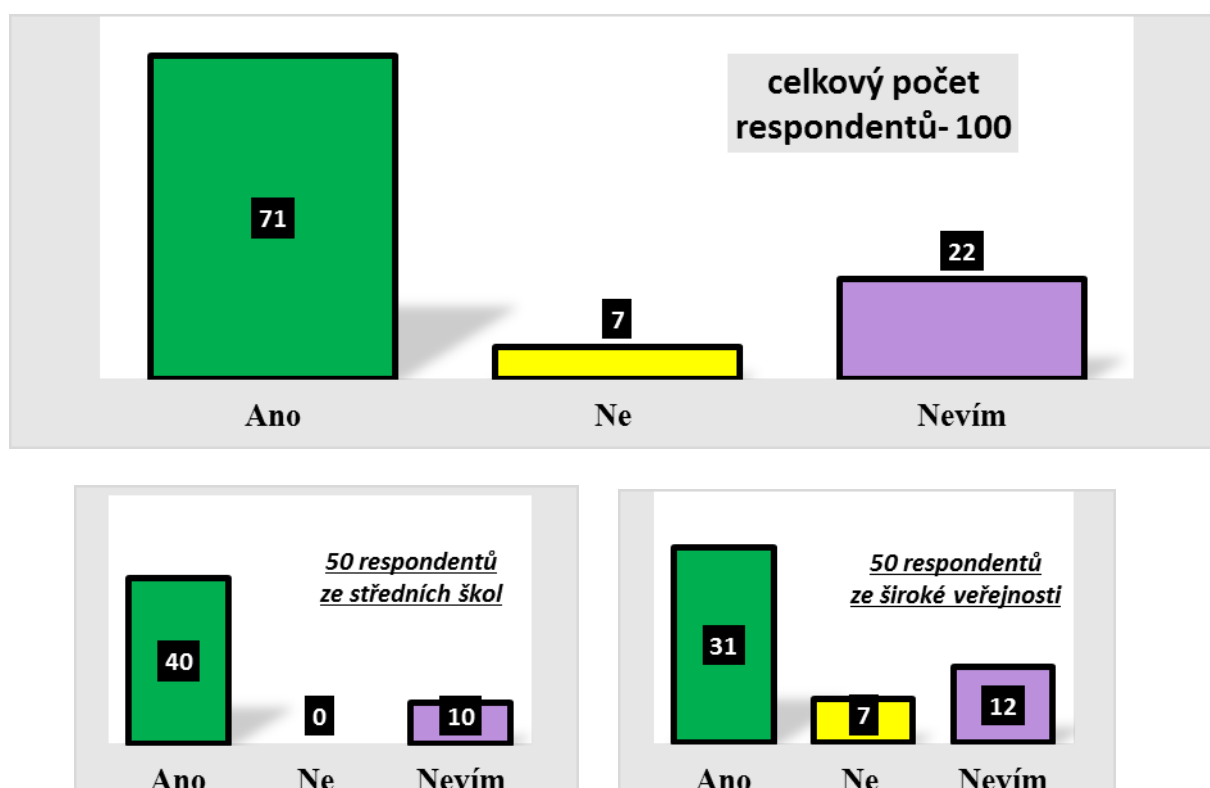
Hlavním posláním tohoto plakátu (prospektu) bylo poskytnout veřejnosti co nejvíce informací o lidech se stomií. Nejvíce informací poskytl plakát (prospekt) respondentům ze střední školy. Z 50 středoškoláků odpovědělo kladně 42, pouze 8 odpovědělo záporně. U respondentů z řad široké veřejnosti byl tento poměr 35 : 15 (35 osob odpovědělo ano, 15 ne). Toto považuji za velmi dobrý úspěch a splnění uvedeného cíle.

### 2.2.1.9. Otázka č. 8

**Díky získaným informacím pro mne „stomik“, člověk se střevním vývodem a funkční stomickou pomůckou, ve veřejném bazénu již není žádný problém. Ztotožňujete se s touto větou?**

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtech osob. U této otázky jsem se rozhodla, odpovědi vyhodnotit jednotlivými grafy.

*Graf č. 8 – základní dotazník*



### *Zhodnocení - diskuse*

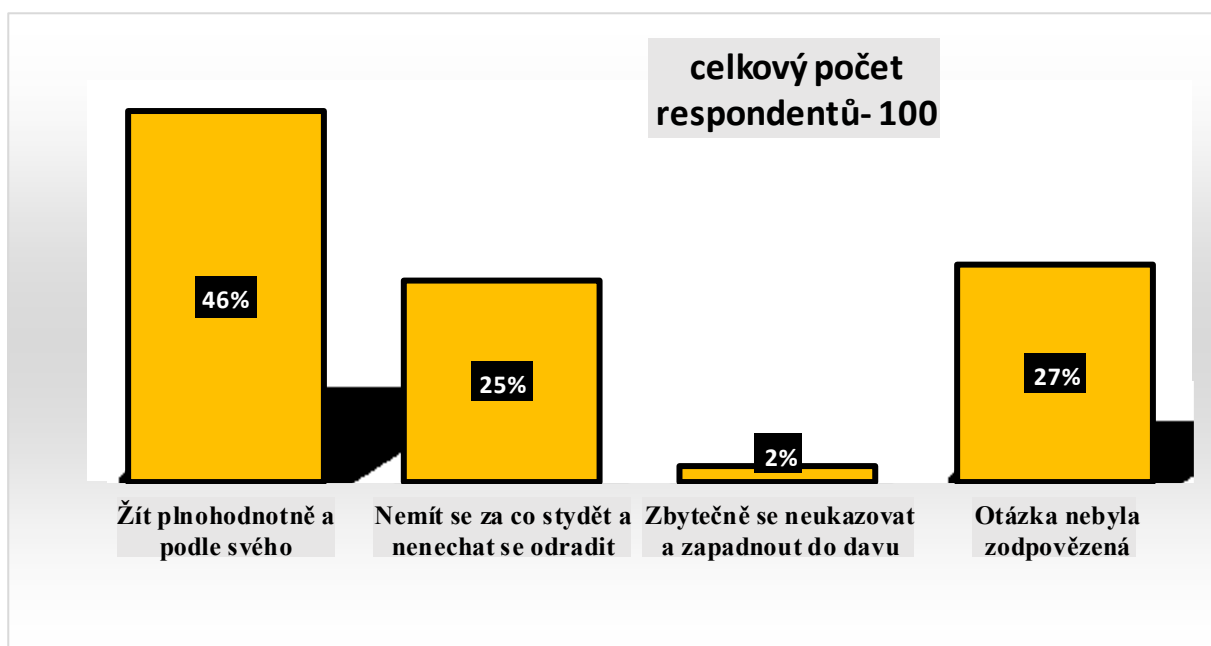
Je možné poskytnutím dostatečného množství relevantních informací změnit postoj veřejnosti ke stomikům – plavcům? Napovědět mohou výše uvedená data. Zároveň přináší odpověď na otázku, jak velké rozdíly budou mezi středoškoláky a mezi lidmi z řad široké veřejnosti. Většina respondentů jsou velice tolerantní lidé. To, že několik respondentů mělo jiný názor, naprosto respektuji. Je to jejich právo. Získané informace mohou pomoci stomikům rozhodnutí nebát se navštěvovat veřejná koupaliště či bazény a plně se začlenit do běžného života. Tímto byl naplněn jeden z mých cílů, které jsem si stanovila.

### 2.2.1.10. Otázka č. 9

#### Co byste vzkázal/a osobám, kteří žijí se stomií.

Toto byla otevřená otázka. Nejčastěji se vyskytovaly odpovědi, které jsem po zhodnocení dotazníku zformulovala do položek v níže uvedeném grafu. Data jsou uvedena v procentech.

*Graf č. 9 – základní dotazník*



#### *Zhodnocení - diskuse*

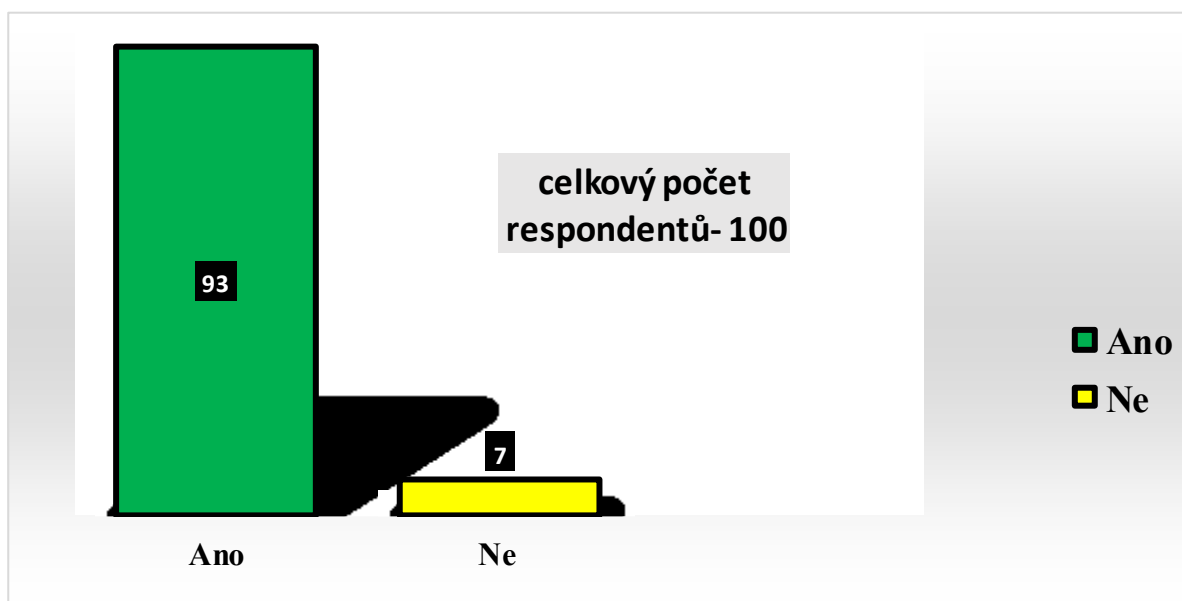
Tato otázka byla hlavně položena s cílem ukázat stomikům, co jim veřejnost vzkazuje a jak je vnímá. 71 % respondentů odpovědělo velmi pozitivně. V odpovědích byla podpora a sounáležitost. Nezodpovězení této otázky částí respondentů je pochopitelné. Jedná o téma, které je citlivé a ne každý člověk dokáže v danou chvíli pár krátkými větami napsat vzkaz někomu, koho nezná nebo neměl možnost se setkat v životě s člověkem, který je takto nemocný a také nezná jeho vnitřní pocity. Každý jedinec se stejnou diagnózou je individuální osoba, která má jedinečné potřeby, jinak svou nemoc prožívá a je jinak zranitelná.

### 2.2.1.11. Otázka č. 10

**Souhlasíte s tím, aby plakát (prospekt) byl umístěn na plaveckých bazénech a veřejných místech a tím pomohl zvýšit povědomí veřejnosti o životě lidí se stomií?**

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 10 – základní dotazník*



### *Zhodnocení - diskuse*

Takto pozitivní výsledek jsem ani v nejmenším neočekávala. V průběhu výzkumu jsem mluvila s několika nezainteresovanými osobami a ptala jsem se na jejich názor na výše uvedenou otázku. Snažila jsem se neovlivnit je svými názory. Zajímalo mě jejich pohled. Část lidí se na plakát (prospekt) podívala, přečetla si ho a usoudila, že je pěkný, poučný, ale zároveň dodala, že vyvěsit by se spíše měl v ordinacích lékařů, v nemocnicích, ale na veřejném místě nebo bazénu by to nebylo moc vhodné. Dle jejich názoru zbytečně provokuje okolí. O to větší překvapení pro mne nastalo po zpracování dat, která jsem získala z vyplněných dotazníků. Jedním z faktorů, který ovlivnil výše uvedené výsledky, mohla být skutečnost, že dotazníkové šetření probíhalo anonymně a respondenti nebyli ovlivněni názory jiných osob ani nemuseli svůj postoj podřizovat většinovému mínění.

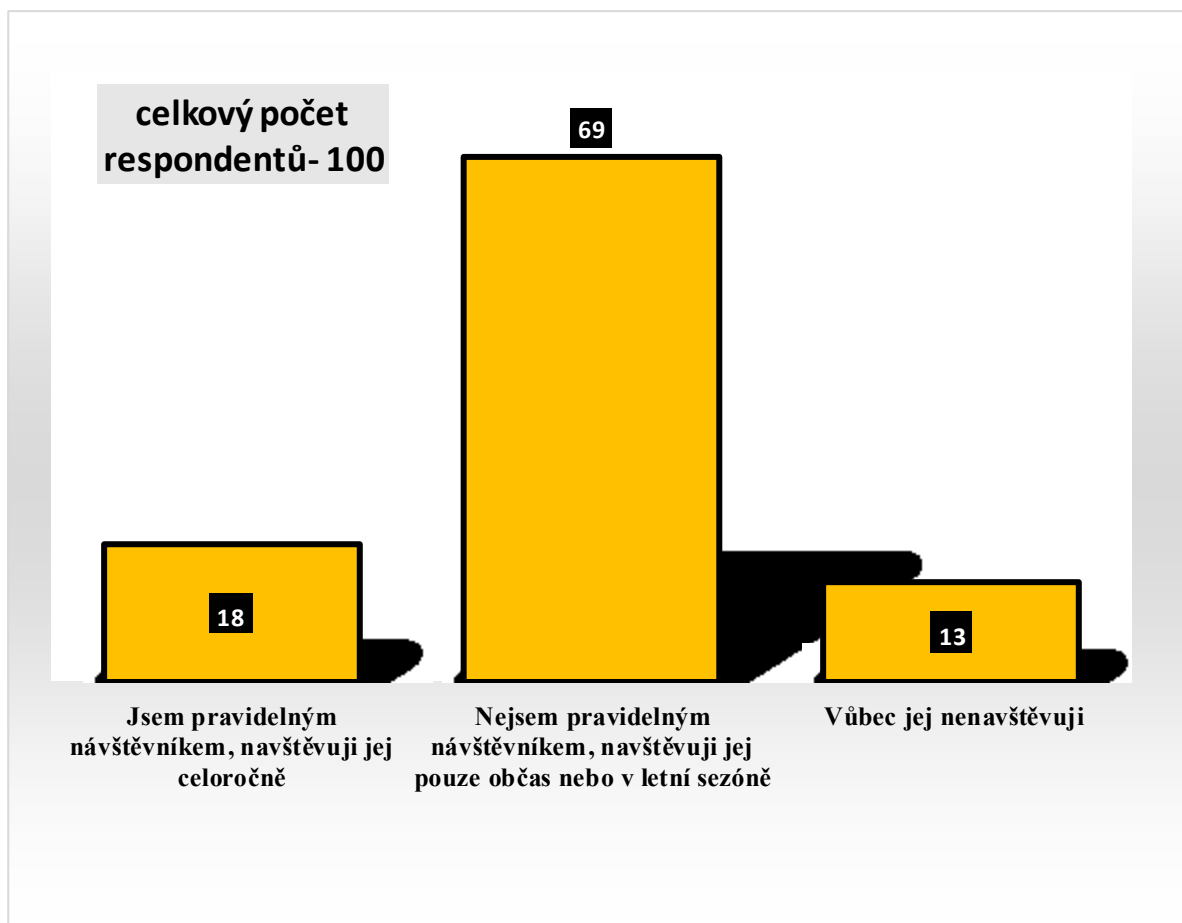


### 2.2.1.12. Otázka č. 11

#### Jak často navštěvujete plavecký bazén či veřejné koupaliště?

Tato otázka byla uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 11 – základní dotazník*



#### *Zhodnocení - diskuse*

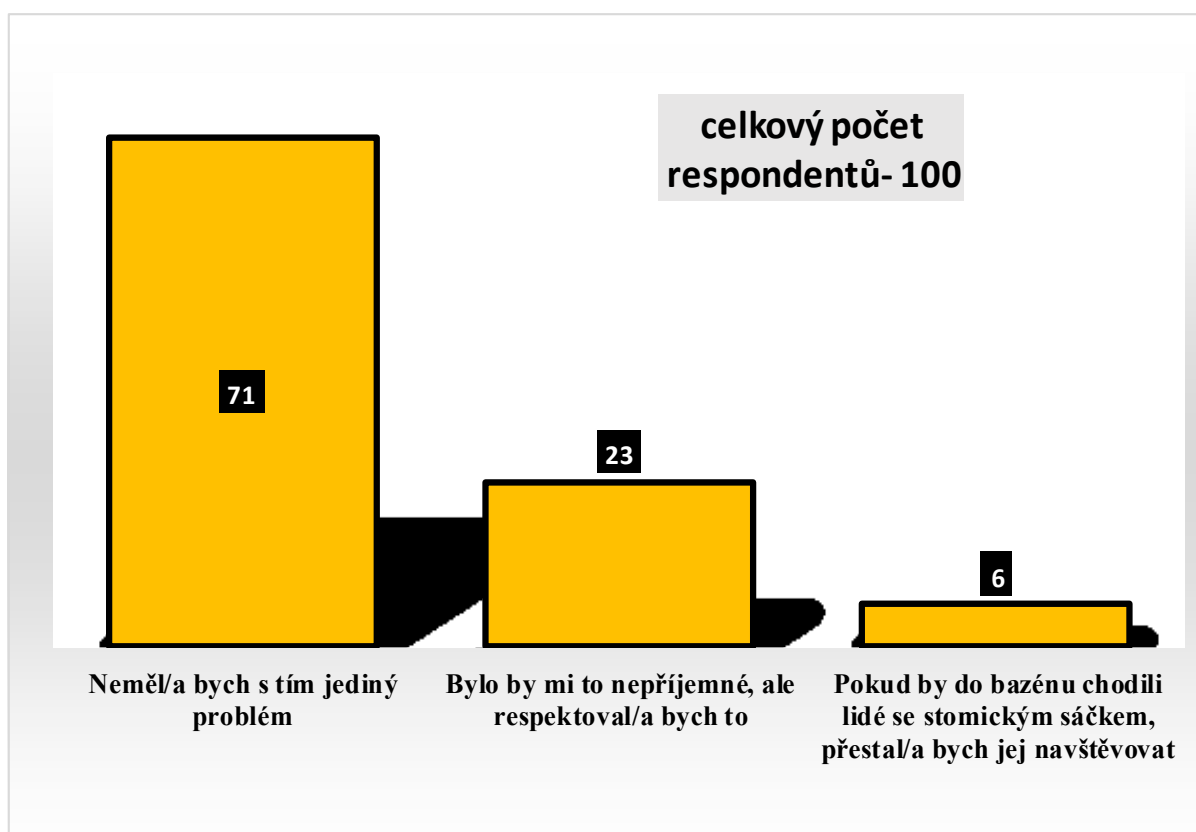
Předpokládala jsem, že většina osob zvolí odpověď č. 2. Výsledky šetření můj odhad potvrdily – 41 středoškoláků a 28 respondentů z řad široké veřejnosti navštěvuje bazén nepravidelně. Mezi pravidelnými návštěvníky plaveckých areálů převažují muži (15 osob). Toto zjištění může pomoci neziskové společnosti České ILCO v projektu „Plaveme“ vytvořit vhodné nástroje k osvětě cílové skupiny obyvatel.

### 2.2.1.13. Otázka č. 12

#### Jak byste reagoval/a, teď když máte potřebné informace, kdybyste se osobně setkal/a na plaveckém bazénu či veřejném koupališti s člověkem „stomikem“?

Tato otázka byla uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 12 – základní dotazník*



#### *Zhodnocení - diskuse*

Zjištěné výsledky byly pro mne velkým překvapením. Ani jeden pravidelný návštěvník plaveckého bazénu nebo veřejného koupaliště neodpověděl na tuto otázku záporně. Všichni tito respondenti by neměli jediný problém plavat s člověkem „stomikem“ ve stejném bazénu nebo koupališti. Odpovědi lidí, kteří bazén nenavštěvují, byly negativní. Domnívám se ale, že přítomnost „stomika“ s negativním postojem těchto osob nesouvisí.

## 2.2.2. Doplnkový typ dotazníku určený pro organizace plaveckých bazénů a veřejných koupališť

Osloveno bylo 20 organizací v Praze a ve Středočeském kraji. Dotazník byl formou přílohy součástí poslaného e-mailu (Příloha č. 11). Vyplněné dotazníky organizace stejným způsobem zasílaly zpět. **Návratnost byla 50 %**. Hodnocení získaných odpovědí jsem prováděla totožně, jako u základního dotazníkového šetření. Cílem tohoto dotazníku bylo pomoci neziskové organizaci České ILCO v projektu „Plaveme“ zmapovat reakce a zjistit názor oslovených organizací, které provozují plavecké bazény a veřejná koupaliště v Praze a Středočeském kraji, na danou problematiku.

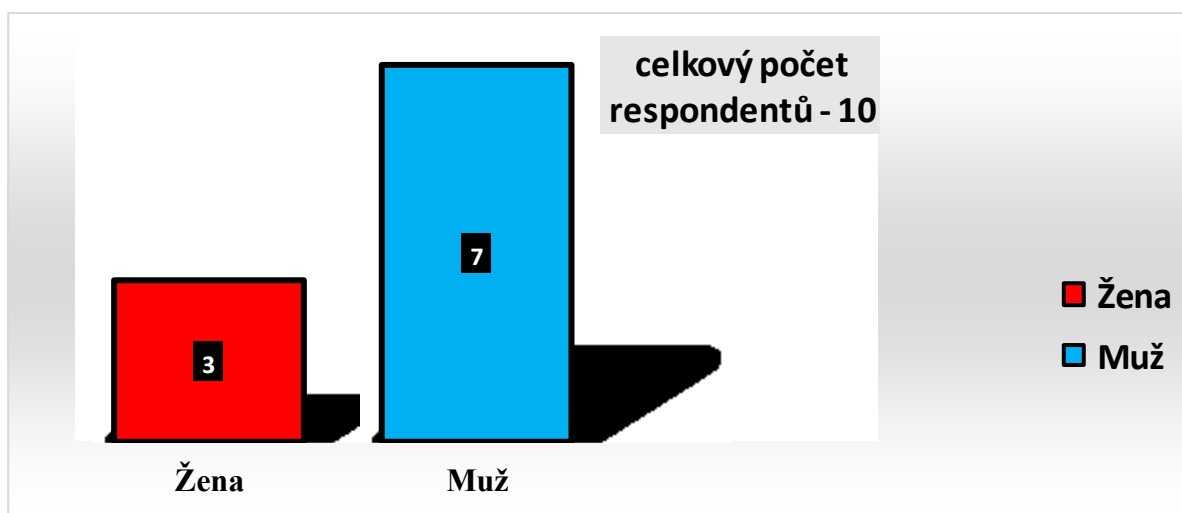
V závěru doplňkového dotazníku zhodnotím výsledky a porovnáám projekt „Plaveme“ probíhající v České republice s projektem „Plaveme“, který proběhl na Islandu.

### 2.2.2.1. Otázka č. 1 - D

#### Jste žena nebo muž?

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 13 – doplňkový dotazník*

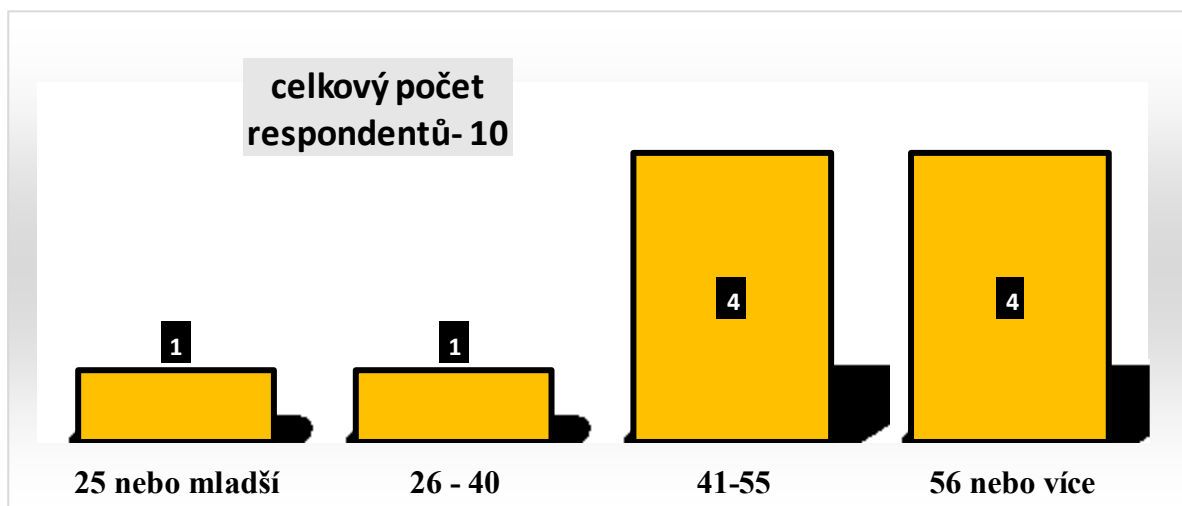


### 2.2.2.2. Otázka č. 2 - D

#### Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 14 – doplňkový dotazník*



### 2.2.2.3. Otázka č. 3 - D

#### Na našem pracovišti pracuji v pozici:

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 15 – doplňkový dotazník*



#### 2.2.2.4. Plakát (prospekt)

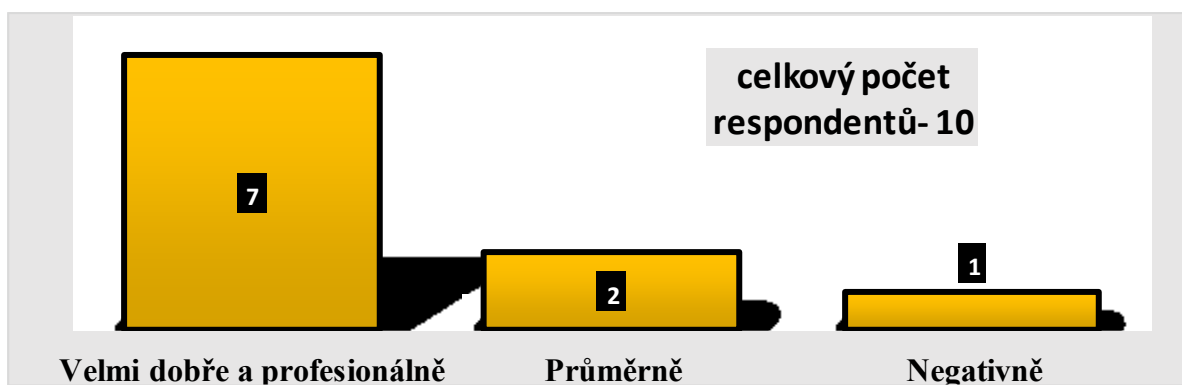
V níže uvedených otázkách je zmiňován plakát (prospekt), který byl součástí dotazníku, (Příloha č. 7).

#### 2.2.2.5. Otázka č. 4 - D

##### Jak na Vás tento plakát (prospekt) působí?

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 16 – doplňkový dotazník*

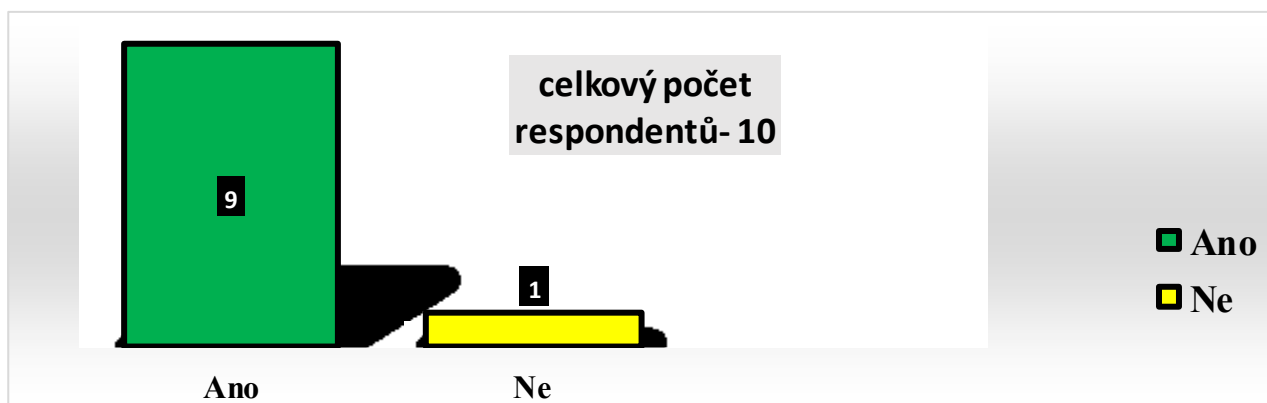


#### 2.2.2.6. Otázka č. 5 - D

##### Poskytl Vám tento plakát (prospekt) dostatek informací o lidech se stomií?

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 17 – doplňkový dotazník*

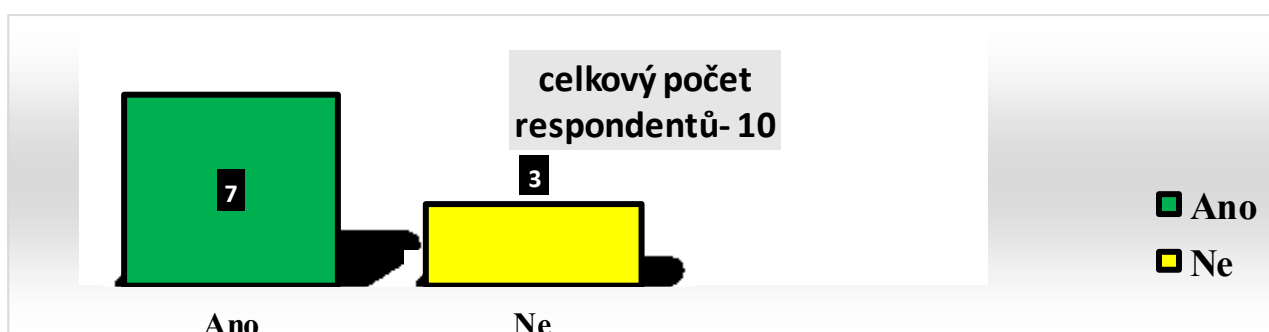


2.2.2.7. Otázka č. 6 - D

Souhlasíte s tím, aby se Vaše pracoviště zapojilo do projektu „Plaveme“, jehož účelem je zvýšit povědomí veřejnosti o životě stomiků, napomoci jejich začleňování do běžného života a osvěta veřejnosti a který úspěšně proběhl i na Islandu?

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedená v počtu osob.

Graf č. 18 – doplňkový dotazník

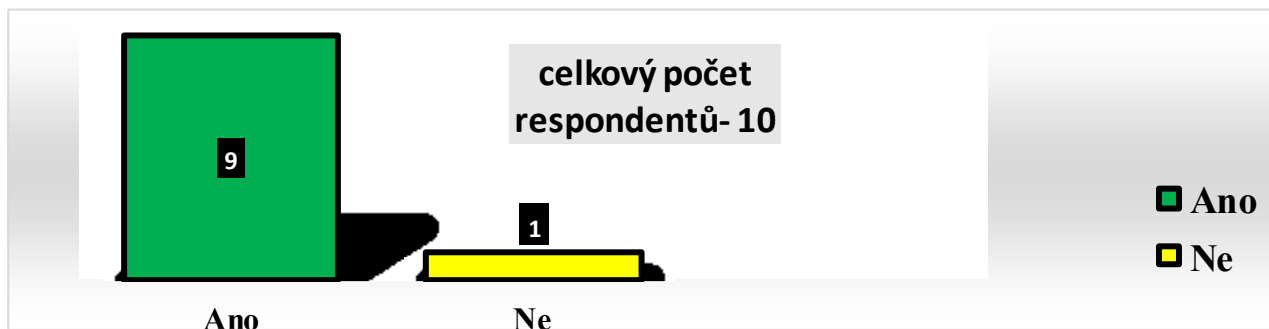


2.2.2.8. Otázka č. 7 - D

Souhlasíte s tím, aby výše uvedený plakát (prospekt) byl umístěn na Vašem pracovišti?

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedená v počtu osob.

Graf č. 19 – doplňkový dotazník

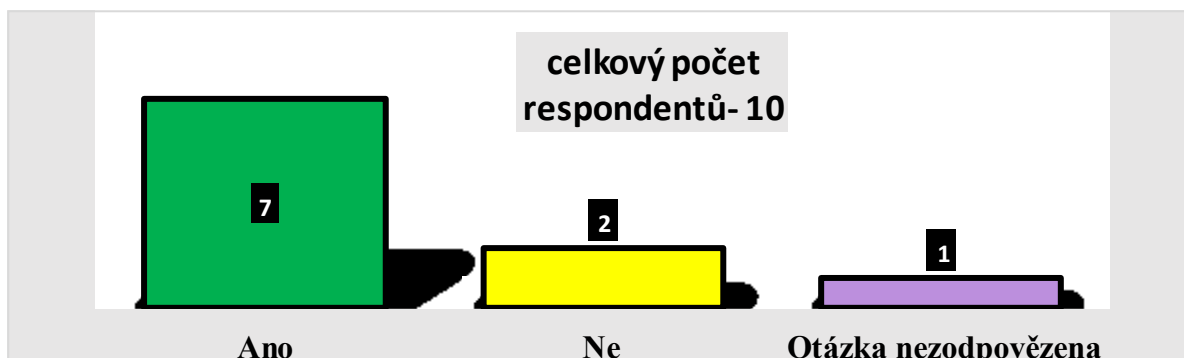


2.2.2.9. Otázka č. 8 - D

**Souhlasíte s tím, aby i na Vašich webových stránkách byly informace o tomto projektu?**

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 20 – doplňkový dotazník*

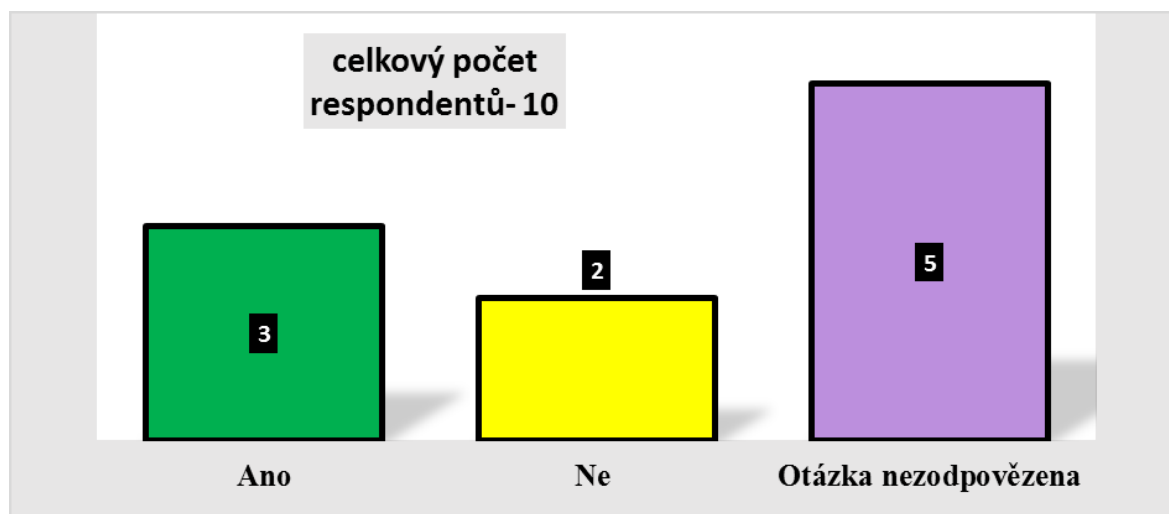


2.2.2.10. Otázka č. 9 - D

**Jste ochoten/ochotna v případě dotazu veřejnosti vysvětlit, co tento projekt znamená?**

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 21 – doplňkový dotazník*

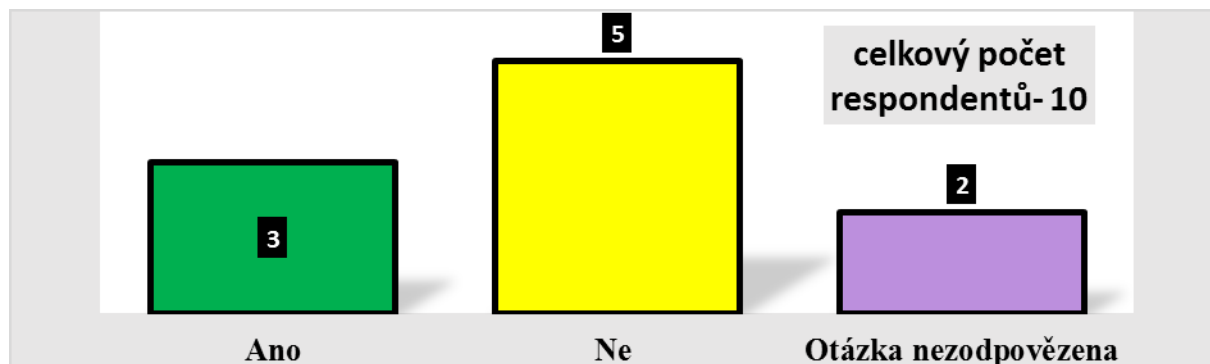


### 2.2.2.11. Otázka č. 10 - D

#### Jste ochoten/ochotna se sejit s iniciátory projektu, abyste získal/a více informací?

Toto byla otázka uzavřená. Data jsou uvedena v počtu osob.

*Graf č. 22 – doplňkový dotazník*



### 2.2.3. Diskuse - Porovnání výsledků projektu „Plaveme“ v České republice a projektu „Plaveme“ na Islandu

Projekt „Plaveme“ na Islandu proběhl před osmi lety. Nebylo potřeba žádného výzkumu. Projekt proběhl pouze v rámci propagace a osvěty organizace stomiků na Islandu a všechna zařízení, která provozují veřejná koupaliště a bazény, plakáty (prospekty) automaticky vyvěsila a zapojila se do projektu. Totožné plakáty jsou vyvěšeny i na jiných veřejných místech. Je to samozřejmě dáno velikostí této země, počtem obyvatel na Islandu a i jinou mentalitou obyvatel. Proto porovnat výsledky mého dotazníkového řešení v rámci bakalářské práce bohužel moc nelze. Ale lze získat pohled veřejnosti na tento problém a ohodnotit přístup veřejnosti.

Můj výzkum byl zaměřen pouze na dva kraje České republiky, Prahu a Středočeský kraj. Projekt „Plaveme“ v České republice je teprve „v plenkách“. Započal ke konci roku 2018. Je jen otázka času, kdy i u nás bude stačit o problému veřejně pohovořit, požádat o pomoc při osvětě a na každém veřejném místě se objeví plakáty (prospekty), které budou veřejnost informovat o různých onemocněních, a nikdo se nad tím nebude pozastavovat.



Všichni oslovení respondenti byli velice ochotní, dotazníky vyplňovali na požádání a výsledky, které jsem nasbírala, svědčí o tom, že i v naší zemi jsou lidé tolerantní, kteří se nebojí odhalovat tabu. Cílem bylo pomoci neziskové organizaci České ILCO v projektu „Plaveme“. A to se mi dle mého názoru podařilo.

### **2.3. Zhodnocení a výstup dotazníkového šetření**

V rámci výzkumného šetření jsem si stanovila tyto cíle:

Cíl č. 1: Posoudit, zda veřejnost má dostatek informací o lidech se stomií.

Cíl č. 2: Zjistit, jaká tabu ve společnosti kolem stomie jsou.

Cíl č. 3: Zvýšit povědomí veřejnosti o životě stomiků.

Cíl č. 4: Pomoci neziskové společnosti ILCO v projektu „Plaveme“.

Cíl č. 5: Napomoci stomikům se začleňováním do běžného života.

Po vyhodnocení získaných dat z dotazníkových šetření mohu konstatovat, že jsem všechny výše uvedené cíle splnila.

Průběžné výsledky výzkumného šetření jsem pravidelně konzultovala v rámci spolupráce na projektu „Plaveme“ s paní Ing. Marií Ředinovou, předsedkyní neziskové organizace České ILCO. Kompletní výsledky výzkumu v tištěné podobě předám paní Ing. Ředinové v květnu 2019. Budou sloužit jako důležité podklady při další realizaci kampaně „Plaveme“. České ILCO je jejím organizátorem a tento projekt byl zároveň podpořen v rámci grantové výzvy T - Mobile „Mluvme spolu pro rok 2018“.

Jedním z mých cílů bylo napomoci zvýšit povědomí veřejnosti o životě stomiků. S paní Ing. Marií Ředinovou jsme 3. 4. 2019 na Střední odborné škole v Kutné Hoře - Seifertovy sady 196/20, uspořádaly dvouhodinovou přednášku na téma „Stomie“. Přednášky se zúčastnili studenti, kteří vyplňovali několik týdnů předtím dotazníky v rámci mého výzkumu. Cílem této přednášky bylo toto téma znovu oživit, předat nové informace, diskutovat s nimi.

Dalším počinem, který mám v plánu, je pokračovat v těchto přednáškách. Chtěla bych oslovit další střední školy a šířit osvětu na toto téma. Má bakalářská práce bude sloužit k tomu, aby se dané téma lépe prezentovalo, a výsledná data pomohla pozměnit negativní názor některých neinformovaných lidí.

Během dotazníkového šetření byly vyzvány vybrané organizace zabývající se provozem plaveckých areálů ke spolupráci. Všem organizacím, které odpověděly na otázky v doplňkovém dotazníku, jsem zaslala děkovný e-mail. Opět jsem je ujistila, že výsledky dotazníku jsou zcela anonymní a budou sloužit pro účely mé bakalářské práce a zároveň pro kampaň „Plaveme“. Nabídla jim, že v případě jakéhokoliv dotazu mne mohou kontaktovat. Další možností k získání doplňujících informací je kontaktovat předsedkyni Českého ILCO, paní Ing. Marii Ředinovou, jejíž e-mail nebo telefon najdou na webových stránkách organizace ILCO. Těm organizacím, které měly zájem o plakát (prospekt), budou plakáty zaslány poštou s dalšími informačními prospekty.

Během výzkumného šetření a spolupráce na projektu „Plaveme“ jsem vedla rozhovory se stomiky i s veřejností. Inspirací z těchto rozhovorů by mohlo být vytvoření „ryze českého plakátu Plaveme“. Tento počín nechám na neziskové organizaci České ILCO.

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak veřejnost vnímá lidi, kteří žijí se stomií. Pokusila jsem se zmapovat, zda je společnost dostatečně seznámena s obsahem pojmu stomie a osvětlit, jak ovlivňuje život se stomií pacientům jejich sociální vztahy i vnímání sama sebe. Zajímalo mne, jakými způsoby je veřejnost informována o řešení zdravotního problému při založení stomie, jak je toto téma prezentováno po obsahové stránce a jaká tabu kolem stomie jsou. Tedy zmapovat pohled veřejnosti na lidi žijící se stomií.

Zároveň bylo mým cílem zvýšit povědomí veřejnosti o životě stomiků a ukázat, že lidé se stomií mohou žít aktivní život. V neposlední řadě jsem chtěla svým výzkumným šetřením napomoci projektu „Plaveme“, který zaštiťuje česká nezisková organizace České ILCO. Cíle, které jsem si stanovila při psaní této bakalářské práce, byly naplněny.

V teoretické části jsem se zabývala poznatky o stomiích. Vysvětlila jsem pojmy veřejnost, zdraví, nemoc, hendikep, stomie, stomik, stomasestra. Věnovala jsem se historii stomií, popsala jsem základní rozdělení stomií a indikace k vytvoření stomie. Ve své práci jsem se také zaměřila na to, jak stomici vnímají sami sebe. Uvedla jsem mýty, které ve společnosti vzhledem ke stomikům převládají. Pro stomiky existuje v České republice účinný systém podpory, pomoc jim mohou poskytnout dobrovolníci i školený zdravotnický personál, který je vhodně edukuje o dostupných stomických pomůckách. Věnovala jsem se také tomu, jaká stigmata panují ve společnosti.

Praktická část předkládané bakalářské práce byla řešena výzkumným šetřením pomocí dotazníků. Zjišťována byla míra informovanosti ohledně stomií, zkoumán byl pohled většinové společnosti na stomiky a zároveň byla propagována myšlenka projektu „Plaveme“. Výzkum probíhal kvantitativní metodou a bylo osloveno 100 respondentů osobně (základní typ dotazníků), a 20 organizací pomocí e-mailu (doplňkový typ dotazníků). Návratnost dotazníků základního typu pro respondenty středních školy (50 dotazníků) a ze široké veřejnosti (50 dotazníků) byla 100 %. Návratnost dotazníků doplňkového typu určená pro organizace, které provozují veřejná koupaliště a bazény, jehož vyplnění dotazníku proběhlo on-line, bylo 50 %.

Dvě výzkumné otázky základního dotazníku jsem zpracovala do více grafů. Cílem bylo upřesnit data a zjistit, zda jsou rozdíly mezi respondenty střední školy a respondenty ze široké veřejnosti. Týkalo se to otázek, kde jsem očekávala rozdíl v odpovědích. Z výsledků plyne, že většina respondentů, bez ohledu na věk, má informace o stomii. Polovina respondentů zná v okolí člověka „stomika“. S potěšením jsem zjistila, že většina respondentů je velice tolerantní a jejich pohled na lidi žijící se stomií je velmi pozitivní. Zároveň jsou nakloněni k projektům, které napomáhají začleňovat osoby se zdravotním postižením do běžného života. Projekt „Plaveme“, který byl součástí mého výzkumného šetření, se jim velmi líbil a jejich reakce na něj mne velice potěšili. Menšinově byly zastoupeny reakce negativní nebo neutrální, ale to je dle mého názoru naprosto normální. Každý člověk má nárok na svůj názor, ať je jakýkoliv, a mně nenáleží nikoho kritizovat. Právě proto je zapotřebí okolí informovat, připravovat různé akce a projekty, které budou přispívat ke zvyšování povědomí a k odbourávání různých pochybností.

Kladně hodnotím i reakce organizací provozující veřejná koupaliště a bazény, které se do výzkumu zapojily. Vzhledem k tomu, že doplňkové dotazníky byly zasílány on-line a musely se i takto vyplněné vracet, považuji 50 % návratnost za velký úspěch. Zároveň odpovědi na otázky byly pozitivní a do budoucna v tomto vidím veliký příslib.

Doufám, že moje práce bude sloužit nejen k osvětě veřejnosti o lidech žijících se stomií, ale také samotným stomikům, kteří mají někdy pochybnosti a hledají ve svém životě odpovědi na některé otázky, které je trápí. Přeji si, aby získali opěrné body a jejich začleňování do běžného života se stalo mnohem jednodušší. Jak jsem již psala v úvodu mé bakalářské práce, její součástí jsou přílohy a jednou z nich je příloha s Chartou práv stomiků. Je důležité, aby každý pacient znal svá práva a možnosti. A je potřeba na toto pamatovat. V momentě, kdy někdo bude mít pocit, že péče o něj není na takové úrovni, na jaké by měla být, neměl by se bát ozvat a za svá práva bojovat a jeho rodina i okolí s ním. Být jeho oporou. Bez ohledu na to, jakým onemocněním pacient trpí a v jaké fázi onemocnění se nachází.

## Souhrn

Bakalářská práce zjišťuje pohled veřejnosti na lidi žijící se stomií využitím specifického dotazníku. Teoretická část poskytuje poznatky o stomii a o postoji veřejnosti k lidem, trpící onemocněním. Vysvětluje základní pojmy jako je veřejnost, zdraví, nemoc, hendikep, stomie, stomik, stomasestra, stigma, stigmatizace. Popisuje historii stomií, rozdělení stomií, indikace k založení stomie a její možné komplikace, ošetřování stomií a rozdělení stomických pomůcek. V teoretické části je popsáno, co kvalitu života stomika snižuje. V práci jsou uvedeny časté mýty, které jsou uvedeny na pravou míru. Stomikům je v České republice poskytována odborná pomoc zvyšující kvalitu jejich života. Praktickou část bakalářské práce tvoří kvantitativní výzkumné šetření zjišťující pohled veřejnosti na lidi žijící se stomií, jejich informovanost a povědomí o řešení vážných zdravotních obtíží cestou založení stomie. Součástí praktické části je vyhodnocení výzkumu.

## Summary

This bachelor thesis explores the public's view on people living with a stoma, by using a specific survey. The theoretical part provides knowledge about the stoma and the reaction of the public towards people suffering from diseases. It also expresses and explains the basic terms such as public, health, illness, handicap, stoma, stoma nurse, stigma, and stigmatisation. It also includes a description of the history of the stoma, its classification, the indication for a stoma formation, its possible complications, the treatment and care for a stoma, and the division of stoma aids. On the other hand, the theoretical part also illustrates what reduction in the quality of life occurs in people who have stomas. Also, this work rectifies the myths that are related to stomas. Stomas in the Czech Republic are provided by professional assistance in aiming to improve the quality of life of people with stomas. The practical part of this thesis deals with the quantitative researching that uncovers the public's view of people living with a stoma, the awareness and acknowledgement of solving serious health issues via the creation of a stoma. Moreover, a part of the practical part is assigned to deal with the evaluation of the research.

## Seznam použité literatury

ANTONOVÁ, M., *Intimní problémy stomiků*. Sestra, 2008, roč. 18, č. 11, ISSN 1210-0404.

BÁRTLOVÁ, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. Vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. ISBN 80-247-1197-4.

DRLÍKOVÁ, K., ZACHOVÁ, V., KARLOVSKÁ, M., a kol., *Praktický průvodce stomika*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2016. ISBN 978-80-247-5712-4.

EVANS-LACKO, S., BROHAN, E., MOJTABAI, R., THORNICROFT, G., 2012. *Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries*. Psychological Medicine, 42(8).

FARKAŠOVÁ, D., *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, c2006. ISBN 80-8063-229-4.

GURKOVÁ, E., *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3629-9.

HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, 1. Vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

CHOLINSKÁ, A., *Pozdní komplikace u stomií*. Diagnóza, 2008, roč. 4, č. 3, s. 4, ISSN 1801-1349.

ANEČKOVÁ, H., *Edukační a pracovní materiály*, 2019.

KOLEKTIV AUTORŮ., *At' žijí stomici*. Praha: Maxdorf, s. r. o., 2014. ISBN 978- 80-7345-401-2.

KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KUTNOHORSKÁ, J., *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

LÚČAN, J., *Stómie a stomici*. 1. Vyd. Turany: P + M, 2011. ISBN 978-80-89410-11-8.

MICHÁLKOVÁ, H., *Historie a vývoj stomických pomůcek*. Sestra, 2009, roč. 19, č. 3, s. 36-37. ISSN 1210-0404.

MICHÁLKOVÁ, H., *Psychosociální problematika stomiků*. Sestra, 2012, roč. 22, č. 6, s. 44-46. ISSN 1210-0404.

OTRADOVCOVÁ, I., *Z praxe zkušené stomatosestry*. II. Díl. Florence, 2012, roč. 8, č. 6, s. 12-13. ISSN 1801-464X.

OTRADOVCOVÁ, I., *Stomické zdravotnické prostředky*. Florence, 2011, roč. 7, č. 4, s. 32-36. ISSN 1801-464X.

OTRADOVCOVÁ, I., KUBÁTOVÁ, L., *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6.

PAFKO, P., KABÁT, J., JANÍK, V., *Náhlé příhody břišní. Operační manuál*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0981-3.

POKORNÝ, H., HERKNER, H., JAKESZ, R., HERBST, F., *Mortality and complications after stoma closure*. Arch Surg 2005, 140 (10): 956- 960.

RUSCH, N., ANGERMAYER, M. C., CORRIGAN, P. W., *Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma*, European Psychiatry 20, 2005.

ŘEDINOVÁ, M., *Edukační a pracovní materiály neziskové organizace České ILCO sdružující zdravotně postižené občany, stomiky.*, 2019.

SCHEIN, M., ROGERS, P. N., *Urgentní břišní chirurgie*. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN: 978-80-247-2357-0.



SKALA, E., *Stomie: obecné informace pro pacienty*. Praha: Ligy proti rakovině Praha, 2010. ISBN 80-239-3602-6.

SKONCOVÁ, G., *Bezproblémové ošetřování stomie*. Sestra, 2010. roč. 20, č. 3, s. 58-60. ISSN 1210-0401.

SLEZÁKOVÁ, L., a kol., *Ošetřovatelství v chirurgii I*, Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.

ULRYCH, J. – KRŠKA, Z., Idiopatické střevní záněty- vývoj chirurgické léčby. *Rozhledy v chirurgii*, 2012, roč. 91, č. 10, s 539- 544. ISSN 0035-9351.

VALENTA, J. et al., *Základy chirurgie*. Praha: Galén, Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7262-403-4.

ZACHOVÁ, V., a kol., *Stomie*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3256-5.

ZACHOVÁ, V., *Průvodce komplikacemi stomií*. Florence, 2009, roč. 5, č. 10, s. 26-27. ISSN 1801-464x.

KRŠKA, Z., a kol., *Techniky a technologie v chirurgických oborech*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3815-4

## Internetové zdroje

*Charta práv stomiků*. [online] České ILCO: © 2018. [cit. 15. 2. 2019].

Dostupné z: <https://www.ilco.cz/prvni-kroky-se-stomii/charta-prav-stomiku/>

Hradecká Lenka. *Život se stomií*. [online]. 2011. Zdravotnictví a medicína [cit. 10. 12.

2018]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zivot-se-stomii-457291>

*Obrázky*. [online] Copyright © 1996–2019, Seznam.cz, a.s: [cit. 11. 1. 2019]. Dostupné

z: <https://obrazky.seznam.cz/q=stomie&size=any&color=any&pornFilter=1&sgId=4B9RxJIjLXqj6ZuP9SPMzOwoknRjkiRvkSz7YGL7Tw%3D%3D&oq=stomie&aq=-1&su=e>

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Obrazová příloha kolostomií, ileostomií, urostomií

**Příloha č. 2:** Obrazová příloha historických stomických pomůcek

**Příloha č. 3:** Stomické pomůcky současnosti

**Příloha č. 4:** Desatero pro nové stomiky

**Příloha č. 5:** Charta práv stomiků

**Příloha č. 6:** Prospekt projektu „Plaveme“, který proběhl na Islandu

**Příloha č. 7:** Prospekt projektu „Plaveme“, který probíhá v České republice

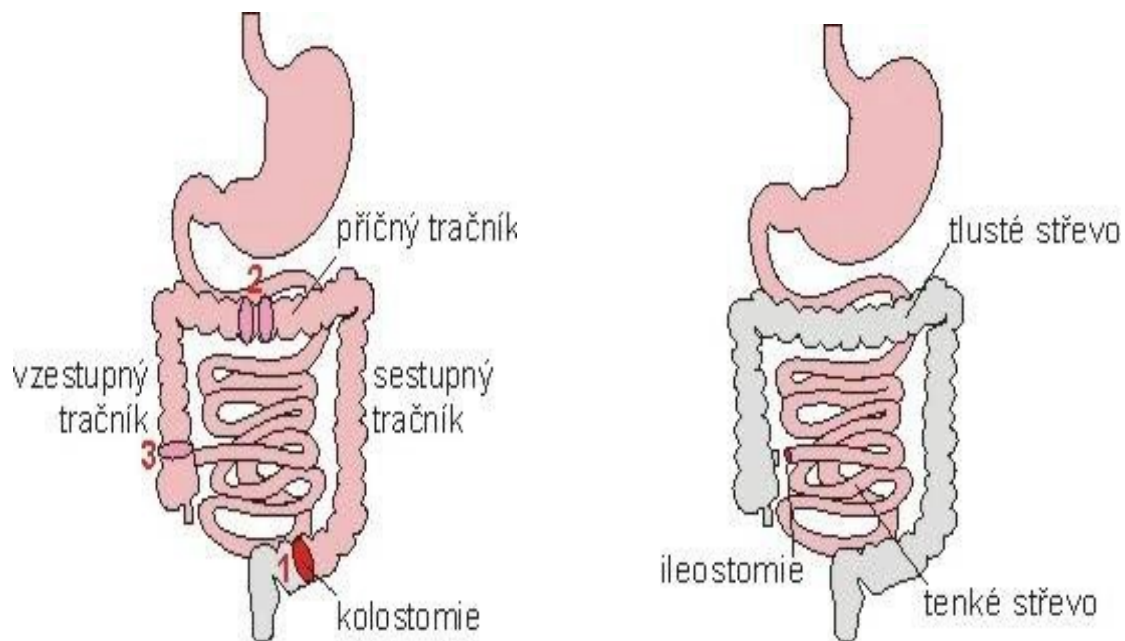
**Příloha č. 8:** Křest plakátu „Plaveme“

**Příloha č. 9:** Fotografie kapličky

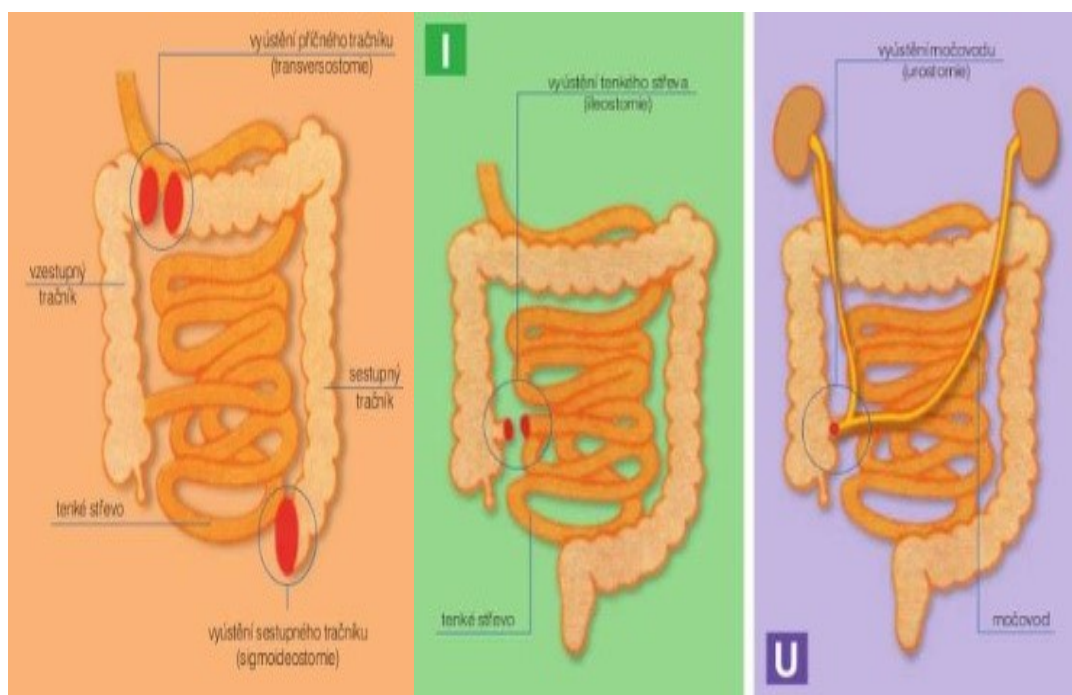
**Příloha č. 10:** Dotazník

**Příloha č. 11:** Dotazníkové doplňující otázky pro vedení a zaměstnance plaveckých a veřejných bazénů a koupališť

## Příloha č. 1: Obrazová příloha kolostomie, ileostomie, urostomie



Zdroj: [www.muni.cz](http://www.muni.cz)



Zdroj: [www.convatec.cz](http://www.convatec.cz)

**Příloha č. 2: Obrazová příloha historických stomických pomůcek**



*Zdroj: [www.docplayer.cz](http://www.docplayer.cz)*



*Zdroj: [www.docplayer.cz](http://www.docplayer.cz)*

### Příloha č. 3: Stomické pomůcky současnosti



Zdroj: [www.braunoviny.bbraun.cz](http://www.braunoviny.bbraun.cz)



Zdroj: [www.zivotsestomii.cz](http://www.zivotsestomii.cz)



Zdroj: [www.braunoviny.bbraun.cz](http://www.braunoviny.bbraun.cz)

Zdroj: [www.anzdoc.com](http://www.anzdoc.com)

## **Příloha č. 4: Desatero pro nové stomiky**

1. Neexistuje odpověď na otázku: „Proč zrovna já“ - je však normální hledat odpovědi na otázky spojené s dalším životem.
2. V několika prvních měsících po operaci stomie mění tvar a velikost. Bude se zmenšovat počáteční otok stomie a tím se bude poněkud zmenšovat její průměr. Je potřeba sledovat změnu velikosti stomie při každé výměně pomůcky až do stabilizace velikosti.
3. U každé osoby je stomie trochu jiná, stejně jako jsou u každého odlišné otisky prstů.
4. Velmi užitečné jsou rady a pomoc od někoho, kdo již stomii má. Nebojte se zeptat lékaře nebo stomasestry, zda není možnost setkání s takovým člověkem.
5. Je to Vaše stomie. Naučte se ovládat Vaši stomii a nedopusťte, aby ona ovládla Vás. Je normální, že zpočátku bude stomie v centru Vaši pozornosti. S postupem času a s rostoucí zkušeností se stomie stane normální součástí Vašeho života.
6. Naučte se základní techniky. Budete se setkávat s různými problémy a budete je muset řešit. Když se naučíte řešit tyto potíže a získáte nové zkušenosti, péče o stomii se bude stávat bezproblémovou. Nenechejte se vyvést z míry náhodným únikem stolice či plynů. Pokud máte problémy opakovaně, obraťte se na stomasestru.
7. Pro zdravý způsob života je velmi důležitá dobrá výživa. Platí pro Vás obecná doporučení platná pro všechny lidi. Je však nutné přihlížet k dobré a bezproblémové funkci stomie.

8. Nejste sami. Pomoci Vám mohou kluby stomiků a specializované stomasestry.
9. Jste naživu. Budete se cítit lépe a budete silnější, až se zotavíte po operaci. Dopřejte si čas na zotavení po operaci, na přizpůsobování se tělesným změnám a na adaptaci na stomii.
10. Podělte se o své zkušenosti s dalšími stomiky, s Vaší rodinou a přáteli. Záleží pouze na vás, komu řeknete, že máte stomii. Až získáte potřebné zkušenosti, budete mít řadu příležitostí pomoci dalším. Vzpomeňte si na vlastní zkušenosti, strach z neznámého a bezmocnost, dokud jste nepotkali další, kteří jdou stejnou cestou jako vy.

*Zdroj: České ILCO, z. s. - nezisková organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky.*

## **Příloha č. 5: Charta práv stomiků**

Tato charta byla schválena na 11. Světového kongresu IOA v Portu, 26. – 31. 8. 2004.

### STOMIK MÁ PRÁVO NA:

- předoperační poradenství v takové šíři, aby plně chápal význam operace a znal základní fakta o životě se stomií
- dobře provedenou a vhodně umístěnou stomii s ohledem na potřeby pacienta
- kvalitní a profesionální lékařskou a ošetrovatelskou péči, psychosociální podporu v předoperačním i pooperačním období, v nemocnici i své komunitě
- podporu a informovanost rodiny, známých a přátel, aby lépe chápali podmínky a změny nutné k dosažení uspokojivé úrovně života se stomií
- úplné a objektivní informace o vhodných pomůckách a výrobcích, které jsou v jeho zemi k dispozici
- možnost neomezeného výběru dostupných stomických pomůcek
- informace o organizacích stomiků v jeho vlasti a službách a podpoře, které poskytují
- ochranu proti jakékoliv formě diskriminace
- na jistotu, že osobní informace týkající se jeho operace vedoucí k vytvoření stomie zůstanou důvěrné a utajené, aby bylo zachováno jeho soukromí, a že nikdo, kdo tyto informace zná, je bez výslovného svolení stomika nesdělí žádnému subjektu, který je angažován ve výrobě, prodeji nebo distribuci stomických pomůcek, ani žádné osobě, která by z nich mohla profitovat přímo nebo nepřímo, díky svému vztahu ke komerčnímu trhu se stomickými pomůckami.

*Zdroj: České ILCO, z. s. - nezisková organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky.*



## Příloha č. 6: Prospekt projektu „Plaveme“, který proběhl na Islandu



# FÓLK MEÐ STÓMA

## getur stundað sund eins og aðrir

Um 350 einstaklingar á Íslandi eru með stóma.

Stóma er ekki sjúkdómur heldur lausn á veikindum og gerir einstaklingum fært að lifa góðu lífi.

Allflestir stómaþegar eiga það sameiginlegt að vera við ágæta heilsu eftir að hafa gengist undir aðgerð vegna meltingarsjúkdóma, nýrnaveikinda, krabbameins eða slysfara.

Stómaþegar eru fullkomlega öruggir og engin hættu á að þeir leki í vatni.

Stómaþegar sleppa stundum sundferðum enda áberandi poki á maga þeirra.

Því upplýstari sem almenningur er um stóma þeim mun líklegra er að stómaþegar sæki sundstaði landsins og njóti þess.

 Krabbameinsfélagið

 ÖRYRKJABANDALAG ÍSLANDS

Nánari upplýsingar á heimasíðu Stómasamtakanna [www.stoma.is](http://www.stoma.is)

Stóma er tilbúið op á kvíði eftir aðgerð á ristli eða þvagblöðru.



Illustration: Fotostofa 2011 / Ljós: Hólar Magnússon

Zdroj: České ILCO, z. s. - nezisková organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky



## Příloha č. 7: Prospekt projektu „Plaveme“, který probíhá v České republice



### **Lidé se stomií/vývodem mohou plavat a pobývat ve vodě stejně jako lidé bez stomie.**

- Stomie není nemoc, ale řešení zdravotního problému. Se stomií můžete pracovat, sportovat či chodit do společnosti.
- Téměř všichni stomici, kteří podstoupili operaci, jež vyřešila problém s poruchou zažívání, trávení, s ledvinovým onemocněním, s nádorovým onemocněním nebo se zraněním po nehodách, mají jedno společné – jsou zdraví.
- Stomie vrací lidi do normálního života.
- Stomické sáčky jsou naprosto bezpečné a bez rizika, že se vylíjí do vody.
- Stomický sáček může být na břiše zřetelnější/zvětšený/nafouklý/vyboulený, je ale vodotěsný. Není důvod k obavám z jeho odlepení či prosáknutí. Jeho nositel ví, jak s ním zacházet.

**Pokud chcete o stomicích vědět víc, kontaktujte nás, [www.ilco.cz](http://www.ilco.cz)**



*Zdroj: České ILCO, z. s. - nezisková organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky*



**Příloha č. 8: Křest české verze plakátu „Plaveme“**



*Zdroj: České ILCO, z. s. - nezisková organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky.*

## **Příloha č. 9: Fotografie kapličky**

Tuto fotografii mě věnoval úžasný člověk - stomik, pán z Moravy, na jednom setkání stomiků neziskové organizace České ILCO v Kolíně. Je to jeho vlastní dílo, které vystavěl na svém pozemku po návratu z nemocnice domů, **jako poděkování za uzdravení**. Krásně jsme spolu pohovořili o životě. O tom jak je potřeba v určitých chvílích života bojovat a věřit v dobré. Jako největší čest považuji to, že mě na druhou stranu fotografie napsal věnování.



*Zdroj: soukromý zdroj*



## **Příloha č. 10: Dotazník k bakalářské práci**

Dobrý den, jmenuji se Lucie Karlová, jsem studentkou 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru Všeobecná sestra – kombinované studium. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci, jejíž téma je: „Pohled veřejnosti na lidi žijící se stomií“.

Výsledky dotazníku jsou zcela anonymní a budou sloužit pro účely mé bakalářské práce a zároveň pro kampaň „Plaveme“, projektem České ILCO, z. s. - neziskové organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky. Projekt navazuje na stejnou kampaň, která proběhla na Islandu. Účelem projektu je zvýšit povědomí veřejnosti o životě stomiků, napomoci jejich začleňování do běžného života a osvěta veřejnosti. Projekt „Plaveme“, byl podpořen v rámci grantové výzvy T - Mobile „Mluvme spolu pro rok 2018.“

Děkuji Vám předem za poskytnuté informace a ochotu spolupracovat. Děkuji i za Vaše upřímné odpovědi a čas, který jste věnovali při vyplňování dotazníku.

### **1. Jste žena nebo muž? \***

Vyberte jednu odpověď

- Žena
- Muž

### **2. Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk? \***

Vyberte jednu odpověď

- 25 nebo mladší
- 26 - 40
- 41 - 55
- 56 nebo více

### **3. Jak Vy sám/sama vnímáte projekty, které pomáhají zvyšovat povědomí veřejnosti o různých onemocněních? \***

Prosím napište svůj názor vlastními slovy

.....  
.....

**4. Víte co znamená slovo „stomie“? \***

Vyberte jednu odpověď

- Stomie je zákrok, který provádí zubní lékař
- Stomie je chirurgický zákrok u lidí starších 50 let a jedná se o umělé vyústění (vývod) dutého orgánu na povrch těla
- Stomie je chirurgický zákrok u lidí bez věkového omezení a jedná se o umělé vyústění (vývod) dutého orgánu na povrch těla

**5. Znáte někoho, nebo víte o někom, kdo má „stomii“? \***

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**Prohlédněte si prosím v klidu následující plakát (prospekt). \***

Viz. Příloha č. 7

**6. Jak na Vás plakát (prospekt) působí? \***

Vyberte jednu odpověď

- Velmi dobře a profesionálně
- Průměrně
- Negativně

**7. Poskytl Vám plakát (prospekt) dostatek informací o lidech se stomií? \***

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

8. **Díky získaným informacím pro mne „stomik“, člověk se střevním vývodem a funkční stomickou pomůckou, ve veřejném bazénu již není žádný problém. Ztotožňujete se s touto větou? \***

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Nevím

9. **Co byste vzkázal/a osobám, kteří žijí se stomii? \***

Prosím napište svůj vzkaz vlastními slovy

.....

10. **Souhlasíte s tím, aby plakát (prospekt) byl umístěn na plaveckých bazénech a veřejných místech a tím pomohl zvýšit povědomí veřejnosti o životě lidí se stomii? \***

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

11. **Jak často navštěvujete plavecký bazén či veřejné koupaliště? \***

Vyberte jednu odpověď

- Jsem pravidelným návštěvníkem, navštěvuji jej celoročně
- Nejsem pravidelným návštěvníkem, navštěvuji jej pouze občas nebo v letní sezóně
- Vůbec jej nenavštěvuji

12. **Jak byste reagoval/a, teď když máte potřebné informace, kdybyste se osobně setkal/a na plaveckém bazénu či veřejném koupališti s člověkem „stomikem“? \***

Vyberte jednu odpověď

- Neměl/a bych s tím jediný problém
- Bylo by mi to nepříjemné, ale respektoval/a bych to
- Pokud by do bazénu chodili lidé se stomickým sáčkem, přestal/a bych jej navštěvovat

## **Příloha č. 11: Dotazníkové doplňující otázky pro vedení a zaměstnance plaveckých a veřejných bazénů a koupališť.**

Dobrý den, jmenuji se Lucie Karlová, jsem studentkou 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru Všeobecná sestra – kombinované studium.

Chtěla bych Vás moc požádat o spolupráci. Letos končím bakalářské studium a jak jinak než, že je k tomu potřeba bakalářská práce. Zvolila jsem si téma, které hodně souvisí s mojí profesí zdravotní sestry na chirurgickém oddělení v Kolíně a její téma zní „Pohled veřejnosti na lidi žijící se stomií“. Od Vás bych potřebovala vyplnit dotazník, a protože jsem si vědoma, že každý máme své práce dost, tak mě plně postačí vyplnění jednoho kusu. Tedy najít mezi sebou jednoho ochotného pracovníka, který si sedne k počítači, zodpoví dotazník a poté zašle na můj email. Výsledky dotazníku jsou zcela anonymní a budou sloužit pro účely mé bakalářské práce a zároveň pro kampaň „Plaveme“, projektem České ILCO, z. s. - neziskové organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky. Projekt navazuje na stejnou kampaň, která proběhla na Islandu. Účelem projektu je zvýšit povědomí veřejnosti o životě stomiků, napomoci jejich začleňování do běžného života a osvěta veřejnosti. Projekt „Plaveme“, byl zároveň podpořen v rámci grantové výzvy T - Mobile „Mluvme spolu pro rok 2018“.

Děkuji Vám předem za poskytnuté informace a ochotu spolupracovat. Děkuji i za Vaše upřímné odpovědi a čas, který jste věnovali při vyplňování dotazníku.

### **Jste žena nebo muž?**

Vyberte jednu odpověď

- Žena
- Muž

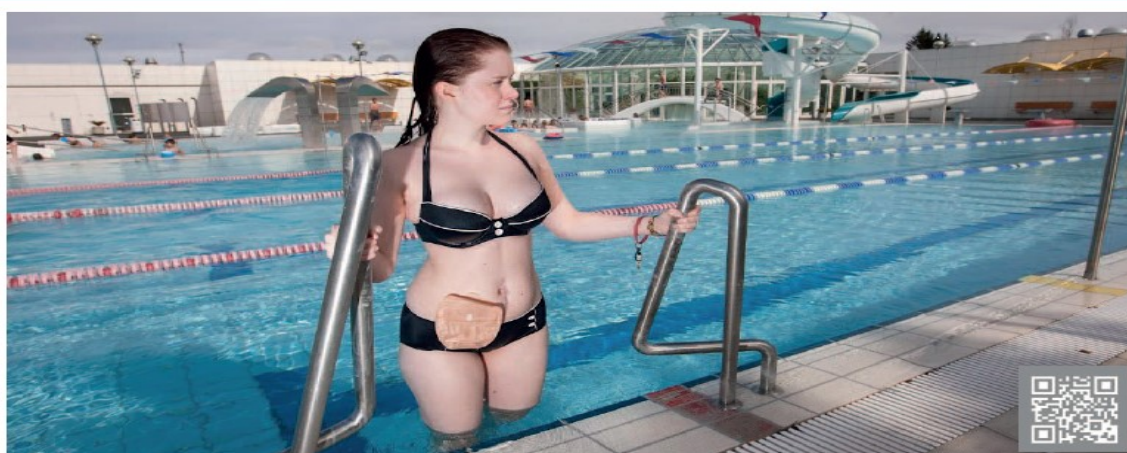
### **Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?**

Vyberte jednu odpověď

- 25 nebo mladší
- 26 - 40
- 41 - 55
- 56 nebo více



## Prohlédněte si prosím v klidu následující plakát (prospekt).



### **Lidé se stomií/vývodem mohou plavat a pobývat ve vodě stejně jako lidé bez stomie.**

- Stomie není nemoc, ale řešení zdravotního problému. Se stomií můžete pracovat, sportovat či chodit do společnosti.
- Téměř všichni stomici, kteří podstoupili operaci, jež vyřešila problém s poruchou zažívání, trávení, s ledvinovým onemocněním, s nádorovým onemocněním nebo se zraněním po nehodách, mají jedno společné – jsou zdraví.
- Stomie vrací lidi do normálního života.
- Stomické sáčky jsou naprosto bezpečné a bez rizika, že se vylíjí do vody.
- Stomický sáček může být na břiše zřetelnější/zvětšený/nafouklý/vyboulený, je ale vodotěsný. Není důvod k obavám z jeho odlepení či prosáknutí. Jeho nositel ví, jak s ním zacházet.

**Pokud chcete o stomících vědět víc, kontaktujte nás, [www.ilco.cz](http://www.ilco.cz)**



*Zdroj: České ILCO, z. s. - nezisková organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky.*

### **Na našem pracovišti pracuji v pozici:**

Vyberte jednu odpověď

- Vedoucí funkce
- Zaměstnanec

**Jak na Vás tento plakát (prospekt) působí?**

Vyberte jednu odpověď

- Velmi dobře a profesionálně
- Průměrně
- Negativně

**Poskytl Vám tento plakát (prospekt) dostatek informací o lidech se stomií?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**Souhlasíte s tím, aby se Vaše pracoviště zapojilo do projektu „Plaveme“, jehož účelem je zvýšit povědomí veřejnosti o životě stomiků, napomoci jejich začleňování do běžného života a osvěta veřejnosti a který úspěšně proběhl i na Islandu?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**Souhlasíte s tím, aby výše uvedený plakát (prospekt) byl umístěn na Vašem pracovišti?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**Souhlasíte s tím, aby i na Vašich webových stránkách byly informace o tomto projektu?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**Jste ochoten/ochotna v případě dotazu veřejnosti vysvětlit, co tento projekt znamená?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

**Jste ochoten/ochotna se sejít s iniciátory projektu aby jste získal/a více informací?**

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne





