

# INFORMIRANOST STUDENATA SESTRINSTVA O ULOZI I DJELOKRUGU RADA ENTEROSTOMALNOG TERAPEUTA

---

**Ban, Andrea**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:333337>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-22**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ  
SMJER SESTRINSTVO

Andrea Ban

INFORMIRANOST STUDENATA SESTRINSTVA O ULOZI I DJELOKRUGU RADA  
ENTEROSTOMALNOG TERAPEUTA: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, rujan 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL  
STUDY OF NURSES

Andrea Ban

AWARENESS OF NURSING STUDENTS ABOUT THE ROLE AND SCOPE OF  
WORK OF ENTEROSTOMAL THERAPIST: research  
Bachelor thesis

Rijeka, September 2022.

Mentor rada: Vesna Čačić, mag. rehab. educ.

(istraživački rad) obranjen je dana \_\_\_\_\_ u/na \_\_\_\_\_,

pred povjerenstvom u sastavu :

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

# TURNITIN IZVJEŠĆE

FZSR

UNIRI

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI-FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	ANDREA BAN
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	INFORMIRANOST STUDENATA SESTRINSTVA O ULOZI I DJELOKRUGU RADA ENTEROSTOMALNOG TERAPEUTA
Ime i prezime mentora	VESNA ČAČIĆ
Datum zadavanja rada	
Datum predaje rada	19.08.2022.
Identifikacijski br. podneska	ID 1891942696
Datum provjere rada	03.09.2022.
Ime datoteke	
Veličina datoteke	569.17k
Broj znakova	
Broj riječi	8839
Broj stranica	47

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	14 %
Izvori s interneta	14%
Publikacije	0%
Studentski radovi	2%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	03.09.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum  
05.09.2022.

Potpis mentora

Vesna Čačić, mag. rehab. educ.

*Vesna Čačić*

# ODOBRENJE NACRTA ZAVRŠNOG RADA



Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija  
University of Rijeka • Faculty of Health Studies  
Viktora Cara Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA  
Phone: +385 51 688 266  
www.fzsrl.uniri.hr

Rijeka, 08. 6. 2022.

## Odobrenje nacrt završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci  
odobrava nacrt završnog rada:

INFORMIRANOST STUDENATA SESTRINSTVA O ULOZI I DJELOKRUGU RADA  
ENTEROSTOMALNOG TERAPEUTA: rad s istraživanjem  
AWARENESS OF NURSING STUDENTS ABOUT THE ROLE AND SCOPE OF WORK OF  
ENTEROSTOMAL THERAPIST: research

Student: Andrea Ban  
Mentor: Vesna Čačić, mag. rehab. educ.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija  
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva

Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b>	<b>1</b>
<b>2. STOME</b>	<b>3</b>
2.1. <i>Eliminacijske stome</i>	3
2.1.1. <i>Kolostoma</i>	3
2.1.2. <i>Ileostoma</i>	4
2.1.3. <i>Urostoma</i>	4
2.2. <i>Hranidbene stome</i>	5
2.2.1. <i>Gastrostoma</i>	5
2.2.2. <i>Jejunostoma</i>	5
2.3. <i>Komplikacije stome</i>	6
<b>3. ENTEROSTOMALNI TERAPEUT</b>	<b>7</b>
3.1. <i>Prijeoperacijska priprema</i>	8
3.1.1. <i>Psihička priprema</i>	8
3.1.2. <i>Fizička priprema</i>	9
3.2. <i>Edukacija</i>	10
3.2.1. <i>Ostomijska pomagala</i>	11
3.2.2. <i>Njega stome</i>	12
<b>4. HOLISTIČKI PRISTUP</b>	<b>14</b>
<b>5. CILJEVI I HIPOTEZE</b>	<b>16</b>
<b>6. ISPITANICI I METODE</b>	<b>17</b>
<b>7. REZULTATI</b>	<b>19</b>
<b>8. RASPRAVA</b>	<b>30</b>
<b>9. ZAKLJUČAK</b>	<b>32</b>
<b>LITERATURA</b>	<b>33</b>
<b>11. PRIVITCI</b>	<b>36</b>
<b>12. ŽIVOTOPIS</b>	<b>37</b>

## SAŽETAK

Enterostomalni terapeut je medicinska sestra/tehničar koja završetkom specijalizacije enterostomalne terapije stječe novi opseg kompetencija, samostalnost i odgovornost iz područja brige i njege o svim vrstama stome, rane i inkontinencije. Brine o pacijentima sa stomom i fistulom, pacijentima kojima zbog dugog ležanja prijeti pojava dekubitusa, te o onima s kroničnim ranama. Shvaća čovjeka kao kompletnu jedinku, koji u skladu s tim ima svoje potrebe. Enterostomalni terapeut je educiran o važnosti pružanja holističkog pristupa, čime se teži pružanju pravilnog cjelovitog pristup pacijentu kako bi se što prije osamostalio, navikao i prihvatio novonastalo stanje.

Cilj ovog rada je istražiti, usporediti i prikazati razlike u informiranosti studenata sestrinstva o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta u cjelokupnoj njezi, skrbi i rehabilitaciji pacijenta koristeći se holističkim pristupom. Istraživanje se provelo na studentima prve godine redovnog i treće godine izvanrednog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, zbog razlike u stupnju obrazovanja te zbog postojanja radnog iskustva kod izvanrednih studenata treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Testiranje se provelo koristeći Hi kvadrat test (s Fisherovom korekcijom), te dobiveni rezultati prikazuju veću informiranost izvanrednih studenata treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta od redovnih studenata prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva, čime vrijednost Fisherovog testa iznosi  $p < 0,05$ , što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na godinu studiranja. Također rezultati prikazuju kako su obje skupine ispitanika u jednakoj mjeri informirane o važnosti primjene holističkog pristupa prema pacijentima sa stomom. čime vrijednost Fisherovog testa iznosi  $p < 0,05$ .

Ovim istraživanjem zaključuje se prisustvo veće količine informiranosti izvanrednih studenata o navedenoj temi u odnosu na redovne studente, što se prepisuje postojećem radnom iskustvu izvanrednih studenata. Ključni aspekt kvalitetne njege pacijenta sa stomom odnosi se na edukaciju enterostomalnog terapeuta koja omogućuje pripremljenost u praksi i teorijskom znanju, za pravilno provođenje svih potrebnih postupaka u radu.



Ključne riječi: edukacija, enterostomalni terapeut, holistički pristup, informiranost, stome, studenti sestriinstva

## **SUMMARY**

An enterostomal therapist is a nurse/technician who, upon completion of the specialization in enterostomal therapy, acquires a new range of competences, independence and responsibility in the area of care and care for all types of stoma, wounds and incontinence. He takes care of patients with stoma and fistula, patients who are at risk of pressure ulcers due to lying down for a long time, and those with chronic wounds. He understands person as a complete individual, who accordingly has his own needs. The enterostomal therapist is educated on the importance of providing a holistic approach, which strives to provide a proper, complete approach to the patient in order to become independent as soon as possible, get used to it and accept the new condition.

The aim of this work is to investigate, compare and show the differences in the information of nursing students about the role and scope of work of the enterostomal therapist in the overall care, care and rehabilitation of the patient using a holistic approach. The research was conducted on first-year full-time and third-year part-time undergraduate professional nursing students, due to the difference in education level and the existence of work experience among third-year undergraduate professional nursing students.

The testing was carried out using the Hi-square test (with Fisher's correction), and the obtained results show that part-time students of the third year of professional undergraduate nursing studies are more informed about the role and scope of work of an enterostomal therapist than regular students of the first year of professional undergraduate nursing studies, which means that the value of Fisher's test is  $p < 0.05$ , which means that a statistically significant difference was observed with regard to the year of study. The results also show that both groups of respondents are equally informed about the importance of applying a holistic approach to patients with a stoma. whereby the value of Fisher's test is  $p < 0.05$ .

This research concludes that part-time students have a greater amount of information about the mentioned topic than regular students, which is attributed to the existing work experience of part-time students. The key aspect of quality care of a patient with a stoma refers to the education

of the enterostomal therapist, which enables preparation, in practice and theoretical knowledge, for the proper implementation of all necessary procedures at work.

Key words: education, enterostomal therapist, holistic approach, information, stomas, nursing students

## 1. UVOD

Enterostomalni terapeut je visoko educirana medicinska sestra/tehničar za pružanje specifične skrbi i edukacije pacijenta sa stomom kao i edukacije svih profila zdravstvenih radnika uključenih u skrb pacijenta sa stomom, na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene njege i liječenja. Razvijati koncept enterostomalnog terapeuta-specijaliste i specijaliziranih kompetencija medicinskih sestara iz područja enterostomalne terapije bitno je zbog individualnog pristupa njezi, holističkog pristupa pacijentu, psihološke podrške i umrežavanju sustava skrbi u zajednici koji će pomoći bolesniku po završetku kirurškog liječenja i otpusta iz bolnice (1).

U skladu s tim još sredinom prošlog stoljeća diljem svijeta otvaraju se Centri za zbrinjavanje bolesnika sa stomom kao i edukacije medicinskih sestara koje će pružati zdravstvenu njegu sukladno specifičnim potrebama bolesnika. Poboljšanje skrbi za bolesnike sa stomom u Hrvatskoj značajno ovisi o edukaciji medicinskih sestara koje skrbe za takve pacijente.

Naziv stoma dolazi od grčke riječi *stoma* što znači otvor. Stoma je otvor napravljen kirurškim putem, kojim se unutarnji šuplji organ izvodi na kožu. Ovisno o dijelu probavnog sustava na kojem se izvodi, stome dijelimo na eliminacijske i hranidbene. Eliminacijske se stome izvode kao otvori na crijevu izvučeni na prednju trbušnu stijenku, sa svrhom eliminacije fekalnog sadržaja ili urina. Razlikujemo tri tipa eliminacijskih stoma i to kolostomu, ileostomu te urostomu, dok u hranidbene stome spadaju gastrostoma i jejunostoma.

Stoma značajno utječe na fizičke, društvene i emocionalne aspekte čovjekova života te često izaziva strah i zabrinutost pacijenta za način života nakon dobivanja stome. Život sa stomom je novi način života pacijenta i upravo mu se na takav način treba pristupiti. Prilagodba i prihvaćanje stome iznimno su teški za pacijenta te je iz tog razloga neophodno pokazati empatiju te pružiti podršku i kvalitetnu edukaciju, kako pacijentu tako i njegovoj obitelji (2). Iznimno je važan holistički pristup pacijentu. Kvalitetna edukacija pacijenata o tome kako se brinuti za svoju stomu, koje su moguće komplikacije te važnost prepoznavanja istih, poboljšava ishod, kvalitetu skrbi i učinkovitost (3).

Provođenjem ovog istraživanja, dobit će se uvid u informiranost studenata sestinstva o ulozi i djelokругu rada enterostomalnog terapeuta u cjelokupnoj njezi, skrbi i rehabilitaciji pacijenta koristeći se holističkim pristupom. Cilj ovog rada je ispitati, usporediti i utvrditi stupanj

informiranosti redovnih studenata prve godine, te izvanrednih studenata treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva o navedenoj temi. S obzirom na to da izvanredni studenti tijekom svog obrazovanja rade u struci, očekivano je da će u istraživanju pokazati više znanja, a samim time i više informiranosti o stomama i djelokrugu rada enterostomalnih terapeuta. Kako je holistički pristup pojam koji se susreće od prve godine studija sestrinstva, očekivano je da će obje skupine ispitanika pokazati podjednaka shvaćanja o važnosti holističkog pristupa. Ovo istraživanje doprinosi sestrinskoj struci time što daje uvid u stupanj informiranosti studenata sestrinstva o ulozi, važnosti i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta kojim se omogućuje bolja skrb i bolja kvaliteta života osoba sa stomom po povratku u svoju socijalnu sredinu i aktivnostima svakodnevnog života.

## **2. STOME**

Stoma je otvor napravljen kirurškim putem, kojim se unutarnji šuplji organ izvodi na kožu. Naziv stoma dolazi od grčke riječi *stoma* što znači otvor. To je zamjenski kirurško izvedeni put, kojim se otpadni produkti organizma izlučuju van. Naziv stome ovise o području na kojem se postupak obavlja. Mjesto postavljanja stome, u zavisnosti je od područja na kojem je došlo do oštećenja organizma, te na osnovi toga i o vrsti kirurškog zahvata koji je izveden (4). Ovisno o dijelu probavnog sustava na kojem se izvodi, stome dijelimo na eliminacijske i hranidbene. Izvođenjem kolostome ili ileostome gubi se voljna kontrola pražnjenja probavnog trakta, a ako se radi o urostomi gubi se voljna kontrola mokrenja. Hranidbene stome postavljaju se isključivo s ciljem hranjenja pacijenta. Sluznica crijeva kod stome u pravilu je sjajna, vlažna i crvene boje (5). Prema veličini i obliku razlikuje se kao okrugla, ovalna ili nepravilna. Neposredno nakon kirurškog zahvata stoma bude natečena, no nakon određenog vremena otekline nestaje, te se oblik stome kroz period od godine dana može izmijeniti (5). Stoma ne sadrži živčane završetke stoga pacijent nema osjeta boli i nelagode prilikom pražnjenja i mijenjanja vrećice (5).

## 2.1. Eliminacijske stome

Eliminacijske se stome izvode kao otvori na crijevu izvučeni na prednju trbušnu stijenku, sa svrhom eliminacije fekalnog sadržaja ili urina. Razlikujemo tri tipa eliminacijskih stoma. Kolostoma, ileostoma, te urostoma.

### 2.1.1. Kolostoma

Kolostoma lat. *anus preter naturalis*, otvor je na debelom crijevu izvučen na prednju trbušnu stijenku (6). Dolazi od grčke riječi *colon* što znači debelo crijevo i *stoma* koja označava otvor. Kolostoma je najčešće izvođena stoma probavnog trakta, te prvenstveno služi za eliminaciju stolice zaobilazeći anus, a može se izvoditi kao privremena ili trajna. Privremena kolostoma se obično odstranjuje kada se pacijentovo stanje poboljša, te se na takav način povratu prirodan tijek probave. Trajna kolostoma se postavlja kada se određeni dio crijeva radi bolesti ili traume mora ukloniti, te s tim nije omogućeno ponovno uspostavljanje prirodnog tijeka probave. Najčešće se izvodi na lijevoj strani prednje trbušne stijenke ispod razine pupka. Izbočenje kolostome je 0.5-1 cm iznad razine kože. Pojava plinova smatra se normalnom pojavom (7). Kolostoma ne prima

signal jer nema vlastiti mišić, i kao takav pražnjenje formirane stolice bit će u usporenom ritmu (7). Kontrola pražnjenja može se poboljšati određenim metodama kao što su ishrana i konzumiranje tekućine (7). Stome debelog crijeva dijelimo na cekostomu, transversostomu, te sigmoidostomu. Cekostoma označava privremenu stomu početnog dijela debelog crijeva. Najrjeđe je izvođeni oblik stome, postavljan na desnoj strani prednje trbušne stijenke. Transverzostoma je također rjeđe izvođeni oblik stome poprečnog dijela debelog crijeva. Postavlja se na prednju trbušnu stijenku pet do šest prstiju iznad pupka. Sigmoidostoma je najčešće postavljan oblik stome debelog crijeva koji se izvodi na donjem dijelu prednje trbušne stijenke s lijeve strane.

### *2.1.2. Ileostoma*

Ileostoma je otvor na tankom crijevu izvučen na prednju trbušnu stijenku. Najčešće se postavlja s desne strane trbuha, ispod razine pupka 2-3 cm iznad razine kože. Kirurškim putem se odstranjuje bolesni dio crijeva, a kroz otvor na truhu se najčešće izvodi završni dio tankog crijeva (ileum) (8). Ovisno o trauma ili oboljenju, ponekad se odstrani cijeli dio debelog crijeva zajedno s rektalnim dijelom i analnim otvorom (8). Izvodi se sa svrhom dekompresije odnosno evakuacije sadržaja iz tankog crijeva (6). Ileostoma se izvodi kao privremena ili trajna. Privremena dekompresivna ileostoma se postavlja u stanju ileusa, peritonitisa, te nakon ileorektalne anastomoze, te je moguće ukloniti kad se bolesnik oporavi od određenog stanja (6). Trajna ileostoma je definitivno ireverzibilno stanje, kada je dio debelog crijeva uklonjeno (9). Kod izvedene ileostome stolica je tekuće konzistencije, bogata enzimima koji iritiraju i nadražuju peristomalnu kožu. Stolica izlazi bez kontrole naše volje. Nakon operacije kroz stomu izlazi velika količina tekućeg sadržaja koja može dosegnuti 1500 ml-2200 ml na dan, s čime se iz organizma gube znatne količine vode i elektrolita.

### *2.1.3. Urostoma*

Urostoma je spoj između urinarnog trakta i trbušne stijenke. Izvodi se u stanjima oštećenja ili bolesti mokraćnog mjehura ili mokraćnog sustava (9). Kada pacijent nije u stanju normalno

mokriti, potrebno izvesti mokraćno preusmjerenje(9). To se naziva urostoma, ilealni konduit ili Brickerov mokraćni mjehur (9) Crijevo se izvodi na desnu stranu prednje trbušne stijenke, a drugi kraj sašije (10). Mokraćovodi se odvoje od mokraćnog mjehura i pripoje na izolirani dio crijeva.(10).

## 2.2. Hranidbene stome

Hranidbene stome služe isključivo za hranjenje pacijenta te ih dijelimo na gastrostomu i jejunostomu. Izvode se kod pacijenata kada ne postoji mogućnost peroralnog unosa hrane, a imaju funkcionalni donji dio probavnog sustava (11). Radi se najčešće o malignim bolestima usne šupljine ili jednjaka, ili o neurološkim bolestima s gubitkom refleksa gutanja (11). U tim slučajevima potrebno je pacijentu omogućiti unos hrane i tekućine neposredno u želudac (gastrostoma) ili tanko crijevo (jejunostoma) (11).

### 2.2.1. Gastrostoma

Gastrostoma je kirurškim putem napravljen spoj između želuca i prednje trbušne stijenke sa svrhom hranjenja preko uvedene sonde kroz novonastalu stomu. Otvor cijevi izvodi se na trbušnu stijenkku i služi za aplikaciju tekućina i usitnjene hrane, odnosno kašastih obroka (11). Osim klasičnim kirurškim putem, pacijentima kod kojih nema organske opstrukcije probavne cijevi postavlja se gastrostoma bez operativnog zahvata putem endoskopske perkutane tehnike (11). Takav postupak se naziva PEG (*Percutaneous EnteroGastrostomy*) (11). Perkutana endoskopska gastrostomija (PEG) razvijena je 1980. godine. Od tada je ova metoda postala poželjnija za dugotrajnu enteralnu prehranu. PEG je učinkovit i relativno siguran postupak za enteralnu prehranu bolesnika s poremećenom enteralnom prehranom (12). Osim dobro poznatih prednosti u odnosu na parenteralnu prehranu, PEG nudi bolji pristup gastrointestinalnom sustavu u odnosu na kirurške metode. S obzirom da je danas postavljanje PEG sonde jedan od najčešćih endoskopskih zahvata koji se izvode u svijetu, poznavanje njegovih indikacija i kontraindikacija je od iznimne važnosti u suvremenoj medicini (13).

### 2.2.2. Jejunostoma

Jejunostoma je kirurškim putem stvorena veza između jejunuma (gornji dio tankog crijeva) i trbušnog zida kroz koju se također uvodi sonda za hranjenje pacijenta. služi za unos hrane kada je hranjenje prirodnim putem, preko usta, iz bilo kojeg razloga onemogućeno (14). Kirurška jejunostomija je operativni zahvat u kojem se u lumen proksimalnog jejunuma postavlja cijev za hranjenje. To se izvodi pod izravnom vizualizacijom u operacijskoj sali. Kirurg pokušava postaviti jejunostomijsku sondu za hranjenje što je moguće proksimalnije u tankom crijevu kako bi omogućio da što više upijajuće površine ostane distalno od ulaza cijevi za hranjenje u tanko crijevo (15).

### *2.3. Komplikacije stome*

Komplikacije stome javljaju se u ranom ili kasnom razdoblju nakon operativnog zahvata i mogu imati akutan ili kronični tijek (16). Dijelimo ih na rane, i kasne komplikacije, te komplikacije peristomalne kože. Komplikacije se javljaju uslijed neadekvatne njege stome, nepravilne kirurške tehnike te neprimjerenog mjesta stome (16). Čimbenici koji utječu na vrstu i učestalost komplikacija uključuju kiruršku specijalnost i iskustvo, hitnoću izvođenja zahvata, odgovarajuće preoperativno označavanje mjesta postavljanja stome i pregled stanja pacijenta što uključuje su dob, pretilost ili pothranjenost, te sposobnost njege oko stome (1). Važno je rano prepoznavanje oštećenja i simptoma koji ukazuju na komplikacije (16). Ovisno o težini pojedine komplikacije ovisit će i brzina i način njenog zbrinjavanja (17). Pravilno izvedene, stome mogu drastično poboljšati kvalitetu života pacijenta. S druge strane, kada pacijent razvije komplikacije povezane s njegovom stomom, utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje može biti dubok (18). Rane komplikacije javljaju se unutar prvih 30 dana od stvaranja stome i uključuju krvarenje, stomalnu ishemiju/nekrozu, retrakciju, mukokutano odvajanje i parastomalni apsces (18). Kasne komplikacije uključuju parastomalnu kilu, prolaps, retrakciju i varikoze (18). Oštećenje peristomalne kože je najčešća komplikacija, češće izazvana kod postavljene ileostome. Nastaje zbog stalnog kontakta s nadražajnom tvari. Nastaje zbog samog sadržaja stome, prekomjernog ili nedostatnog nanošenja sredstva za njegu stome, grube manipulacije sa stomom ili neadekvatnog provođenja njege stomalne regije. Koža postaje crvena, nadražena i bolna. Unatoč napretku u kirurškim tehnikama i proizvodima za njegu stome, komplikacije povezane sa stomom su još uvijek česte. Kvalitetna edukacija pacijenata o tome kako se brinuti za svoju stomu poboljšava rezultate pacijenata i poboljšava kvalitetu skrbi i učinkovitost (3).



### **3. ENTEROSTOMALNI TERAPEUT**

Enterostomalni terapeut je medicinska sestra završene specijalizacije enterostomalne terapije kojom je odgovorna i ovlaštena za rad s pacijentima sa stomom, ranama i inkontinencijom (19). Visoko je educirana o važnosti holističkog pristupa, te s toga prihvaća čovjeka kao biopsihosocijalno biće sa svim svojim potrebama. Brine o pacijentu za vrijeme boravka u bolnici provodeći potrebnu njegu i edukaciju. Po završetku kirurškog liječenja i otpustu iz bolnice

enterostomalni terapeut je prisutan kao stalna pomoć i potpora svim pacijentovim potrebama, te mu omogućava dostupnost trajne skrbi (19). Pravilnim pristupom pomaže pacijentu u prihvaćanju novonastalog stanja, te mu pomaže pri edukaciji kako bi što prije postigao samostalnost. Osim edukacije pacijenta, enterostomalni terapeut educira pacijentovu obitelj te druge zdravstvene radnike o ispravnom radu sa stomom. U svijetu kontinuirano školovanje za program enterostomalne terapije započinje još 1968. godine, dok je u Republici Hrvatskoj potreba i osviještenost o važnosti specijalizacije enterostomalnih terapeuta prepoznata 2017. godine. Tada je Sveučilište u Rijeci razvilo i započelo program cjeloživotnog obrazovanja u trajanju od jedne godine, kako bi educirali medicinske sestre o stomama, inkontinenciji i ranama. Program ima svoju vrijednost jer omogućava prvostupnicama sestinstva dobivanje dodatnih vještina i kompetencija iz područja enterostomalne terapije, inkontinencije i njege kronične i kirurške rane (20). Završetkom specijalizacije, polaznici tečaja dobivaju certifikat enterostomalnog terapeuta priznatog od strane WCET-a (svjetsko vijeće enterostomalnih terapeuta) te bit će osposobljeni za pružanje pomoći i brigu o osobama sa stomom, ranom i inkontinencijom (20).

### *3.1. Prijeoperacijska priprema*

Priprema pacijenta za medicinske intervencije ulazi u djelokrug rada medicinskih sestara, te ujedno ulazi u područje zdravstvenoodgojnog rada (21). Svako novonastalo stanje ili odsustvo zdravlja izazivaju strah i zabrinutost kod pacijenta i obitelji. Medicinske sestre kao i ostalo zdravstveno osoblje trebaju učiniti sve da medicinski postupak ne bude dodatno opterećenje za psihički i fizički integritet bolesnika, a pravilna priprema bolesnika za medicinski postupak postavljanja stome daje jamstvo za uspješno izveden postupak, kao i tijekom oporavka nakon njega

(21). Svrha pripreme za operaciju je omogućiti pacijentu najvišu moguću razinu psihičke i fizičke spremnost. Važno je s bolesnikom sagraditi odnos povjerenja, te terapijsku komunikaciju. Prije samog operativnog zahvata bolesnika i njegovu obitelj potrebno je upoznati s potrebom izvedbe stome, objasniti način kirurškog zahvata i moguće komplikacije, poslije operacijsku njegu i rehabilitaciju, te ih upoznati sa stoma pomagalicama koje će koristiti iza operativnog zahvata (22). Važno im je istaknuti da je izvedba stome zahvat koji će im poboljšati zdravlje ili spasiti život.

### *3.1.1. Psihička priprema*

Psihička priprema pacijenta je prvi korak pravilne pripreme pacijenta za operativni zahvat. Pravilna psihička priprema započinje od trenutka kada je bolesnik saznao za potrebu kirurškog liječenja. Psihičku pripremu započinje kirurg koji je postavio indikaciju za kirurškim liječenjem tako da bolesniku i njegovoj obitelji na razumljiv način objasni potrebu, važnost i korist kirurškog zahvata te moguće komplikacije kirurškog zahvata (22). Vrlo bitnu ulogu u psihičkoj pripremi ima enterostomalni terapeut, koji je u stalnom kontaktu s pacijentom. Terapijska komunikacija i pravilan pristup su od iznimne važnosti. Prilikom dolaska pacijenta na bolničko liječenje prisutni su osjećaj straha i tjeskobe, zabrinutosti za svoj budući život i svoju obitelj. Zato prije operacije, psihološkom pripremom moramo bolesniku objasniti postupke koji ga očekuju, te pokušati otkloniti strahove (22). Dobro je poticati bolesnika na sudjelovanje u edukacijskom procesu, omogućiti mu da postavlja pitanja i ohrabrivati ga. Nužno je pacijentu pristupiti na njemu razumljiv način, bez korištenja nerazumljivih medicinskih izraza. Potrebno je strpljenje enterostomalnog terapeuta koji je u kontaktu sa pacijentom, te stalno razumijevanje kako bi pacijent bez ustručavanja postavio pitanja koja ga brinu. Sve navedeno doprinosi pacijentovoj opuštenosti i smirenosti koja pridonosi uspješnoj pripremi za operativni zahvat postavljanja stome. Psihološki pristup bolesnika posebno je važan u prije operacijskoj pripremi bolesnika kod kojih je potrebno učiniti hitni operativni zahvat. Dobro psihički pripremljen bolesnik bolje podnosi operacijski zahvat, brže se oporavlja, treba manje analgetika, a boravak u bolnici mu se skraćuje (14).

### *3.1.2. Fizička priprema*

Fizička priprema obuhvaća standardnu prije operacijsku laboratorijsku i dijagnostičku pripremu uz anesteziološki pregled te adekvatnu prehranu, poučavanje bolesnika, pripremu probavnog sustava te davanje premedikacije (14). Pod opće se pretrage ubrajaju kontrola kompletne krvne slike, biokemije, koagulograma, krvne grupe, Rh faktora. Osim laboratorijske analize potrebno je učiniti i dijagnostički pregled poput EKG zapisa i RTG srca i pluća. Potrebno je obaviti i posebne pretrage za ovaj tip zahvata, kolonoskopija i UZV abdomena. Prije samog operativnog zahvata bolesnik mora proći anesteziološki pregled. Nakon obavljenih svih potrebnih pretraga potrebno je pripremiti probavni sustav kod bolesnika, kako bi kirurg mogao uspješno obaviti zahvat. Potrebno je očistiti probavni sustav pomoću klizme i pripremiti ga na način da prije operacije ne smije ništa jesti ni piti, odnosno da mora biti natašte (14). Jedan od najvažnijih prioriteta u preoperativnoj pripremi pacijenata za operativni zahvat s potrebom izvedbe stome je markiranje, odnosno odabir najpovoljnijeg mjesta za izvedbu (16). Ovaj postupak zahtijeva suradnju pacijenta, kirurga, te enterostomalnog terapeuta. Označavanje mjesta stome prije operacije smanjuje mogućnost pojave postoperativnih poteškoća i komplikacija nakon izvođenog zahvata i treba se smatrati standardom prije operativne skrbi (23). Ukoliko je stoma loše pozicionirana kod pacijenta su prisutni manji osjećaj kontrole i više emocionalnih i socijalnih poteškoća (16). Važno je osvijestiti potrebu adekvatnog pozicioniranja i markiranja stome te aktivno uključiti educirane enterostomalne terapeute (16).

### *3.2. Edukacija*

Edukacija bolesnika i članova obitelji je proces tijekom kojeg medicinska sestra organizirano pomaže bolesniku i članovima obitelji da što bolje upoznaju promjene koje su nastale uslijed bolesti te da što uspješnije savladaju nastale poteškoće, spriječe moguće komplikacije a poticanjem samostalnosti bolesnika očuvaju zadovoljavajuću kvalitetu života (24). Moguće je sa stomom živjeti sasvim normalan život (11). Najveća prepreka u tome su pacijenti sebi sami, te njihova slika samih sebe. Ljudi sa stomom su u potpunosti sposobni voditi normalan život u što spadaju obiteljski život, obavljanje poslovnih obaveza, bavljenje sportom i različitim aktivnostima, normalna komunikacija s prijateljima, kao i različita putovanja (11). Kad pacijent prebrodi strah i predrasude sama stoma neće ograničavati njegove aktivnosti (11). Pacijenti često

kada dobiju stomu smatraju da neće moći naučiti da se brinu o njoj na ispravan način. Sve izgleda komplicirano i strašno. No, ispravna i pravodobna edukacija pacijenata pomaže im da prevaziđu strah. Kvalitetna edukacija pacijenata o tome kako se brinuti za svoju stomu poboljšava rezultate pacijenata i poboljšava kvalitetu skrbi i učinkovitost (3). Ponekad im je potrebna potpora ili razgovor stručne osobe kao što su psiholog ili psihijatar. Ključno je pacijentima pružiti dovoljno vremena i razumijevanja u učenju. Poželjno bi bilo određene postupke njege o stomi dati pacijentu u pismenom obliku. Pacijenti zapamte najčešće informacije s početka razgovora i one koje ih zdravstveni djelatnici više puta ponove te je stoga važno pridržavanje istoga (25). Potrebno je koristiti kratke i jasne rečenice (25), te izbjegavati medicinske izraze. U edukaciji pacijenta i njegove obitelji važno je poštovati pacijenta, te mu se u razgovoru obraćati na razumljiv način. Potrebno ga je pohvaliti, dati mu riječi ohrabrenja, dopustiti mu i poticati ga da postavlja pitanja. U prisustvu enterostomalnog terapeuta pacijent se mora osjećati ugodno i bez straha razgovarati o pitanjima koja ga brinu. Enterostomalni terapeut pacijente educira kako samostalno mijenjati vrećice, te njegovati stomu te kožu oko nje. Osim pacijenta samoga edukacija se provodi i pred njegovom užoj obitelji kako bi u bilo kojem trenutku mogli pomoći pacijentu ako je potrebno. Edukacijom se također upoznaju sa područjem pravilne prehrane, odnosno namirnicama koje više nisu dozvoljene za konzumiranje. Pacijent po odlasku iz bolnice mora znati samostalno demonstrirati promjenu stoma podložne pločice, vrećice te mora biti upoznat s mogućim komplikacijama stome i neželjenih problema sa peristomalnom kožom (11).

### *3.2.1. Ostomijska pomagala*

Ostomijska pomagala imaju za svrhu olakšati život pacijentima s novonastalim stanjem. S obzirom na to da poznajemo različite stome i različite oblike stoma postoje različiti sustavi podložnih pločica i vrećica da bi se pacijentima maksimalno olakšao život. Naime postoje dvodjelni sustavi i jednodijelni sustavi. Razlikujemo podložne pločice i vrećice koje mogu biti jednodijelne i dvodjelne, te dodatni pribor za njegu i zaštitu stome. U dvodijelnom sustavu ostomijskih pomagala razlikujemo podložne pločice i vrećice. Podložne pločice prijanjaju na pacijentovu kožu oko same stome. Ako su ispravno postavljene na koži mogu stajati do 3 dana. Iznimno je važno pripaziti na veličinu otvora kako bi bio dovoljno velik da sav sadržaj odlazi u vrećicu. U slučaju da otvor nije dovoljno velik sadržaj može probiti ispod pločice što može dovesti do oštećenja i iritacije kože. Razlikujemo više vrsta pločica koje ovisi o vrsti materijala i

o samom proizvođaču. Fleksibilne pločice koje sadrže fleksibilan rub koji omogućuje bolje prijanjanje. Konveksne pločice korištene kod uvučenih stoma. Modelirajuće pločice koje služe za modeliranje pločice oko stome bez rezanja oko stome i korištenja škarica, same se modeliraju oko stome i omogućuju dobro prijanjanje. Stoma vrećice dijele se na dvodijelne i jednodijelne sustave, te se razlikuju prema vrsti stome. Tako imamo različite vrećice ovisno o vrsti stome. Stoma vrećice mogu biti otvorenog i zatvorenog sistema ovisno o sadržaju. Zatvoreni se sistem vrećice odvaja od pločice nakon punjenja crijevnim sadržajem, te se baca. Otvoreni sistem ima sustav sa ispustom, te se nakon punjenja jednostavno otvori te potom ispusti sadržaj u za to predviđeno mjesto. Uz dvodijelne sustave, postoje i jednodijelni sustavi u kojima su vrećica i pločica već spojeni, te pacijentu olakšavaju primjenu jer se samo izmjeri veličina stome i izreže potrebna veličina otvora, nakon čega se jednostavno zalijepi na stomu. Danas također postoje vrećice koje sadržavaju zaštitni filter čija je funkcija neutraliziranje neugodnih mirisa unutar vrećice (22). Kao dodatna pomagala razlikujemo paste s kojima pločica bolje prijanja uz kožu. Uz to služi i kao punilo za ispunjavanje nabora, ožiljaka i ostalih neravnina na koži oko stome (22). Puder kao zaštita za iritiranu kožu, sredstva za skidanje ljepila, uljaste maramice, remen kao sredstvo dodatne sigurnosti pri nošenju stoma pomagala, trbušni pojas za postoperativnu trbušnu kompresiju, stoma zatvarač koji zatvara otvor stome kao čep (26). Kvaliteta života čovjeka sa stomom ne smije biti smanjena. Cilj je omogućiti pacijentu i educirati ga o različitim sredstvima i pomagalima koja će mu svakodnevni život sa stomom olakšati te mu omogućiti nesmetano obavljanje svakodневnih aktivnosti. Noviji sustavi su nalaze se uz tijelo, napravljeni su od materijala koji ne šušćaju, ne puštaju neugodne mirise pa su prema okolini potpuno neprimjetni (26).

### *3.2.2. Njega stome*

Za vrijeme boravka pacijenta u bolnici njegu stome provodi enterostomalni terapeut. Osim što samostalno provode, enterostomalni terapeuti educiraju pacijente o ispravnom i pravodobnom mijenjanju podloge i vrećice, te pravilnoj njezi stome i kože oko nje. Vrećica se mijenja svakodnevno prema potrebi, a podloga svaki treći dan, ako je riječ o dvodijelnom sustavu stoma vrećice. Jednodijelna stoma vrećica se mijenja svakodnevno prema potrebi (28).

Pribor za njegu stome:

- Rukavice
- Nova vrećica
- Podloga
- Škare
- Zaštitna pasta ili puder
- Špatula
- Maramice za zaštitu kože
- Mlaka voda
- Prostor za otpad

Prije postavljanja nove vrećice potrebno je lagano odlijepiti staru podlogu zajedno sa vrećicom, pazeći pritom da je skidamo polako od vrha kako se sadržaj ne bi izlio vani. Potom sadržaj vrećice ispraznimo u za to predviđeno mjesto a vrećica se odloži u otpadni material. Mlakom vodom ili maramicama za zaštitu kože operemo kožu oko stome, te ako je potrebno uljastim maramicama odstranimo ostatak paste koja je ostala na koži. Sredstva za čišćenje koja sadržavaju alkohol ili antiseptici su dosta agresivni za kožu te se ne preporučuju. Posušimo kožu, te pregledamo za moguće iritacije ili rane. S obzirom na to da stome nisu jednake, individualno izrežemo novu podlogu. Otvor koji izrezujemo na pločici treba prilagoditi obliku i veličini stome. Potrebno je periodički provjeravati veličinu stome (9). Na tako suhu i očišćenu kožu postavljamo novu podlogu. Pločicu postavljamo na stomu, krećući odozdo prema gore, rukama pritišćući pločicu. Važno je ostvariti dobar kontakt pločice s kožom, pogotovo u području neposredno uz stomu (9). Ako je potrebno kožu dodatno zaštitimo pastom ili puderom. Uloga paste u tubi ili paste u trakici je osigurati spoj stome i podložne pločice (9). Provjerimo moguće nabora ili mjesta na kojima podloga ne prianja čvrsto uz kožu. Na zalijepljenu podlogu pričvrstimo stoma vrećicu. Pravilno postavljeno ostomijsko pomagalo štiti kožu od mogućih iritacija uzrokovanih sadržajem stome. Neovisno o rutini promjene pomagala, enterostomalni terapeut mora napomenuti pacijentu da ako osjete svrbež, peckanje ili nelagodu ispod pomagala,

potrebno je što prije promijeniti pomagalo. Svrbež, peckanje i nelagoda su znakovi procurivanja sadržaja stome ispod podložne pločice (9).

#### **4. HOLISTIČKI PRISTUP**

Holistički pristup je cjelovit pristup ljudskom zdravlju (21). Holističko sestrinstvo je definirano kao svaki sestrinski način rada kome je cilj liječenje cijele osobe, te se smatra specijalnom vještinom koja se odnosi na sestrinsko znanje, teorije, vještine i intuitivno djelovanje čime se postiže partnerski i terapijski odnos s pacijentom u zdravstvenoj njezi (21). Suvremena zdravstvena skrb priklanja se holizmu, te nalazi svoje polazište u njemu u brojnim teorijama zdravstvene skrbi, koje zagovaraju cjelokupni pristup pacijentu kao osobi (21). Holizam kao teorija govori o čovjeku ne samo kao fizičkom ili psihičkom biću, već kao sveobuhvatnom fenomenu sastavljenom od niza čimbenika (27). Osnovna ideja je da ljudski organizam nije mehanizam složen od dijelova koji djeluju zasebno, već cjelina koja funkcionira po principu uzajamnog i skladnog suživota (21). Čovjek je biopsihosocijalno biće, te u skladu s tim ima i određene potrebe. S tim, svakoj osobi je potreban poseban pristup, te iste metode liječenja ne djeluju jednako na svakog čovjeka. Potrebno ga je promatrati kao individuu unutar vlastite



životne zajednice, s mogućnošću donošenja stavova i mišljenja te aktivnog sudjelovanja u svom procesu oporavka (27). U pružanju holističkog pristupa kod pacijenta sa stomom veliki se naglasak stavlja na razumijevanje i razvoj terapijske komunikacije. Pacijent sa stomom prolazi period prilagodbe u kojem mu je iznimno bitna psihička potpora osoba iz okoline, te pravilan pristup. Zbog toga, enterostomalni terapeuti su posebno educirani o ispravnom pristupu. Za takav pristup njegovanju, neophodno je i znanje iz mnogih područja, ispravno korištenje komunikacijskih vještina, pravilan psihološki pristup, neverbalna komunikacija, strpljenje i tolerancija (27). Pružanje podrške i empatijski odnos su ključne komponente koje se koriste svaki dan kao normalna rutina u njezi pacijenta. Empatija je pojam koji označava viđenje svijeta na način na koji ga vidi pacijent (27). Empatijom se postiže odnos povjerenja između enterostomalnog terapeuta i pacijenta, bolje razumijevanje pacijentovih potreba te se postižu pozitivni zdravstveni ishodi kao što je smanjenje nelagode i anksioznosti (27). Neke dane pacijenti se neće osjećati jako, zadovoljno ili pozitivnog razmišljanja i slike o sebi. Tada moramo poštovati njegovu odluku i pustiti ga da se odmara ili ga aktivno slušati ako ima potrebu to izreći, za što uvijek možemo pronaći vremena.

Diljem svijeta postoje mnoga udruženja holističkih sestara sa zajedničkim ciljevima (21). Najpoznatije od njih je AHNA (Američko Holističko Sestrinsko Udruženje) formirano još 1981. godine, kao ne profitno člansko udruženje namijenjeno sestrama i ostalim holističkim zdravstvenim profesijama (21). Ono promovira edukaciju sestara, drugih zdravstvenih profesija i javnosti o svim aspektima holističke njege i liječenja (21).

## **5. CILJEVI I HIPOTEZE**

**Cilj 1:** Ispitati i usporediti stupanj informiranosti redovnih studenata prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva i izvanrednih studenata treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta.

**Cilj 2:** Utvrditi informiranost redovnih studenata prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva i izvanrednih studenata treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva o važnosti primjene holističkog pristupa prema pacijentima sa stomom.

**Hipoteza 1:** Izvanredni studenti treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva su u većoj mjeri informirani o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta od redovnih studenata prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva.

**Hipoteza 2:** Redovni studenti prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva i izvanredni studenti treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva su u jednakoj mjeri informirani o važnosti primjene holističkog pristupa prema pacijentima sa stomom.

## 6. ISPITANICI I METODE

Istraživanje se provelo na prigodnom uzorku pomoću anketnog upitnika na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci tijekom mjeseca lipnja 2022. godine. Provelo se na studentima prve godine redovnog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva i treće godine izvanrednog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, na oba spola te u dobi od 18-59 godina. Na temelju dobivenih podataka, uspoređivala se informiranost navedene dvije skupine studenata o zadanoj temi. Uzorak je odabran zbog razlike u stupnju obrazovanja te zbog postojanja radnog iskustva kod izvanrednih studenata treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva u odnosu na redovne studente kod kojih radno iskustvo izostaje. Internetska poveznica anketnog upitnika poslana je predstavnicima prve godine redovnog i treće godine izvanrednog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva putem službenog *Microsoft Outlook* maila ili *Facebook* platforme. Rezultati anketnog upitnika su se priznali, kao kriterij uključanja, ako je anketni upitnik bio u potpunosti ispunjen. Ako odgovori unutar anketnog upitnika nisu bili adekvatno označeni ili popunjeni, anketni upitnik se nije uključio u istraživanje, što je bio kriterij isključenja. Istraživanje se provelo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci tijekom mjeseca lipnja 2022. godine. Podaci su prikupljeni ispunjavanjem online anketnog upitnika, izrađenim za potrebe ovog istraživanja putem platforme *Google Forms*. Anketni su upitnik ispitanici ispunjavati pojedinačno, na osobnim računalima ili pametnim telefonima. Vrijeme potrebno za ispunjavanje anketnog upitnika po ispitaniku bilo je 5 minuta. Podaci dobiveni iz anketnog upitnika

pohranjivali su se u *Microsoft Excel*-u. Nakon prikupljanja podaci su prikazani u sklopu završnog rada. Na početku anketnog upitnika ispitanici su za svoje ispunjavanje dali dobrovoljni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Pitanja su bila jednaka za sve ispitanike. Ispitanicima je na početku anketnog upitnika bio objašnjen tip pitanja. U anketnom upitniku je u svim pitanjima bilo potrebno označiti samo jedan točan odgovor. Anketni je upitnik bio sastavljen od dvadeset pitanja koja su bila podijeljena u dva dijela i sva pitanja su bila zatvorenog tipa. U prvom dijelu anketnog upitnika nalaze se četiri sociodemografska pitanja koja ispituju spol, dob, završeno srednjoškolsko obrazovanje, te upisnu godinu fakulteta (prva redovni/treća izvanredni). U drugom dijelu anketnog upitnika nalazi se šesnaest pitanja vezanih za informiranost studenata o holističkom pristupu, te ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta. Prvih osam pitanja s ponuđenim odgovorima DA/NE (ispitanici su odabrali smatraju li izjavu točnom ili netočnom) su dihotomnih tipa, te su ispitivala informiranost o holističkom pristupu pacijentu. Ovim setom pitanja se uspoređivala informiranost odabranog uzorka ispitanika o važnosti primjene holističkog pristupa prema pacijentima sa stomom. Preostalih osam pitanja su bili višestrukog izbora (u obliku ponuđenih odgovora na pitanje, od kojeg su ispitanici odabrali jedan odgovor kojeg su smatrali točnim). Ovim se setom pitanja uspoređivala informiranost odabranog uzorka ispitanika o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta. Istraživanje se provelo bez ikakvih problema i ograničenja, a kvaliteta je osigurana isključivanjem podataka prikupljenih iz nepotpuno ispunjenih anketnih upitnika. Svi podatci dobiveni anketnim upitnikom obrađeni su u programu *Statistica*, verzije 19.0, pomoću deskriptivne i analitičke statističke obrade, ovisno o vrsti dobivenih podataka. Dobiveni su odgovori o sociodemografskim podacima prikazani deskriptivno u tablici uz pomoću postotaka i apsolutnih frekvencija. Pitanja o informiranosti podijeljena su na točne i netočne odgovore studenata prve godine redovnog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva i treće godine izvanrednog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. U analizi statističkih podataka koristio se Hi-kvadrat test. Zavisna varijabla je informiranost studenata sestrinstva o holističkom pristupu, te ulozi i zadaćama enterostomalnog terapeuta, te je opisana na omjernoj ljestvici. Nezavisna varijabla je godina studija (prva godina redovni/treća godina izvanredni) te je opisana na nominalnoj ljestvici. Rezultati su prikazani u tablicama i grafovima jednakim redoslijedom kako se pojavljuju u anketnom upitniku. Sukladno rezultatima statističke obrade, hipoteze su se potvrdile. Razina statističke značajnosti za sve statističke testove u ovom istraživanju iznosi  $p < 0,05$ . Podatci prikupljeni anketnim upitnikom korišteni su isključivo za obradu teme ovoga završnog rada.

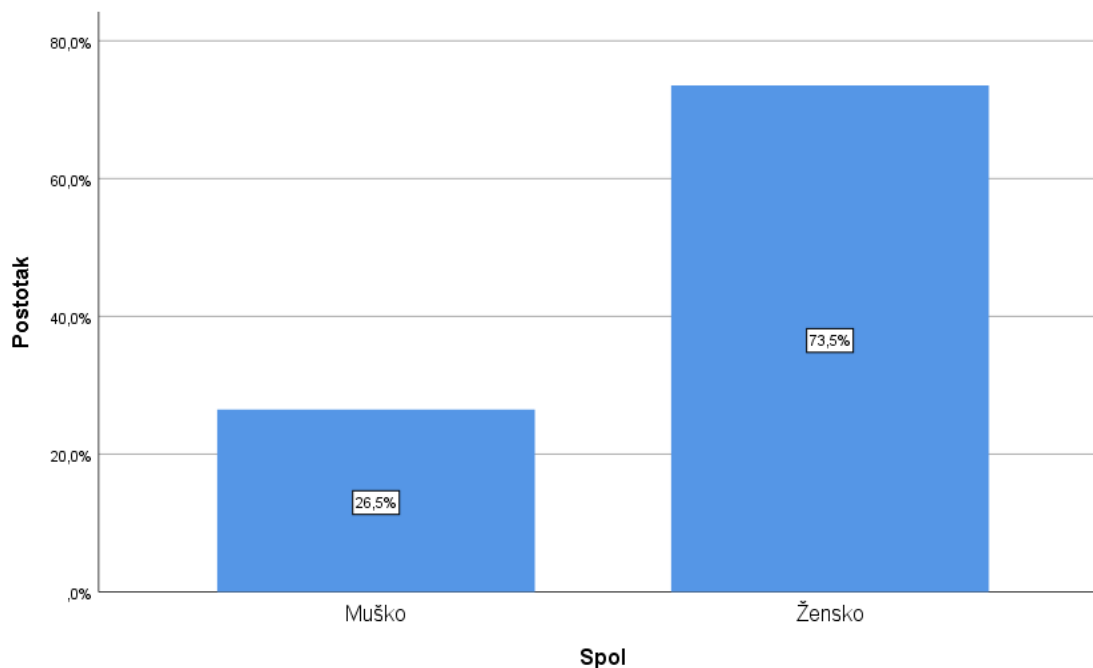
## 7. REZULTATI

### 7.1. Sociodemografski pokazatelji

**Tablica 1:** Sociodemografski pokazatelji

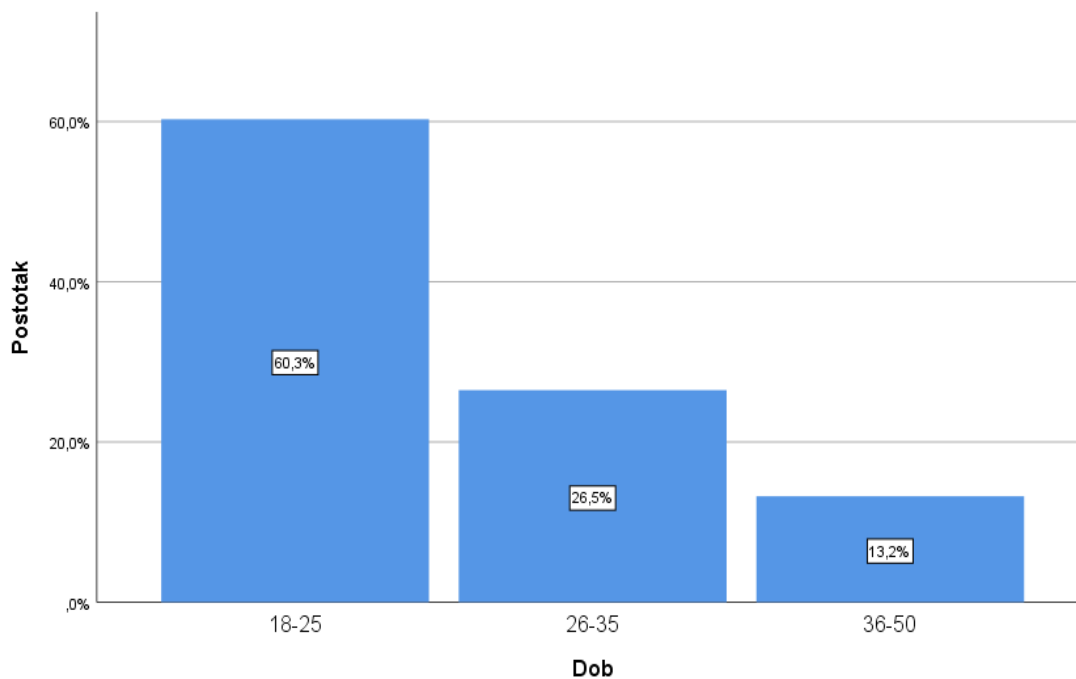
		N	%
Spol	Muško	18	26,5%
	Žensko	50	73,5%
	Ukupno	68	100,0%
Dob	18-25	41	60,3%
	26-35	18	26,5%
	36-50	9	13,2%
	51-59	0	0,0%
	Ukupno	68	100,0%
Završeno srednjoškolsko obrazovanje	Medicinska škola	58	85,3%
	Gimnazija	8	11,8%
	Neka druga srednja strukovna škola	2	2,9%
	Ukupno	68	100,0%
Godina studiranja	I. godina redovnog preddiplomskog studija sestrinstva	28	41,2%
	III. godina izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva	40	58,8%
	Ukupno	68	100,0%

Pogledaju li se podatci za *spol* ispitanika može se uočiti kako je 26,5% ispitanika muškog spola, dok je 73,5% ispitanika ženskog spola, kod *dobi* ispitanika 60,3% ima 18-25, 26,5% ima 26-35, dok 13,2% ima 36-50 godina, kod pitanja *završeno srednjoškolsko obrazovanje* 85,3% navodi medicinska škola, 11,8% navodi gimnazija, dok 2,9% navodi neka druga srednja strukovna škola, kod *godine studiranja* 41,2% navodi I. godina redovnog preddiplomskog studija sestrinstva, dok 58,8% navodi III. godina izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva.



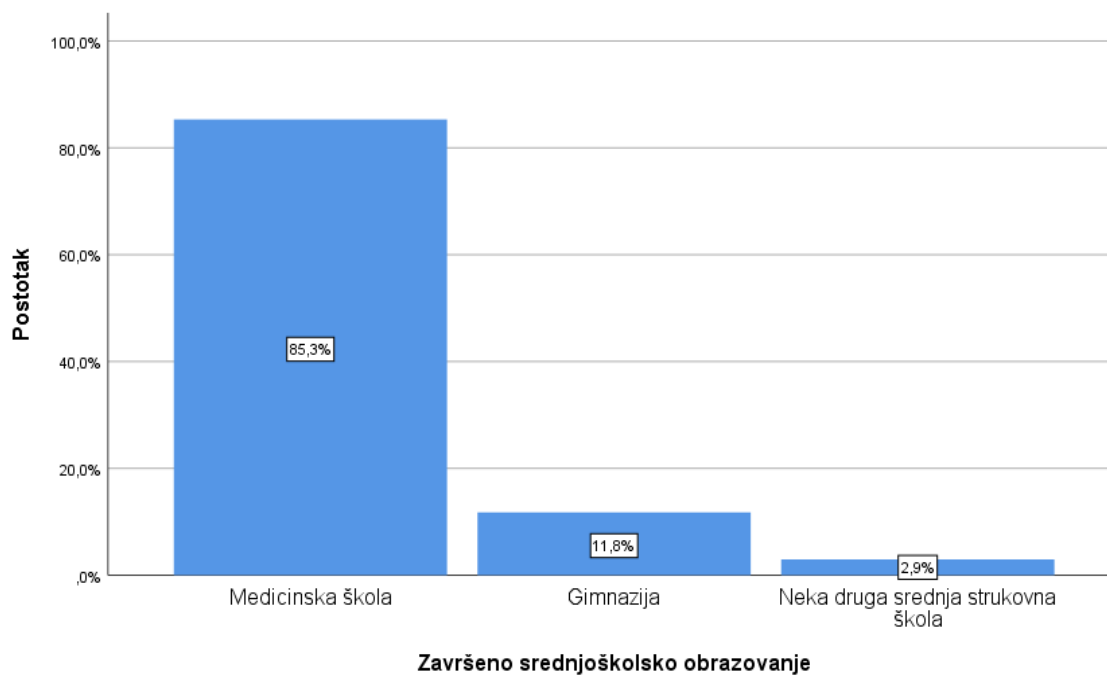
Slika 1: Prikaz spola ispitanika

Izvor: Microsoft Excel



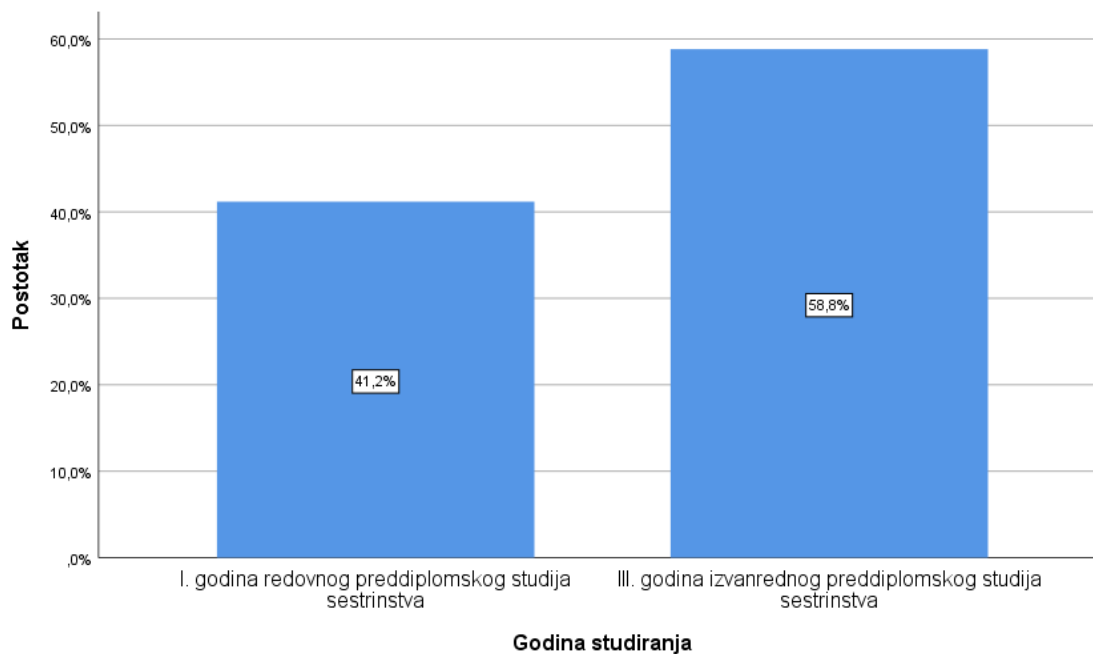
Slika 2: Prikaz dobi ispitanika

Izvor: Microsoft Excel



Slika 3: Prikaz završenog srednjoškolskog obrazovanja ispitanika

Izvor: Microsoft Excel



Slika 4: Prikaz godine studiranja ispitanika

Izvor: Microsoft Excel

### 7.2. Informiranost studenata sestrinstva o važnosti primjene holističkog pristupa prema pacijentima sa stomom

**Tablica 2:** Udio odgovora odgovorenih sa DA i NE

		N	%
U radu sa pacijentima sa stomom potrebna je ispravno educirana osoba	DA	68	100,0%
	NE	0	0,0%
	Ukupno	68	100,0%
Holistički pristup obuhvaća fizički, psihološki, socijalni i duševni aspekt pacijentovog života	DA	68	100,0%
	NE	0	0,0%
	Ukupno	68	100,0%
Postavljanje stome pacijentu može dovesti do socijalne izolacije	DA	65	95,6%
	NE	3	4,4%
	Ukupno	68	100,0%
Pacijentu sa stomom potrebno je pružiti holistički pristup	DA	68	100,0%
	NE	0	0,0%
	Ukupno	68	100,0%
Pacijentu sa stomom je potrebna psihološka pomoć i potpora	DA	66	97,1%
	NE	2	2,9%
	Ukupno	68	100,0%
	DA	24	35,3%



Medicinske sestre/ tehničari SSS su u dovoljnoj mjeri educirani o pružanju holističkog pristupa pacijentima sa stomom	NE	44	64,7%
	Ukupno	68	100,0%
Pacijentu sa stomom je potrebno prilagoditi pristup i komunikaciju	DA	63	92,6%
	NE	5	7,4%
	Ukupno	68	100,0%
U skrbi pacijenta sa stomom naglasak je na postizanju što veće razine samopouzdanja	DA	68	100,0%
	NE	0	0,0%
	Ukupno	68	100,0%

Nadalje, kod pitanja u radu sa pacijentima sa stomom potrebna je ispravno educirana osoba, holistički pristup obuhvaća fizički, psihološki, socijalni i duševni aspekt pacijentovog života, pacijentu sa stomom potrebno je pružiti holistički pristup, u skrbi pacijenta sa stomom naglasak je na postizanju što veće razine samopouzdanja svi ispitanici navode potvrdno, kod pitanja postavljanje stome pacijentu može dovesti do socijalne izolacije 95,6% navodi potvrdno, kod pitanja pacijentu sa stomom je potrebna psihološka pomoć i potpora 97,1% ispitanika navodi potvrdno, kod pitanja medicinske sestre/ tehničari SSS su u dovoljnoj mjeri educirani o pružanju holističkog pristupa pacijentima sa stomom 35,3% navodi potvrdno, dok kod pitanja pacijentu sa stomom je potrebno prilagoditi pristup i komunikaciju 92,6% navodi potvrdno.

### 7.3. Informiranost studenata sestrinstva o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta od redovnih studenata prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva

**Tablica 3:** Udio ispravnih odgovora

		N	%
Enterostomalni terapeut je	Ne znam	4	5,9%
	Stručna osoba za prehranu koji ljudima pomaže razumjeti znanstveno dokazane činjenice o prehrani	2	2,9%
	Stručna osoba u edukacija osobe sa stomom, obitelji i bližnjih	62	91,2%
	Ukupno	68	100,0%
Zašto je uvođenje specijalizacije enterostomalnog terapeuta važno	Kako bi se pacijentu pružila potrebna pomoć pri povećanju pokretljivosti	2	2,9%
	Kako bi se pacijentu pužila kvalitetna edukacija o tome kako se brinuti o svojoj stomi (holistički pristup)	66	97,1%

	Nije važno	0	0,0%
	Ukupno	68	100,0%
Cekostoma je otvor načinjen na	Tankom crijevu	22	32,4%
	Debelom crijevu	40	58,8%
	Želudcu	6	8,8%
	Ukupno	68	100,0%
Najčešće izvođena stoma je	Kolostoma	55	80,9%
	Ileostoma	11	16,2%
	Urostoma	2	2,9%
	Ukupno	68	100,0%
Transverzostoma je vrsta koje stome	Ileostome	17	25,0%
	Kolostome	42	61,8%
	Gastrostome	9	13,2%
	Ukupno	68	100,0%
Sluznica crijeva kod stome u pravilu je	sjajna, vlažna, crvene boje	55	80,9%
	sjajna, suha, crvene boje	11	16,2%
	sjajna, suha, smeđe boje	2	2,9%
	Ukupno	68	100,0%
Uloga enterostomalnog terapeuta je	kirurško postavljanje stome	1	1,5%
	procjenjivanje potrebe za postavljanjem stome	2	2,9%
	edukacija pacijenta, njega stome, savjetovanje, te pružanje ispravnih informacija	65	95,6%
	Ukupno	68	100,0%
Enterostomalni terapeut je educiran o	edukaciji pacijenta i obitelji, odabiru ostomijskog pomagala, njezi kože oko stome	63	92,6%
	edukaciji pacijenta i obitelji, odabiru pomagala za pokretanje, njezi kože stopala	2	2,9%
	tehnikama izvođenja kirurškog zahvata, čime steče pravo na samostalno izvođenje zahvata	3	4,4%
	Ukupno	68	100,0%

Kod pitanja *Enterostomalni terapeut je* 5,9% ispitanika navodi ne znam, 2,9% navodi stručna osoba za prehranu koji ljudima pomaže razumjeti znanstveno dokazane činjenice o prehrani,

91,2% navodi stručna osoba u edukacija osobe sa stomom, obitelji i bližnjih, kod pitanja *zašto je uvođenje specijalizacije enterostomalnog terapeuta važno* 2,9% navodi kako bi se pacijentu pružila potrebna pomoć pri povećanju pokretljivosti, dok 97,1% navodi kako bi se pacijentu pružila kvalitetna edukacija o tome kako se brinuti o svojoj stomi (holistički pristup), kod pitanja *cekostoma je otvor načinjen na* 32,4% navodi tankom crijevu, 58,8% navodi debelom crijevu, dok 8,8% navodi želudcu, kod pitanja *najčešće izvođena stoma je* 80,9% navodi kolostoma, 16,2% navodi ileostoma, dok 2,9% navodi urostoma, kod pitanja *transverzostoma je vrsta koje stome* 25,0% navodi ileostome, 61,8% navodi kolostome, dok 13,2% navodi gastrostome, kod pitanja *sluznica crijeva kod stome u pravilu je* 80,9% navodi sjajna, vlažna, crvene boje, 16,2% navodi sjajna, suha, crvene boje, dok 2,9% navodi sjajna, suha, smeđe boje, kod pitanja *uloga enterostomalnog terapeuta je* 1,5% navodi kirurško postavljanje stome, 2,9% navodi procjenjivanje potrebe za postavljanjem stome, dok 95,6% navodi edukacija pacijenta, njega stome, savjetovanje, te pružanje ispravnih informacija, kod pitanja *enterostomalni terapeut je educiran o* 92,6% navodi edukaciji pacijenta i obitelji, odabiru ostomijskog pomagala, njezi kože oko stome, 2,9% navodi edukaciji pacijenta i obitelji, odabiru pomagala za pokretanje, njezi kože stopala, dok 4,4% ispitanika navodi tehnikama izvođenja kirurškog zahvata, čime steče parvo na samostalno izvođenje zahvata.

#### 7.4. Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje

Na sljedećim će stranicama biti prikazano testiranje s obzirom na *promatrane pokazatelje*, testiranje će biti provedeno Hi kvadrat testom (s Fisherovom korekcijom), bit će prikazani odgovori ispitanika u obliku apsolutnih frekvencija, te postotci.

**Tablica 4:** Usporedba s obzirom na godinu studiranja

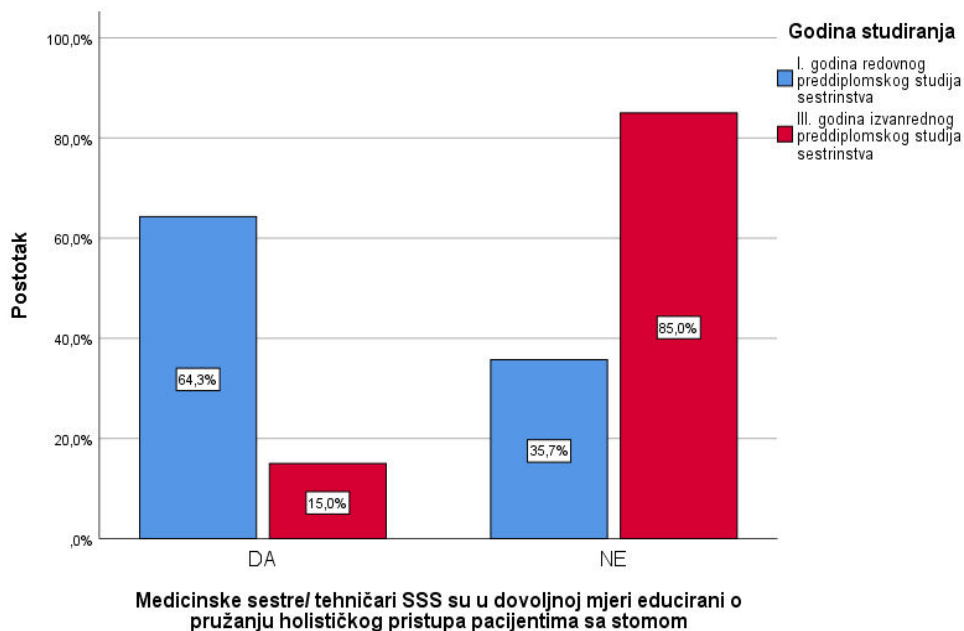
		Godina studiranja				p*
		I. godina redovnog preddiplomskog studija sestinstva		III. godina izvanrednog preddiplomskog studija sestinstva		
		N	%	N	%	
U radu sa pacijentima sa stomom potrebna je ispravno educirana osoba	DA	28	100,0%	40	100,0%	-
	NE	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	

Holistički pristup obuhvaća fizički, psihološki, socijalni i duševni aspekt pacijentovog života	DA	28	100,0%	40	100,0%	-
	NE	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Postavljanje stome pacijentu može dovesti do socijalne izolacije	DA	26	92,9%	39	97,5%	0,564
	NE	2	7,1%	1	2,5%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Pacijentu sa stomom potrebno je pružiti holistički pristup	DA	28	100,0%	40	100,0%	-
	NE	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Pacijentu sa stomom je potrebna psihološka pomoć i potpora	DA	26	92,9%	40	100,0%	0,166
	NE	2	7,1%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Medicinske sestre/ tehničari SSS su u dovoljnoj mjeri educirani o pružanju holističkog pristupa pacijentima sa stomom	DA	18	64,3%	6	15,0%	<b>0,000</b>
	NE	10	35,7%	34	85,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Pacijentu sa stomom je potrebno prilagoditi pristup i komunikaciju	DA	24	85,7%	39	97,5%	0,151
	NE	4	14,3%	1	2,5%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
U skrbi pacijenta sa stomom naglasak je na postizanju što veće razine samopouzdanja	DA	28	100,0%	40	100,0%	-
	NE	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Enterostomalni terapeut je	Ne znam	4	14,3%	0	0,0%	<b>0,003</b>
	Stručna osoba za prehranu koji ljudima pomaže razumjeti znanstveno dokazane činjenice o prehrani	2	7,1%	0	0,0%	
	Stručna osoba u edukacija osobe sa stomom, obitelji i bližnjih	22	78,6%	40	100,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Zašto je uvođenje specijalizacije enterostomalnog terapeuta važno	Kako bi se pacijentu pružila potrebna pomoć pri povećanju pokretljivosti	1	3,6%	1	2,5%	1,000
	Kako bi se pacijentu pružila kvalitetna edukacija o tome kako se brinuti o svojoj stomi (holistički pristup)	27	96,4%	39	97,5%	
	Nije važno	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Cekostoma je otvor načinjen na	Tankom crijevu	9	32,1%	13	32,5%	0,399
	Debelom crijevu	15	53,6%	25	62,5%	
	Želudcu	4	14,3%	2	5,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Najčešće izvođena stoma je	Kolostoma	19	67,9%	36	90,0%	<b>0,050</b>

	Ileostoma	7	25,0%	4	10,0%	
	Urostoma	2	7,1%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Transverzostoma je vrsta koje stome	Ileostome	11	39,3%	6	15,0%	0,052
	Kolostome	13	46,4%	29	72,5%	
	Gastrostome	4	14,3%	5	12,5%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Sluznica crijeva kod stome u pravilu je	sjajna, vlažna, crvene boje	21	75,0%	34	85,0%	0,505
	sjajna, suha, crvene boje	6	21,4%	5	12,5%	
	sjajna, suha, smeđe boje	1	3,6%	1	2,5%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Uloga enterostomalnog terapeuta je	kirurško postavljanje stome	1	3,6%	0	0,0%	0,065
	procjenjivanje potrebe za postavljanjem stome	2	7,1%	0	0,0%	
	edukacija pacijenta, njega stome, savjetovanje, te pružanje ispravnih informacija	25	89,3%	40	100,0%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	
Enterostomalni terapeut je educirano	edukaciji pacijenta i obitelji, odabiru ostomijskog pomagala, njezi kože oko stome	25	89,3%	38	95,0%	0,638
	edukaciji pacijenta i obitelji, odabiru pomagala za pokretanje, njezi kože stopala	1	3,6%	1	2,5%	
	tehnika izvođenja kirurškog zahvata, čime steče pravo na samostalno izvođenje zahvata	2	7,1%	1	2,5%	
	Ukupno	28	100,0%	40	100,0%	

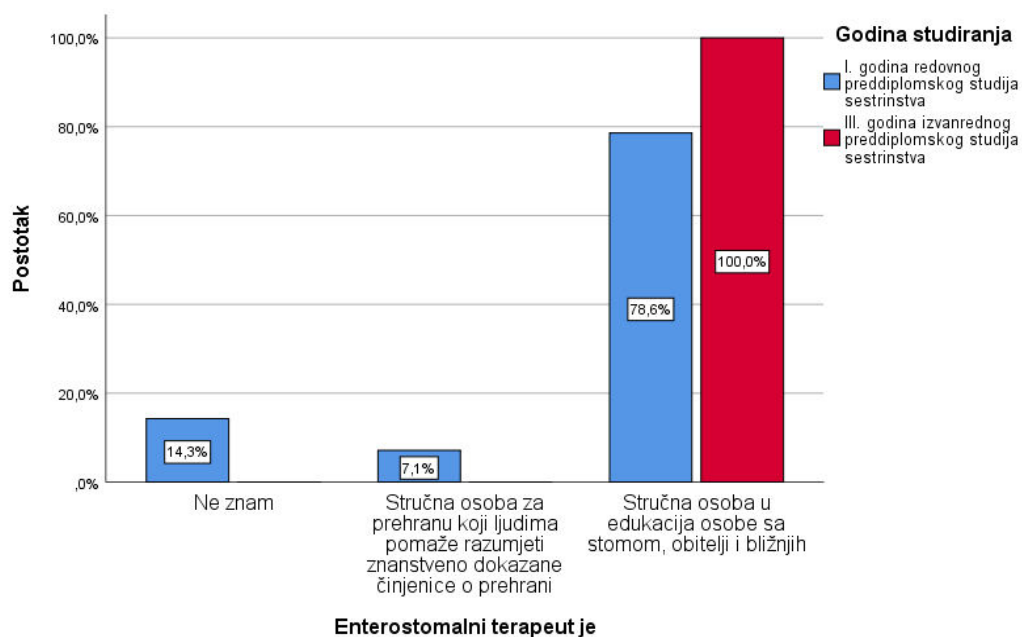
\*Fisherov egzakti test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja medicinske sestre/ tehničari SSS su u dovoljnoj mjeri educirani o pružanju holističkog pristupa pacijentima sa stomom, enterostomalni terapeut je, najčešće izvođena stoma je može se uočiti kako vrijednost Fisherovog testa iznosi  $p < 0,05$ , što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na godinu studiranja.



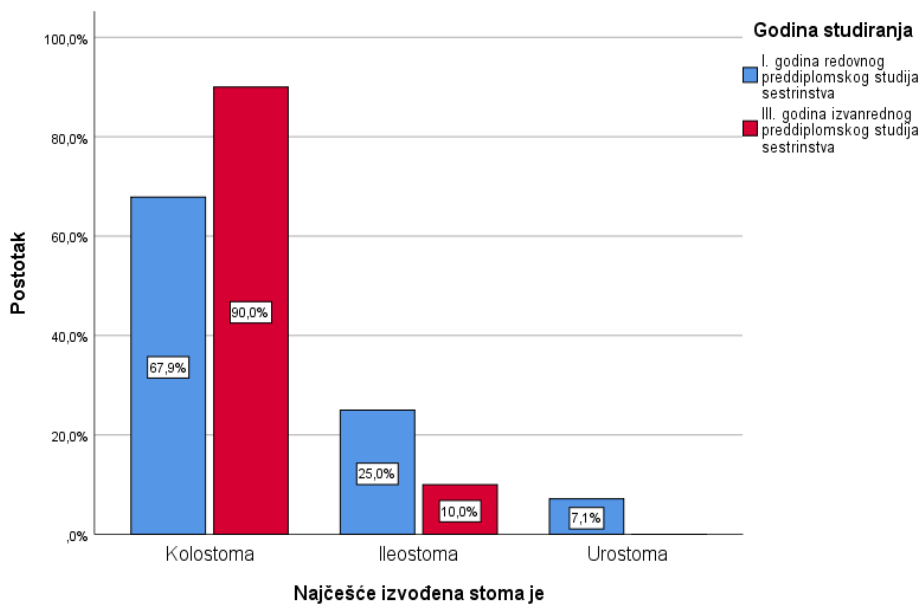
Slika 5: Medicinske sestre/tehničari SSS su u dovoljnoj mjeri educirani o pružanju holističkog pristupa pacijentima sa stomom

Izvor: Microsoft Excel



Slika 6: Enterostomalni terapeut je

Izvor: Microsoft Excel



Slika 7: Najčešće izvođena stoma je

Izvor: Microsoft Excel

## 8. RASPRAVA

Presječnim istraživanjem obuhvaćeno je 68 ispitanika u provedenom istraživanju na temu „Informiranost studenata sestrinstva o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta”. Istraživanje je provedeno na redovnim studentima prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva i izvanrednim studentima treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva u Rijeci. Skupina koja je odabrana za sudjelovanje u istraživanju razlikovala se prema stupnju obrazovanja i postojanju radnog iskustva.

Prema dobivenim podacima za godinu i način studiranja 41,2% navodi da su I. godina redovnog preddiplomskog studija sestrinstva, dok 58,8% navodi da su III. godina izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva. Cilj istraživanja je bio usporediti informiranost dvije navedene skupine s obzirom na različite čimbenike.

Prema dobivenim rezultatima može se zaključiti kako se u djelu “Informiranost studenata sestrinstva o važnosti primjene holističkog pristupa prema pacijentima sa stomom” mišljenja studenata većinom podudaraju, odnosno studenti sestrinstva su u jednakoj mjeri osviješteni o važnosti pravilnog holističnog pristupa bez obzira na godinu studiranja i radno iskustvo. To zaključujemo prema 100% odgovorenih potvrdnih odgovora za pitanje pacijentu sa stomom potrebno je pružiti holistički pristup. Kod pitanja u radu s pacijentima sa stomom potrebna je ispravno educirana osoba, holistički pristup obuhvaća fizički, psihološki, socijalni i duševni aspekt pacijentovog života, u skrbi pacijenta sa stomom naglasak je na postizanju što veće razine samopouzdanja 100% ispitanika navode potvrdne odgovore. Na pitanja o tome može li postavljanje stome pacijentu dovesti do socijalne izolacije 95,6% navodi potvrdno, kod pitanja pacijentu sa stomom je potrebna psihološka pomoć i potpora 97,1% ispitanika navodi potvrdno, Jedino veće odstupanje se prepoznalo kod pitanja medicinske sestre/ tehničari SSS su u dovoljnoj mjeri educirani o pružanju holističkog pristupa pacijentima sa stomom. Prema podacima 35,3% ispitanika navodi potvrdno, dok 64,7% navodi NE. Razlika je u godini studiranja, što prikazuje da 64,3% studenata prve godine redovnog studija sestrinstva smatraju da su medicinske sestre/ tehničari SSS su u dovoljnoj mjeri educirani, no vidljivo je da radnim iskustvom i višom godinom obrazovanja to mišljenje dovodi do zaključka da 85% studenata treće godine izvanrednog studija smatra da je ispravan odgovor NE.

U dijelu “Informiranost studenata sestrinstva o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta” vidljivo je kako su studenti treće godine izvanrednog studija sestrinstva u većoj mjeri informirani o temi. Na pitanje što je enterostomalni terapeut izvanredni su student odgovorili sa



100% točnosti za razliku od redovnih kojima je postotak točnih odgovora iznosio 78,6%. Također na pitanje koja je najčešće izvođena stoma, rezultati prikazuju 90% točnosti kod izvanrednih studenata, dok je samo 67,9% redovnih studenata ispravno odgovorilo na to pitanje. Na pitanje koja je uloga enterostomalnog terapeuta 100% izvanrednih studenata ispravno odgovara, dok se postotak redovnih sa 89,3% potvrđnih odgovora također razlikuje.

S obzirom na analizirane podatke ovog istraživanja, na većinu pitanja anketnog upitnika ispitanici su imali više od 50% točnih odgovora, stoga se zaključno može reći da je informiranost studenata bez obzira na godinu studiranja zadovoljavajuća. Rezultati pokazuju kako se s godinama radnog iskustva te s godinama studijskog obrazovanja i kontinuirane edukacije znanje vidljivo poboljšava. Stoga hipoteza da su izvanredni studenti treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva u većoj mjeri informirani o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta od redovnih studenata prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva se prihvaća. Dodatne edukacije i tečajevi, te kontinuirani rad na sebi su iznimno bitan aspekt za razvijanje i širenje znanja i vještina o enterostomalnoj terapiji.

Prema rezultatima istraživanja i analizom dobivenih podataka, pokazalo se da su studenti sestrinstva bez obzira na godinu studija i radno iskustvo educirani o primjeni holističkog pristupa. Hipoteza da su redovni studenti prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva i izvanredni studenti treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva u jednakoj mjeri informirani o važnosti primjene holističkog pristupa prema pacijentima sa stomomom se prihvaća. Holistički je pristup ključan u našoj struci i često govori o kvaliteti i profesionalnosti zdravstvene ustanove. Ključan je i neizostavan dio svakodnevnog rada s pacijentima.

## **9. ZAKLJUČAK**

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata može se zaključiti da se obje hipoteze prihvaćaju. Razina statističke značajnosti za obje hipoteze iznosi  $p < 0,05$ .

Hipoteza 1: Izvanredni studenti treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva su u većoj mjeri informirani o ulozi i djelokrugu rada enterostomalnog terapeuta od redovnih studenata prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva.

Hipoteza 2: Redovni studenti prve godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva i izvanredni studenti treće godine stručnog preddiplomskog studija sestrinstva su u jednakoj mjeri informirani o važnosti primjene holističkog pristupa prema pacijentima sa stomomom.

Enterostomalna terapija je posebna grana kirurgije koja zahtjeva stalnu i kontinuiranu edukaciju, te razvijanje vještina koji su ključni za ispravan i zadovoljavajući rad s pacijentima. Rezultati ovog istraživanja za prvu hipotezu prikazuju kontinuirani rast informiranosti studenata sestrinstva s obzirom na višu godinu studija i radno iskustvo. Također rezultati prikazuju iznimno zadovoljavajuće rezultate informiranosti o holističkom pristupu, što je ključna komponenta svakog rada s pacijentima.

Vodeću ulogu u pravilnom pristupu pacijentu nakon postavljanja stome ima upravo enterostomalni terapeut, koji ispravnim načinom i širokim opsegom znanja i vještina omogućava pacijentu kvalitetnu skrb, potrebne informacije, savjete i edukaciju o novonastalom stanju.

## LITERATURA

1. Tometić G. i sur. 2013. Stome, Libri Oncologici Vol. 41, No. 1-3. [Internet]. [Pristup 01.04.2022.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/295325>

2. Berti-Hearn L, Elliott B. Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. Home Healthc Now.2019;37(2):68-78. [Internet]. [Pristup 28.03.2022.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30829784/>
3. O'Flynn SK. Care of the stoma: complications and treatments. Br J Community Nurs. 2018;2;23(8):382-387. [Internet]. [Pristup 29.03.2022.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30063389/>
4. Stoma Medical d.o.o. 2022. [Internet]. [Pristup 01.07.2022.]. Dostupno na: <https://stoma-medical.hr/osnove/>
5. Klinička bolnica Dubrava 2012. [Internet]. [Pristup01.07.2022]. Dostupno na: <http://www.kbd.hr/odjeli/kirurgija/zavod-za-abdominalnu-kirurgiju/informacije-za-pacijente/kolostoma-najcesca-pitanja-i-odgovori/>
6. Prpić I. Kirurgija za više medicinske škole. Zagreb. Medicinska naklada; 1996.
7. Ilco savez 2016-2022 HELI-ASC d.o.o. [Internet]. [Pristup: 02.07.2022.]. Dostupno na: <https://www.ilco.hr/index.php/2013-11-19-17-06-56/2013-11-19-17-08-20/2013-11-19-17-09-02>
8. Miss stoma (2020.) Što je ileostoma. [Internet]. [Pristup 02.07.2022.]. Dostupno na: <https://misstoma.com/sto-je-ileostoma/>
9. Medikal lux Tri vrste stome [Internet]. [Pristup 02.07.2022]. Dostupno na: <https://medikal-lux.hr/prije-operacije-ugradnje-stome/tri-vrste-stome/>
10. Čugalj S. Uloga udruga za potporu pacijentima na kvalitetu života sa stomom [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; 2017 [Pristup 02.07.2022.]. Dostupno na: <https://repositorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A463/datastream/PDF/view>
11. Pongrac R. Stoma-izazov u abdominalnoj kirurgiji [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2016 [Pristup 05.07.2022.]. Dostupno na: <https://dabar.srce.hr/islandora/object/unin:460>
12. Petrovskiy N. A. i sur. (2019.). Percutaneous endoscopic gastrostomy, 2019;(8):69-73. [Internet] [Pristup 05.07.2022.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31464278/>
13. Rahnemi-Azar A. A. i sur. (2014.) Percutaneous endoscopic gastrostomy: indications, technique, complications and management. 28;20(24):7739-51[Internet]. [Pristup 05.07.2022.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24976711/>

14. Mihovilić Ž. Edukacija bolesnika o životu sa stomom [Završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2016 [Pristup 06.06.2022.]. Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/80185393.pdf>
15. Mark H. DeLegge MD, in Adult Short Bowel Syndrome, 2019. [Internet]. [Pristup 06.07.2022.] Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/jejunosomy>
16. Horvat P. Kvaliteta života osoba sa stomom [Diplomski rad] Varaždin: Sveučilište Sjever; 2021. [Pristup 10.07.2022.]. Dostupno na: <https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin:4165>
17. Radić K. Zdravstvena njega bolesnika sa crijevnom stomom [Završni rad] Split: Sveučilište u Splitu; 2014. [Pristup 10.07.2022.]. Dostupno na: <https://repositorij.svkst.unist.hr/islandora/object/ozs%3A769/datastream/PDF/view>
18. Krishnamurty DM, Blatnik J, Mutch M. Stoma Complications. Clin Colon Rectal Surg. 2017 Jul;30(3):193-200. [Internet]. [Pristup 10.07.2022.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498161/>
19. Benčić I. Utjecaj specifičnih aktivnosti medicinske sestre enterostomalnog terapeutana kvalitetu života osoba sa stomom [Diplomski rad] Zagreb: Hrvatsko katoličko sveučilište; 2018. [Pristup 12.07.2022.]. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unicath:128>
20. Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci [Internet]. [Pristup 12.07.2022.]. Dostupno na: <http://www.fzsri.uniri.hr/hr/cjelozivotno-obrazovanje/stjecanje-kompetencija-medicinskih-sestara-iz-podrucja-enterostomalne-terapije.html>
21. Depolo D. Osnove zdravstvene njege akad. god. 2017./18.
22. Bojčić A. Zdravstvena njega bolesnika s crijevnom stomom [Završni rad] Split; Sveučilište u Splitu; 2017. [Pristup 12.07.2022.]. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A326/datastream/PDF/view>
23. Hsu M.Y. (2020.) Preoperative Stoma Site Marking Decreases Stoma and Peristomal Complications: A Meta-analysis. 47(3):249-256. [Internet]. [Pristup 15.07.2022.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32118803/>

24. Ustanova za zdravstvenu njegu kancijan (2021.) Edukacija bolesnika i članova obitelji [Internet]. [Pristup 20.07.2022.]. Dostupno na: <https://www.ustanova-kancijan.hr/edukacija-korisnika-zdravstvene-njege/>
25. Havelka M.. Zdravstvena psihologija, Jastrebarsko: Naklada Slap; 2020.
26. ORTO I MEDI centar (2022.) Stoma- što je i kako se brinuti za nju; [Internet]. [Pristup 25.07.2022.] Dostupno na: <https://www.omc.hr/savjeti-tima/2274-stoma-sto-je-to-i-kako-se-brinuti-za-nju>
27. Biruš M. Holistički pristup pacijentu s malignim oboljenjem prostate [Završni rad]. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2020. [Pristup: 01.08.2022.]. Dostupno na: <https://repository.fzsri.uniri.hr/islandora/object/fzsri%3A1157/datastream/PDF/view>

## 11. PRIVITCI

### Privitak A: Popis ilustracija

#### Slike

Slika	1.	Prikaz	spola	
ispitanika.....				20
Slika	2.	Prikaz	dobi	ispitanika.....
.....				20

Slika 3. Prikaz završenog srednjoškolskog obrazovanja ispitanika.....	21
Slika 4. Prikaz godine studiranja ispitanika.....	21
Slika 5. Medicinske sestre/tehničari SSS su u dovoljnoj mjeri educirani o pružanju holističkog pristupa pacijentima sa stomom.....	28
Slika 6. Enterostomalni terapeut je.....	28
Slika 7. Najčešće izvođena stoma je.....	29

## Tablice

Tablica 1. Sociodemografski pokazatelji.....	19
Tablica 2. Udio odgovora odgovorenih sa DA i NE.....	22
Tablica 3. Udio ispravnih odgovora.....	23
Tablica 4. Usporedba s obzirom na godinu studiranja.....	25

## Privitak B: Anketni upitnik

[https://docs.google.com/forms/d/1i8WwEMQU\\_cE3QdCB0rUKBQ9JE5wRai54ZoPxzspdHlc/edit](https://docs.google.com/forms/d/1i8WwEMQU_cE3QdCB0rUKBQ9JE5wRai54ZoPxzspdHlc/edit)

## **12. ŽIVOTOPIS**

### **OSOBNİ PODATCI**

Ime i prezime: Andrea Ban

Datum rođenja: 22.10.1999.

Mjesto rođenja: Šibenik, Hrvatska

E-mail adresa: [andrea.ban99@gmail.com](mailto:andrea.ban99@gmail.com)

Obrazovanje: 2006.-2014. OŠ „Vidici”, Šibenik

2014.-2019. Medicinska škola u Šibeniku- medicinska sestra/ medicinski tehničar  
opće njege

2019.-2022. Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci- Prvostupnik Sestrinstva

Iskustva u struci: Volontiranje na Covid odjelu 2020./21.

Zdravstveni djelatnik na cijepljenju građana protiv Covid-19, Dom zdravlja  
PGŽ, 2021. godine

Zdravstveni djelatnik call centra Covid-19, 2021. godine

Volontiranje na Covid odjelu 2021./22.

### **OSOBNİ VJEŠTINE**

Strani jezici: Engleski jezik (govor, čitanje, pisanje), osnovno poznavanje talijanskog jezika

Komunikacijske vještine: dobre komunikacijske vještine, empatičnost, asertivnost i timski rad

Vozačka dozvola: B kategorija, A2 kategorija

Digitalne vještine: korištenje računala, Microsoft Office, Power Point, Microsoft Excel