

ZNANJE STUDENATA O ELIMINACIJSKIM STOMAMA PROBAVNOG SUSTAVA

Jeličić, Doris

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:784475>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-12**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI IZVANREDNI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Doris Jeličić

ZNANJE STUDENATA O ELIMINACIJSKIM STOMAMA PROBAVNOG SUSTAVA: rad
sa istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Doris Jeličić

STUDENT'S KNOWLEDGE OF ELIMINATION STOMIES OF DIGESTIVE SISTEM:
research

Final thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: Sanja Juretić, mag. med. techn.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu Zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1: Vesna Čačić, prof. rehab. bacc. med. techn. Ph.D.student

2. Daniela Depolo, prof. rehab. bacc. med. techn.

3. Sanja Juretić, mag. med. techn. Ph.D.Student

IZVJEŠĆE O PODUDARNOSTI

FZSR

UNIRI

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI-FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	PREDDIPLOMSKI IZVANREDNI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	DORIS JELIČIĆ
JMBAG	0351012845

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZNANJE STUDENATA O ELIMINACIJSKIM STOMAMA PROBAVNOG SUSTAVA
Ime i prezime mentora	SANJA JURETIĆ
Datum predaje rada	20.06.2024.
Identifikacijski br. podneska	2411193277
Datum provjere rada	01.07.2024.
Ime datoteke	ZAVRŠNI RAD
Veličina datoteke	1.93M
Broj znakova	55082
Broj riječi	9151
Broj stranica	55

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

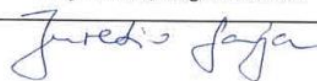
Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	01.07.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA <input type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	OBZIROM DA JE PODUDARNOST MANJA OD 15% MOŽE SE ZAKLJUČITI DA SE RADI O IZVOROM RADU STUDENTICE

Datum

01.07.2024.

Potpis mentora

Sanja Juretić, mag.med.techn.



SADRŽAJ

1. UVOD	2
1.2. Anatomija i fiziologija tankog crijeva	3
1.3. Anatomija i fiziologija debelog crijeva	4
1.4. Eliminacijske stome probavnog sustava.....	5
1.4.1. Ileostoma	6
1.4.2. Kolostoma	6
1.5. Komplikacije eliminacijskih stoma probavnog sustava	7
1.5.1. Opće komplikacije.....	7
1.5.2. Rane komplikacije.....	7
1.5.3. Kasne komplikacije	7
1.7. Ostomijska pomagala	8
1.8. Postupak toalete eliminacijske stome.....	9
1.9. Prehrana bolesnika sa eliminacijskom stomom probavnog sustava	11
1.10. Enterostomalni terapeut.....	11
1.11. Prijeoperacijsko označavanje mjesta stome.....	12
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	13
2.1. Hipoteze.....	13
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	14
3.1. Ispitanici (materijali)	14
3.2. Postupak i instrumentarij.....	14
3.3. Statistička obrada podataka	15
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	15
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	16
5. RASPRAVA.....	36
6. ZAKLJUČAK	38
7. LITERATURA	39
8. PRIVITCI.....	41

SAŽETAK

U ovome radu biti će prikazane anatomija i fiziologija debelog i tankog crijeva, što su to kolostoma i ileostoma, komplikacije kolostome i ileostome, pomagala te postupak toaleta stome, zdravstvena njega bolesnika sa stomom, prehrana, uloga enterostomalnog terapeuta i važnost prijeoperacijskog označavanja mjesta stome. Cilj ovog istraživanja je ispitati i usporediti znanje izvanrednih preddiplomskih studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, te izvanrednih diplomskih studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, zaposlenih na različitim radilištima te sa različitim brojem godina radnog iskustva o eliminacijskim stomama probavnog sustava.

Istraživanje će se provoditi putem online ankete koju će ispunjavati izvanredni studenti 2.i 3. godine prijediplomskog stručnog studija Sestrinstva, te izvanredni sveučilišni diplomski studenti smjera Menadžment u sestrinstvu i Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja.

Također biti će prikazani završni rezultati istraživanja o općem znanju studenata o eliminacijskim stomama probavnog sustava, s obzirom na to da se mnoge medicinske sestre/tehničari na svojim radilištima nisu susreli sa stomama te provodili zdravstvenu njegu osoba sa stomom, ili se pak vrlo često susreću sa stomama, no ipak nisu dovoljno upoznati sa samim postupkom toaleta stome. Kako broj osoba sa stomama svakim danom sve više raste, tako je i potreba za edukacijom medicinskih sestara i tehničara veća.

Kvalitetna zdravstvena njega osoba sa stomom je vrlo bitna za prijeoperacijski, intraoperacijski te poslijeoperacijski period. Također, kontinuirana zdravstvena skrb i edukacija bolesnika nakon hospitalizacije od velike je važnosti za tjelesno a i mentalno zdravlje te za njegov što raniji povratak u normalnu životnu rutinu.

U istraživačkom dijelu rada obrađeni su podatci dobiveni putem ankete o znanju izvanrednih prijediplomskih i izvanrednih diplomskih studenata sestrinstva o eliminacijskim stomama probavnog sustava, s obzirom na radno mjesto i broj godina radnog iskustva studenata.

Ključne riječi: eliminacijske stome, edukacija, medicinske sestre, studenti sestrinstva, zdravstvena njega

ABSTRACT

This work will present the anatomy and physiology of the large and small intestines, the definitions of colostomy and ileostomy, the complications associated with colostomy and ileostomy, the aids and procedures for ostomy care, the healthcare of patients with a stoma, nutrition, the role of the enterostomal therapist, and the importance of preoperative marking of the stoma site. The aim of this research is to examine and compare the knowledge of part-time undergraduate students and part-time graduate students at the Faculty of Health Studies in Rijeka, who are employed in different work environments and have varying years of work experience, regarding the elimination stomas of the digestive system.

The research will be conducted through an online survey, which will be completed by part-time students in the 2nd and 3rd years of the undergraduate professional study of Nursing, and part-time university graduate students in Management in Nursing and Promotion and Protection of Mental Health.

The final results of the research on the general knowledge of students about the elimination stomas of the digestive system will also be presented. This is significant because many nurses/technicians at their work sites may not have encountered stomas or provided health care for people with stomas, or they may have encountered them frequently but are still not sufficiently familiar with the procedures for stoma care. As the number of people with stomas increases every day, the need for training nurses and technicians becomes greater.

Quality health care for people with a stoma is very important during the preoperative, intraoperative, and postoperative periods. Additionally, continuous health care and education of the patient after hospitalization are crucial for physical and mental health and for their earliest return to a normal life routine.

In the research part of the paper, the data obtained through a survey on the knowledge of part-time undergraduate and part-time graduate nursing students about the elimination stomas of the digestive system, considering their workplace and the number of years of work experience, were processed and analyzed.

Key words: elimination stomas, education, nurses, nursing students, healthcare

1. UVOD

Riječ stoma dolazi od grčke riječi koja u prijevodu znači otvor, stoga je stoma kirurški napravljen otvor na koži. Postoji više vrsta stoma; traheostoma, gastrostoma, jejunostoma, urostoma, no u ovom radu govorit ćemo o eliminacijskim stomama probavnog sustava u koje se svrstavaju kolostoma i ileostoma. U Republici Hrvatskoj ne postoji registar osoba sa stomom no broj osoba svakim danom sve više raste. Pretpostavka je da u Hrvatskoj živi više od 7000 osoba sa stomom (1).

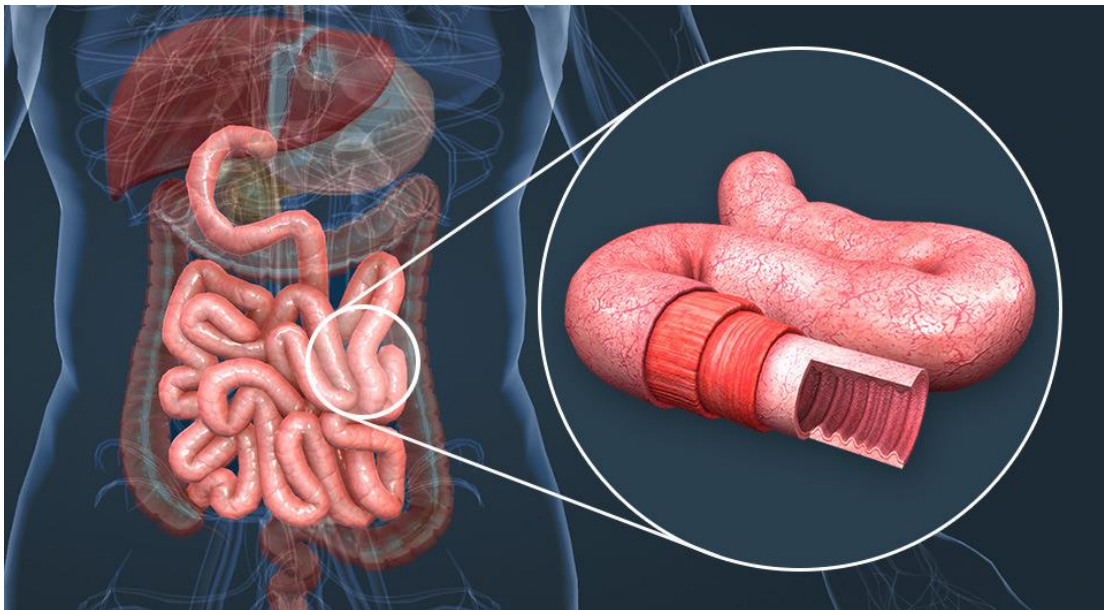
Zbog različitih indikacija, bolesnicima se prilikom elektivne ili hitne operacije na stijenu abdomena izvode kolostoma ili ileostoma. Zavisno o indikacijama, stome mogu biti privremene, kada se kroz nekoliko mjeseci stoma zatvara, ili stome mogu biti trajne (2). Rezultati ovog operativnog zahvata su za većinu pacijenata izrazito stresni, stoga je uloga medicinske sestre/tehničara od velikog značaja. Bolesnike je potrebno prijeoperacijski te poslijeoperacijski adekvatno educirati o životu sa stomom. Također, podjednako je važna i psihološka potpora. Osim medicinske sestre/tehničara, u zdravstvenoj njezi bolesnika sa stomom sudjeluje cijeli multidisciplinarni tim, no jednu od najvažnijih uloga zauzima enterostomalni terapeut. Također u postupak edukacije spada i pravilna prehrana, ovisno o kojoj vrsti eliminacijske stome se radi. Bolesnika je potrebno educirati o namirnicama koje su poželjne za konzumiranje, te o namirnicama koje nisu poželjne radi različitih nuspojava koje izazivaju, npr. nadutost, grčevi, opstipacija, dijareja i slično.

Sam postupak toaleta stome je kompleksan, te zbrinjavanje stome iziskuje potrebna znanja i vještine. Nakon operativnog zahvata, nerijetko dolazi do komplikacija eliminacijskih stoma, koje potom otežavaju samu njegu stome. Također, osoba koja provodi toaletu stome mora dobro poznavati vrste ostomijskih pomagala te mora znati odabrati odgovarajuće pomagalo ovisno o vrsti stome. S obzirom da broj bolesnika sa stomama svakim danom sve više raste, potreba za enterostomalnim terapeutima je sve veća. Medicinskim sestrama/tehničarima potrebna je bolja edukacija o stomama, iz čega proizlazi potreba za ovim istraživanjem, s obzirom na različita radilišta na kojima se susreću sa bolesnicima koji imaju stomu.

1.2. Anatomija i fiziologija tankog crijeva

Tanko crijevo je cjevasti, šuplji organ između želuca i debelog crijeva, duljine od pet do sedam metara. Sastoji se od tri dijela; dvanaesnik (lat. duodenum), tašto crijevo (lat.jejunum) i vito crijevo (lat. ileum). Glavna uloga tankog crijeva je razgradnja i apsorpcija hrane. Dvanaesnik je prvi dio tankog crijeva, dugačak oko 30 cm i poprima oblik slova C te sadrži puno žlijezda. Na njega se nastavlja tašto crijevo. Ono je puno krvnih žila što njegovu stijenku čini debelom i crvenom. Završni dio tankog crijeva čini vito crijevo, čija je stijenka, za razliku od taštog crijeva tanka i prozirna (3).

Tanko crijevo je cijelom dužinom obloženo kružnim naborima te sluznicom koja sadrži resice. One služe za što bolju apsorpciju razgrađene hrane (3).

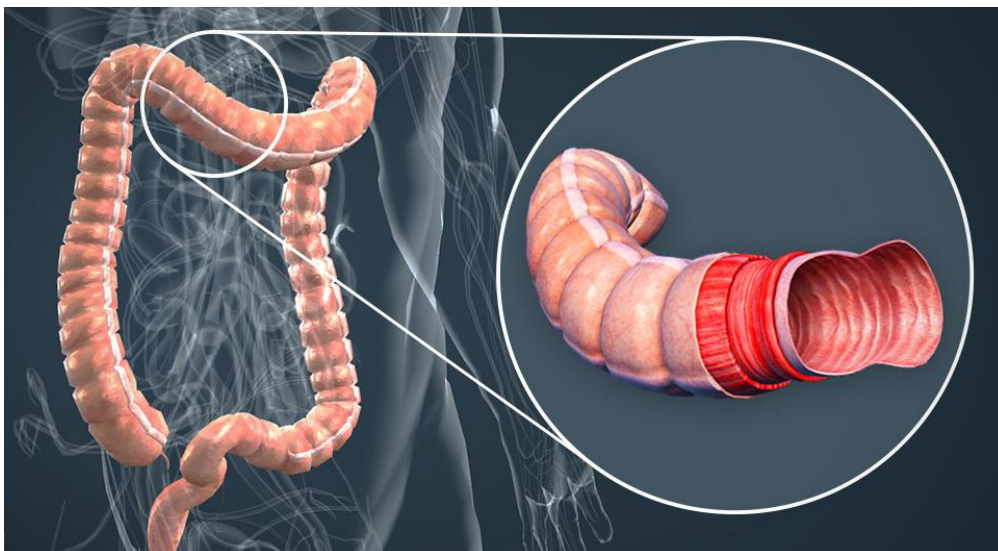


Slika 1. Tanko crijevo ([Anatomija tankog crijeva - 3D scena - Mozaik Digitalno obrazovanje i učenje \(mozaweb.com\)](#)) (11).

1.3. Anatomija i fiziologija debelog crijeva

Debelo crijevo je završni dio probavne cijevi te je dugačko oko 1,5 m. Sastoji se od 4 dijela; slijepo crijevo sa crvuljkom (lat. caceum et appendix vermiformis), obodno crijevo (lat. colon), ravno crijevo (lat. rectum) i analni kanal (lat. canalis analis). Slijepo crijevo je početni dio debelog crijeva, dug od 7 do 8 cm. On sprječava vraćanje sadržaja natrag iz debelog u tanko crijevo. Na dnu slijepog crijeva nalazi se crvuljak, dugačak oko 9 cm. Obodno crijevo proteže se od slijepog crijeva do rektuma. Sastoji se od četiri dijela; uzlazni kolon (lat. colon ascendens), poprečni kolon (lat. colon transversum), silazni kolon (lat. colon descendens) i sigmoidni kolon (lat. colon sigmoideum). Ravno crijevo spaja sigmoidni kolon i analni kanal. Analni kanal je završni dio debelog crijeva, dugačak oko 4 cm. Sluznica analnog kanala ima otvor te prelazi u kožu. Analni kanal završava čmarom (lat. anus) (3).

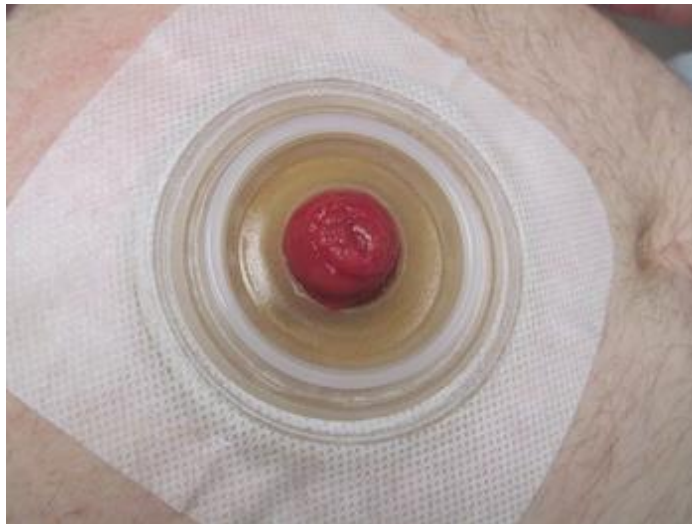
Debelo crijevo je nabrano te je puno šire od tankoga te ne sadrži resice. Ono se nabire u vrećice te sadrži brazde koje nastaju zbog mišićnih kontrakcija. Sadrži mnoštvo žlijezda, a glavna zadaća mu je apsorpcija vode, stvaranje sluzi te oblikovanje fekalnih masa tj. dovršavanje probave hrane. Građeno je od tri sloja; sluznica, mišićna i serozna ovojnica. Mišićna vlakna tvore unutarnji i vanjski sfinkter. On je u trajnoj kontrakciji a opušta se pod utjecajem naše volje, prilikom defekacije (3).



Slika 2. Debelo crijevo ([Anatomija debelog crijeva - 3D scene - Mozaik digitalno obrazovanje i učenje \(mozaweb.com\)](#)) (12).

1.4. Eliminacijske stome probavnog sustava

Kada govorimo o eliminacijskim stomama probavnog sustava, mislimo na precizno izvedenu kiruršku tehniku gdje se dio crijeva izvodi na površinu kože, u svrhu uspostavljanja novog izlaznog mjesta za eliminaciju stolice. U eliminacijske stome probavnog sustava ubrajamo stome izvedene na tankom crijevu-ileostome te stome izvedene na debelom crijevu-kolostome. Ovisno o mjestu izvođenja na debelom crijevu, u kolostome spadaju cekostoma, transversostoma te sigmoidostoma. Prema tehnici izvođenja, stoma može biti unipolarna ili bipolarna (loop stoma). Unipolarna stoma ima jedan otvor te je on slijepo zatvoren, dok bipolarna stoma ima dva otvora, oralni i aboralni dio crijeva (4). Izgled stome je okruglastog oblika, ružičaste boje. Kod normalnog izgleda stome, sluznica bi trebala biti sjajna, glatka i vlažna. Ovisno o kvaliteti tkiva, operateru i tehnici izvođenja stome ona može biti mala ili velika, uvučena ispod ravnine trbušne stijenke, u ravnini abdominalne stijenke ili izbočena iznad stijenke abdomena. Nakon samog operativnog zahvata, stoma je obično edematozna, no ona nakon određenog vremena splasne. Kod nekih komplikacija stome, može doći do nekroze (stoma postane crna), može krvariti te imati fibrinske naslage, stoga je od izuzetne važnosti pratiti izgled stome, posebno u ranom posljeoperacijskom periodu (5).



Slika 3. Prikaz stome ([Stoma Bleeding and Irritation | Ostomy Bag Leaking - UChicago Medicine](#)) (13).

1.4.1. Ileostoma

Ileostomija je izvođenje sluznice tankog crijeva na stijenku abdomena. Služi za eliminaciju stolice iz tankog crijeva. Može biti privremena ili trajna. Neke od indikacija za izvođenje ileostome su maligni tumori, upalne bolesti crijeva; chronova bolest, ulcerozni kolitis, polipi, traume, opstrukcije, megakolon i druge. Najveća razlika ileostome i kolostome je konzistencija stolice. Kod ileostome stolica je rijetka te je sadržaj izrazito agresivan te naviru stalni peristaltički valovi. Sadržaj je pun elektrolita, enzima i žučnih kiselina, što rezultira češćim komplikacijama (6). Tek nakon 5 godina, očekuje se smanjenje broja stolica. Najčešća komplikacija ileostome, ukoliko se pravilno toaleta ne učini pravilno, je oštećenje peristomalne kože. Kada podložna pločica nije pravilno oblikovana, dolazi do češćeg curenja stolice na kožu te popuštanja podložne pločice. Kod ileostome, količina tekućeg sadržaja koji se izlučuje može doseći i do 2000ml dnevno, stoga bitnu ulogu igra edukacija o pravilnoj prehrani te dovoljnom unosu tekućine. Kompleksnost ileostome dokazuje koliko je edukacija o stomama bitna za medicinskih sestre i tehničare (4).

1.4.2. Kolostoma

Kolostomija je izvođenje sluznice debelog crijeva na stijenku abdomena te služi za eliminaciju stolice iz debelog crijeva. Također može biti privremena ili trajna, ovisno o indikaciji izvođenja. Neke od indikacija za izvođenje kolostome su najčešće karcinomi debelog crijeva, zatim upalne bolesti, opstrukcije crijeva i druge. Za razliku od kolostome, konzistencija stolice iz debelog crijeva je gušći ili proljevasti što samim time i olakšava samu toaletu kolostome. Također manji su gubitci nutrijenata i tekućine i elektrolita, te sadržaj nije nagrizaajući (4).

1.5. Komplikacije eliminacijskih stoma probavnog sustava

Tijekom poslijeoperacijskog perioda javljaju se komplikacije stome. Njih dijelimo na opće, rane i kasne.

1.5.1. Opće komplikacije

U opće komplikacije ubrajamo crijevne infekcije, proljeve koje zatim dovode do elektrolitskog disbalansa koji potom pacijenta može dovesti do općeg lošeg zdravstvenog stanja. Ove komplikacije češće su kod ileostome.

1.5.2. Rane komplikacije

- Krvarenje; obično se javlja prvi ili drugi postoperativni dan. Može proći spontano ili se naknadno stavljaju dodatni šavovi. Kod krvarenja potrebno je postaviti prozirnu vrećicu, radi lakše i češće kontrole stome, te je potreban stalan nadzor nad bolesnikovim stanjem. Također potrebno je uočiti dolazi li krvarenje iz samog crijeva ili krvari sluznica crijeva (1).
- Oštećenje peristomalne kože; najčešća komplikacija koja nam ukazuje na to koliko je važna pravilna toaleta same stome. Za pacijenta je ova komplikacija izrazito bolna i neugodna. Češća je kod ileostome (2).
- Uvučena stoma; važno je znati odabrati pravilnu podlogu za uvučenu stomu. Ukoliko se stoma sama ne podigne iznad razine kože, potrebno je operativno liječenje u kojem kirurg premješta ili popravljaju stomu. Ova komplikacija češća je kod kolostome (2).
- Mehanička okluzija; komplikacija kod koje se stoma sama zatvara, potrebno je operativno liječenje a uzroci su intraoperativne priraslice, strano tijelo i uska stoma.
- Nekroza stome; ponekad spontano prolazi, ako ne nekroza se ukloni kirurški (1).
- Apscesi, flegmone i fistule; nešto rjeđe komplikacije, liječenje je drenažno te je prilikom ove komplikacije otežano zbrinjavanje i toaleta stome (1).

1.5.3. Kasne komplikacije

Komplikacije koje se najčešće javljaju nakon mjesec dana od operativnog zahvata.

- Prolaps stome; dolazi do izvlačenja crijeva izvan sluznice kože radi povećanje intraabdominalnog tlaka. Javlja se kod prevelikog napora i slabosti stijenke abdomena,

stoga je potrebno nositi trbušni pojas kao prevencija prolapsa stome. Također se može javiti i radi proširenog otvora stome. Ukoliko je prolaps manji od 10 cm se ne liječi, veći od 10 cm se liječi kirurški (2).

- Krvarenje; kao i u rane komplikacije, također u kasnijem periodu može se javiti krvarenje, ovoga puta zbog infekcija, divertikla ili polipa unutar crijeva.
- Stenoza stome; suženje otvora stome. Spriječava normalan prolazak stolice, što može dovesti do opstipacije, što može rezultirati i operativnim liječenjem (1).
- Parastomalna hernija; nastaje zbog postoperativnih infekcija i slabosti mišića trbušne stijenke. Ova deformacija vidljiva je i okom, izgleda kao velika izbočina sa stomalnim otvorom na vrhu. Ukoliko dođe do inkarceracije kile, potrebno je kirurško liječenje (1).

Uloga medicinske sestre je pomno promatranje bolesnika, pravodobna toaleta stome kako bi se na vrijeme uočile promjene na stomi i oko nje koje mogu biti znak komplikacije.

1.7. Ostomijska pomagala

U procesu toaleta i njege stome, potrebno je odabrati odgovarajuća pomagala, ovisno o kojoj stomi se radi. Danas na tržištu postoji velik broj različitih vrsta ostomijskih pomagala. Nakon što se bolesnik oporavi od operativnog zahvata i kada bude spreman za edukaciju o njezi stome, medicinska sestra/tehničar ga educira te pokazuje potreban pribor i pomagala za njegu stome. Nakon izvršene edukacije, bolesnik zajedno sa obitelji odabire sustav pomagala koji mu najviše odgovara.

U ostomijska pomagala ubrajamo podložne pločice i vrećice različitih veličina, ovisno o veličini same stome. Također postoji jednodijelni sustav te dvodijelni sustav. Kod jednodijelnog sustava, podložna samoljepljiva pločica i vrećica su spojeni, te kada se radi toaleta stome, mijenja se cijeli sustav. Dvodijelni sustav, kao što sama riječ kaže, dolazi u dva dijela. Posebno se lijepi podložna pločica, a na obruč podložne pločice se stavlja vrećica. Podložnu pločicu potrebno je mijenjati svaki 3.-4. dan, po potrebi i ranije. Također, postoji i više vrsta pločica. Ovisno o poziciji stome biramo modelirajuću, konveksnu ili fleksibilnu podložnu pločicu. Vrećice su ili jednokratne (bez ispusta) ili višekratne (sa ispustom). Ovisno o vrsti stome i konzistenciji stolice, bira se vrsta vrećice. Kod kolostome, u pravilu se koristi vrećica bez ispusta a kod ileostome, zbog tekućeg sadržaja, vrećica sa ispustom. Nadalje od pribora potrebnih za toaletu stome koristimo puder i pastu te špatulu za nanošenje paste, osobito ukoliko

je došlo do oštećenja peristomalne kože. Za izrezivanje podložne pločice potrebne su škarice, a bolesnik prije otpusta kući dobiva i šablonu po kojoj izrezuje podložnu pločicu. Za čišćenje stome od stolice, koriste se vlažne maramice, ili čista voda i papirnati ručnici. Neke osobe koriste i posebni trbušni pojas, sa izrezom sa stomu (7).



Slika 4. Ostomijska pomagala ([Kako promijeniti stoma vrećicu - vodič korak po korak • MissStoma | Health & Lifestyle Magazine \(misstoma.com\)](#)) (14).

1.8. Postupak toalete eliminacijske stome

Postupak toalete eliminacijske stome je kompleksan, pogotovo za bolesnika koji se prvi put susreće sa stomom, i koji ima strah od novonastalog stanja. Na medicinskoj sestri je da prvenstveno umiri bolesnika te mu objasni da je toaleta stome jednostavan postupak te da će ju moći bez problema obavljati sam ili uz pomoć članova obitelji. Tehnički dio toalete stome kreće sa detaljnim čišćenjem same stome i peristomalne kože od stolice, te je nakon čišćenja potrebno dobro posušiti okolnu kožu stome. U tome nam može pomoći nanošenje pudera. Preporuka je

da se toaleta stome izvodi prije obroka kako tijekom toaleta ne bi navirala stolica, što nam onda otežava toaletu. Nakon čišćenja okolne kože, potrebno je izrezati podložnu pločicu u promjeru koji nam odgovara veličini stome. Pločica mora biti izrezana uz samu stomu, te nam ne smije ostati prazan prostor između stome i okolne kože. Ukoliko previše ili nepravilno izrežemo pločicu, doći će do oštećenja integriteta okolne kože te češćeg popuštanja podloge. Ukoliko dođe do oštećenja okolne kože ista se tretira puderom i pastom, na način da se najprije nanese puder koje se nakon nekoliko sekundi odstrani te se na dijelove na kojima je ostao sloj pudera (oštećenje kože) špatulom u tankom sloju nanese pasta. Nakon što smo izrezali podložnu pločicu, lijepimo je na kožu abdomena, pazeći da koža oko stome nije nigdje vlažna. Nakon toga, ako se radi o dvodijelnom sistemu, vrećicu postavljamo na obruč podloge. Preporuka je da pacijent rukom grije podlogu nekoliko minuta, te da neposredno nakon postavljanja podloge miruje. Kada se vrećica napuni sadržajem potrebno ju je ili zamijeniti ili isprazniti, ovisno o vrsti vrećice koja je postavljena. Pri tome koristimo papirnati ubrus ili vlažne maramice. Preporuka za mijenjanje podloge je svaki 3.-4. dan, ukoliko je peristomalna koža uredna, bez oštećenja te ako stolica nije procurila ispod podloge. Čim bolesnik primijeti da se podloga odiže zbog podvlačenja stolice ispod nje, potrebno je zamijeniti podlogu kako ne bi došlo do oštećenja okolne kože (7).



Slika 5. Postavljanje vrećice-jednodijelni sustav ([Prije operacije ugradnje stome - Coloplast Hrvatska](#)) (15).

1.9. Prehrana bolesnika sa eliminacijskom stomom probavnog sustava

Kada govorimo o postoperativnom periodu u bolnici, prehrana bolesnika najprije započinje parenteralnom prehranom te nakon toga bolesnik počinje uzimati tekuću hranu, najčešće čaj, juhu i visokoproteinske napitke. Ukoliko se ispostavi da bolesnik dobro podnosi početak prehrane, te kada liječnik procjeni da je peristaltika prisutna, prelazi se na kašastu hranu. Nakon 2.-3. dana bolesnik bi trebao dobiti prvu stolicu. Uobičajeno, prva stolica bude tekuće konzistencije te bi nakon uvođenja kašaste ishrane stolica postepeno trebala postati čvršće konzistencije. Prije samog otpusta, bolesnik dobiva usmene i pismene upute o pravilnoj prehrani te plan jelovnika.

Kada bolesnik dođe u kućno okruženje, važno je da se pridržava uputa o pravilnoj prehrani. Prehrana bi trebala biti raznovrsna ali nutritivno bogata. Bolesnik bi hranu trebao dobro sažvakati kako bi spriječio začepljenje stome, te jesti manje obroke više puta dnevno. Veliki naglasak se stavlja na uzimanje tekućine ukoliko bolesnik ima ileostomu. Putem ileostome, bolesnik može izgubiti i više litara tekućine, stoga bi unos trebao biti barem 2l tekućine na dan (8). Također, neke namirnice mogu izazivati zatvor, ili pak proljev, nadutost, vjetrove te neugodne mirise, stoga bi ih trebalo izbjegavati. Kod pacijenata sa eliminacijskom stomom, ne postoji hrana koja je zabranjena, no važno je paziti na uravnoteženost prehrane (9).

1.10. Enterostomalni terapeut

Enterostomalna terapija omogućava poseban interdisciplinarni pristup bolesnicima sa stomama, fistulama, kroničnim ranama te bolesnicima koji pate od inkontinencije. Pomaže im u svakodnevnom zbrinjavanju komplikacija i specifičnih stanja, a velik naglasak je na prijeoperacijskoj, intraoperacijskoj i poslijeoperacijskoj edukaciji bolesnika, posebice kada se bolesnik vrati u kućno okruženje i suočen je sa brojnim izazovima koje mu nosi novonastale zdravstvene promjene na primjer kao što je stoma.

Enterostomalni terapeut je medicinska sestra/tehničar koji je stekao dodatna znanja i vještine iz enterostomalne terapije. Enterostomalni terapeut je od velike važnosti za samog bolesnika u svrhu edukacije o tehničkim postupcima same njege stome ali i u psihološkoj podršci njemu i njegovoj obitelji kako se nositi sa svim izazovima koje im život sa stomom pruža. Briga za

bolesnika sa stomom zahtijeva napredne vještine i odnos pun povjerenja između pacijenta i enterostomalnog terapeuta (7, 10).

1.11. Prijeoperacijsko označavanje mjesta stome

Od izuzetne važnosti za što kvalitetniji i što lakši život sa stomom bolesnika nakon operativnog zahvata, je prijeoperacijsko označavanje mjesta stome ili takozvana markacija. Svaka je osoba individua sama za sebe sa različitim stilom odijevanja, ponašanja i životnim navikama kojima se treba prilagoditi pri odabiru mjesta stome. Prije samog operativnog zahvata, enterostomalni terapeut zajedno sa bolesnikom, odabiru najpovoljnije mjesto na abdomenu gdje će se stoma nalaziti i kojem će se kirurg pokušati prilagoditi (1). Stoma izvedena na nepovoljnom mjestu (između dva nabora, preblizu kosti itd.) abdomena može dovesti do raznih komplikacija kao što su često odizanje podložne pločice, oštećenje peristomalne kože, dermatitis, uvlačenje stome, peristomalna kila i druge. Za što jednostavniju bolesnikovu svakodnevnu rutinu, važno je da je stoma na njemu lako dostupnom mjestu, da ju može vidjeti, da mu ne smeta prilikom odijevanja i slično, te što je najvažnije, da ne uzrokuje često odizanje pločice kako bi integritet bolesnikove kože ostao sačuvan. Što je bolesniku lakše baratati sa stomom, to će njegovo samopouzdanje biti veće te svakodnevni život sa stomom lakši (2).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je ispitati znanje o eliminacijskim stomama probavnog sustava studenata 2. i 3. godine izvanrednih stručnih prijediplomskih studija sestrinstva i izvanrednih sveučilišnih diplomskih studija sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja i Menadžment u sestrinstvu) Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci.

C1: Utvrditi postoji li razlika između znanja studenata 2 i 3. godine izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrinstva i znanja studenata izvanrednih sveučilišnih diplomskih studija sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja i Menadžment u sestrinstvu) o eliminacijskim stomama probavnog sustava.

C2: Usporediti znanje studenata 2. i 3. godine izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrinstva i studenata izvanrednih sveučilišnih diplomskih studija sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja i Menadžment u sestrinstvu) o eliminacijskim stomama probavnog sustava s obzirom na radno mjesto.

C3: Usporediti znanje studenata 2. i 3. godine izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrinstva i studenata izvanrednih sveučilišnih diplomskih studija sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja i Menadžment u sestrinstvu) o eliminacijskim stomama probavnog sustava s obzirom na godine radnog iskustva.

2.1. Hipoteze

H1: Studenti izvanrednih sveučilišnih diplomskih studija sestrinstva pokazuju više znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava od studenata izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrinstva.

H2: Studenti zaposleni u bolničkim ustanovama pokazuju više znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava od studenata zaposlenih u izvanbolničkim ustanovama.

H3: Povećanjem godina radnog iskustva povećava se i znanje studenata o zbrinjavanju eliminacijskih stoma probavnog sustava.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici (materijali)

Istraživanje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Ispitali su se studenti 2. i 3. godine izvanrednog prijediplomskog stručnog studija sestrinstva, te izvanrednog sveučilišnog prijediplomskog studija sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja i Menadžment u sestrinstvu). Uzorak za ispitivanje bio je prigodan, a planirani broj ispitanika iznosio je 100. Sudjelovali se studenti oba spola, od 18. do 60. godina. Istraživanje je provedeno putem *online* upitnika u programu „*google forms*“. Upitnik je poslan predstavnicima studenata 2. i 3. godine izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrinstva i predstavnicima izvanrednih sveučilišnih diplomskih studenata sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja i Menadžment u sestrinstvu) putem službenog *Microsoft Outlook mail-a* te putem društvene mreže *Facebook*. Nakon toga su predstavnici prosljedili upitnik studentima. Kriterij za sudjelovanje bila je upisana godina izvanrednog prijediplomskog stručnog studija sestrinstva ili izvanrednog sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva te u cijelosti ispunjen upitnik.

3.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje se provodilo putem anonimnog *online* upitnika u programu „*google forms*“. U prvom dijelu upitnika nalazi se 7. sociodemograskih pitanja, te nadalje 16 pitanja o znanju o eliminacijskim stomama probavnog sustava. Ispitanicima je naveden i objašnjen način ispunjavanja upitnika (od ponuđenih odgovora, odabrati jedan točan). Također, ispitanicima je ponuđena suglasnost za anonimno sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje se provodilo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, tijekom mjeseca veljače i ožujka 2024 godine. Procijenjeno vrijeme trajanja upitnika je 10 minuta. Uvjet upitnika je da su ispunjena sva pitanja, u protivnom upitnik ne bi bio važeći. Očekivani problemi koji su se mogli javiti u ovom istraživanju su nedovoljan broj ispitanika za rješavanje upitnika, a problem se može riješiti ponovnim slanjem upitnika predstavnicima studenata.

3.3. Statistička obrada podataka

Prema postavljenim ciljevima i hipotezama, nezavisne varijable za testiranje su smjer studiranja (izvanredni prijediplomski stručni studij i izvanredni sveučilišni diplomski studij) i radno mjesto, opisane nominalnom ljestvicom, dok su godine radnog staža opisane intervalnom ljestvicom. Zavisne varijable su razina znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava te razina znanja s obzirom na radno mjesto i godine radnog iskustva. Razliku između znanja izvanrednih studenata prijediplomskog stručnog studija i sveučilišnog diplomskog studija testirana je ovisno o normalnosti distribucije podataka t testom ili hi kvadrat testom a opisane su omjernom ljestvicom. Za statističku obradu podataka koristile su se metode deskriptivne statistike. Za omjerne varijable koristile su se aritmetička sredina i standardna devijacija, a za nominalne i intervalne postotak. Sociodemografski podatci prikazani su pomoću tablice deskriptivnom obradom. Podatci dobiveni ovim istraživanjem, obrađeni putem programa „*Microsoft excel*“ i putem programa „*Statistica*“ verzija 19.0. U ovom istraživačkom radu podatci su prikazani pomoću tablica i grafikona. Prema dobivenim podacima, hipoteze će biti prihvaćene ili opovrgnute. Razina statističke značajnosti za sve statističke testove u ovom istraživanju iznosit će $p < 0,05$ i koristit će se granica pouzdanosti od 95%.

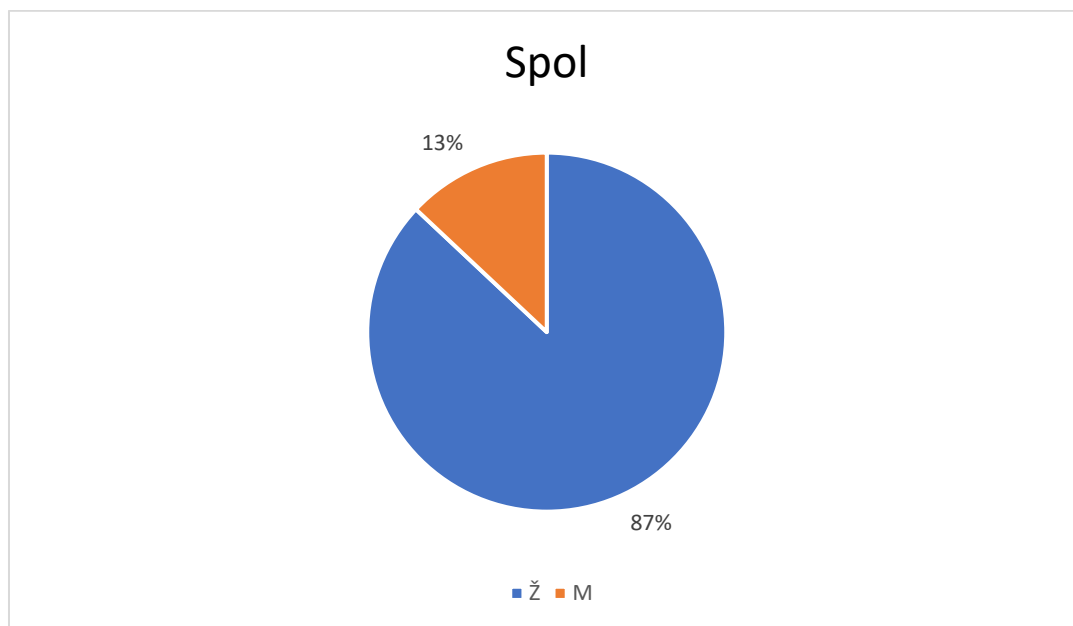
3.4. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je provedeno u skladu sa smjernicama Zakona o zaštiti osobnih podataka. Prije ispunjavanja upitnika, studenti su dobili na potpis informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Ispitanicima je dana uputa da u bilo kojem trenutku mogu odustati od ispunjavanja upitnika, ukoliko to žele. U upitniku je naveden e-mail na koji se ispitanici mogu javiti ukoliko imaju bilo kakvih pitanja. Dobiveni rezultati istraživanja koristili su se samo u svrhu izrade završnog rada. Obrada podataka provela se potpuno anonimno.

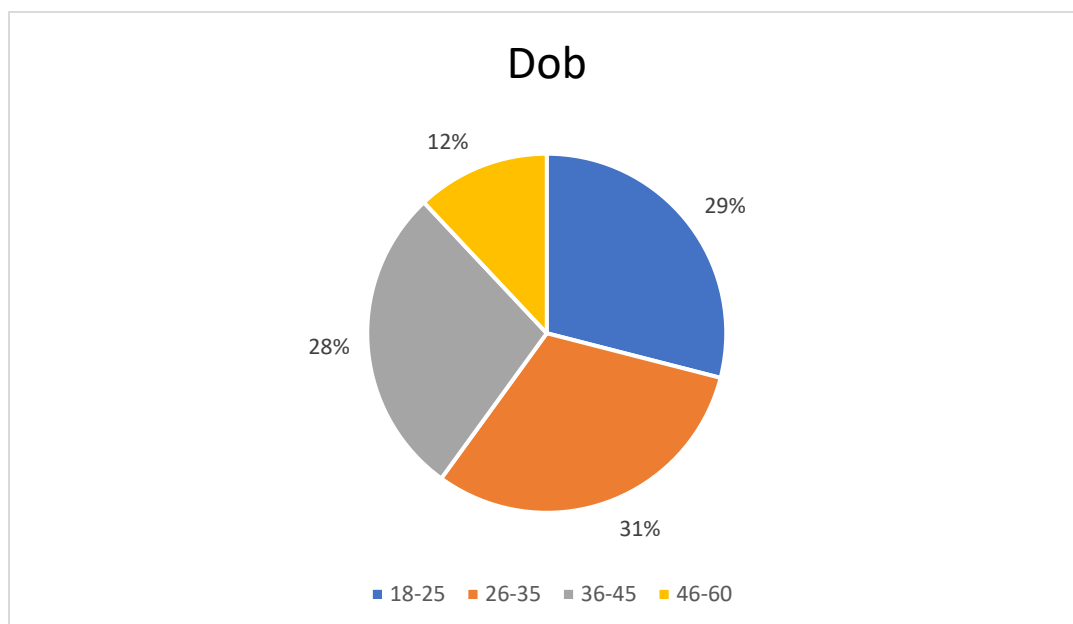
Prije početka provedbe istraživanja zatraženo je odobrenje Etičkog povjerenstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji je odobrio provedbu istraživanja.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Uzorak se sastoji od 100 ispitanika, od čega je 87% žena. Starost ispitanika je gotovo uniformno distribuirana, tek je neznatno više ispitanika starih od 26 do 35 godina (31%) u odnosu na one najmlađe ispitanike starosti do 25 godina kojih je 29% i onih starosti od 36 do 45 godina (28%). Najmanje je najstarijih ispitanika (12%).



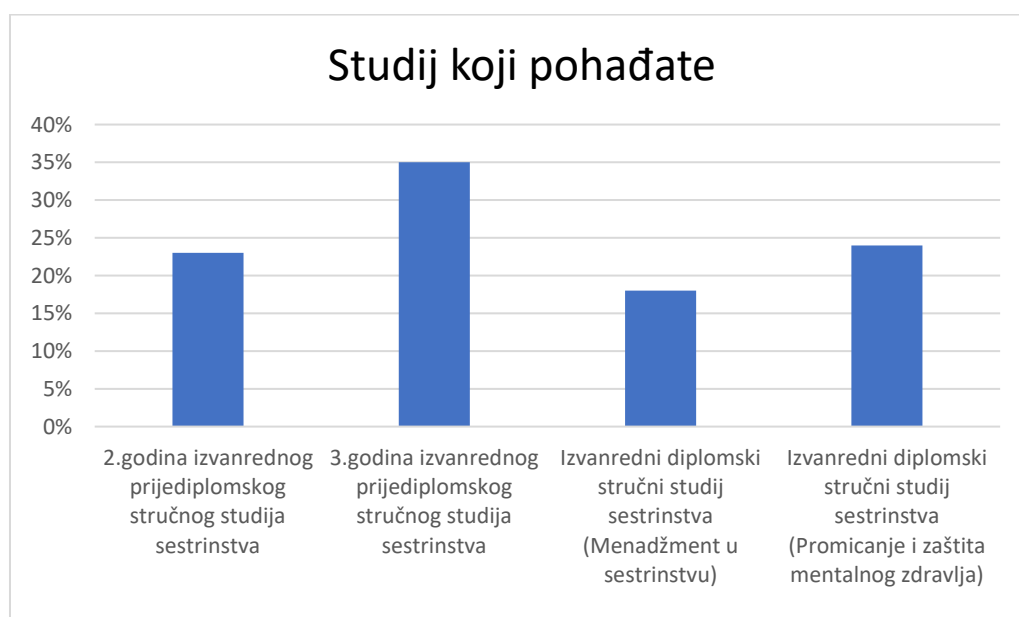
Grafikon 1. Ispitanici prema spolu



Grafikon 2. Ispitanici prema dobi

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Karakteristike	n=100, %
1. Spol	
Ženski	87
Muški	13
2. Dob	
18-25	29
26-35	31
36-45	28
46-60	12
3. Studij koji pohađate	
Izvanredni diplomski stručni studij sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja)	24
Izvanredni diplomski stručni studij sestrinstva (Menadžment u sestrinstvu)	18
2.godina izvanrednog prijediplomskog stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci	23
3.godina izvanrednog prijediplomskog stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci	35



Grafikon 3. Ispitanici prema smjeru studija

Najviše ispitanika, njih 35%, izvanredni su studenti 3.godine izvanrednog prijediplomskog stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci.

Podjednak je broj studenata izvanrednog diplomskog stručnog studija sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja) (24%) i studenata 2.godine izvanrednog prijediplomskog stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci (23%), dok je najmanje studenata izvanrednog diplomskog stručnog studija sestrinstva (Menadžment u sestrinstvu) Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci.

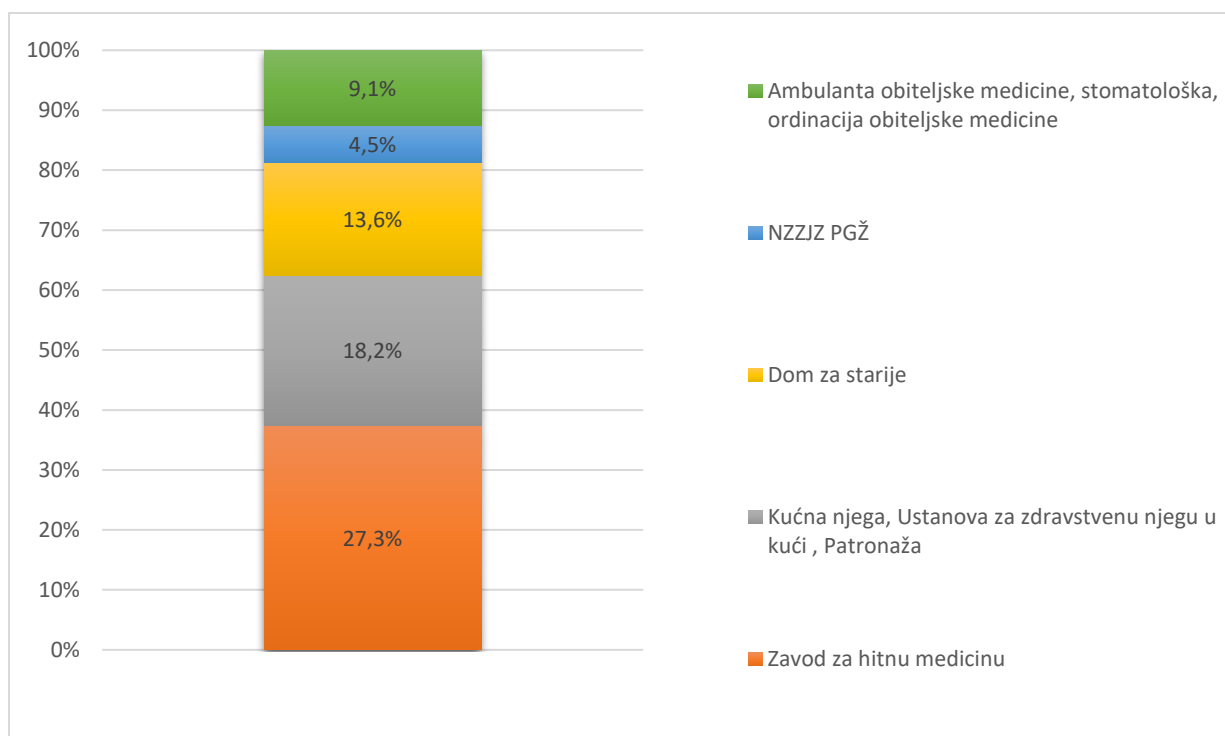
Tablica 2. Pitanja o zaposlenju i iskustvu sa stomama

Karakteristike	n=100, %
4.Zaposleni ste u:	
Bolnička ustanova	78
Izvanbolnička ustanova	22
5.Ukoliko ste zaposleni u vanbolničkoj ustanovi navedite kojoj:	
Zavod za hitnu medicinu	6
Kućna njega, Ustanova za zdravstvenu njegu u kući , Patronaža	4
Dom za starije	3
NZZJZ PGŽ	1
Ambulanta obiteljske medicine, stomatološka, ordinacija obiteljske medicine	2
6.Ukoliko ste zaposleni, broj godina radnog staža spada kategoriju:	
do 10 godina	46
10-20 godina	38
20-30 godina	11
30 i više godina	5
7.Jeste li se dosad susretali sa eliminacijskim stomama probavnog sustava:	
Ne	10
Da	90



Grafikon 4 Ispitanici prema mjestu zaposlenja

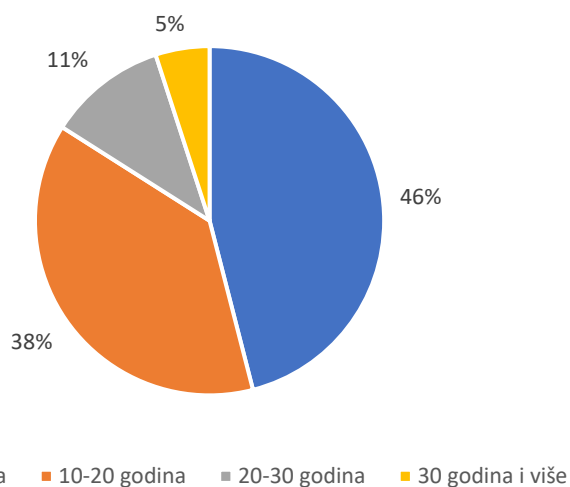
U izvanbolničkim ustanovama radi 22% ispitanika dok u bolničkim ustanovama radi njih 78%. Nitko ne spada u kategoriju nezaposlenih.



Slika 6. Struktura zaposlenih u vanbolničkim ustanovama

U vanbolničkim ustanovama raspodjela je slijedeća: 27,3% ispitanika radi na Zavodu za hitnu medicinu, u kućnoj njezi i patronaži radi 18,2% ispitanika, dok je dvostruko manje ispitanika u ordinacijama pri domovima zdravlja i stomatološkim ordinacijama, 13,6% ispitanika radi u domovima za starije osobe a najmanji udio ispitanika radi u Nastavnom zavodu za Javno zdravstvo Primorsko Goranske županije.

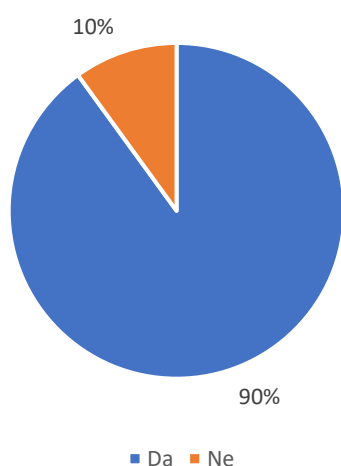
Broj godina radnog iskustva spada u kategoriju:



Grafikon 5. Ispitanici prema godinama radnog iskustva

Najveći broj ispitanika spada u kategoriju do 10 godina radnog iskustva, njih 46%. U kategoriju od 10-20 godina iskustva spada 38% ispitanika, 11% u kategoriju od 20-30 godina iskustva a najmanje ispitanika je u kategoriji sa 30 i više godina radnog iskustva.

Jeste li se dosad susretali sa eliminacijskim stomama probavnog sustava?



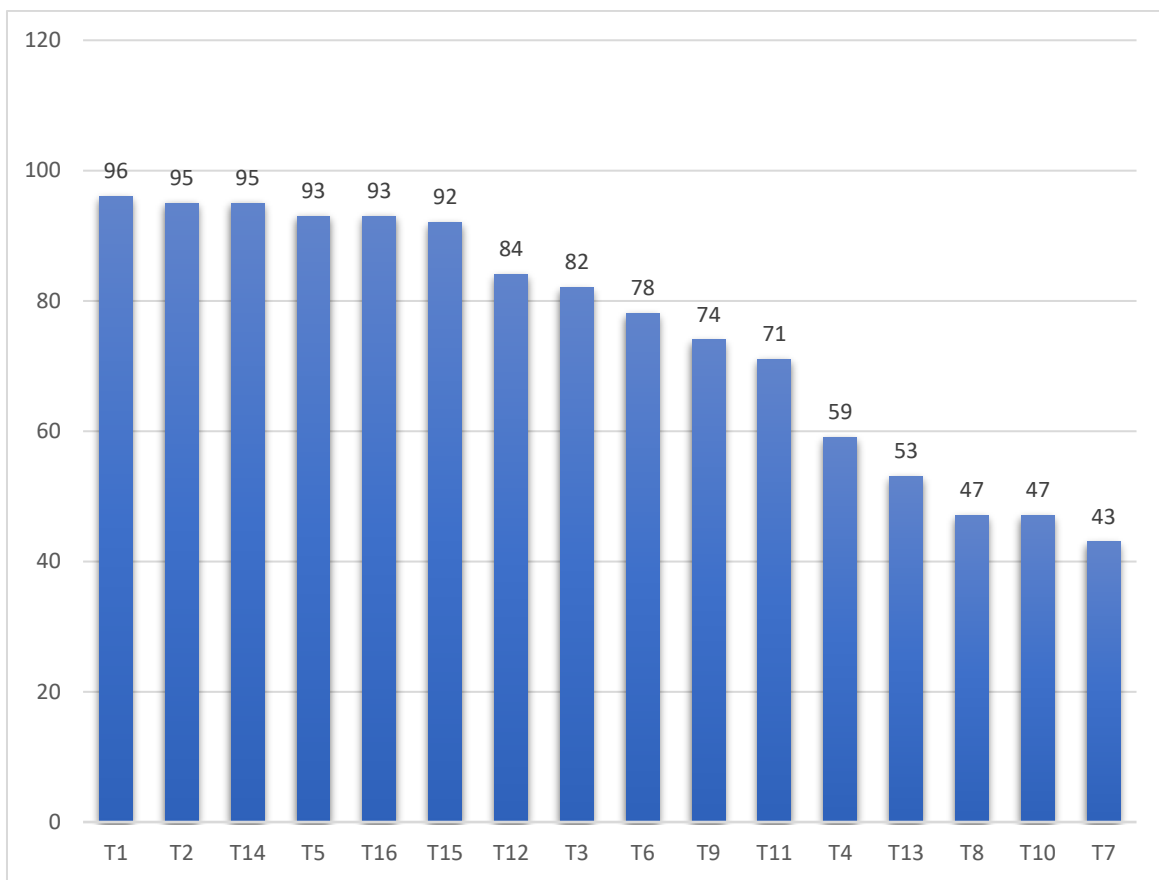
Grafikon 6. „Jeste li se dosad susretali sa eliminacijskim stomama probavnog sustava?“

90% ispitanika susrelo se sa eliminacijskim stomama.

Tablica 3. Znanje o stomama

Razina znanja	n=100, %
Ispodprosječno (do 5 bodova)	0
Prosječno (6-11)	35
Iznadprosječno (više od 12 bodova)	65

Ispitanici su od mogućih 16 imali u prosjeku 12,02 boda \pm 1,804 boda. Niti jedna ispitanik nije ostvario ispodprosječnu razinu znanja, dok je gotovo dvije trećine ispitanika (65,0%) imalo iznadprosječno znanje o stomama.



Slika 7. Pitanja prema razini točnih odgovora

Legenda

- T1. Stoma je kirurški napravljen otvor na stijenci abdomena te služi za eliminaciju stolice.
- T2. Kolostoma i ileostoma mogu biti privremene i trajne
- T3. Peristomalno područje je područje kože oko stome
- T4. Postupak njege kod kolostome i ileostome se ne razlikuju.
- T5. Kod biranja vrste ostomijskih pomagala, bitna je vrste stome.
- T6. Podložnu pločicu potrebno je mijenjati svaki 3.-4.dan.

T7. Kod bolesnika kojima je stoma 2 cm iznad kože najjednostavnija pločica za njegu je modelirajuća podložna pločica

T8. Kod bolesnika kojima je stoma ispod nivoa kože, postavljaju se konveksne podložne pločice

T9. Najčešća komplikacije stome je oštećenje peristomalne kože

T10. Glavni uzrok curenja stolice na kožu je nepravilno izrezana podložna pločica

T11. Oštećenje peristomalne kože češće je kod ileostome

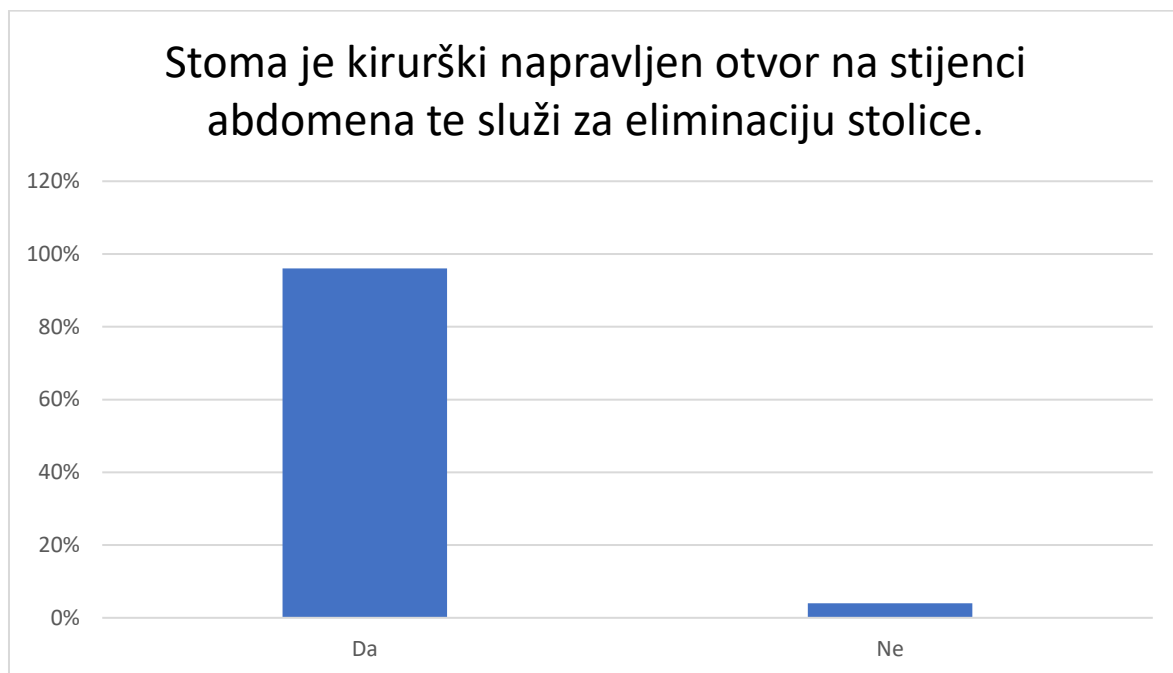
T12. Oštećenje peristomalne kože zbrinjava se puderom i pastom

T13. Toaletu stome izvan kućnih uvjeta najlakše je zbrinuti pomoću čiste vode

T14. Pravilno preoperativno označavanje stome (markacija) bitno je za bolesnikovu kvalitetu života nakon operativnog zahvata.

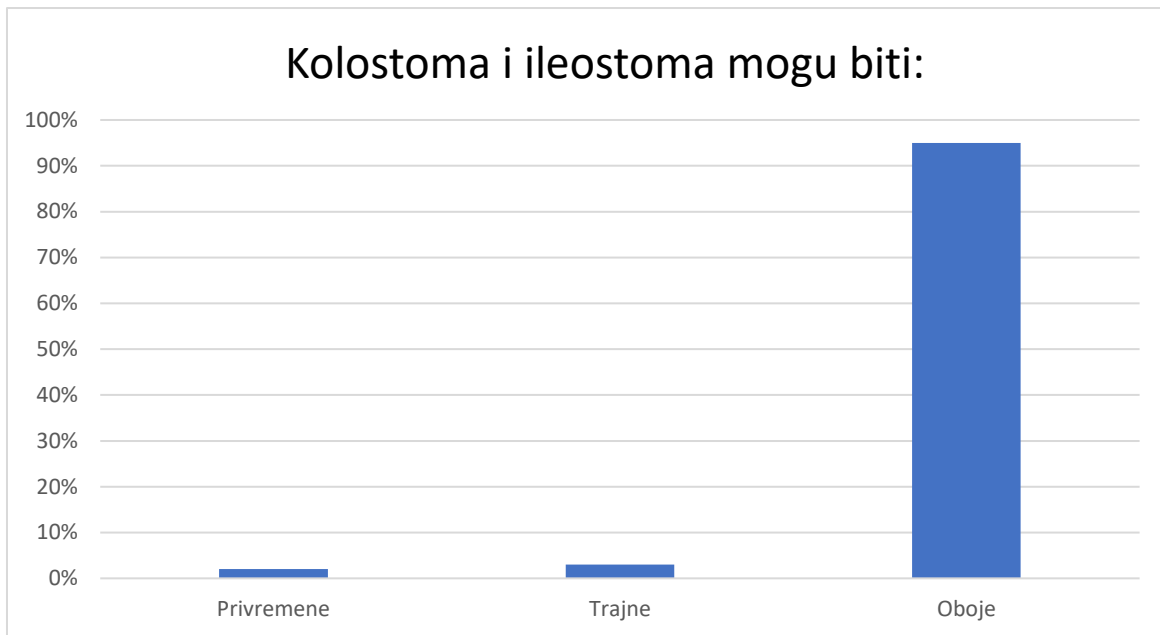
T15. Kod bolesnika sa stomom neophodna je psihološka pomoć prije operacije, tijekom hospitalizacije, minimalno 6 mjeseci nakon operacije

T16. Edukaciju kao važan segment za kvalitetu života nakon operacije potrebno je provoditi prije operacije, nakon operacije, po povratku u kućno okruženje



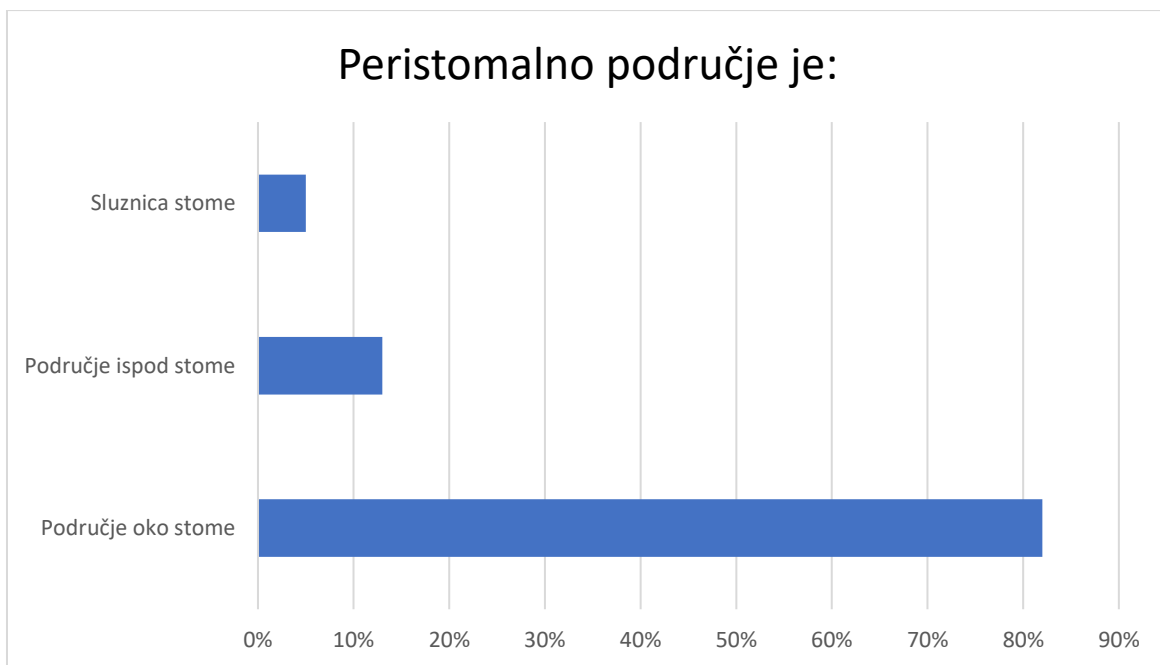
Grafikon 7. „Stoma je kirurški napravljen otvor na stijenci abdomena te služi za eliminaciju stolice „

Ispitanici su najsigurniji bili prilikom teorijskih znanja o stomi, te su na ta pitanja odgovarali sa 90 postotnom točnošću. Da je stoma kirurški napravljen otvor na stijenci abdomena te da služi za eliminaciju stolice točno je odgovorilo 96% ispitanika.



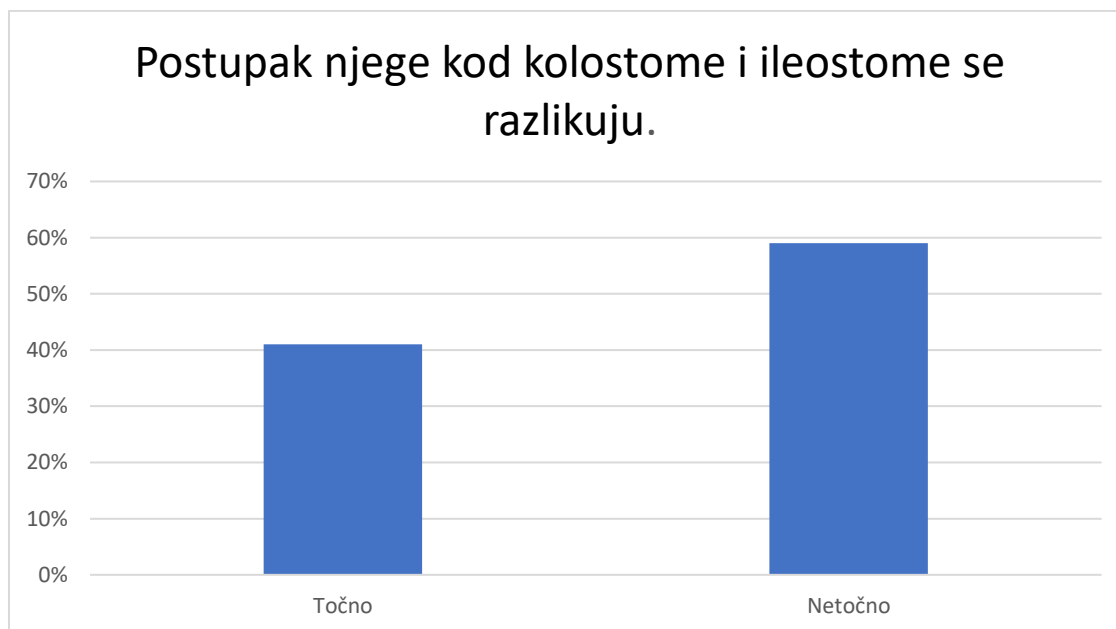
Grafikon 8. „Kolostoma i ileostoma mogu biti:“

Također, sličan broj ispitanika (95%) znalo je da kolostoma i ileostoma mogu biti privremene i trajne.



Grafikon 9 „Peristomalno područje je“

Da je peristomalno područje, područje oko stome je većina ispitanika odgovorila točno, čak njih 82%, dok 13% ispitanika smatra da je peristomalno područje, područje ispod stome, a 5 % da je sluznica stome.



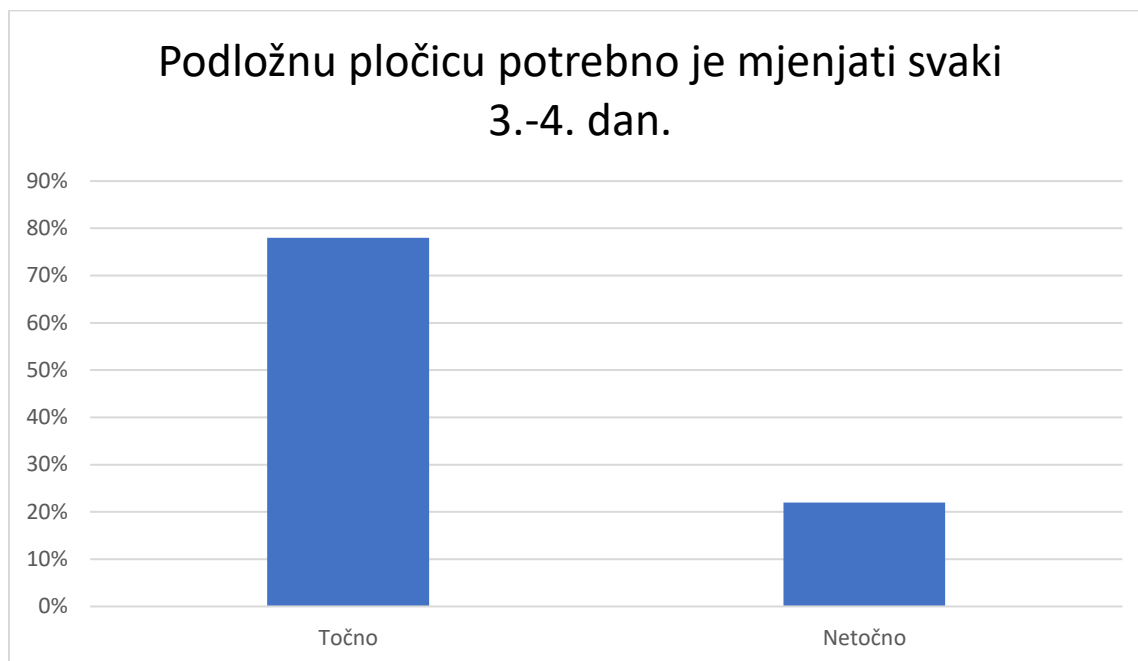
Grafikon 10 „Postupak njege kod kolostome i ileostome se razlikuju“

Da se postupak njege kod kolostome i ileostome ne razlikuju točno je odgovorilo 59,0% njih.



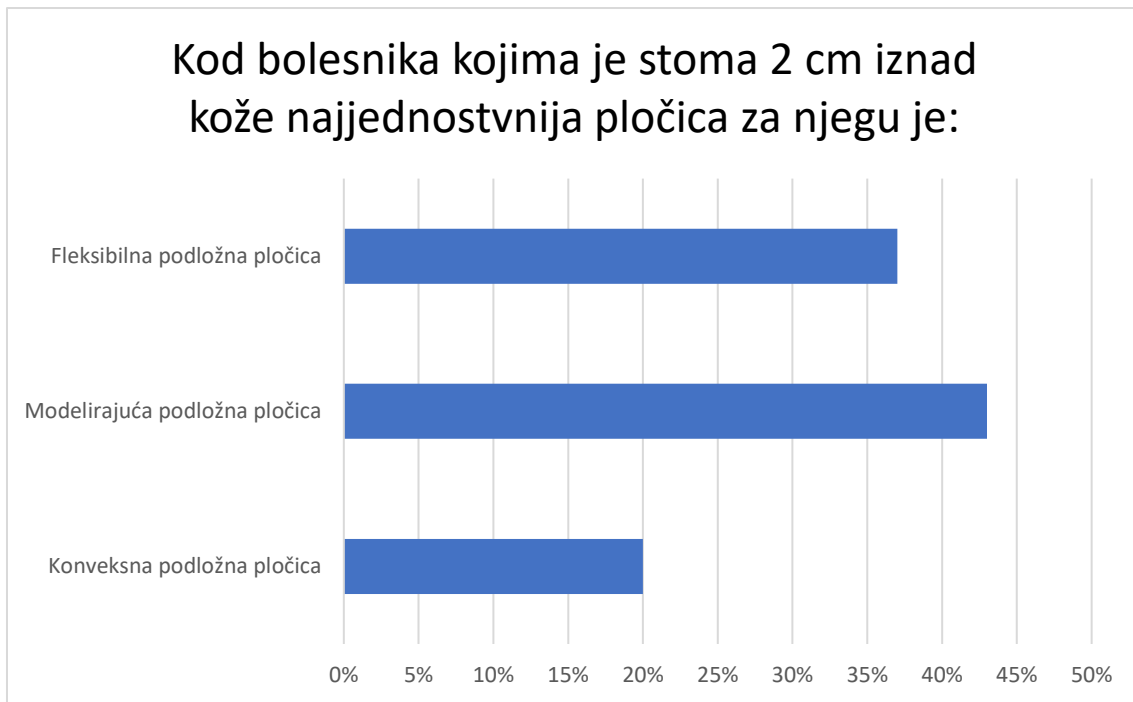
Grafikon 11 „Kod biranja vrste ostomijskih pomagala,nije bitna vrsta stome.“

Da je kod biranja vrste ostomijskih pomagala bitna vrste stome točno je odgovorilo 93% ispitanika.

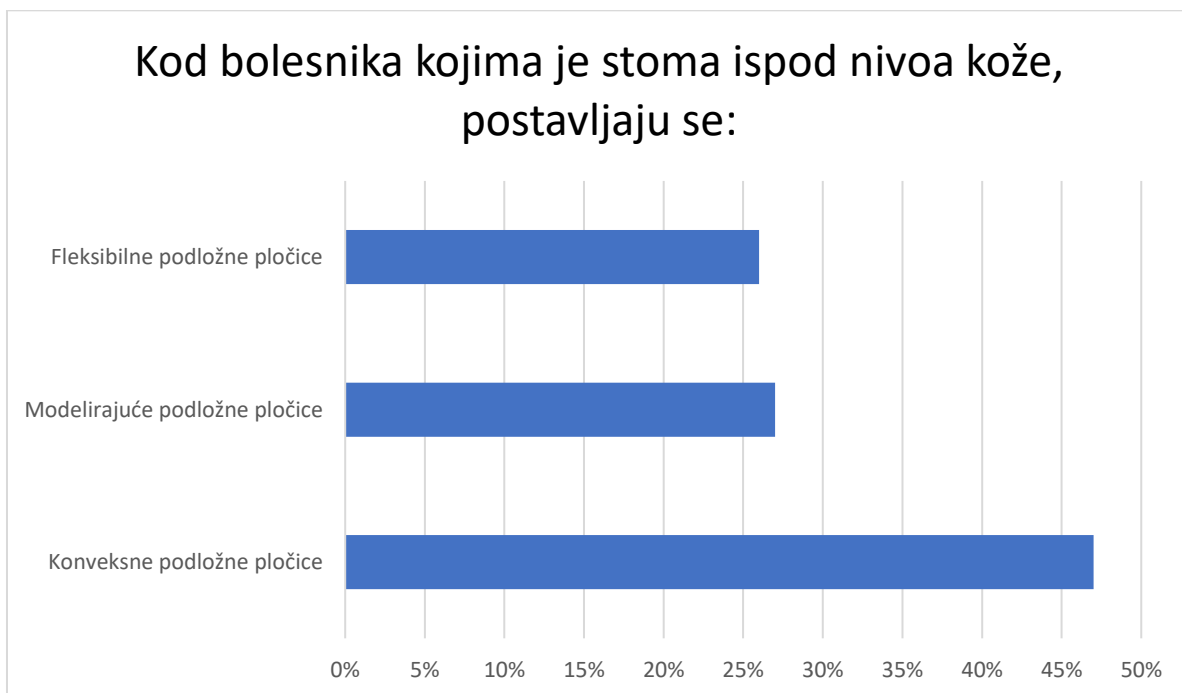


Grafikon 12 „Podložnu pločicu potrebno je mjenjati svaki 3.-4- dan.“

78,0% ispitanika je točno odgovorilo, da je podložnu pločicu potrebno mjenjati svaki 3.-4. dan.



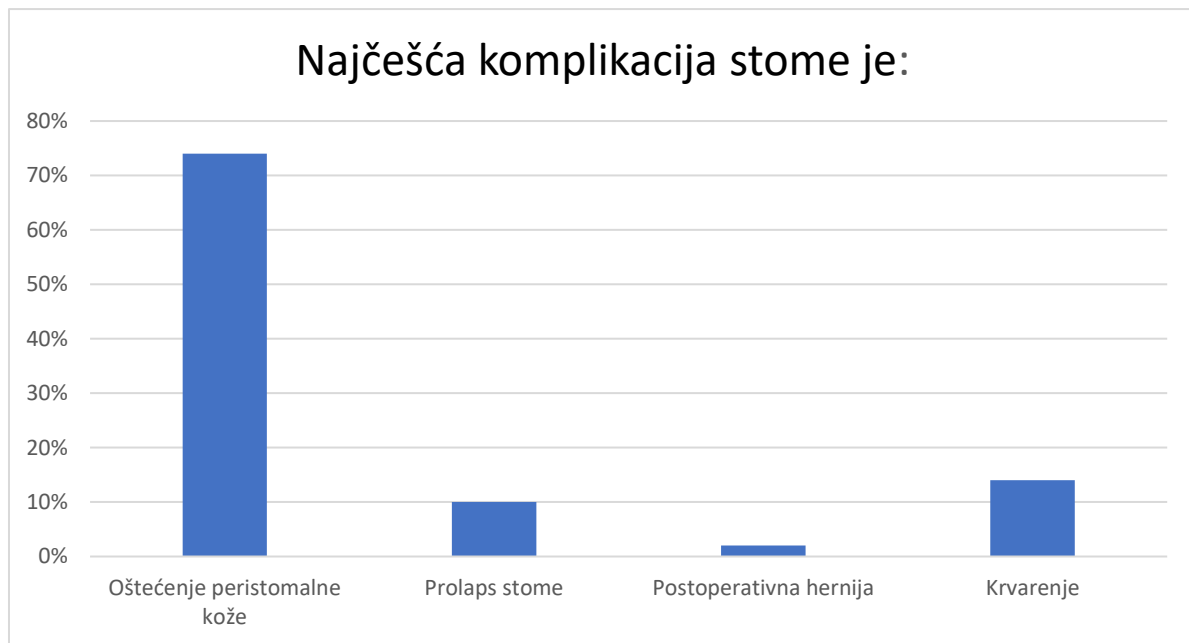
Grafikon 13 „Kod bolesnika kojima je stoma 2 cm iznad kože najjednostavnija pločica za njegu je:“



Grafikon 14 „Kod bolesnika kojima je stoma ispod nivoa kože, postavljaju se:“

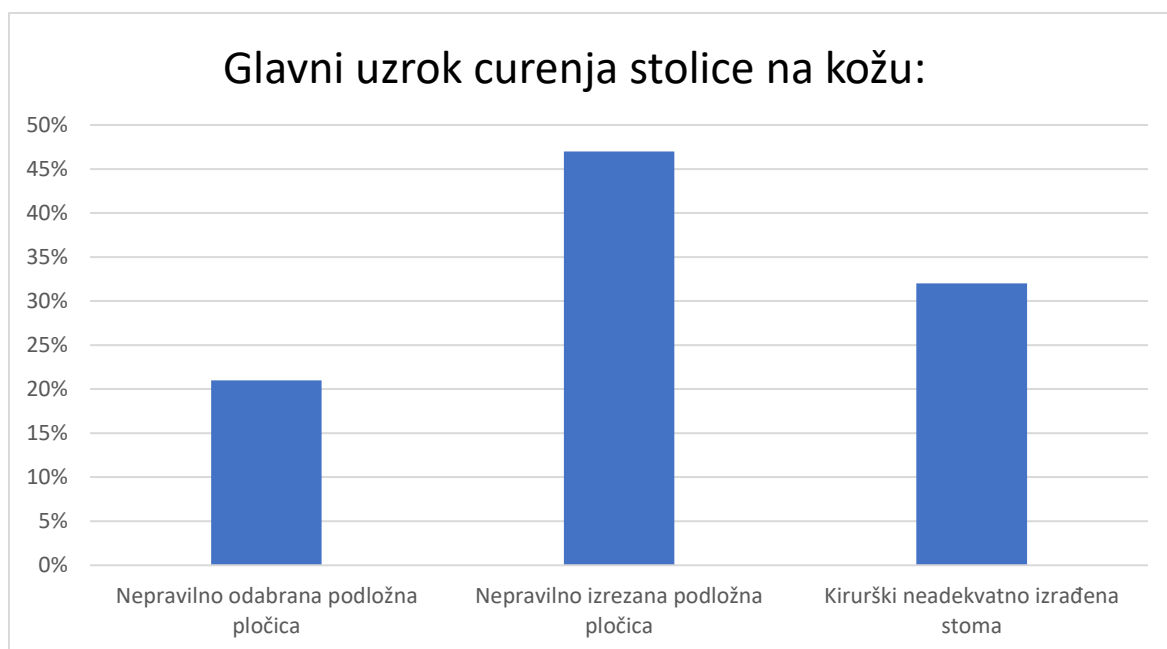
Najmanju razinu znanja o stomama ispitanici su pokazali na pitanjima o pločicama koje se postavljaju prilikom njege stomi. Na ta je pitanja točno odgovorilo manje od polovice ispitanika. Tako je podatak da je kod bolesnika kojima je stoma 2 cm iznad kože najjednostavnija

pločica za njegu modelirajuća podložna pločica znalo 43,0% ispitanika, a tek 4% više ih je znalo da se kod bolesnika kojima je stoma ispod nivoa kože, postavljaju konveksne podložne pločice.



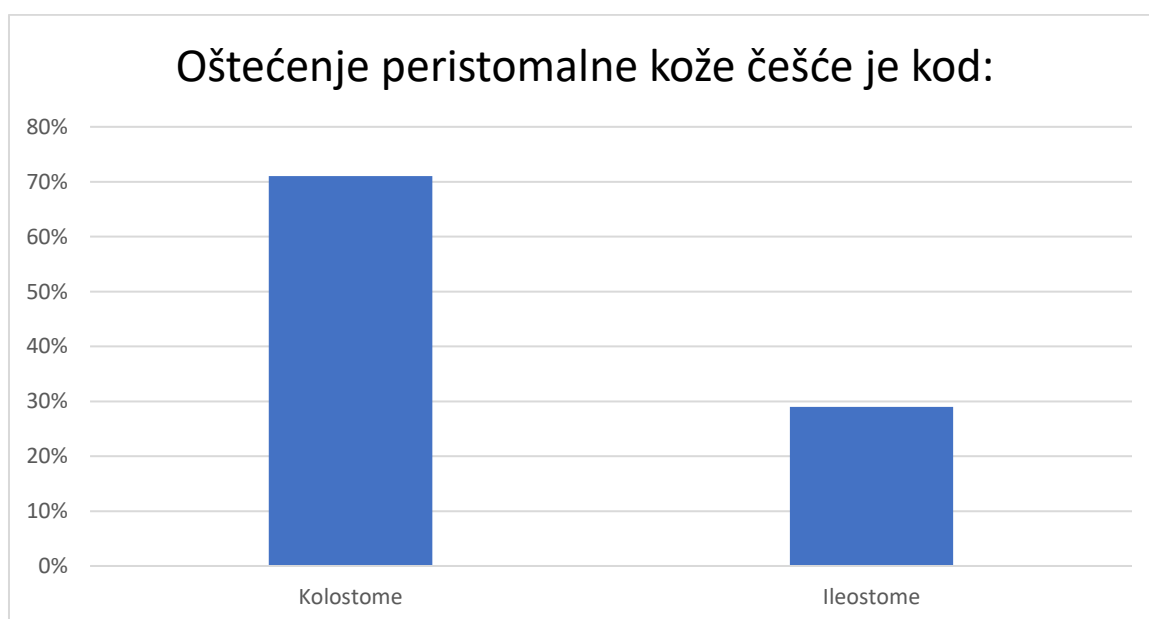
Grafikon 15 „Najčešća komplikacija stome je:“

Na pitanje koja je najčešća komplikacija stome, točan odgovor je oštećenje peristomalne kože, a znalo ga je 74% ispitanika, dok 14% ispitanika smatra je najčešća komplikacija stome krvarenje, 10% prolaps stome a samo 2% ispitanika smatra da je točan odgovor postoperativna hernija.



Grafikon 16 „Najčešći uzrok curenja stolice na kožu je:“

Glavni uzrok curenja stolice na kožu je nepravilno izrezana podložna pločica. Točno je odgovorilo 47% ispitanika, 32% ispitanika je odgovorilo da je glavni uzrok nepravilno odabrana podložna pločica a 21% ispitanika smatra da je glavni uzrok curenja stolice na kožu kirurški neadekvatno izrađena stoma.

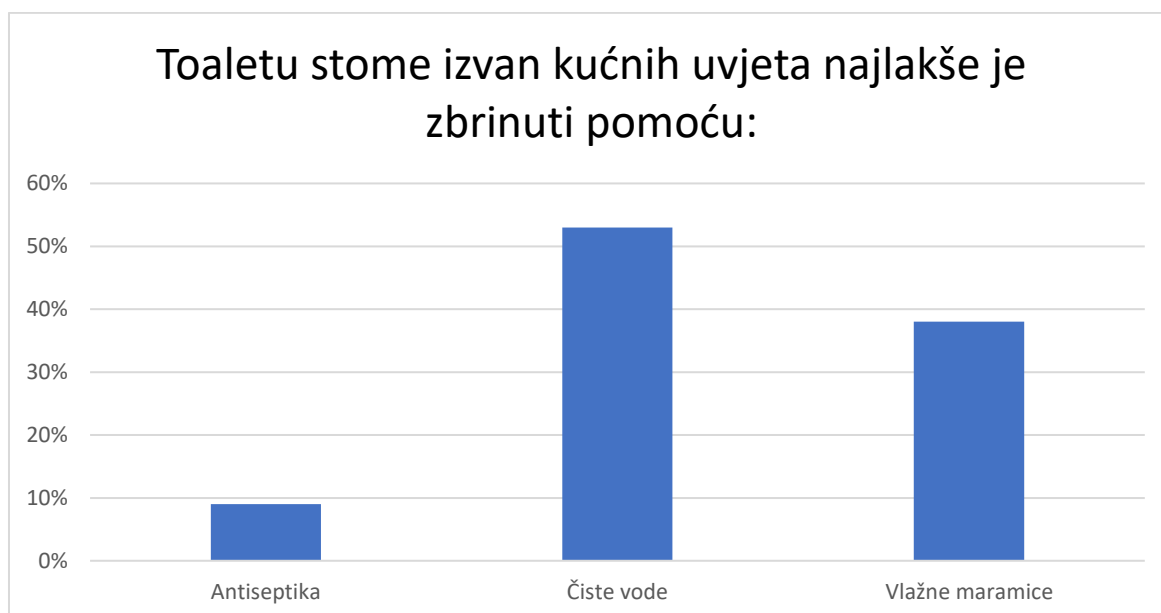


Grafikon 17 „Oštećenje peristomalne kože češće je kod:“



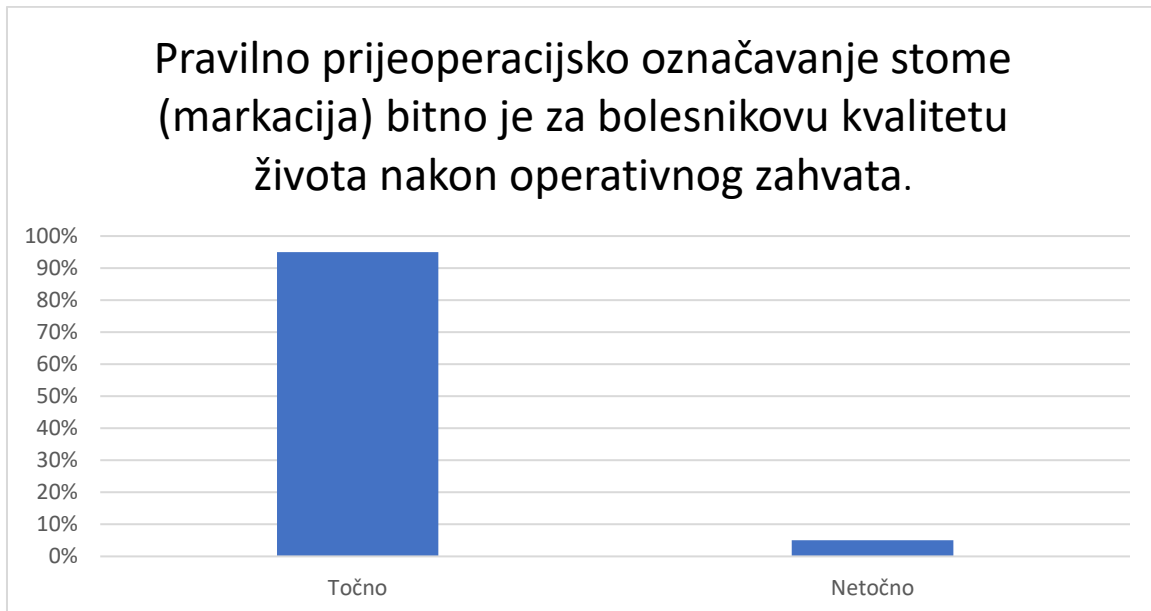
Grafikon 18 „Oštećenje peristomalne kože zbrinjava se:“

Da je oštećenje peristomalne kože češće kod ileostome, znalo je 71% ispitanika, a da se oštećenje peristomalne kože zbrinjava sa puderom i pastom, točno je odgovorilo većina ispitanika, njih 84%. 7% ispitanika smatra da je dovoljan samo puder a 9% da je dovoljna samo pasta.



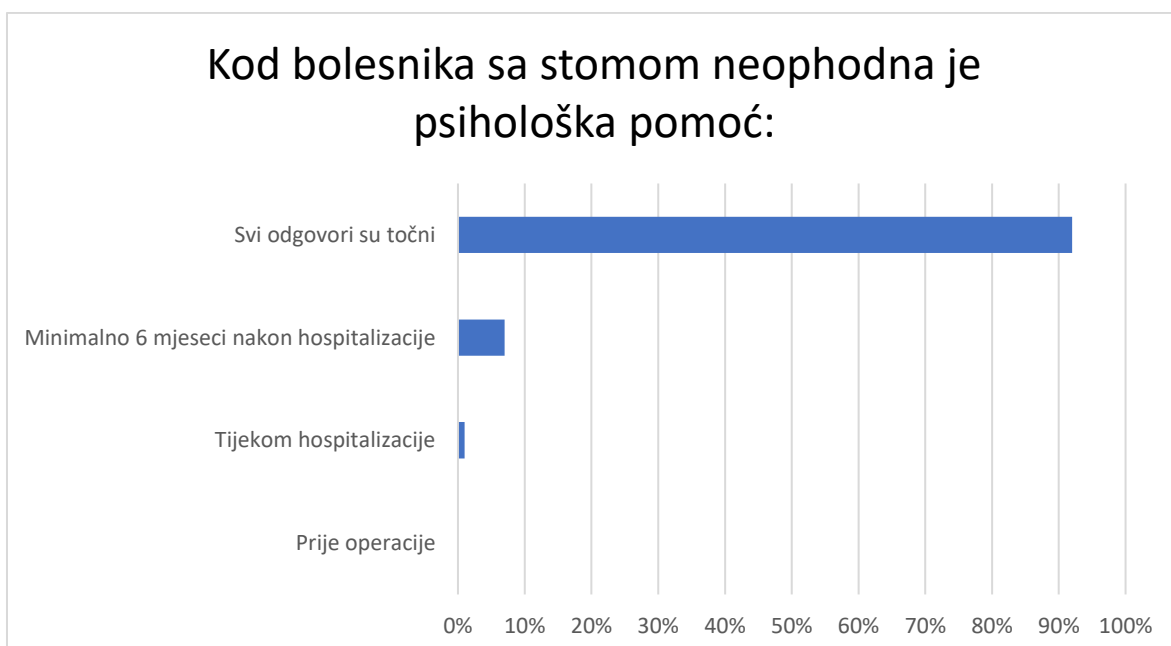
Grafikon 19 „Toaletu stome izvan kućnih uvjeta najlakše je zbrinuti pomoću:“

Srednju razinu znanja ispitanici su pokazali na pitanju čime je toaletu stome izvan kućnih uvjeta najlakše zbrinuti. Točan odgovor pomoću čiste vode znalo je 53% ispitanika

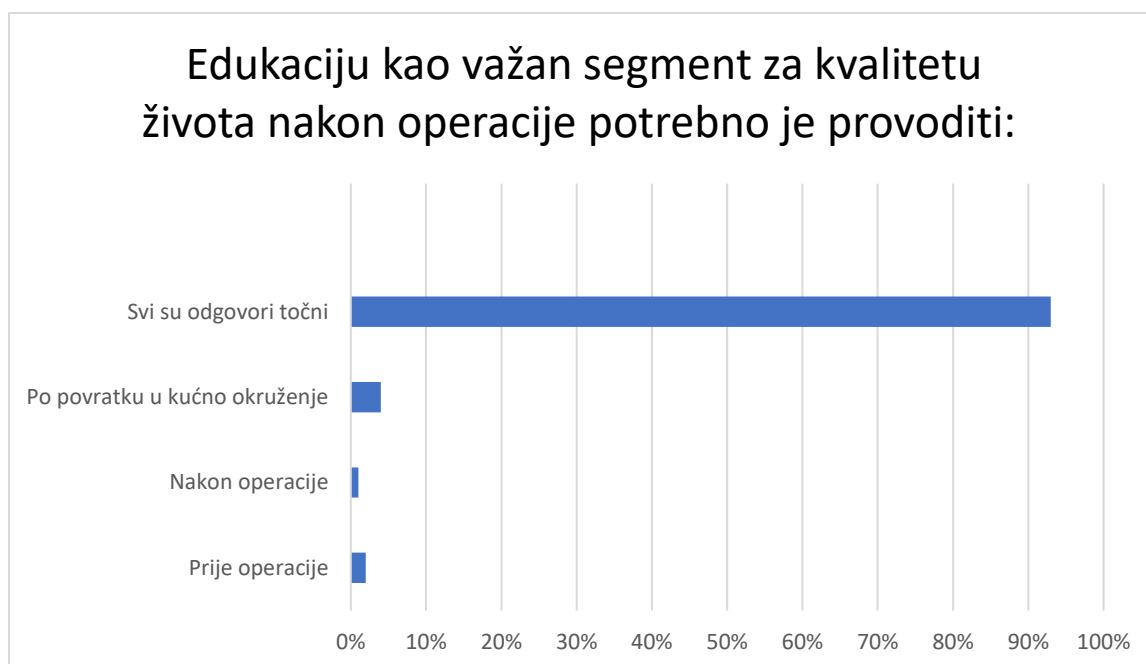


Grafikon 20 „Pravilno prijeoperacijsko označavanje stome (markacija) bitno je za bolesnikovu kvalitetu života nakon operativnog zahvata“

Na pitanje jeli pravilno prijeoperacijsko označavanje stome (markacija) bitno za bolesnikovu kvalitetu života nakon operativnog zahvata, točno je odgovorilo 95% ispitanika.



Grafikon 21 „ Kod bolesnika sa stomom neophodna je psihološka pomoć:“



Grafikon 22 „Edukaciju kao važan segment za kvalitetu života nakon operacije potrebno je provoditi.“

Od pitanja na koja su ispitanici odgovorili ističu se ona koja se odnose na pomoć bolesnicima koji imaju stome, kao i da je edukaciju kao važan segment za kvalitetu života nakon operacije potrebno provoditi prije operacije, nakon operacije, i po povratku u kućno okruženje (93%). Više od 90% -tnu točnost ispitanici su pokazali i na pitanju da je kod bolesnika sa stomom neophodna psihološka pomoć prije operacije, tijekom hospitalizacije te minimalno 6 mjeseci nakon operacije (92,0%)

H1: Studenti izvanrednih sveučilišnih diplomskih studija sestrinstva pokazuju više znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava od studenata izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrinstva.

Normalnost razdiobe provjerena je Kolmogorov Smirnov testom. Kako je razina znanja s obzirom na razinu studija koji pohađaju izvanredni studenti normalno distribuirana ($K-S-Z=0,652$, $p=0,789$), napravljen je t test.

Postoji statistički značajna razlika u znanju studenata o eliminacijskim stomama probavnog sustava izvanrednih sveučilišnih diplomskih i prijediplomskih studija sestrinstva, pri čemu su

studenti izvanrednih diplomskih sveučilišnih studija ostvarili u prosjeku $12,62 \pm 1,607$ točnih odgovora, dok su studenti izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrištva imali u prosjeku $11,59 \pm 1,826$ točnih odgovora, dakle statistički značajno manje u odnosu na studente diplomskih studija. ($t=2,933$, $p=0,004$).

Najznačajnija razlika ostvarena je kod pitanja o najčešćim komplikacijama stome te o toaleti stome izvan kućnih uvjeta (tablica 4).

Tablica 4. Razlika u znanju po pitanjima s obzirom na vrstu studija

Točni odgovori	diplomski	prijediplomski	$\chi^2(p)$
9. Najčešća komplikacije stome je: Oštećenje peristomalne kože			
N	39	35	13,838
%	52,70%	47,30%	(0,000)
13. Toaletu stome izvan kućnih uvjeta najlakše je zbrinuti pomoću čiste vode			
N	37	16	6,458
%	69,80%	30,20%	(0,011)

Izvanredni studenti diplomskih studija imali su statistički značajno više ($\chi^2 = 13,838$, $p = 0,000$) točnih odgovora na tvrdnji da je najčešća komplikacija stome oštećenje peristomalne kože, njih 52,70%. Statistički značajno više studenata diplomskih studija ($\chi^2 = 6,458$, $p = 0,011$) znalo je i da je toaletu stome izvan kućnih uvjeta najlakše je zbrinuti pomoću čiste vode.

Stoga se hipoteza H1 kako studenti izvanrednih sveučilišnih diplomskih studija sestrištva pokazuju više znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava od studenata izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrištva prihvaća.

H2: Studenti zaposleni u bolničkim ustanovama pokazuju više znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava od studenata zaposlenih u izvanbolničkim ustanovama.

Kolmogorov Smirnov testom ($K-S-Z=1,168$, $p=0,130$) ustanovljena je normalnost razdiobe znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava u odnosu na zaposlenost studenata u izvanbolničkim ili bolničkim ustanovama te je preduvjet za t test ispunjen.

Ispitanici zaposleni u bolničkim ustanovama ostvarili su u prosjeku $12,21 \pm 1,847$ točnih odgovora. Ispitanici koji rade u izvanbolničkim ustanovama imali su u prosjeku $11,36 \pm 1,497$ točnih odgovora. Razlika je statistički značajna ($t=2,205$, $p=0,033$)

Tablica 5. Razlika u znanju po pitanjima s obzirom na zaposlenost studenata u izvanbolničkim ili bolničkim ustanovama

Točni odgovori	Bolnička ustanova	Izvanbolnička ustanova	$\chi^2(p)$
7. Kod bolesnika kojima je stoma 2 cm iznad kože najjednostavnija pločica za njegu je modelirajuća podložna pločica			
N	38	5	4,729
%	88,4%	11,6%	(0,030)
12. Oštećenje peristomalne kože zbrinjava puderom i pastom			
N	70	14	8,702
%	83,3%	16,7%	(0,003)

Da je kod bolesnika kojima je stoma 2 cm iznad kože najjednostavnija pločica za njegu je modelirajuća podložna pločica znalo je gotovo osam puta više ispitanika koji rade u bolničkim ustanovama (88,4%) od onih koji rade u izvanbolničkim (11,6%), a pet puta više njih (83,3%) točno je odgovorilo i na pitanje o zbrinjavanju oštećenja peristomalne kože.

Stoga se hipoteza H2 da studenti zaposleni u bolničkim ustanovama pokazuju više znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava od studenata zaposlenih u izvanbolničkim ustanovama prihvaća

H3: Povećanjem godina radnog iskustva povećava se i znanje studenata o zbrinjavanju eliminacijskih stoma probavnog sustava.

Spearmanov koeficijent korelacije ranga pokazao je da postoji pozitivna povezanost između radnog iskustva i razine znanja o zbrinjavanju eliminacijskih stoma ($r_s=0,275$, $p=0,006$). Ispitanici sa većim brojem godina radnog staža, imaju veću razinu znanja.

Tablica 6. Razlika u razini znanja s obzirom na godine radnog staža

Razina znanja		do 10 godina	10-20 godina	20-30 godina	30 i više godina	$\chi^2(p)$
Prosječno	N	22	11	0	2	9,916 (0,019)
	%	62,9%	31,4%	0,0%	5,7%	
Iznadprosječno	N	24	27	11	3	
	%	36,9%	41,5%	16,9%	4,6%	

Isti zaključak sugerira i izvođenje χ^2 -testa. Signifikantan rezultat ($\chi^2=9,916$, $p=0,019$) upućuje da su ispitanici do 10 godina radnog staža imali najveći udio u prosječnoj razini znanja (62,90%), za razliku od iznadprosječne razine u kojoj je udio ispitanika sa 10 i godina više radnog staža iznosio 63,0%.

Tablica 7. Razlika u znanju po pitanjima s obzirom na duljinu radnog staža

Točni odgovori	Do 10 godina	Više od 10 godina	$\chi^2(p)$
4. Postupak njege kod kolostome i ileostome se ne razlikuju			
N	21	38	6,274
%	35,6%	64,4%	(0,012)
15. Kod bolesnika sa stomom neophodna je psihološka pomoć prije operacije , tijekom hospitalizacije , minimalno 6 mjeseci nakon operacije			
N	39	53	6,029
%	42,4%	57,6%	(0,014)

Najznačajnija razlika s obzirom na radni staž ostvarena je kod sljedećih tvrdnji :“ Postupak njege kod kolostome i ileostome se ne razlikuju“ ($\chi^2=6,274$, $p=0,012$) i „Kod bolesnika sa stomom neophodna je psihološka pomoć prije operacije , tijekom hospitalizacije , minimalno 6 mjeseci nakon operacije „($\chi^2=6,029$, $p=0,014$). Da se postupak njege kod kolostome i ileostome ne razlikuju odgovorilo je točno 64,4% studenata koji su imali više od 10 godina radnog staža, a da je kod bolesnika sa stomom neophodna psihološka pomoć prije operacije , tijekom hospitalizacije , minimalno 6 mjeseci nakon operacije odgovorilo je 57,6% studenata koji imaju više od 10 godina radnog staža.

S obzirom na dokazano prihvaća se hipoteza H3 da se povećanjem godina radnog iskustva, povećava i znanje studenata o zbrinjavanju eliminacijskih stoma probavnog sustava.

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju, sudjelovalo je 100 ispitanika. Istraživanje se provodilo kod studenata 2. i 3. godine izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci i studenata izvanrednih diplomskih stručnih studija sestrinstva (Menadžment u sestrinstvu i Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja) Fakulteta zdravstvenih studija u rijeci. Cilj istraživanja bio je ispitati i usporediti znanje između dvije navedene skupine studenata o eliminacijskim stomama probavnog sustava, s obzirom na njihovo radno mjesto i broj godina radnog iskustva.

Statističkom obradom podataka, sve tri postavljene hipoteze su prihvaćene. Iz potvrđenih hipoteza možemo zaključiti da se medicinske sestre unutar bolničkog sustava u odnosu na one u vanbolničkim ustanovama češće susreću sa bolesnicima sa stomom, što je vidljivo iz više razine znanja o vrstama eliminacijskih stoma, postupku toaleta stome, ostomijskim pomagalicama i edukaciji osoba sa stomom. S time dokazujemo da postoji veća potreba za edukacijom medicinskih sestara i tehničara koji su zaposleni u ordinacijama obiteljske medicine, patronažnim službama, ustanovama za njegu u kući, domovima za starije i ostalo, kako bi osobama sa stomom omogućili kvalitetniju skrb i bolju edukaciju s ciljem što bržeg prihvaćanja stanja i povratka svakodnevnim aktivnostima (16). Također, zaključujemo da studenti sa većim brojem godina radnog iskustva pokazuju više znanja od studenata sa manjim brojem godina radnog iskustva. Najmanju razinu znanja o stomama studenti su pokazali na pitanjima o vrstama podložnih pločica koje se postavljaju prilikom njege stome. Na ta je pitanja točno odgovorilo manje od polovice studenata, čime dokazujemo da je potrebna veća edukacija o pravilnom odabiru ostomijskih pomagala, te o samom postupku toaleta stome i prepoznavanju komplikacija stome. Pozitivno je to što su studenti najviše znanja pokazali na pitanjima koja se odnose na pomoć bolesnicima koji imaju stome, te su prepoznali edukaciju kao važan segment za kvalitetu života osoba sa stomom. Prepoznali su da je edukacija bitna kako u poslijeoperacijskom periodu, tako i prije samog operativnog zahvata, te po povratku u kućno okruženje. Više od 90% studenata zna da je osobama sa stomom neophodna psihološka pomoć, ne samo dok su hospitalizirani nego i po povratku u kućno okruženje, kao i minimalno 6 mjeseci nakon operativnog zahvata. Prema obrađenim podacima, dokazano je da prijediplomski

studenti pokazuju manju razinu znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava, gdje je najveća razlika uočena kod pitanja o najčešćim komplikacijama stome te o toaleti stome izvan kućnih uvjeta što nam govori da su prijediplomski studenti nedovoljno educirani te da se sa većom razinom stupnja obrazovanja povećava i znanje o stomama. Također, na izdvojenim pitanjima o zbrinjavanju oštećenja peristomalne kože i o pravilnom odabiru podložne pločice, dokazano je da studenti zaposleni u bolničkim ustanovama pokazuju veću razinu znanja od onih zaposlenih u vanbolničkim. Stoga bi u budućnosti trebalo omogućiti više edukacije medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenim u izvanbolničkom sustavu, kako bi oni mogli što kvalitetnije prenijeti svoje znanje i pružiti edukaciju bolesnicima sa stomama po povratku u kućno okruženje. U tom je periodu, unutar par mjeseci nakon operativnog zahvata neophodna edukacija i psihološka pomoć da se oni što lakše i prije vrate svakodnevnim aktivnostima i što lakše suoče sa novim strahovima i izazovima.

Brojna istraživanja nam dokazuju koliko je edukacija bolesnika sa stomom bitna nakon otpusta iz bolnice, te koliko im podiže kvalitetu života, olakšava svakodnevne aktivnosti te ubrzava povratak u normalnu životnu rutinu (16). Također, istraživanja su dokazala da bolja edukacija i neovisnost o skrbi za stomu, smanjuje duljinu boravka u bolnici, učestalost postoperativnih komplikacija te se smanjuje broj ponovnih hospitalizacija (17). Osim edukacije, nakon operativnog zahvata od izuzetne važnosti je i psihološka podrška osobama sa stomom što je vidljivo i iz istraživanja provedenog na Bostonskom sveučilištu za sestrinstvo, Massachusetts . Rezultati njihovog istraživanja su pokazali da osobe koje su dobile psihološko savjetovanje, mjesec dana nakon otpusta iz bolnice, pokazuju pozitivne promjene u samopouzdanju i samopoštovanju sebe, u odnosu na osobe koje nisu dobile psihološku podršku (18). Potreba za savjetovalištim za osobe sa stomama seže još u prošlo stoljeće, kada se i otvaraju prvi centri za nastavak skrbi ovih osoba nakon izlaska iz bolnice (19). Kod nas je 2017. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci započela edukacija enterostomalnih terapeuta koja se provodi i danas u obliku cjeloživotnog obrazovanja u svrhu dodatnog usavršavanja znanja i vještina u radu sa osobama sa stomom, kroničnom ranom i inkontinencijom. Usprkos edukaciji i dalje je prisutan deficit ovih kadrova.

6. ZAKLJUČAK

Konačnim rezultatima provedenog istraživanja o znanju studenata o eliminacijskim stomama probavnog sustava, potvrđujemo da se sve tri postavljene hipoteze prihvaćaju.

Hipoteza 1: Studenti izvanrednih sveučilišnih diplomskih studija sestrinstva pokazuju više znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava od studenata izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrinstva.

Hipoteza 2: Studenti zaposleni u bolničkim ustanovama pokazuju više znanja o eliminacijskim stomama probavnog sustava od studenata zaposlenih u izvanbolničkim ustanovama.

Hipoteza 3: Povećanjem godina radnog iskustva povećava se i znanje studenata o zbrinjavanju eliminacijskih stoma probavnog sustava.

Zbrinjavanje i toaleta kolostome i ileostome zahtjeva posebne vještine i tehnike koje bi trebala znati svaka medicinka sestra i tehničar kako bi osobama sa stomom pružili što kvalitetniju skrb, bilo u bolničkim ustanovama, izvanbolničkom sustavu i u kućnom okruženju. Osim pravilnog provođenja toaleta stome, od iznimne važnosti su nam i edukacija osoba sa stomom kao i psihološka podrška prije samog operativnog zahvata, tijekom boravka u bolnici te najmanje 6 mjeseci nakon operativnog zahvata. S obzirom da se svakim danom broj osoba sa stomom povećava, povećava se i potreba za većom edukacijom medicinskih sestara u radu sa stomama. Ovo istraživanje pokazalo je da studenti koji su zaposleni u bolničkim ustanovama više znaju o stomama, provođenju toaleta te potrebnoj edukaciji i psihološkoj podršci osoba sa stomom od studenata koji su zaposleni na nekim drugim radilištima izvan bolničkih ustanova, što govori u prilog tome da u budućnosti treba unaprijediti edukaciju o stomama. Rezultati istraživanja su također pokazali da se povećanjem stupnja obrazovanja povećava i znanje o stomama, jer su studenti diplomskog studija pokazali više znanja o stomama od studenata preddiplomskih studija, te je potvrđeno da se povećanjem broja godina radnog iskustva, povećava i znanje o eliminacijskim stomama probavnog sustava.

Adekvatno pružena skrb od strane medicinskih sestara/tehničara ili enterostomalnih terapeuta, značajno utječe na razinu samopouzdanja osobe sa stomom te njemu i njegovoj obitelji olakšava prilagodbu na novonastalo zdravstveno stanje te povratak u rutinu svakodnevnog života.

7. LITERATURA

1. Horvat P. Kvaliteta života osoba sa stomom [Master's thesis]. Koprivnica: University North; 2021 [cited 2023 November 17] Available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:423494>
2. Tometić G, Ćurt L, Bača M, Trivić M, Vrdoljak DV. Stome. Libri Oncologici [Internet]. 2013 [pristupljeno 25.10.2023.];41(1-3):33-33. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/200565>
3. Keros, Andreis, Gamulin: Anatomija i fiziologija, Školska knjiga, Zagreb,2006.
4. Ruhek I. Zdravstvena njega i kvaliteta života bolesnika sa crijevnom stomom [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 31.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:379880>
5. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslein G, Zirngibl H. Crijevna ostomija. 2018. 16. ožujka; 115(11):182-187. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0182. PMID: 29607805; PMCID: PMC5913578.
6. Berti-Hearn L, Elliott B. Ileostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. Home Healthc Now. 2019 May/Jun;37(3):136-144. doi: 10.1097/NHH.0000000000000776. PMID: 31058731.
7. Pongrac R. Stoma-izazov u abdominalnoj kirurgiji [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2016 [pristupljeno 31.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:156208>
8. Čeh Bažon K. Uloga medicinske sestre kod pacijenata sa stomom [Završni rad]. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli; 2022 [pristupljeno 20.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:833874>
9. Gasche R. Diet and stoma care. Br J Community Nurs. 2022 Sep 2;27(9):444-448. doi: 10.12968/bjcn.2022.27.9.444. PMID: 36070324.
10. Panattoni N, Mariani R, Spano A, Leo A, Iacorossi L, Petrone F, Simone ED. Nurse specialist and ostomy patient: Competence and skills in the care pathway. A scoping review. J Clin Nurs. 2023 Sep;32(17-18):5959-5973. doi: 10.1111/jocn.16722. Epub 2023 Apr 19. PMID: 37073684.
11. Mozaik education. Extra 3D scene-Anatomija tankog crijeva (mrežne stranice). Citirano 10.6.2024. Dostupno na: [Anatomija tankog crijeva - 3D scena - Mozaik Digitalno obrazovanje i učenje \(mozaweb.com\)](https://www.mozaweb.com)

12. Mozaik education. Extra 3D scene- Anatomija debelog crijeva (mrežne stranice). Citirano 10.6.2024. Dostupno na: [Anatomija debelog crijeva - 3D scene - Mozaik digitalno obrazovanje i učenje \(mozaweb.com\)](#)
13. UChicago medicine. Leakage, bleeding, Irritation and other common ostomy pouching system issues (mrežne stranice). Citirano 20.6.2024. Dostupno na: [Stoma Bleeding and Irritation | Ostomy Bag Leaking - UChicago Medicine](#)
14. MissStoma magazine. Kako promijeniti stoma vrećicu-vodič korak po korak (mrežne stranice). Citirano 10.6.2024. Dostupno na: [Kako promijeniti stoma vrećicu - vodič korak po korak • MissStoma | Health & Lifestyle Magazine \(misstoma.com\)](#)
15. Coloplast Hrvatska. Prije operacije ugradnje stome (mrežne stranice). Citirano 10.6.2024. Dostupno na: [Prije operacije ugradnje stome - Coloplast Hrvatska](#)
16. Juretić S. Kvaliteta života osoba sa stomom (Diplomski rad) Rijeka, 2015.
17. Momeni Pour, Roya, Darvishpour, Azar, Mansour-Ghanaei, Roya, Kazemnezhad Leyli, Ehsan, The Effects of Education Based on the Nursing Process on Ostomy Self-Care Knowledge and Performance of Elderly Patients with Surgical Stoma, *Nursing Research and Practice*, 2023, 2800796, 8 pages, 2023 <https://doi.org/10.1155/2023/2800796>
18. WATSON, PAMELA GAHERIN R.N., Sc.D.. The effects of short-term postoperative counseling on cancer/ostomy patients. *Cancer Nursing* 6(1):p 21-26, February 1983.
19. M. Štulhofer: „Kirurgija probavnog trakta“, Medicinska naklada, Zagreb, 1999

8. PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1 Sociodemografske karakteristike ispitanika 17

Tablica 2 Pitanja o zaposlenju i iskustvu sa stomama 18

Tablica 3 Znanje o stomama 22

Tablica 4 Razlika u znanju po pitanjima s obzirom na vrstu studija 33

Tablica 5 Razlika u znanju po pitanjima s obzirom na zaposlenost studenata u izvanbolničkim ili bolničkim ustanovama 34

Tablica 8 Razlika u razini znanja s obzirom na godine radnog staža 35

Tablica 9 Razlika u znanju po pitanjima s obzirom na duljinu radnog staža 35

Slike

Grafikon 1 Ispitanici prema spolu 16

Grafikon 2 Ispitanici prema dobi 16

Grafikon 3 Ispitanici prema smjeru studija 17

Grafikon 4 Ispitanici prema mjestu zaposlenja 19

Grafikon 5 Ispitanici prema godinama radnog iskustva 20

Grafikon 6 „Jeste li se dosad susretali sa eliminacijskim stomama probavnog sustava?“ 21

Grafikon 7 „Stoma je kirurški napravljen otvor na stijenci abdomena te služi za eliminaciju stolice „ 21

Grafikon 8 „Kolostoma i ileostoma mogu biti:“ 24

Grafikon 9 „Peristomalno područje je“ 24

Grafikon 10 „Postupak njege kod kolostome i ileostome se razlikuju“ 25

Grafikon 11 „Kod biranja vrste ostomijskih pomagala,nije bitna vrsta stome.“ 25

Grafikon 12 „Podložnu pločicu potrebno je mjenjati svaki 3.-4- dan.“ 26

Grafikon 13 „Kod bolesnika kojima je stoma 2 cm iznad kože najjednostvnija pločica za njegu je:“ 27

Grafikon 14 „Kod bolesnika kojima je stoma ispod nivoa kože, postavljaju se:“ 27

Grafikon 15 „Najčešća komplikacija stome je:“ 28

Grafikon 16 „Najčešći uzrok curenja stolice na kožu je:“ 29

Grafikon 17 „Oštećenje peristomalne kože češće je kod:“ 29

Grafikon 18 „Oštećenje peristomalne kože zbrinjava se:“ 30

Grafikon 19 „Toaletu stome izvan kućnih uvjeta najlakše je zbrinuti pomoću:“ 30

Grafikon 20 „Pravilno prijeoperacijsko označavanje stome (markacija) bitno je za bolesnikovu kvalitetu života nakon operativnog zahvata“ 31

Grafikon 21 „Kod bolesnika sa stomom neophodna je psihološka pomoć:“ 31

Grafikon 22 „Edukaciju kao važan segment za kvalitetu života nakon operacije potrebno je provoditi:“ 32

Slika 1. Tanko crijevo 3

Slika 2. Debelo crijevo 4

Slika 3. Prikaz stome 5

Slika 4. Ostomijska pomagala 9

Slika 5. Postavljanje vrećice-jednodijelni sustav 10

Slika 6. Struktura zaposlenih u vanbolničkim ustanovama 20

Slika 7. Pitanja prema razini točnih odgovora 22

Privitak B: Upitnik „Znanje o eliminacijskim stomama probavnog sustava“

Poštovani

Ovaj upitnik se provodi u svrhu istraživanja u kojoj se ispituje znanje studenata 2. i 3. godine izvanrednih prijediplomskih stručnih studija sestrinstva i izvanrednih sveučilišnih diplomskih studija sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja i Menadžment u sestrinstvu) Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o eliminacijskim stomama probavnog sustava, u sklopu izrade završnog rada.

Rješavanje upitnika je u potpunosti anonimno te se podatci dobiveni u upitniku koriste isključivo u istraživačke svrhe. Ispunjavanjem ovog upitnika dajete svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. U bilo kojem trenutku možete odustati od upitnika, ukoliko to želite.

Molimo vas da odgovori budu iskreni kako bi istraživanje bilo što preciznije. Procijenjeno vrijeme rješavanja upitnika je 10 minuta.

Za sva dodatna pitanja možete se obratiti na mail: djelicic@student.uniri.hr

Unaprijed hvala na sudjelovanju!

Doris Jeličić, studentica 3.godine izvanrednog prijediplomskog stručnog studija sestrinstva.

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Spol:

M Ž

3. Dob:

- a) 18-25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 46-60

3. Studij koji pohađate:

- a) Izvanredni prijediplomski stručni studij sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci
- b) Izvanredni sveučilišni diplomski studij sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci

4. Zaposleni ste u:

- a) Bolnička ustanova
- b) Izvanbolnička ustanova
- c) Nisam zaposlen/a

5. Ukoliko ste zaposleni u vanbolničkoj ustanovi navedite kojoj:

6. Ukoliko ste zaposleni, broj godina radnog staža spada u kategoriju :

- a) do 10 godina
- b) 10-20 godina
- c) 20-30 godina
- d) 30 i više godina

7. Jeste li se dosada susretali sa eliminacijskim stomama probavnog sustava?

- a) Da
- b) Ne

Ovaj dio ankete odnosi se na Vaše znanje o eliminacijskim stomama probavnog sustava. Izaberite jedan od ponuđenih odgovora. Molimo vas da na pitanja odgovorite iskreno, u skladu sa vašim trenutnim znanjem.

1. Stoma je kirurški napravljen otvor na stijenci abdomena te služi za eliminaciju stolice.

- a) Da
- b) Ne

2. Kolostoma i Ileostoma mogu biti:

- a) Privremene
- b) Trajne
- c) Oboje

3. Peristomalno područje je:

- a) Područje kože oko stome
- b) Područje kože ispod stome
- c) Sluznica stome

4. Postupak njege kod kolostome i ileostome se razlikuju.

- a) Točno
- b) Netočno

5. Kod biranja vrste ostomijskih pomagala, nije bitna vrste stome.

- a) Točno
- b) Netočno

6. Podložnu pločicu potrebno je mijenjati svaki 3.-4.dan.

- a) Točno
- b) Netočno

7. Kod bolesnika kojima je stoma 2 cm iznad kože najjednostavnija pločica za njegu je:

- a) Konveksna podložna pločica
- b) Modelirajuća podložna pločica
- c) Fleksibilna podložna pločica

8. Kod bolesnika kojima je stoma ispod nivoa kože, postavljaju se:

- a) Konveksne podložne pločice
- b) Modelirajuće podložne pločice
- c) Fleksibilne podložne pločice

9. Najčešća komplikacije stome je:

- a) Oštećenje peristomalne kože
- b) Prolaps stome
- c) Postoperativna hernija
- d) Krvarenje

10. Glavni uzrok curenja stolice na kožu je:

- a) Nepravilno odabrana podložna pločica
- b) Nepravilno izrezana podložna pločica
- c) Kirurški neadekvatno izrađena stoma (koža u naboru, uvučena stoma itd.)

11. Oštećenje peristomalne kože češće je kod:

- a) Kolostoma
- b) Ileostome

12. Oštećenje peristomalne kože zbrinjava se:

- a) Puderom i pastom
- b) Dovoljan je samo puder
- c) Dovoljna je samo pasta

13. Toaletu stome izvan kućnih uvjeta najlakše je zbrinuti pomoću:

- a) Antiseptika
- b) Čiste vode
- c) Vlažnih maramica

14. Pravilno preoperativno označavanje stome (markacija) bitno je za bolesnikovu kvalitetu života nakon operativnog zahvata.

- a) Točno
- b) Netočno

15. Kod bolesnika sa stomom neophodna je psihološka pomoć:

- a) Prije operacije
- b) Tijekom hospitalizacije
- c) Minimalno 6 mjeseci nakon operacije
- d) Svi odgovori su točni

16. Edukaciju kao važan segment za kvalitetu života nakon operacije potrebno je provoditi:

- a) Prije operacije
- b) Nakon operacije
- c) Po povratku u kućno okruženje
- d) Svi odgovori su točni

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Doris Jeličić

Datum rođenja: 11.7.1999.

Mjesto rođenja: Rijeka, Hrvatska

E-mail adresa: doris.jelicic@gmail.com

Obrazovanje:

2006.-2014. Osnova škola Zvonka Cara Crikvenica

2014.-2019. Medicinska škola u Rijeci, smjer medicinska sestra/tehničar opće njege

2021.-2024. Fakultet Zdravstvenih studija u Rijeci, izvanredni prijediplomski stručni studij sestriinstva

Iskustva u struci:

Tijekom 4. i 5. godine srednjoškolskog obrazovanja, radim u Ustanovi za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju „Helena Smokrović“

Po završetku srednjoškolskog obrazovanja, zapošljam se u Kliničkom bolničkom centru Rijeka, na Klinici za kirurgiju, na odjelu intenzivne kirurške njege gdje radim do danas.

Tijekom pandemije Covid 19, privremeno radim na odjelu Kardiorakalne kirurgije te na covid odjelu kirurgije „Covid 7“.

ZAHVALE

Prvu i najveću zahvalu mojoj mentorici Sanji Juretić mag. med. techn. na velikoj pomoći, strpljenju, savjetima i vodstvu tokom provođenja istraživanja i pisanja ovog završnog rada.

Također, hvala mojim kolegicama Zavoda za digestivnu kirurgiju na podršci, kolegijalnosti i strpljenju tijekom sve tri godine, te veliko hvala mojoj obitelji, prijateljima i dečku na bezuvjetnoj podršci i razumijevanju.

