

Kvaliteta života osoba sa kolostomom

Jurjević, Ana

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:184:973426>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-22**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA
DISLOCIRANI STUDIJ U KARLOVCU

Ana Jurjević
KVALITETA ŽIVOTA OSOBA SA KOLOSTOMOM
Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING
DISLOCATED STUDY IN KARLOVAC

Ana Jurjević
QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH COLOSTOMY
Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTA U RIJECI
Studij	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA DISLOCIRANI STUDIJ U KARLOVCU
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	ANA JURJEVIĆ
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	KVALITETA ŽIVOTA OSOBA SA KOLOSTOMOM
Ime i prezime mentora	ŽELJKA CINDRIĆ
Datum predaje rada	25.08.2022.
Identifikacijski br. podneska	1901479302
Datum provjere rada	16-Sep-2022 07:49PM
Ime datoteke	ZADNJA_VERZIJA_ZAVR_NOG_RA
Veličina datoteke	165.65K
Broj znakova	64344
Broj riječi	11441
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	13 %
-----------------	-------------

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	16.9.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

16.9.2022.

Potpis mentora

Željka Cindrić, mag.med.techn

Rijeka, 26.7.2022.

Odobrenje nacрта završnog rada

Ana Jurjević

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA SA KOLOSTOMOM: rad s istraživanjem

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH COLOSTOMY: research

Student: Ana Jurjević

Mentor: Željka Cindrić, mag.med.techn

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo-dislocirani studij u Karlovcu

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

ZAHVALA

Ovom se prilikom posebno zahvaljujem svojoj mentorici Željki Cindrić, mag.med.techn. na ukazanom razumijevanju, trudu, vremenu te svim danim savjetima tijekom izrade nacrtu rada, provedbe istraživanja te same izrade ovog završnog rada. Ovom prilikom također zahvaljujem svojoj obitelji na ukazanoj potpori te razumijevanju tijekom cijelog razdoblja mog studiranja. Zahvaljujem se također i kolegama na svim pruženim savjetima te podršci tijekom studija.

Hvala Vam!

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	I
SUMMARY.....	II
1.UVOD.....	1
1.1.Anatomija, fiziologija i bolesti debelog crijeva.....	2
1.2.Karcinom debelog crijeva.....	3
1.2.1.Klinička slika.....	4
1.2.2.Dijagnostički postupci.....	4
1.2.3.Liječenje.....	5
1.2.4.Prevenција oboljevanja.....	5
1.3.Kolostoma.....	5
1.3.1.Problemi pacijenata sa kolostomom.....	6
1.4.Pojam i odrednice kvalitete života.....	7
1.4.1.Kvaliteta života osoba sa kolostomom.....	8
1.4.1.1.Utjecaj stresa na razinu kvalitete života osoba sa kolostomom.....	10
1.4.2.Uloga i važnost medicinske sestre kao edukatora za kvalitetu života oboljele osobe.....	10
1.4.3.Važnost enterostomalnog terapeuta za kvalitetu života oboljele osobe.....	12
1.4.4.Stoma klub i skupine potpore.....	12
1.5.Način života osobe sa kolostomom.....	13
1.5.1.Prehrana.....	13
1.5.2.Odijevanje.....	14
1.5.3.Higijena.....	15
1.5.4.Fizička aktivnost.....	15
1.5.5.Seksualni život.....	16
1.5.6.Putovanja.....	16
1.5.7.Profesionalni život.....	16
2.CILJEVI I HIPOTEZE.....	17
3.ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	18
3.1.Ispitanici i materijali.....	18
3.2.Postupak i instrumentarij.....	18

3.3.Statistička obrada podataka.....	19
3.4.Etički aspekt istraživanja.....	19
4.REZULTATI.....	20
5.RASPRAVA.....	29
6.ZAKLJUČAK.....	32
7.LITERATURA.....	33
8.PRIVITCI.....	34
Privitak A: Ilustracije.....	34
Privitak B: Anketni upitnik.....	35
Privitak C: Suglasnost Etičkog povjerenstva Opće bolnice Zadar.....	44
9.KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA.....	45

SAŽETAK

Karcinom debelog crijeva danas je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u svijetu. Učestalost bolesti ubrzano raste, a prevencija je moguća testovima i pregledima koji omogućuju da se bolest otkrije u ranoj fazi, iako se dijagnoza kod većine oboljelih postavlja tek nakon pojave prvih simptoma. Izbor liječenja ovisi o tipu, lokalizaciji i uznapređovalosti malignog procesa, a najčešće obuhvaća kirurško liječenje uz primjenu kemoterapije ili kombinacije kemoterapije i zračenja. Crijevna stoma (kolostoma) je umjetno načinjen otvor nakon operacije (resekcije) dijela debelog crijeva koji je izveden na prednju trbušnu stijenku te ima funkciju rektuma. Temeljna zadaća stvaranja kolostome jer održavanje funkcije probavnog trakta. Može biti privremena ili trajna. Kod izvedbe kolostome važna je pravilna zdravstvena njega jer se inače mogu javiti brojne komplikacije. Za oporavak, ali i kvalitetu daljnjeg života osobe sa kolostomom su uz liječnika od velike važnosti medicinske sestre i stomaterapeuti koji educiraju bolesnika. Procjena kvalitete života je dio evaluacije rehabilitacijskih i terapijskih postupaka. Kvaliteta života podrazumijeva ukupno blagostanje na koje utječu objektivni pokazatelji i subjektivna percepcija osoba, te vrednovanje emocionalnog, tjelesnog, socijalnog i materijalnog blagostanja. Znatna utjecaj na razinu kvalitete života osobe sa kolostomom osim medicinskog osoblja ima obitelj koja pacijentu pomaže u svim aspektima oporavka i daljnjeg života sa kolostomom.

Ključne riječi: *dijagnoza, karcinom debelog crijeva, kolostoma, kvaliteta života, prevencija, probavni trakt, zdravstvena njega.*

SUMMARY

Colon cancer is one of the leading public health problems in the world today. The frequency of the disease is increasing rapidly, and prevention is possible with tests and examinations that allow the disease to be detected at an early stage, although the diagnosis of most patients is made only after the appearance of the first symptoms. The choice of treatment depends on the type, localization and advanced stage of the malignant process, and most often includes surgical treatment with the use of chemotherapy or a combination of chemotherapy and radiation. Intestinal stoma (colostomy) is an artificially created opening after surgery (resection) of a part of the large intestine that was performed on the front abdominal wall and has the function of a rectum. The fundamental task of creating a colostomy is to maintain the function of the digestive tract. It can be temporary or permanent. When performing a colostomy, proper health care is important because otherwise numerous complications can occur. In addition to the doctor, nurses and stoma therapists who educate the patient are of great importance for the recovery, but also the quality of life of people with a colostomy. Assessment of the quality of life is part of the evaluation of rehabilitation and therapeutic procedures. Quality of life implies total well-being, which is influenced by objective indicators and subjective perception of people, and evaluation of emotional, physical, social and material well-being. In addition to the medical staff, the family, which helps the patient in all aspects of recovery and further life with a colostomy, has a significant impact on the quality of life of a person with a colostomy.

Keywords: *diagnosis, colon cancer, colostomy, quality of life, prevention, digestive tract, health care.*

1.UVOD

Kolorektalni karcinom najčešće nastaje promjenama na sluznici debelog crijeva ili polipu sluznice. Rastom zahvaća crijevnu stijenu, limfne čvorove, pa krvlju ide prema jetri, a kasnije metastazira. Najlakše je izlječiv ako se otkrije u ranom stadiju. Izbor metode liječenja ovisi o mjestu karcinoma, malignosti, stadiju i histološkom tipu (1). U mnogim slučajevima provodi se kirurška operacija debelog crijeva pri čemu se kraj ili dio debelog crijeva izvodi na površinu trbušne stijene. Vidljivi dio crijeva naziva se kolostoma. Pojam kolostoma dolazi od grčke riječi „colon“ što znači čmar i „stoma“ što znači otvor. Glavna je svrha stvaranja stome održavanje kontinuiteta probavnog trakta (1). Stoma se najčešće radi ljudima između petog i sedmog desetljeća života kako bi se spriječila progresija karcinoma, no sve su češći slučajevi stvaranja stome kod mlađih ljudi (2). Kolostoma može biti privremena ili trajna, uzlazna, poprečna i silazna kolostoma. Lokacija kolostome ovisi o mjestu karcinoma (3). Zdrava je stoma crvene ili ružičaste boje, okrugla ili ovalna, dva do pet centimetara u promjeru (2). Nema živčanih završetaka te nije osjetljiva na dodir.

Za bolesnika sa kolostomom važna je edukacija kako bi kvaliteta života bila što bolja. Kvaliteta života podrazumijeva percepciju pojedinca o njegovu položaju u životu i situaciji u kojoj se trenutno nalazi u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja i brige (1). Cilj je kvalitete života ispunjavanje društvenih i kulturnih potreba za materijalnim bogatstvom, socijalnim statusom i fizičkom dobrobiti (4). Stvaranje stome ima velik utjecaj na bolesnika u svakodnevnom životu (3). Ona ima negativan utjecaj na svim područjima života, povećava osjećaj usamljenosti, osoba se osjeća izobličeno te osakaćeno (3). Smanjenju kvalitete života pridonosi nezadovoljstvo prijeoperacijskom pripremom i poslijeoperacijskom njegom, komplikacije stome, psihijatrijska povijest bolesnika te negativne misli i uvjerenja povezana sa stomom (2). Stoma također ljudima daje nadu u produljenje života, sposobnost djelovanja i nastavljanja životnih planova (3).

Važna je podrška obitelji i zdravstvenih djelatnika te uključivanje u klubove podrške. Rad doprinosi znanosti i struci kroz procjenu kvalitete života bolesnika sa stomom što omogućuje bolje razumijevanje bolesnika i poboljšanja kvalitete njihova života. Rezultati istraživanja također upućuju na intervencije kojima bi se riješili problemi bolesnika sa stomom i zadovoljile

potrebe istih, a mogu poslužiti i kao izvor podataka za izradu drugih stručnih te znanstvenih radova.

1.1. Anatomija, fiziologija i bolesti debelog crijeva

Debelo crijevo je dio probavnog sustava koji se nastavlja na tanko crijevo i smješteno je između završnog dijela tankog crijeva i anusa. Sivkaste je boje, promjera 6-9 cm, duljine oko 150 cm (2). Na mjestu gdje tanko crijevo (ileum) ulazi u debelo, nalazi se Bauchinijev zalistak koji poput ventila sprječava povratak probavljenog sadržaja u tanko crijevo (4). Debelo crijevo započinje slijepim crijevom koje je najkraći i najširi dio, a iz njegova dna izlazi crvoliki produžetak crvuljka. Debelo crijevo tvori uzlazni kolon, poprečni ili transverzalni kolon, silazni ili descendentni te sigmoidin kolon (2). Završetak čini zadnje crijeva koje završava anusom. Rektum je proširen te se u njemu nalaze fekalne mase koje se zatim defekacijom izbacuju iz organizma.

U koži oko anusa smještene su žlijezde lojnice, znojnice te mirisne apokrine žlijezde. Debelo crijevo ne sudjeluje u probavi, već se u njemu odvijaju procesi koji uz pomoć korisnih bakterija imaju važnu ulogu u raspadanju neprobavljenih čestica hrane. Sluznica debelog crijeva ima ulogu da iz probavnih sokova želuca i crijeva upija vodu te zadržava sol i elektrolite u organizmu. Neprobavljivi ostaci hrane izlučuju se iz tijela stolicom koja kod zdravog čovjeka sadrži oko trećinu suhih tvari i dvije trećine vode (4). Kako u debelo crijevo dopijevaju različite tvari iz hrane, pa i ne štetne, moguća su oštećenja sluznice. Sjedilački način života, prehrana bogata mastima i mesom te pretjerani unos alkohola usporavaju rad crijeva, pa štetni sadržaj dulje ostaje u crijevima te oštećuje sluznicu koja se teško obnavlja što u konačnici pogoduje razvoju brojnih oboljenja, pa i pojavi karcinoma. Bolesti debelog crijeva mogu biti i nasljednog karaktera.

Najčešći simptomi i znaci bolesti kolona i rektuma su:

-promjene ritma defekacije (zatvor stolice ili proljev, izmjenična pojava zatvora i proljeva),
-stanjenje promjera stolice (tanka stolica),
-manifestno i okultno krvarenje,
-krv, sluz i gnoj u stolici,
-bol,
-tenezmi,
-nemogućnost zadržavanja stolice,
-osjećaj pritiska ili napetosti u perianalnom području i slično (4).

Svake su godine u svijetu incidencija i smrtnost od karcinoma u porastu. Kolorektalni karcinom zauzima više od 9% svjetske incidencije raka te je treći najčešći oblik karcinoma u svijetu i četvrti najčešći uzrok smrti (1). Globalno gledajući, kolorektalni karcinom je treći najčešći karcinom dijagnosticiran u muškaraca, nakon karcinoma pluća i prostate te drugi najčešće dijagnosticirani karcinom kod žena, nakon karcinoma dojke (2). Broj oboljelih te stopa umrlih od karcinoma u Republici Hrvatskoj su u porastu, no porast se smanjuje uslijed sve većeg porasta udjela starog stanovništva. Republika Hrvatska je zemlja srednje incidencije, no visokog mortaliteta od raka (3).

1.2.Karcinom debelog crijeva

Karcinom debelog crijeva najčešće nastaje pojavom promjene na sluznici debelog crijeva ili promjenom na polipu sluznice. Širenjem zahvaća crijevnu stijenku te limfne čvorove, a zatim krvlju putuje prema jetri te metastazira. Najveća vjerojatnost izlječenja je u ranom stadiju bolesti. Optimalno terapijsko upravljanje kolorektalnim karcinomom je ono koje uzima u obzir vidove koji se odnose na radikalnost uklanjanja karcinoma i sposobnost da se održi kontinuitet probavnog trakta. Izbor metode liječenja ovisi o mjestu karcinoma, malignosti, stadiju i histološkom tipu (4). U mnogim slučajevima provodi se kirurška operacija koja završava

stvaranjem kolostome na donjem dijelu lijeve strane trbušne stijenke, no moguće je stvaranje stome i na desnoj strani trbušne stijenke (2).

U većini je slučajeva kolostoma privremena, a nakon odstranjenja se uspostavlja prirodni tijek, no može biti i trajna kao rezultat komplikacija operacije i stvaranja metastaza. Glavna je svrha kolostome održavanje kontinuiteta probavnog trakta, a najčešća je kod ljudi između 50 i 70 godina starosti u cilju sprječavanja napretka karcinoma, no kolostoma je sve češća i kod ljudi mlađih od 40 godina života.

1.2.1.Klinička slika

Kod oboljelih od karcinoma debelog crijeva klinička je slika nekarakteristična, a ovisi o uznapređovalosti karcinomske lezije. Najčešći simptomi su krvarenje iz debelog crijeva, bol i promjene u načinu pražnjenja stolice. Nema jasnih znakova poremećaja rada crijevne peristaltike, no može doći do proljeva te sideropenične anemije čija je posljedica umor, vrtoglavica i bljedoća. Karcinom na desnoj strani se može palpirati, no na lijevoj strani ne osim kod karcinoma sigmoidnog kolona. Kod karcinoma lijevog kolona javljaju se poremećaji peristaltike praćeni opstipacijom, proljevima te pojavom krvi i sluzi u stolici (2). Intestinalna opstrukcija je komplikacija koja je najčešće prvi simptom karcinoma debelog crijeva, a zahtijeva hitno kirurško liječenje. Ista se može prevenirati pravovremenim prepoznavanjem promjena na debelom crijevu i promjena u radu crijevne peristaltike (4).

1.2.2.Dijagnostički postupci

U dijagnosticiranju kirurških bolesti debelog crijeva važna je anamneza u svrhu otklanjanja genetske predispozicije za nastanak bolesti, no važan je i fizikalni pregled koji uključuje palpaciju i digitorektalni pregled te može otkriti 50 – 70% karcinoma rektuma (4). Osim testa na okultno krvarenje, u otkrivanju karcinoma debelog crijeva koristi se irigografija, sigmoidoskopija te kolonoskopija koja otkriva prekancerozne i kancerozne izrasline rektuma i

debelog crijeva što se zatim može ispitati te po potrebi ukloniti. Ona je kontraindicirana u akutnoj fazi ulceroznog kolitisa i akutnog divertikulitisa jer može doći do perforacije (5).

1.2.3.Liječenje

Liječenje je karcinoma debelog crijeva podrazumijeva kirurško liječenje te radioterapiju i kemoterapiju. Bolesnike koji su operirani važno je redovito kontrolirati kako bi se pravovremeno spriječio recidiv bolesti ili pojava metastaza. Kolonoskopija se ponavlja nakon 6 - 12 mjeseci od izvedbe operacije te jednom u dvije godine, a ukoliko su nalazi uredni, ponavlja se jednom u tri godine. U slučajevima kada bolest metastazira prosječno je preživljavanje oko šest mjeseci (5). Zbog svega navedenog važno je provoditi primarnu i sekundarnu prevenciju karcinoma debelog crijeva.

1.2.4.Prevenција oboljevanja

Postoji primarna i sekundarna prevencija karcinoma debelog crijeva. Primarna prevencija podrazumijeva otkrivanje genetskih, bioloških i vanjskih čimbenika, a sekundarna otkrivanje i uklanjanje predkancerogenih promjena i karcinoma u ranom stadiju. Rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva smanjuje smrtnost i daje vrlo dobre rezultate liječenja (2). Program obuhvaća populaciju ljudi starosne dobi između 50 i 75 godina koje imaju normalan rizik za karcinom debelog crijeva. Testiranje se vrši testom na okultno krvarenje, a osobe kojima je nalaz pozitivan odlaze na kolonoskopiju radi otkrivanja uzroka krvarenja te biopsiju kada se za to ukaže potreba. Cilj programa smanjenje smrtnosti te produljenje preživljavanja oboljelih uz poboljšanje kvalitete života (3).

1.3.Kolostoma

Tijekom operacije debelog crijeva dio se debelog crijeva izvodi na površinu trbušne stijenke, a onaj dio koji ostaje vidljiv na trbuhu naziva se kolostoma. Kolostoma može biti privremena ili trajna, uzlazna, poprečna i silazna (sigmoidna) (4). Položaj gdje se izvodi kolostoma ovisi prvenstveno o mjestu pojave karcinoma. Kolostoma se najčešće izvodi kao posljedica

kolorektalnog karcinoma, urođene mane, inkontinencije te ozljeda koje su posljedica prometnih nesreća.

Izvedba kolostome isključuje crijevo iz pasaže sve dok se oboljeli dio crijeva ne oporavi ili kao trajni otvor koji služi za odvođenje stolice i plinova (6). Važno je da je stoma dobro pozicionirana te lako dostupna bolesniku. Zdrava je stoma crvene ili ružičaste boje, okrugla ili ovalna, dva do pet centimetara u promjeru, bez živčanih završetaka, stoga nije osjetljiva na dodir (4). Neposredno nakon izvođenja kirurškog zahvata je lagano natečena, što prolazi nakon pet do šest tjedana od operacije.

1.3.1. Problemi pacijenata sa kolostomom

Za pacijenta, dok je u bolnici, najveći problem je psihološka prilagodba na novo zdravstveno stanje koje uključuje kolostomu, no tu su brojni problemi koji se javljaju nakon izlaska iz bolnice poput prihvaćanja zdravstvenog stanja i vraćanja u svakodnevni život, problema s iritacijama kože, podlijevanja stolice ispod pločice stoma pomagala, problema sa stavljanjem ili mijenjanjem vrećice, mirisa, veličine stome, napuhivanja vrećice, „zvuk“ koji dolazi iz vrećice, vidljivost stome ili vrećice te hernije (6). Nakon otpusta iz bolnice prilagodbu karakterizira visoka razina neizvjesnosti i nesigurnosti. Cilj intervencija medicinskog osoblja je potaknuti pacijenta da sam preuzme kontrolu te se uključi u svakodnevni život i nastavi sa životom koliko god je moguće kao i prije operativnog zahvata te izvođenja stome.

Šest mjeseci nakon operativnog zahvata najveći problem predstavlja podlijevanje stolice ispod pločice stoma pomagala, što uvelike negativno utječe na kvalitetu života, pa se posljedično pacijenti često distanciraju od drugih ljudi, ne znaju šta obući, pate od nesаницe, imaju ograničenu fizičku aktivnost, izbjegavaju intimne odnose i slično. Prilagodbu na svakodnevni život osoba sa stomom ometa strah te osjećaj bespomoćnosti i gubitka kontrole što uz sve ostale svakodnevne izazove dovodi do pada samopouzdanja te sve manje zainteresiranosti za druženje i sve većeg otuđivanja, a moguće i do depresije.

1.4.Pojam i odrednice kvalitete života

Postoje razlike između kvalitete života koja je utemeljena na zdravlju i onog šireg poimanja kvalitete života osobe. Kvaliteta života se tako najčešće definira kao stanje vlastite dobrobiti koje čine sljedeće tri komponente:

- 1....sposobnosti da se obavljaju aktivnosti svakodnevnog života koje se odnose na tjelesnu, psihološku i socijalnu dobrobit i pacijentovo zadovoljstvo stupnjem funkcioniranja i kontrole bolesti,
- 2....kvaliteta života temeljena na zdravlju koja je individualno zadovoljstvo životom i opći osjećaj osobne dobrobiti,
- 3....subjektivna procjena dobrih i zadovoljavajućih karakteristika života u cjelini (7).

Pojam kvalitete života podrazumijeva subjektivan doživljaj i osjećaj samog pojedinca o doživljavanju i postojanju specifičnih odrednica i stanja (6). Kvaliteta života se odnosi prvenstveno na osjećaj radosti i životnog zadovoljstva, uz postojanje unutrašnjeg mira te blagostanja. Podrazumijeva život bez posebne opterećenosti, posebice bez straha i neizvjesnosti koji često osobu mogu u potpunosti obeshrabrili te poremetiti kvalitetu života, a uključuje također i život bez psihičkih smetnji i potištenosti, uz sreću u duši. Što je veći jaz između stvarne i idealne situacije, bit će i lošija kvaliteta života (7). Ljudska je prilagodba takva da su životna očekivanja prilagođena onomu što pojedinac osjeća da je moguće, što omogućuje ljudima koji imaju teške životne okolnosti održavati razumnu kvalitetu života (4).

Kvaliteta je života subjektivna i višedimenzionalna, obuhvaća pozitivne i negativne strane života. Gubitak posla, bolest ili drugi događaji u životu mogu promijeniti nečiju definiciju kvalitete života vrlo brzo i dramatično. Svaki čovjek individualno ima vlastito tumačenje i doživljaj određene kvalitete života i načina življenja (5). Osjećaj sreće je emocionalna sastavnica subjektivnog blagostanja (6). Ljudska patnja je šira, složenija, dublja i teža od same bolesti (2).

U svakom istraživanju o kvaliteti života trebale bi se razlikovati objektivne i subjektivne kvalitete života (7). Objektivna kvaliteta života podrazumijeva ispunjavanje kulturnih i društvenih potreba za materijalnim bogatstvom, socijalnim statusom i fizičkom dobrobiti, a

subjektivna kvaliteta života obuhvaća opće stanje osobe, odnosno kako se osoba osjeća i kako je zadovoljna sa stvarima u cjelosti (8). Temeljni cilj kvalitete života je ispunjavanje društvenih i kulturnih potreba za materijalnim bogatstvom, socijalnim statusom i fizičkom dobrobiti. Nesretnost životom te loš osjećaj uz nižu kvalitetu života zbog posljedica neke bolesti ne ovisi o tome koliko je netko bolestan, već osobno doživljava bolest od koje boluje. Danas nije poželjno uspoređivati terapijske učinke u liječenju bolesnika i evaluaciju raditi na temelju poboljšanja laboratorijskih nalaza i preživljavanja bolesnika, već i na temelju poboljšavanja i česte procjene kvalitete življenja (7).

1.4.1. Kvaliteta života osoba sa kolostomom

Sa stajališta medicinskog osoblja, stoma predstavlja samo manji zahvat, no stvaranje stome, privremene ili trajne, uvelike smanjuje kvalitetu bolesnikova života (2). Zabrinutost zbog stvaranja stome nadilazi sve ostale brige bolesnika, pa i one veće od stvaranja stome. Utjecaj kolostome na fizičko, psihičko, socijalno i duhovno blagostanje je očekivan, a kvaliteta života se promatra kao višedimenzionalan pojam koji definira razinu blagostanja i zadovoljstvo životom pojedinca jer bolesnikov je život pod utjecajem bolesti, tretmana i nesreća (1).

Kod bolesnika s karcinomom debelog crijeva prisutni su različiti fizički problemi nakon kirurškog zahvata te liječenja, kao što su primjerice problemi sa stolicom i mokrenjem te intimnošću, što uvelike utječe na kvalitetu života, posebice kod bolesnika sa trajnom kolostomom. Osobe sa kolostomom se suočavaju sa raznim gubicima, stvarnim ili simboličnim, što rezultira psihičkom i socijalnom izolacijom. Osobe sa kolostomom se ponaprije izložene činjenici da im je ugrožen život, a nakon izvedbe kolostome suočavaju se promijenjenom slikom tijela te padom razine samopoštovanja, osjećajem gađenja prema sebi, bezvoljnošću za komunikacijom sa drugim ljudima te imaju poteškoća sa suočavanjem sa nastalom zdravstvenom situacijom.

Kolostoma ima velik utjecaj na svakodnevni život bolesnika. Kvaliteta je života višedimenzionirana, dinamična, subjektivna i usmjerena na bolesnika, obuhvaća fizičko,

funkcionalno, emocionalno i socijalno/obiteljsko blagostanje (6). Zbog toga je kvaliteta života važna za procjenu učinka bolesti na pojedince, njihove obitelji i njihovu zajednicu. Kvaliteta života u bolesnika s kolorektalnim karcinomom povezana je sa:

- 1....sociodemografskim obilježjima,
- 2....zdravstvenim čimbenicima,
- 3....kirurškim zahvatom i karcinomom,
- 4....načinom života i drugim čimbenicima (7).

Kako bi se poboljšala kvaliteta života u bolesnika sa kolorektalnim karcinomom, važno je objasniti bolesniku kako je veći rizik da će mu kvaliteta života na početku biti lošija. Čimbenici kao što su dob ili spol imaju manju ulogu u kvaliteti života. Kvaliteta života se može unaprijediti smanjenjem psihičkog morbiditeta i olakšavanjem prilagodbe uključivanjem u obrazovne programe, grupe za samopomoć, psihosocijalnim intervencijama, terapijama, suočavanjem (2). Za smanjenje boli, nesаницe i vrtoglavice najbolje je sugerirati umjerenu fizičku aktivnost kada je to moguće. Problemi s prehranom mogu se spriječiti prilagodbom prehrane i uzimanjem probiotika (8).

U kojoj god životnoj dobi, kod muškaraca te žena, stvaranje stome ima velik utjecaj na svakodnevni život bolesnika. Praćenje je bolesnika s kolostomom pod strogim nadzorom medicinske sestre važno kako bi se smanjili problemi sa stomom i kako bi se odvijala kvalitetna skrb oko stome (8). Ona ima negativan utjecaj na svim područjima života, povećava osjećaj usamljenosti, osoba se osjeća izobličeno te osakaćeno (6). Smanjenju kvalitete života pridonosi nezadovoljstvo prijeoperacijskom pripremom i poslijeoperacijskom njegom, komplikacije povezane sa stomom, psihijatrijska povijest bolesnika te negativne misli i uvjerenja povezana sa stomom (2).

Postoje oni ljudi kojima stoma daje nadu u produljenje života, sposobnost djelovanja i nastavljanja životnih planova. Prilagodba na novu životnu situaciju traje od nekoliko mjeseci do dvije godine, a uvjetovana je brojnim čimbenicima poput usvojenog znanja, zdravlja i slično. Osobito je bitna podrška obitelji i zdravstvenih djelatnika te uključivanje u klubove podrške u kojima osoba sa stomom može razgovarati o stvarima koje je muče sa drugim osobama koje su

prolazile ili prolaze isto što u konačnici ubrzava povratak svakodnevnim aktivnostima te ulogama.

Prema bolesniku se treba odnositi s poštovanjem, mora dobiti zadovoljavajuće podatke te imati priliku sudjelovati u odlučivanju (9). Kvaliteta je života važno mjerilo za bolesnika sa stomom i treba omogućiti čimbenike koji na nju utječu. Procjena kvalitete života bolesnika sa stomom dovest će do boljeg razumijevanja bolesnika i poboljšanja ukupne kvalitete života (8). Medicinske sestre edukacijom te potporom osobama sa stomom te članovima njihove obitelji pospješuju kvalitetu života koja predstavlja prioritet kod bolesnika sa karcinomom debelog crijeva.

1.4.1.1. Utjecaj stresa na razinu kvalitete života osoba sa kolostomom

Kvalitetu života nije moguće predvidjeti na temelju brojnosti stresnih događaja, opažene razine stresnosti, ni emocija usmjerenih suočavanju i izbjegavanju stresa (9). Razina obrazovanja koju pojedinac posjeduje uvelike pridonosi boljoj kvaliteti života te lakšem suočavanju sa stresnim situacijama. Kod psihoterapijskog rada sa osobama sa stomom, važno je imati na umu da nema univerzalno dobre pojedinačne strategije suočavanja sa stresnim situacijama koja je prihvatljiva u svim situacijama te na sve ljude jednako. Važnija je fleksibilnost prilikom suočavanja sa stresom, odnosno sposobnost odgovarajuće promjene suočavanja kao odgovor na zahtjevne situacije. Danas postoje brojne metode unapređenja suočavanja sa stresom, a to su duboko disanje, istezanje, razgovor, savjetovanje, treninzi relaksacije te razni treninzi asertivnosti i socijalnih vještina (5).

1.4.2. Uloga i važnost medicinske sestre kao edukatora za kvalitetu života oboljele osobe

Edukacija je temeljna mjera pri sprječavanju poslijeoperacijskih komplikacija i komplikacija zbog dugotrajnog ležanja. Bol i strah nakon operacije umanjuju pažnju i smanjuju sposobnost izvođenja. Medicinska sestra prva je osoba koja nastupa s edukacijom, pa je izuzetno važno da u

tom procesu bude strpljiva te pozitivno usmjerena i koncentrirana u ono što poučava. Važno je da medicinska sestra prilikom edukacije bolesnika ponavlja upute, demonstrira način izvođenja, potiče bolesnika na izvođenje, provodi usvojenost znanja nakon operacije. Prije same operacije, bolesniku je nužna psihosocijalna podrška koja pomaže u prilagodbi pojedinca na spoznaju ima kolorektalni karcinom koji zahtjeva operativni zahvat, kemoterapiju, zračenje i ostalo što ovisi o lokalizaciji raka i proširenosti, uz mogućnost stvaranja privremene ili trajne stome na crijevu oboljeloga. Bitna je uspostava povjerenja između bolesnika i tima liječnika te medicinskih sestara koji su u međusobnom kontaktu tijekom liječenja.

Važno je na razumljiv te jasan način oboljelom detaljno pojasniti bolest, upoznati pacijenta s predviđenim liječenjem, popratnim pojavama i postupcima (9). Kolorektalni karcinom, a posebice izvedba stome, bilo privremene ili trajne u život pojedinca unosi znatne promjene, a psihičke krize su posve normalne. Tijekom cijelog procesa liječenja te oporavka, utjecaj, podrška i pomoć obitelji značajni su sa psihosocijalne strane, osobito u nastojanju da se uspostavi što bolja i potpuna samostalnost bolesnika. Nakon operacijskog zahvata sa ishodom formiranja stome, moguće je otežano privikavanje novonastaloj situaciji koja pogađa pacijenta, ali i članove njegove obitelji. Bolesnik sa stomom i članovi njegove obitelji prije odlaska iz bolnice moraju naučiti, i verbalizirati i pokazivati tehnike poput održavanja čistoće i okoline stome prema svim pravilima asepse, primjenu pomagala za stomu, odlaganje iskorištenog pribora, održavanje čistoće kupaonice ili prostora u kojem se obavljala toaleta stome i slično.

Sastavni dio edukacije od strane medicinskog osoblja je i edukacija o pravilnoj prehrani, o mogućnostima nabave stoma pomagala, upućivanje u rad „Stoma kluba“ te benefitima uključivanja u klub. Nakon operacije, ovisno o rezultatima patohistološkog nalaza i proširenosti tumora, liječnik će prema potrebi uputiti bolesnika i njegovu obitelj u potrebu daljnjeg liječenja (zračenje, kemoterapije) i kontrola (8). Važno je da edukacija obuhvati cijeli koncept bolesnikovog razmišljanja i ponašanja te da se pravovremeno prepoznaju sva emotivna iskustva pojedinca koja od strane medicinskog osoblja te kasnije članova obitelji moraju biti uvažena kako bi se osobi sa stomom pomoglo da se s istima suoči.

1.4.3. Važnost enterostomalnog terapeuta za kvalitetu života oboljele osobe

Godine 1986. je počelo kontinuirano ciljano školovanje za program enterostomalne terapije diljem svijeta. Enterostomalni terapeut medicinska sestra brine o redovitom osobnom obrazovanju, obrazovanju zaposlenih na području zdravstvene njege, pacijenata i njihove rodbine te surađuje sa stručnim društvima koja djeluju na tom području i aktivno se uključuje u pripremu javnih natječaja za materijale vezane uz njegu stoma, kroničnih rana i inkontinencije (10). Enterostomalni terapeuti školovani su da educiraju pacijente koje se promjene i komplikacije moraju ili mogu dogoditi nakon operacije stome (10). To su specijalisti obrazovani isključivo za rad sa pacijentima sa stomom.

Posebna pažnja posvećena je adekvatnoj prehrani i dnevnom unosu tekućine, ali pacijentima su bitno potrebni savjeti vezani uz nastavak stila života, o seksualnim odnosima, kontracepciji, trudnoći i porođaju, fizičkoj aktivnosti, kada je pravo vrijeme za povratak na posao, kojim sportom se mogu baviti, kao i koje lijekove smiju, a koje ne smiju uzimati (9). Samo posebno educirano osoblje može savjetima kvalitetno pripremiti pacijente za pravilan način života sa stomom.

1.4.4. Stoma klub i skupine potpore

Prvo Hrvatsko udruženje osoba sa stomom osnovano je u Zagrebu 1983. godine pod nazivom CRO ILCO (10). Ubrzo nakon osnivanja u Zagrebu, osnivaju se Stoma klubovi - Invalidska društva ILCO u Splitu, Varaždinu, Osijeku, Novoj Gradiški, Sisku, Karlovcu, Puli, Koprivnici, Čakovcu, Vukovaru, Požegi i Slavanskom Brodu (10). Zajednički cilj tih udruženja je promicanje i unapređenje kvalitete života osoba sa stomom.

Osobe na tim sastancima i druženjima razmjenjuju vlastita iskustva života sa stomom, iznose probleme i poteškoće koje ih muče, organiziraju stručna predavanja od strane zdravstvenih djelatnika, nutricionista i drugih stručnjaka. U rad ILCO saveza uključeni su brojni stručnjaci poput onkologa, psihologa, medicinskih sestara i stomaterapeuta (9).

1.5.Način života osobe sa kolostomom

Danas nije dovoljno bolesnicima osigurati samo lijekove koji će ublažiti njihove simptome, već je nužno povećavati opseg njihova povjerenja te im na taj način pomoći u tijeku liječenja. Nakon poduljeg oporavka od kirurškog zahvata, kada bolesnik savlada tehniku njege i promjene sustava za stomu te uspostavi adekvatan prehrambeni režim otpušta se kući. Osoba sa stomom želi te nastoji živjeti životom kakav je postojao prije izvedbe stome, ali često samopouzdanje bude drastično narušeno te se poljulja vjera da je moguće sa crijevnom stomom kvalitetno živjeti.

Važno je da osoba sa stomom kroz upute i pomoć zdravstvenih djelatnika te članova obitelji dobije motivaciju te spozna da je moguć kvalitetan život i sa stomom. Promjene kod osoba sa stomom su neizbježne, posebice neposredno nakon kirurškog zahvata te otpustat kući, a vezane su uz odijevanje, kupanje, kretanje, povratak na posao, seksualnost i slično. Te će promjene biti detaljnije opisane u daljnjem tekstu rada.

1.5.1.Prehrana

U roku od 48 sati nakon kirurškog zahvata pacijent je na parenteralnoj prehrani sve dok se ne uspostavi normalan rad crijeva. Treći dan, ako je dozvoljeno, uz parenteralnu prehranu može se lagano dati i čaj nakon čega se daje tekuća hrana te postepeno uvodi kašasta hrana (10). Do dva tjedna nakon operacije pacijent treba biti na kašatoj dijeti jer ne nadima ili ne izaziva opstipaciju. Prehrana treba biti dijetna, obroci količinski mali (9). Za vrijeme boravka pacijenta u bolnici nužno ga je educirati o načinu konzumacije hrane koja ubrza i olakša pražnjenje crijeva kao što su svježe voće i povrće, suhe šljive i smokve, te prehrana bogata vlaknima. Postoji i ona hrana koja mu može usporiti rad crijeva kao što su pekarski proizvodi, banane, riža, crna kava te hrana koja stvara neugodan osjećaj napuhnutosti ili plinove (jaja, riba, luk i slično).

Važno je da osoba sa kolostomom ne preskače obroke i izbjegava neumjerenost u teškoj i masnoj hrani. Meso je potrebno pripremati kuhanjem, preporuča se izbjegavati pohane odreske te masno pečenje (10). Lagani mliječni proizvodi poput jogurta se mogu jesti nekoliko dana nakon operacije. Od masnoća prvenstveno treba upotrebljavati biljna ulja, variva su također prihvatljiva, a od voća poželjno je započeti s kompotima od jabuke, dunje, breskve i višnje (9). Šest tjedana nakon operacije postupno se treba vratiti svojim prehranbenim navikama, a dotad pokušati slijediti prehrambene savjete. Ako neka hrana stvara teškoće, potrebno ju je izbjegavati. Ako su stolice proljevaste, treba izbjegavati mlijeko, bijelu kavu, šljive, med i špinat kako bi se izbjeglo često odlijepljivanje podloge te iritacija kože oko stome (9). U slučaju opstipacije potrebno je uzimati puno tekućine (1,5 – 2 l dnevno) i izbjegavati gazirana pića koja uzrokuju nadutost.

Osnovne smjernice kod prehrane su:

- 1....jesti redovito,
- 2....piti dosta tekućine,
- 3....dobro žvakati hranu,
- 4....savjetovati se sa svojim stomaterapeutom ili nutricionistom oko vitaminskih dodataka (10).

Hrana koja najviše izaziva gastroenterološke smetnje kod osoba sa stomom su grah, mahunarke, kupus, začinjena te masna hrana, sirovo voće i mlijeko.

1.5.2.Odijevanje

Osobe sa crijevnom stomom često osjećaju nelagodu te misle kako svi iz njihove okoline primjećuju vrećicu, pa preferiraju široku odjeću, no široku odjeću je poželjno nositi i zbog sigurnosnih mjera. Osobe sa crijevnom stomom najčešće nose trenirke jer se u njima najugodnije osjećaju. Ispod odjeće se stavlja stoma pojas koji daje dodatnu potporu stoma sustavu i sprječava odlijepljivanje, popuštanje vrećice i slično. Kod odijevanja je najvažnije da se osoba osjeća udobno i sigurno u odjeći koju odjene. Bitno je pacijenta potaknuti i ohrabriti da se osjeća sigurno i lijepo u vlastitom tijelu te da stoma vrećicu ne treba skrivati ispod preširoke odjeće (10).

Ne preporučuje se nošenje odjeće uskoga kroja koja steže. Važno je uvijek pripaziti da se stoma vrećicu ne steže remenom ili steznikom (9).

1.5.3.Higijena

U prvim tjednima te mjesecima nakon izvedbe stome osobe sa crijevnom stomom više preferiraju tuširanje jer se boje odljepljivanja vrećice, strahuju da voda ne uđe u stomu i slično. Nositelj stome može se tuširati ili kupati jednako kao i prije stome. Voda za kupanje neće ući u stomu i neće je iritirati. Tuširati ili kupati se može jednako sa stoma-vrećicom te bez iste. Ostaci sapunice mogu utjecati na prijanjanje ljepljive plohe na kožu, stoga je bitno birati sredstvo za održavanje higijene koje se lako odstranjuje s površine kože (10). Ne preporučuje se korištenje gelova za tuširanje i sapuna koji sadrže kremu. Poželjno je u procesu promjene sustava za stomu, dobro nasapunati i tuširati stomu, kako bi se otklonile sve nastale nečistoće i višak ljepila. Navedeno posebno pogodno djeluje na okolinu kože oko stome, kod kožnih promjena. Nakon kupanja se koža i stoma dobro posuše (poželjno „na zraku“) nakon čega se zalijepi novi stoma sustav.

1.5.4.Fizička aktivnost

Većina osoba sa stomom može normalno ići na izlete, šetati te biti fizički podjednako, ako ne i jednako aktivna kao i prije kirurškog zahvata te izvedbe stome. Bavljanje tjelesnom aktivnošću koja nije naporna je poželjno te djeluje povoljno na fizičko te psihičko stanje pojedinca, a primjer takve aktivnosti je plivanje. Izuzetak su sportovi koji su fizički vrlo zahtjevni kao što je primjerice dizanje utega (10). Izvedba stome ne sprječava fizičku aktivnost, no razina bavljenja fizičkom aktivnošću ovisi od osobe do osobe te spremnosti pojedinca da se upusti u neki oblik fizičke aktivnosti.

1.5.5.Seksualni život

Kod osoba sa stomom se u većini slučajeva nakon određenog vremena vraća želja za spolnim životom jer velika većina osoba s vremenom prihvati promjene na tijelu koje su posljedica izvedbe stome. Nužno je da svaka osoba sa stomom razgovara sa partnerom u vezi onoga šta je muči, posebice u vezi s osjećajima. Stoma nije te ne mora biti prepreka u ljubavnoj vezi. Vrlo je važno da osoba sa stomom ima partnera koji je brižan, pun razumijevanja kako bi se osoba sa stomom što prije oporavila psihički i fizički, te oslobodila nesigurnosti i straha. Ukoliko je reproduktivni sustav očuvan, stoma ne predstavlja prepreku začecu i trudnoći, no važno se konzultirati sa ginekologom u slučaju planiranja obitelji zbog nasljednih čimbenika te genetskog učinka terapije oboljele osobe (10).

1.5.6.Putovanja

Izvedba stome nije ograničavajući čimbenik u izletima ili putovanjima osobe. Potrebno je opremiti se dovoljnim brojem stoma vrećica i ostalim potrebnim pomagalicama za njegu (8). Ako se odlazi na mjesta s toplijom klimom (gdje bi se osoba mogla više znojiti) treba ponijeti više vrećica nego inače. Veće temperature mogu imati utjecaj na vlaženje kože, stoga je potrebno kontrolirati vrećicu, sušiti okolinu po potrebi i ponijeti pribor za njegu kože (10). Pribor za njegu stome poželjno je držati u ručnoj prtljazi tako da u svakom trenu bude pri ruci kada se ukaže za to potreba.

1.5.7.Profesionalni život

S vremenom svaka osoba sa stomom prihvati postojeće zdravstveno stanje te se privikne na invaliditet. Većina se osoba sa stomom koja je bila zaposlena prije kirurškog zahvata i izvedbe stome rijetko nakon oporavka vraća na posao, no postoje izuzetci. Najčešće se profesionalnom životu vraćaju mlađe osobe te im je nužno omogućiti radno mjesto koje ne iziskuje pretjerani

fizički napor, omogućuje višekratnu stanku, higijenske uvjete za izmjenu sustava za stomu i slično. Poželjno je da se svaka osoba koja ima stomu posavjetuje sa svojim specijalistom i obitelji prije povratka na posao.

2.CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja je ispitati kvalitetu života osoba s privremenom ili trajnom kolostomom. Specifični ciljevi su usmjereni na sljedeća pitanja:

- ispitati postoji li razlika u kvaliteti života osoba s privremenom ili trajnom kolostomom prema dobi,
- ispitati postoji li razlika u kvaliteti života osoba s privremenom ili trajnom kolostomom prema spolu,
- ispitati postoji li razlika u kvaliteti života osoba s privremenom ili trajnom kolostomom prema bračnom statusu,
- ispitati postoji li razlika u kvaliteti života osoba s privremenom ili trajnom kolostomom prema duljini života (vremenu života) sa kolostomom.

Hipoteze su:

H1: Kvaliteta života osoba sa privremenom kolostomom je viša od kvalitete života osoba sa trajnom kolostomom.

H2: Osobe mlađe dobi s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom imaju nižu kvalitetu života od osoba starije dobi s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom.

H3: Osobe ženskog spola s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom imaju bolju kvalitetu života od osoba muškog spola s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom.

H4: Osobe s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom koje su u braku imaju nižu kvalitetu života od osoba s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom koje nisu u braku.

H5: Osobe s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom koje duže vremena žive sa kolostomom imaju višu kvalitetu života od osoba s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom koje sa kolostomom žive kraće vrijeme.

3.ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1.Ispitanici/materijali

U istraživanju će sudjelovati ukupno 50 ispitanika, pacijenata muškog te ženskog spola koji imaju izvedenu privremenu ili trajnu kolostomu te su pacijenti Opće bolnice Zadar, Odjela abdominalne kirurgije te dolaze redovito srijedom u abdominalnu ambulantu na savjetovalište kod enterstomalnog terapeuta u navedenu bolničku ustanovu. Starost ispitanika iznosi od 35 do 75 godina.

3.2.Postupak i instrumentarij

Podaci u svrhu provedbe istraživanja prikupljati će se anketnim upitnikom koji je anonimn. Anketni upitnik je podijeljen na dva dijela. Prvi se dio upitnika sastoji od općih demografskih podataka (vrsta stome, privremena/trajna kolostoma, dijagnoza bolesti, spol, dob, visina, etnička pripadnost, težina, bračni status prije i nakon operacije) te se sastoji od ukupno 47 pitanja. Drugi se dio upitnika odnosi na procjenu kvalitete života osoba s kolostomom te je u tu svrhu upotrebljen upitnik Quality of life Questionnaire for a Patient with an Ostomy (QOL-O) čiji su autori Grant, M., Ferrell, B. R., Dean, G., Uman, G., Chu, D., & Krouse, R.. Drugi se dio upitnika sastoji od ukupno 43 pitanja koja procjenjuju kvalitetu života koristeći se skalom od 0 do 10.

Upitnik o procjeni kvalitete života je podijeljen u četiri podskale, a to su fizičko blagostanje (Physical well being, pitanja od 1 do 11), psihičko blagostanje (Psychological well being, pitanja od 12 do 24), socijalno blagostanje (Social well being, pitanja od 25 do 36) duhovno blagostanje (Spiritual well being, pitanja od 37 do 43). Odgovori se na pitanja boduju, pri čemu je 0 najlošiji

mogući rezultat, a 10 najbolji mogući. Nekoliko je odgovora bodovano obrnuto, pri čemu je 0 najbolji, a 10 najlošiji mogući rezultat. Ukupni rezultati na podskalama dobivaju se na način da se zbroje vrijednosti na pripadajućim pitanjima te da se dobiveni zbroj podijeli sa brojem pitanja.

3.3. Statistička obrada podataka

Kategorijski podaci će biti predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci će biti opisani medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitati će se Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli prema vrsti stome (privremena/trajna), spolu, bračnom stanju, zbog odstupanja od normalne raspodjele, ispitat će se Mann-Whitneyjevim U testom, a odnos numeričkih varijabli dobi i trajanja kolostome sa kvalitetom života, zbog odstupanja od normalne raspodjele, ispitat će se Spearmanovim koeficijentom korelacije. Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na $\alpha = 0,05$ (6). Za statističku analizu bit će upotrijebljen statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

3.4. Etički aspekt istraživanja

Anketni upitnik je dozvoljen za korištenje, stoga nije potrebno prethodno tražiti službeno dopuštenje od strane autora upitnika. Upitnik je također validiran. Autorica je upitnik prevela s izvorno engleskog jezika na hrvatski jezik. Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja pisanim putem u sklopu samog anketnog upitnika. Svi su ispitanici dobrovoljno pristali sudjelovati, no potpisa nema, nije sastavljena izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju jer bi isto podrazumijevalo potpis sudionika istraživanja te anketni upitnik samim time ne bi bio anonimnog karaktera. Istraživanje će biti provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

4.REZULTATI

U Tablici 1. prikazane su demografske značajke ispitanika.

Varijabla		Broj (%)
Spol	Muški	27 (54.0)
	Ženski	23 (46.0)
Dob	<50	12 (24.0)
	50-59	19 (38.0)
	≥60	19 (38.0)
Bračni status	U braku	32 (64.0)
	Razveden/a	9 (18.0)
	Udovac/udovica	7 (14.0)
	Slobodan	2 (4.0)

Tablica 1. *Demografske značajke ispitanika*

Iz tablice 1. je vidljivo kako je u istraživanju sudjelovalo 27 (54%) muškaraca i 23 (46%) žena. Od ukupnog broja ispitanika njih 12 (24%) mlađe je od 50 godina, 19 ispitanika (38%) je u dobnoj skupini između 50 i 59 godina, dok je 19 ispitanika (38%) u dobnoj skupini 60 i više godina. Od ukupnog broja ispitanika njih 32 (64%) je u braku, dok je 9 ispitanika (18%) razvedeno, a njih 7 (14%) su udovci/udovice. Preostala 2 ispitanika (4%) je slobodno.

U Tablici 2. prikazani su podaci koji se odnose na kolostomu.

Varijabla		Broj (%)
Vrsta kolostome	Trajna	26 (52.0)
	Privremena	24 (48.0)
Uzrok kolostome	Karcinom debelog crijeva	22 (44.0)
	Zapletaj crijeva	9 (18.0)
	Divertikulitis	9 (18.0)
	Perianalna fistula	3 (6.0)
	Chronova bolest	5 (10.0)
	Ulcerozni kolitis	1 (2.0)
	Prometna nesreća	1 (2.0)
Koliko mjeseci imate kolostomu?	<6 mjeseci	33 (66.0)
	6-12 mjeseci	12 (24.0)
	>12 mjeseci	5 (10.0)

Tablica 2. *Podaci vezani uz kolostomu*

Iz tablice 2. je vidljivo kako ukupno 26 ispitanika (52%) ima trajnu kolostomu, dok 24 ispitanika (48%) ima privremenu kolostomu. Najčešći uzrok izvođenja kolostome kod ispitanika je karcinom debelog crijeva (44%). Većina ispitanika, njih 33 (66%) kolostomu ima manje od 6 mjeseci.

U Tablici 3. prikazani su podaci vezani uz radni status ispitanika.

Varijabla		Broj (%)
Radite li puno radno vrijeme?	Da	7 (14.0)
	Ne	38 (76.0)
	Nije primjenjivo	5 (10.0)
Radite li skraćeno radno vrijeme?	Da	21 (42.0)
	Ne	25 (50.0)
	Nije primjenjivo	4 (8.0)
Jeste li u mirovini?	Da	19 (38.0)
	Ne	31 (62.0)
Radite li ist posao kao i prije kolostomije?	Da	19 (38.0)
	Ne	18 (36.0)
	Nije primjenjivo	13 (26.0)
Ukoliko se ne bavite istim zanimanjem kao prije stome, jeli promjena bila povezana sa postavljanjem stome?	Da	10 (20.0)
	Ne	13 (26.0)
	Nije primjenjivo	27 (54.0)

Tablica 3. *Radni status ispitanika*

Iz tablice 3. je vidljivo kako je od ukupnog broja ispitanika njih 7 (14%) zaposleno na puno radno vrijeme, dok je 21 zaposlenik (42%) zaposlen na skraćeno radno vrijeme. U mirovini je 19 ispitanika (38%). Od ukupnog broja ispitanika njih 19 (38%) nakon izvođenja kolostome ne radi isti posao kao prije operativnog zahvata kojim je izvedena kolostoma, a sama izvedba kolostome je razlog navedenom za 10 ispitanika (20%).

U Tablici 4. prikazani su podaci vezani uz zdravstveno osiguranje ispitanika.

Varijabla		Broj (%)
Imate li trenutno zdravstveno osiguranje?	Da	49 (98.0)
	Ne	1 (2.0)
Imate li poteškoća sa dobivanjem osiguranja?	Da	0 (0.0)
	Ne	50 (100.0)
Jeste li imali poteškoća sa održavanjem osiguranja?	Da	1 (2.0)
	Ne	49 (98.0)
Plaća li Vam osiguranje sve troškove vezane uz stomu?	Da	49 (98.0)
	Ne	1 (2.0)
Plaća li Vam osiguranje dio troškova vezane uz stomu?	Da	50 (100.0)
	Ne	0 (0.0)

Tablica 4. Podaci vezani uz zdravstveno osiguranje ispitanika

Iz tablice 4. je vidljivo kako od ukupnog broja ispitanika njih 49 (98%) ima zdravstveno osiguranje. Isti broj ispitanika nema poteškoće s održavanjem zdravstvenog osiguranja te im osiguranje plaća sve medicinske troškove vezane uz kolostomu.

U tablici 5. prikazani su podaci o spolnoj aktivnosti ispitanika.

Tablica 5. Spolna aktivnost ispitanika

Varijabla		Broj (%)
Jeste li bili spolno aktivni prije nego ste dobili stomu?	Da	34 (68.0)
	Ne	16 (32.0)
Jeste li nastavili sa spolnom aktivnošću otkad ste dobili stomu?	Da	23 (46.0)
	Ne	27 (54.0)
Je li Vaša spolna aktivnost zadovoljavajuća?	Da	11 (22.0)
	Ne	34 (68.0)
	Nije primjenjivo	5 (10.0)
Ako ste muškarac, imate li problema sa postizanjem ili održavanjem erekcije?	Da	22 (44.0)
	Ne	4 (8.0)
	Nije primjenjivo	24 (48.0)

Iz tablice 5. je vidljivo kako je od ukupnog broja ispitanika njih 34 (68%) bilo spolno aktivno prije izvedbe stome, dok 16 ispitanika (32%) nije bilo spolno aktivno prije izvedbe kolostome. Od ukupnog broja ispitanika njih 23 (46%) nastavilo je sa spolnom aktivnošću nakon izvedbe kolostome, dok 27 ispitanika (54%) nije nastavilo sa spolnom aktivnošću nakon izvedbe kolostome. Od ukupnog broja ispitanika njih 11 (22%) je zadovoljno sa spolnom aktivnošću koju prakticiraju, dok 34 ispitanika (68%) nije zadovoljno sa spolnom aktivnošću koju prakticiraju, a kod njih 5 (10%) odgovor nije primjenjiv. Od ukupnog broja ispitanih osoba muškog spola njih je 22 (44%) odgovorilo kako imaju problema sa postizanjem i održavanjem erekcije, dok je 4 (8%) ispitanika odgovorilo kako nemaju problem sa postizanjem i održavanjem erekcije, a kod 24 ispitanika (48%) odgovor nije primjenjiv.

U Tablici 6. prikazani su podaci vezani uz mentalno zdravlje i socijalnu podršku koju ispitanici dobivaju.

Varijabla		Broj (%)
Jeste li bili depresivni nakon što ste dobili stomu?	Da	45 (90.0)
	Ne	5 (10.0)
Jeste li ikada razmisljali na suicid nakon što ste dobili stomu?	Da	11 (22.0)
	Ne	39 (78.0)
Pripadate li grupi za podršku osoba sa stomom?	Da	2 (4.0)
	Ne	48 (96.0)
Pripadate li nekoj drugoj grupi?	Da	13 (26.0)
	Ne	37 (74.0)
Jeste li imali priliku razgovarati s nekim drugim tko je dobio stomu?	Da	50 (100.0)
	Ne	0 (0.0)

Tablica 6. *Mentalno zdravlje ispitanika i socijalna podrška*

Iz tablice 6. je vidljivo kako je od ukupnog broja ispitanika njih 45 (90%) bilo depresivno nakon izvedbe kolostome, pri čemu je 11 ispitanika (22%) razmišljalo o suicidu. Od ukupnog broja ispitanika njih 2 (4%) članovi su grupe za podrške osoba sa stomom, dok je 13 ispitanika (26%) učlanjeno u druge skupine.

U Tablici 7. prikazano je kako kolostoma djeluje na svakodnevicu ispitanika.

Tablica 7. Djelovanje stome na svakodnevicu ispitanika

Varijabla		Broj (%)
Stvara li Vam položaj Vaše stome problem?	Da	23 (46.0)
	Ne	27 (54.0)
Jeste li promijenili stil odijevanja koji nosite zbog svoje stome?	Da	30 (60.0)
	Ne	20 (40.0)
Koliko je vremena prošlo otkad ste se počeli ugodno osjećati nakon svakodnevne njege stome?	<6 mjeseca	18 (36.0)
	≥6 mjeseca	5 (10.0)
	Nikada	27 (54.0)
Koliko je vremena ,u prosjeku, potrebno za njegu Vaše stome?	≤10 minuta	24 (48.0)
	>10 minuta	26 (52.0)
Ime marke torbice	Convatec	14 (28.0)
	Coloplast	36 (72.0)
Problemi s torbicom	Crvenilo i oštećenje kože oko otvora	7 (14.0)
	Spajanje diska i vrećice	6 (12.0)
	Bez problema	37 (74.0)

Iz tablice 7. je vidljivo kako od ukupnog broja ispitanika za njih 23 (46%) položaj kolostome predstavlja problem, dok je 30 ispitanika (60%) promijenilo stil odijevanja nakon izvedbe stome, a 27 ispitanika (54%) se nikada nije počelo osjećati ugodno nakon svakodnevne njege izvedene stome. Od ukupnog broja ispitanika njih 24 (48%) u prosjeku treba 10 minuta ili manje za njegu stome, dok njih 26 (52%) za njegu stome treba više od 10 minuta. Od ukupnog broja ispitanika njih 14 (28%) nosi stoma vrećicu marke Convatec, dok 36 ispitanika (72%) nosi stoma vrećicu marke Coloplast. Od ukupnog broja ispitanika njih 37 (74%) navodi kako nema probleme sa stoma vrećicom, dok njih 7 (14%) kao temeljni problem sa stoma vrećicom navode crvenilo i oštećenje kože oko otvora, a njih 6 (12%) kao temeljni problem sa stoma vrećicom navodi spajanje diska i vrećice.

U Tablici 8. prikazani su podaci vezani uz prehranu ispitanika.

Tablica 8. Podaci vezani uz prehranu ispitanika

Varijabla		Broj (%)
Prilagodite li prehranu zbog svoje stome?	Da	45 (90.0)
	Ne	5 (10.0)
Mijenjate li prehranu kako bi spriječili izlučivanje plinova u javnosti?	Da	31 (62.0)
	Ne	19 (38.0)
Koliko je vremena prošlo otkad Vam odgovara adekvatna prehrana?	1 mjesec	12 (24.0)
	>1 mjeseca	28 (56.0)
	Nikada	10 (20.0)
Izbjegavam piti gazirana pića.	Da	42 (84.0)
	Ne	8 (16.0)
Izbjegavam jesti mliječne proizvode.	Da	28 (56.0)
	Ne	22 (44.0)
Izbjegavam jesti voće.	Da	21 (42.0)
	Ne	29 (58.0)
Izbjegavam jesti povrće.	Da	6 (12.0)
	Ne	44 (88.0)
Izbjegavam jesti grickalice.	Da	30 (60.0)
	Ne	20 (40.0)

Iz tablice 8. je vidljivo kako od ukupnog broja ispitanika njih 45 (90%) prilagođava prehranu zbog izvedene stome, pri čemu njih 31 (62%) prilagođava prehranu kako bi spriječili izlučivanje plinova u javnosti. Od ukupnog broja ispitanika njih 28 (56%) treba više od mjesec dana kako bi se prilagodili na prehranu. Od ukupnog broja ispitanika najveći broj, njih 42 (84%) izbjegava gazirana pića, dok najmanjih broj ispitanika, njih samo 6 (12%) izbjegava povrće.

U Tablici 9. prikazane su razlike u kvaliteti života između osoba s privremenom i osoba s trajnom kolostomom.

Tablica 9. Razlike u kvaliteti života između osoba s privremenom i osoba s trajnom kolostomom

Varijabla	Privremena kolostoma			Trajna Kolostoma			Mann-Whitney
	C	Q1	Q3	C	Q1	Q3	
Fizičko blagostanje	6.5	5.8	7.3	6.5	5.8	7.2	309.5

Psihičko blagostanje	5.5	4.6	5.8	5.4	4.8	6.2	286.0
Socijalno blagostanje	5.3	4.6	6.4	5.5	4.4	6.9	275.5
Duhovno blagostanje	6.8	5.2	7.9	6.5	5.8	7.2	276.0
Blagostanje - ukupno	6.0	5.1	6.3	5.4	4.8	6.2	298.0

Iz tablice 9. je vidljivo kako je kod osoba s privremenom kolostomom, medijan najviši za duhovno blagostanje ($C=6.8$), što znači da od ukupnog broja ispitanika njih 50% postiže rezultat viši od 6.8 na skali duhovnog blagostanja, dok njih 50% postiže niži rezultat. Za ispitanike s trajnom kolostomom medijan je jednak za fizičko i duhovno blagostanje, odnosno na navedenim skalama 50% ispitanika postiže rezultat viši od 6.5, a 50% niži. Razlike između osoba s privremenom i osoba s trajnom kolostomom u fizičkom, psihičkom, socijalnom, duhovnom te ukupnom blagostanju testirane su Mann-Whitney testom te nisu pronađene statistički značajne razlike.

U Tablici 10. prikazane su razlike u kvaliteti života između muškaraca i žena s kolostomom.

Tablica 10. *Razlike u kvaliteti života muškaraca i žena s kolostomom*

Varijabla	Privremena kolostoma			Trajna Kolostoma			Mann-Whitney
	C	Q1	Q3	C	Q1	Q3	
Fizičko blagostanje	6.3	5.8	7.2	6.7	5.8	7.4	278.0
Psihičko blagostanje	5.4	4.7	5.8	5.5	4.7	6.3	278.5
Socijalno blagostanje	5.3	4.6	5.9	5.4	4.4	7.1	249.0
Duhovno blagostanje	5.6	4.7	7.0	6.7	5.8	7.4	203.0
Blagostanje - ukupno	5.6	5.2	6.2	5.5	4.7	6.3	245.5

Iz tablice 10. je vidljivo kako je od ukupnog broja ispitanika muškog spola medijan najviši za skalu fizičkog blagostanja, pri čemu 50% ispitanika na navedenoj skali postiže rezultat viši od 6.3, a 50% ima niži rezultat. Kod ukupnog broja ispitanika ženskog spola medijan je jednak za fizičko i duhovno blagostanje, odnosno 50% žena postiže rezultat niži od 6.7 na navedenim

skalama, a 50% viši rezultat. Razlike između osoba muškog te ženskog spola s izvedenom kolostomom u fizičkom, psihičkom, socijalnom, duhovnom te ukupnom blagostanju testirane su Mann-Whitney testom te nisu pronađene statistički značajne razlike.

U Tablici 11. prikazane su razlike u kvaliteti života između osoba s kolostomom koje su u braku i onih koji nisu u braku.

Tablica 11. *Razlike u kvaliteti života između osoba s kolostomom koje su u braku i osoba s kolostomom koje nisu u braku*

Varijabla	Osobe u braku			Osobe koje nisu u braku			Mann-Whitney
	C	Q1	Q3	C	Q1	Q3	
Fizičko blagostanje	6.5	6.0	7.4	6.0	5.6	7.0	213.5
Psihičko blagostanje	5.6	5.3	6.2	5.2	3.9	5.9	185.5*
Socijalno blagostanje	5.5	5.0	6.7	4.9	4.0	6.2	176.5*
Duhovno blagostanje	6.6	5.3	7.6	5.9	4.8	7.5	256.6
Blagostanje - ukupno	6.0	5.4	6.5	5.5	4.6	6.3	183.5*

*Napomena: * $p < 0.05$*

Iz tablice 11. je vidljivo kako je od ukupnog broja ispitanika kod osoba u braku medijan najviši za skalu fizičkog blagostanja, pri čemu 50% ispitanika na navedenoj skali postiže rezultat viši od 6.5, a 50% ima niži rezultat. Od ukupnog broja ispitanika kod osoba koje nisu u braku medijan je također najviši za fizičko blagostanje, odnosno 50% žena postiže rezultat niži od 6.7 na navedenim skalama, a 50% viši rezultat. Razlike između osoba s izvedenom kolostomom koje su u braku i osoba koje nisu u braku u fizičkom, psihičkom, socijalnom, duhovnom te ukupnom blagostanju testirane su Mann-Whitney testom te su dobivene statistički značajne razlike u psihičkom, socijalnom i ukupnom blagostanju. Osobe s izvedenom kolostomom koje su u braku pokazuju veće psihičko, socijalno i ukupno blagostanje od osoba s izvedenom kolostomom koje nisu u braku.

U Tablici 12. prikazane su povezanosti između dobi i duljine življenja s kolostomom s fizičkim, psihičkim, socijalnim, duhovnim i ukupnim blagostanjem.

Tablica 12. Povezanost između dobi i duljine življenja s kolostomom s kvalitetom života
(Spearmanov koeficijent korelacije)

Varijabla	Fizičko blagostanje	Psihičko blagostanje	Socijalno blagostanje	Duhovno blagostanje	Blagostanje - ukupno
Dob	0.051	0.041	0.072	0.10	0.067
Duljina življenja s kolostomom	-0.118	-0.064	-0.083	-0.327*	-0.172

Napomena: * $p < 0.05$

Iz tablice 12. je vidljivo kako je jedina statistička značajna povezanost između duljine življenja s kolostomom i duhovnog blagostanja ($r = -0.327$, $p < 0.05$), pri čemu se navedena povezanost interpretira na način da osobe koje kraće vremena žive s kolostomom pokazuju veće duhovno blagostanje.

5.RASPRAVA

U istraživanju u svrhu izrade rada je sudjelovalo ukupno 50 ispitanika koji imaju izvedenu privremenu ili trajnu kolostomu te su pacijenti Opće bolnice Zadar, Odjela abdominalne kirurgije te dolaze redovito srijedom u abdominalnu ambulantu na savjetovalište kod enterstomalnog terapeuta u navedenu bolničku ustanovu. Starost ispitanika iznosi od 35 do 75 godina. Glavni cilj istraživanja je ispitati kvalitetu života osoba s privremenom ili trajnom kolostomom. U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika, od toga 27 (54%) muškog spola, a 23 (46%) ženskog spola. Od ukupnog broja ispitanika najviše njih, 19 ispitanika (38%) pripada dobnoj skupini između 50 i 59 godina te jednaki broj pripada dobnoj skupini 60 i više godina. Najviše ispitanika je u braku, njih 32 (64%), dok je najmanji broj ispitanika slobodno, njih 2 (4%). Od ukupnog broja ispitanika njih 26 (52%) ima trajnu kolostomu, dok 24 ispitanika (48%) ima privremenu kolostomu.

Najčešći uzrok izvođenja kolostome kod ispitanika je karcinom debelog crijeva (44%). Većina ispitanika, njih 33 (66%) kolostomu ima manje od 6 mjeseci. Od ukupnog broja ispitanika najviše ih je zaposleno na skraćeno radno vrijeme, njih 21 (42%). Od ukupnog broja ispitanika njih čak 49 (98%) ima zdravstveno osiguranje. Isti broj ispitanika nema poteškoće s održavanjem zdravstvenog osiguranja te im osiguranje plaća sve medicinske troškove vezane uz kolostomu. Od ukupnog broja ispitanika najviše ih je bilo spolno aktivno prije izvedbe stome, njih 34 (68%), a 23 ispitanika (46%) je nastavilo sa spolnom aktivnošću nakon izvedbe kolostome, dok 27 ispitanika (54%) nije nastavilo sa spolnom aktivnošću nakon izvedbe kolostome. Od ukupnog broja ispitanika najveći broj njih nije zadovoljan sa spolnom aktivnošću nakon izvedbe kolostome, njih 34 (68%). Od ukupnog broja ispitanika osoba muškog spola njih je 22 (44%) imaju problema sa postizanjem i održavanjem erekcije, a 4 ispitanika (8%) nemaju problem sa postizanjem i održavanjem erekcije.

Najviše ispitanika, njih 45 (90%) je bilo depresivno nakon izvedbe kolostome, pri čemu je 11 ispitanika (22%) razmišljalo o suicidu. Od ukupnog broja ispitanika njih 2 (4%) članovi su grupe za podrške osoba sa stomom, dok je 13 ispitanika (26%) učlanjeno u druge skupine. Najviše ispitanika, njih 30 (60%) promijenilo stil odijevanja nakon izvedbe stome. Od ukupnog broja ispitanika najviše njih, 26 ispitanika (52%) za njegu stome treba više od 10 minuta. Najviše ispitanika, njih 36 (72%) nosi stoma vrećicu marke Coloplast. Od ukupnog broja ispitanika

najviše njih 37 (74%) navodi kako nema probleme sa stoma vrećicom, dok su preostalim ispitanicima najveći problemi vezani uz stoma vrećicu crvenilo i oštećenje kože oko otvora te spajanje diska i vrećice.

Najviše ispitanika, njih 45 (90%) prilagođava prehranu zbog izvedene stome, s ciljem sprječavanja ispuštanja plinova u javnosti. Najviše ispitanika, njih 28 (56%) treba više od mjesec dana kako bi se prilagodili na prehranu. Od ukupnog broja ispitanika najveći broj, njih 42 (84%) izbjegava gazirana pića, dok najmanjih broj ispitanika, njih samo 6 (12%) izbjegava povrće. Kod osoba s privremenom kolostomom, medijan najviši za duhovno blagostanje, dok je za ispitanike s trajnom kolostomom medijan jednak za fizičko i duhovno blagostanje. Razlike između osoba s privremenom i osoba s trajnom kolostomom u fizičkom, psihičkom, socijalnom, duhovnom te ukupnom blagostanju nisu pronađene statistički značajne razlike. Od ukupnog broja ispitanika muškog spola medijan najviši za skalu fizičkog blagostanja, a kod ukupnog broja ispitanika ženskog spola medijan je jednak za fizičko i duhovno blagostanje. Razlike između osoba muškog te ženskog spola s izvedenom kolostomom u fizičkom, psihičkom, socijalnom, duhovnom te ukupnom blagostanju nisu pronađene statistički značajne razlike.

Od ukupnog broja ispitanika kod osoba u braku medijan najviši za skalu fizičkog blagostanja, a kod osoba koje nisu u braku medijan je također najviši za fizičko blagostanje. Razlike između osoba s izvedenom kolostomom koje su u braku i osoba koje nisu u braku u fizičkom, psihičkom, socijalnom, duhovnom te ukupnom blagostanju su dobivene statistički značajne razlike u psihičkom, socijalnom i ukupnom blagostanju. Osobe s izvedenom kolostomom koje su u braku pokazuju veće psihičko, socijalno i ukupno blagostanje od osoba s izvedenom kolostomom koje nisu u braku. Prema rezultatima istraživanja jedina statistička značajna povezanost je između duljine življenja s kolostomom i duhovnog blagostanja, a osobe koje kraće vremena žive s kolostomom pokazuju veće duhovno blagostanje. Ovakav tip istraživanja proveden je i u Iranu u periodu od ožujka do listopada 2011.godine (11). Svaki pacijent je morao imati najmanje 3 mjeseca stomu i bez težih kriničnih bolesti poput dijabetesa, bolesti srca, ciroze ili trajnog invaliditeta. U istraživanje je bilo uključeno 103 pacijenta (11). Rezultati pokazuju kako život sa stomom ima veći utjecaj na cjelokupni aspekt kvalitete života (11).

Hipoteza 1 koja glasi *Kvaliteta života osoba sa privremenom kolostomom je viša od kvalitete života osoba sa trajnom kolostomom* je potvrđena. Hipoteza 2 koja glasi *Osobe mlađe dobi s*

izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom imaju nižu kvalitetu života od osoba starije dobi s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom nije potvrđena. Hipoteza 3 koja glasi Osobe ženskog spola s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom imaju bolju kvalitetu života od osoba muškog spola s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom nije potvrđena. Hipoteza 4 koja glasi Osobe s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom koje su u braku imaju nižu kvalitetu života od osoba s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom koje nisu u braku nije potvrđena. Hipoteza 5 koja glasi Osobe s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom koje duže vremena žive sa kolostomom imaju višu kvalitetu života od osoba s izvedenom privremenom ili trajnom kolostomom koje sa kolostomom žive kraće vrijeme nije potvrđena.

6.ZAKLJUČAK

Mjere ishoda liječenja posljednjih dvadesetak godina bilježe znatan napredak, od tradicionalnih varijabli kao što su smrtnost, pobol, nastup određenog kliničkog događaja i procjena financijskog troška liječenja, prema složenim mjerilima koja se odnose isključivo na bolesnika. Zanimanje bolesnika, ali i davatelja zdravstvenih usluga o najučinkovitijem te najkvalitetnijem liječenju različitih bolesti te o ukupnoj vrijednosti zdravstvenog sustava, a ne isključivo o troškovima, usmjerilo je interes prema različitim novim mjerilima u kojima bolesnik sam procjenjuje funkcionalni status i blagostanje, u širokom rasponu od ljestvica funkcionalnih ograničenja do duhovnog aspekta kvalitete života. Informacije o funkcioniranju i blagostanju osobe važne su radi procjene troškova i koristi individualnog liječenja, ali i zbog praćenja organizacije i troškova zdravstvenog sustava te utjecaja istog na ukupnu populaciju.

Kvaliteta života temeljena na zdravlju oboljelih je temeljni pokazatelj uspješnosti medicinskih i rehabilitacijskih tretmana. Najbolja moguća kvaliteta života bolesnika nakon operacije karcinoma debelog crijeva uvelike ovisi o tome koliko je pacijent spreman na suradnju u procesu liječenja, redovit u kontrolama i pridržavanju uputa o izvedenoj stomi te načinu prehrane. Važna je također razina znanja pacijenta o njezi stome te shvaćanju svega što nosi život sa kolostomom. U edukaciji pacijenta o procesu liječenja karcinoma debelog crijeva te životu sa stomom, privremenom ili trajnom, ali i u prevenciji oboljenja od karcinoma debelog crijeva najvažniju ulogu ima medicinska sestra. Medicinska sestra je svo vrijeme uz pacijenta, radilo se to o prevenciji, ranom otkrivanju, prije ili poslijeperacijskom nadzoru pacijenta, edukaciji o životu nakon operacije ili sa stomom.

Važnu ulogu uz medicinske sestre imaju i stoma terapeuti koji su posebno osposobljeni za komunikaciju te terapiju osoba sa stomom. Medicinsko osoblje svoje znanje i vještine prenosi na pacijente te im olakšava život sa stomom i unapređuje ukupnu kvalitetu života oboljelih te članova njihovih obitelji. Većina osoba sa stomom vodi uredan i ispunjen život, kako na profesionalnom, tako i na privatnom polju.

7.LITERATURA

- (1) Krmpotić-Nemanić J., Marušić A. *Anatomija čovjeka*. Medicinska naklada. Zagreb; 2007.
- (2) Marušić, M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4. izdanje. Udžbenik. Medicinska naklada. Zagreb; 2008.
- (3) Štimac, D., Katačić, M., Kujundžić, M., Ljubičić, N., Poropat, G., Bokun, T. *Značajke ranog otkrivanja karcinom debelog crijeva*. *Medicina*. Vol. 44. No. 1. 2008.; str. 7-15.
- (4) Prlić, N., Rogina. B., Muk, B. *Zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika*. Školska knjiga. Zagreb; 2001.
- (5) Lavdaniti, M., Tsitsis, N. *Definitions and Conceptual Models of Quality of Life in Cancer Patients*. *Health Sci J*. Vol. 9. 2015.; str. 2-6.
- (6) Pavić, J. *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*. Zdravstveno veleučilište. Zagreb; 2014.
- (7) Kraljević, N. *Rehabilitacija bolesnika s rakom debelog crijeva*. *Libri Oncologici: Croatian Journal of Oncology*. Vol. 41. No 1-3. 2013.; str. 87-92.
- (8) Slavuj L. *Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života*. *Geoadria*. Vol. 17. Br. 1. 2012.; str. 73-92.
- (9) Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmailpour, S., Safaee, A. *Quality of life outcomes in patients living with stoma*. *Indian J Palliat Care*. Vol. 18. 2012.; str. 176-80.
- (10) Galić S., Glavić Ž., Cesarik M. *Stres i kvaliteta života u bolesnika s karcinomom probavnog sustava*. *Acta clinica Croatica*. Vol. 53. No. 3. 2014.; str. 279-290.
- (11) Anarki, F., Vafaie, Behboo, R., Esmailpour, S., Maghsoodi, N., Safaee, A., Grant, M. *Grad nade-kvaliteta upitnika život-ostomije: perzijski prijevod i validacija*. *Ann Med Health Sci Res*. Vol. 4. No. 4. 2014.; str. 634-637. doi: 10.4103/2141-9248.139355.PMID: 25221719; PMCID: PMC4160695, dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> (pristupljeno 16.09.22.)

8.PRIVITCI

Privitak A: Ilustracije

Popis tablica

Tablica 1. Demografske značajke ispitanika.....	20
Tablica 2. Podaci vezani uz kolostomu.....	20
Tablica 3. Radni status ispitanika.....	21
Tablica 4. Podaci vezani uz zdravstveno stanje ispitanika.....	22
Tablica 5. Spolna aktivnost ispitanika.....	22
Tablica 6. Mentalno zdravlje ispitanika i socijalna podrška.....	23
Tablica 7. Djelovanje stome na svakodnevnicu ispitanika.....	24
Tablica 8. Podaci vezani uz prehranu ispitanika.....	25
Tablica 9. Razlike u kvaliteti života između osoba s privremenom i osoba s trajnom kolostomom.....	25
Tablica 10. Razlike u kvaliteti života muškaraca i žena sa kolostomom.....	26
Tablica 11. Razlike u kvaliteti života između osoba s kolostomom koje su u braku i osoba s kolostomom koje nisu u braku.....	27
Tablica 12. Povezanost između dobi i duljine življenja s kolostomom s kvalitetom života (Spearmanov koeficijent korelacije).....	28

Privitak B: Anketni upitnik

Upitnik o kvaliteti života bolesnika sa stomomom

1. Kakvu vrstu stome imate?

Ileostoma _____ kolostoma _____ urostoma _____

2. Ako imate kolostomu, da li je privremena? _____ ili trajna _____ ?

3. Ako imate urostomu, nosite li vrećicu cijelo vrijeme? NE _____ DA _____

4. Koja je bolest ili dijagnoza dovela do potrebe za stomomom? _____

5. Ukoliko je karcinom bio razlog Vaše ostomije, navedite vrstu karcinoma.

6. Koliko mjeseci /godina imate

Ilostomu ? _____ kolostomu? _____ urostomu? _____

7. Kojeg ste spola? Muško _____ Žensko _____

8. Koja je Vaša trenutna dob? _____

9. Koliko ste visoki? _____

10. Koja je Vaša etnička pripadnost? _____

11. Kolika je Vaša trenutna težina? _____

12. Kakav je Vaš bračni status prije operacije?

Slobodan/na _____ U braku _____ Razveden/a _____ Udovac/ica _____

13. Kakav je trenutačno Vaš bračni status?

Slobodan/na _____ U braku _____ Razveden/a _____ Udovac/ica _____

Na sljedeća pitanja odgovorite **DA**, **NE** ili **NP** (nije primjenjivo) postavljanjem kvačice (✓) u odgovarajući stupac.

Stavke povezane s poslom	NE	DA	NP
14. Radite li puno radno vrijeme?			
15. Radite li skraćeno radno vrijeme?			
16. Jeste li u mirovini?			
17. Radite li isti posao kao i prije kolostomije?			
18. Ukoliko se ne bavite istim zanimanjem kao prije stome, jeli promjena bila povezana sa postavljanjem stome?			
Zdravstveno osiguranje			
19. Imate li trenutno zdravstveno osiguranje?			
20. Imate li poteškoća sa dobivanjem osiguranja?			
21. Jeste li imali poteškoća sa održavanjem osiguranja?			
22. Plaća li Vam osiguranje sve troškove vezane uz stomu?			
23. Plaća li Vam osiguranje dio troškova vezane uz stomu?			
Spolna aktivnost			
24. Jeste li bili spolno aktivni prije nego ste dobili stomu?			
25. Jeste li nastavili sa spolnom aktivnošću otkad ste dobili stomu?			
26. Jeli Vaša spolna aktivnost zadovoljavajuća?			

27. Ako ste muškarac, imate li problema sa postizanjem ili održavanjem erekcije?			

Psihološka podrška / zabrinutost			
28. Jeste li bili depresivni nakon što ste dobili stomu?			
29. Jeste li ikada razmišljali na suicid nakon što ste dobili stomu?			
30. Pripadate li grupi za podršku osoba sa stomom?			
31. Pripadate li nekoj drugoj grupi?			
32. Jeste li imali priliku razgovarati s nekim drugim tko je dobio stomu?			
Odjeća			
33. Stvara li Vam položaj Vaše stome problem?			
34. Jeste i promijenili stil odijevanja koji nosite zbog svoje stome?			
Prehrana			
35. Prilagodite li prehranu zbog svoje stome?			
36. Mijenjate li prehranu kako bi spriječili izlučivanje plinova u javnosti?			

Odgovorite na sljedeća pitanja u vezi s vremenom koje je proteklo od operacije Vaše stome. Vaši izbori su MJESECI, GODINE ili NIKADA. Označite kvačicom (✓) odgovarajući stupac.

	MJESECI	GODINE	NIKADA
37. Koliko je vremena prošlo otkad ste se počeli ugodno osjećati nakon svakodnevne njege stome?			
38. Koliko je vremena prošlo otkad Vam odgovara adekvatna prehrana?			
39. Koliko je vremena prošlo otkad Vam se vratio apetit?			

Za sljedeća pitanja odgovorite s NE, DA ili NP (nije primjenjivo-što znači da ne pijete ili jedete ovu hranu) stavljanjem kvačice (✓) u odgovarajući stupac.

Skupine hrane	NE	DA	NP
40. Izbjegavam piti gazirana pića.			
41. Izbjegavam jesti mliječne proizvode.			
42. Izbjegavam jesti voće.			
43. Izbjegavam jesti grickalice.			
44. Izbjegavam jesti povrće.			

Pitanja u vezi njege Vaše stome. Napišite svoje odgovore.

45. Koliko je vremena ,u prosjeku, potrebno za njegu Vaše stome? _____

46. Ukoliko nosite stoma vrećicu, navedite naziv brenda vrećice.

47. Ukoliko nosite stoma vrećicu i naišli ste na probleme s njom, navedite koji su to problemi.

Upute: Zanima nas kako iskustvo nošenja stome utječe na kvalitetu Vašeg života. Odgovorite na sljedeća pitanja na temelju Vašeg trenutnog života. Zaokružite broj od 0-10 koji najbolje opisuje Vaše iskustvo. Na primjer:

Koliko Vam je teško penjati se stepenicama?

Nimalo teško 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Izuzetno teško

Zaokruživanje (2) znači da imate male poteškoće pri penjanju stepenicama.

Vezano uz Vašu stomu, u kojoj mjeri su Vam sljedeći problemi?

1. Fizička snaga

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

2. Umor

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

3. Koža koja okružuje stomu

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

4. Poremećaji spavanja

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

5. Svrbež ili bol

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

6. Plinovi

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

7. Mirisi

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

8. Izostanak stolice

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

9. Proljev

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

10. Istjecanje sadržaja iz stome

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

11. Fizičko blagostanje

Nema problema 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

12. Koliko Vam se teško bilo prilagoditi na stomu?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

13. Osjećaš li se korisnim?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

14. Osjećate li se zadovoljno?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

15. Koliko Vam je neugodno zbog Vaše stome?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

16. Kakva je Vaša kvaliteta života?

Izuzetno loša 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 odlična

17. Kakva Vam je sposobnost pamćenja?

Izuzetno loša 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 odlična

18. Koliko Vam je teško gledati u svoju stому?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 izuzetno teško

19. Koliko Vam je teško njegovati stому?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 izuzetno teško

20. Osjećate li da kontrolirate stvari u svome životu?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

21. Kako ste zadovoljni svojim izgledom?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 izuzetno zadovoljan/na

22. Jeste li tjeskobni?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

23. Jeste li depresivni?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

24. Bojite li se povratka bolesti?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

25. Imate li problem sa upoznavanjem novih ljudi?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ozbiljan problem

26. Koliki je financijski teret proizašao iz vaše bolesti?

Nije proizašao 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 veliki

27. Koliko je Vaša bolest bila stresna za obitelj?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

28. Smeta li Vam stoma kada želite otići na putovanje?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

29. Je li Vam stoma poremetila Vaše međuljudske odnose?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

30. Koliko Vas je stoma udaljila od drugih ljudi?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

31. Zadovoljava li podrška prijatelja i obitelji Vaše potrebe?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

32. Je li Vam stoma ometala rekreacijske / sportske aktivnosti?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

33. Je li stoma ometala Vaše duštvane aktivnosti?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

34. Jeli Vam stoma ometala intimu?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

35. Imate li dovoljno privatnosti kod kuće za brigu o stomi?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

36. Imate li dovoljno privatnosti za njegu stome prilikom putovanja?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

37. Koliku neizvjesnost osjećate u vezi sa svojom budućnosti?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

38. Imate li razloge za život?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

39. Imate li unutarnji mir?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

40. Imate li nade?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

41. Je li podrška koju dobivate od osobnih duhovnih aktivnosti kao što su molitva ili meditacija dovoljna da zadovolji Vaše potrebe?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

42. Je li podrška koju dobivate od vjerskih aktivnosti, kao što je odlazak u crkvu dovoljna da zadovolji Vaše potrebe ?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

43. Je li Vam stoma donijela nešto pozitivno u životu?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 u potpunosti

Privitak C: Suglasnost Etičkog povjerenstva Opće bolnice Zadar

	OPĆA BOLNICA ZADAR Etičko povjerenstvo	Bože Perčića 5, 23000 Zadar, HR Tel: +385 23 505 500 Fax: +385 23 312 724 Web: www.bolnica-zadar.hr E-mail: zavjerenj@bolnica-zadar.hr
---	--	--

Ur.broj: Q1-5471/22-2/22
Zadar, 30. kolovoza 2022.

**Ana Jurjević, med. techn.
Rašević 97
23 420 Benkovac**

PREDMET: Suglasnost

Etičko povjerenstvo Opće bolnice Zadar na 2. sjednici održanoj 30. kolovoza 2022. godine odobrio je Ani Jurjević, med. techn., provođenje istraživanja pod naslovom:

„Kvaliteta života osoba sa kolostomom“

Navedeno istraživanje provoditi će se unutar Opće bolnice Zadar, a u svrhu izrade diplomskog rada.

Predsjednica Povjerenstva:
dr. sc. **Klaudija Duka Glavor, dr. med.**



Dostaviti:
1. Aktualovr
2. Pismohrane

Dokument izradio: Marijana Kvačić, bacc. oec.
Opća bolnica Zadar • Bože Perčića 5 • 23000 Zadar • Tel: +385 23 505 500 • Fax: +385 23 312 724
mail: pisarnica@bolnica-zadar.hr • IBAN: HR5924023061500379223 • MB: 00712960 • OIB: 11854878652

9. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Ime i prezime: Ana Jurjević

Datum i mjesto rođenja: 2. listopada 1994., Zadar

Adresa: Rašević 97, 23 420 Benkovac

Broj mobitela: 091 524 3471

Email: anchyjurjevic@gmail.com

Obrazovanje:

- ...Osnovna škola Smiljevac u Zadru
- ...Medicinska škola Ante Kuzmanića u Zadru
- ...Fakultet zdravstvenih studija Rijeka- dislocirani studij sestrinstva u Karlovcu