

# Zdravstvena njega i kvaliteta života bolesnika sa crijevnom stomomom

---

**Ruhek, Ivana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:379880>

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

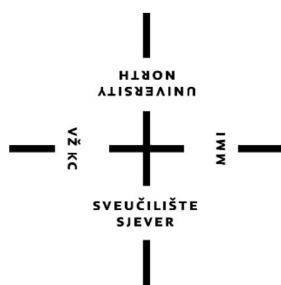
*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-28**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

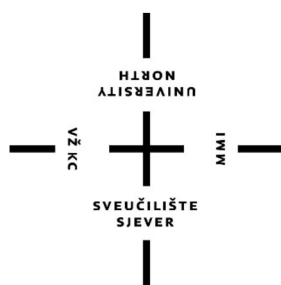
*Završni rad br. 926/SS/2017*

## **Zdravstvena njega i kvaliteta života bolesnika sa crijevnom stomom**

**Ivana Ruhek, 0207/336**

Varaždin, rujan 2017. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 926/SS/2017

## Zdravstvena njega i kvaliteta života bolesnika sa crijevnom stomom

**Student**

Ivana Ruhek, 0207/336

**Mentor**

Marijana Neuberg, mag. med. techn.

Varaždin, rujan 2017. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Ivana Ruhek	MATIČNI BROJ	0207/336
DATUM	28.08.2017.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih II
NASLOV RADA	Zdravstvena njega i kvaliteta života bolesnika sa crijevnom stomom		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Health care and quality of life of patients with intestinal stoma		
MENTOR	Marijana Neuberg, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Nenad Kudelić, dr.med., predsjednik 2. Marijana Neuberg, mag.med.techn., mentor 3. Melita Sajko, dipl.med.techn., član 4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član 5.		

## Zadatak završnog rada

BROJ	926/SS/2017
OPIS	<p>Zdravstvena njega bolesnika sa crijevnom stomom obuhvaća niz medicinsko-tehničkih postupaka koje medicinska sestra provodi i nadzire bilo da je riječ o stomi na tankom ili na debelom crijevu. Obzirom na psihofizičko stanje i sposobnosti bolesnika medicinska sestra izrađuje plan zdravstvene njege, postavlja ciljeve, provodi intervencije, a naposljetku vrši cjelokupnu evaluaciju. Osim provođenja same njege veliki naglasak stavlja se na edukaciju bolesnika jer je ona u ovom slučaju od izuzetne važnosti. Naime, radi se o kompleksnom zdravstvenom problemu, odnosno o određenom stupnju invaliditeta zbog čega su sestrinski postupci, upute i sama komunikacija neki od ključnih čimbenika za održavanje i /ili poboljšanje kvalitete života takovog bolesnika.</p> <p>Velik broj osoba danas živi sa crijevnom stomom, te je za medicinsku sestru od izuzetne važnosti poznavati specifičnosti zdravstvene njege vezane uz upravo taj zdravstveni problem.</p> <p>U radu je potrebno: * Definirati postupak izvođenja crijevne stome * Pojasniti vrste i razlike crijevnih stoma * Opisati zdravstvenu njegu bolesnika nakon kreiranja crijevne stome * Prikazati eventualne komplikacije koje se najčešće pojavljuju * Opisati poželjan način i stil života kod bolesnika sa crijevnom stomom * Naglasiti važnost adekvatne njege same stome i važnost prehrane bolesnika * Opisati kako se nositi sa invaliditetom i životnim promjenama * Donijeti zaključak o poboljšanju kvalitete života bolesnika sa crijevnom stomom</p>

ZADATAK URUČEN

07.09.2017

POTPIS MENTORA



*(Handwritten signature)*

## **Zahvala**

Na odabir ove teme potaknulo me osobno iskustvo kroz koje sam naučila da nijedna bolest, invaliditet niti bilo kakovo drugo stanje koje život i zdravlje preokrenu naglavačke, ne mogu dovesti do odustajanja od borbe za boljim sutra, ukoliko je želja dovoljno jaka. Stoga, ovaj rad posvećujem svojoj majci koja se borila sa prihvaćanjem vlastitog invaliditeta i svakodnevno nosila sa komplikacijama i zdravstvenim poteškoćama vezanim uz privremeno izvedenu crijevnu stому.

Zahvaljujem se cijeloj svojoj obitelji, svim svojim prijateljima, te mentorici Marijani Neuberg što su imali strpljenja te mi pomogli kroz studij i izradu završnog rada. Najveća hvala mojem suprugu, bez čijeg bodrenja i poticanja, ovo studiranje ne bih privela kraju.

Hvala!

## **Sažetak**

Crijevna stoma je umjetno načinjen otvor koji je izveden na prednju trbušnu stijenku, pri čemu zapravo imitira rektum kod bolesnika. Ukoliko se adekvatnom kirurškom tehnikom ne izvede, te se pravilno ne njeguje, javljaju se mnogobrojne komplikacije kod bolesnika. Upravo se iz tog razloga potrebno posvetiti pravilnoj zdravstvenoj njezi kako bi bio što bolji oporavak takovog bolesnika. Od izuzetne su važnosti osim uloge liječnika, medicinske sestre, stomaterapeuta, i uloga obitelji te drugih članova u bolesnikovoj okolini da bi se što lakše adaptirao na novonastalu situaciju.

Cilj ovog rada jest opisati kroz što sve bolesnik prolazi od trenutka kad se mora suočiti sa operativnim zahvatom, pa sve do trenutka kad uči njegovati svoju stomu, te prihvatiti činjenicu da je postao osoba s invaliditetom. Naime, zbog porasta crijevnih bolesti; crijevna stoma nerijetko bude jedino i najoptimalnije rješenje, ali sa sobom donosi i rizik od nastanka komplikacija, suočavanje sa invaliditetom, te promjene u načinu života.

Zaključkom je ustanovljeno da je potrebno još puno rada i ulaganja kako bi bolesnici sa crijevnom stomom u Republici Hrvatskoj dobili adekvatniju skrb i podršku kakva je u razvijenijim zemljama. Osim nedostatka stomaterapeuta, nedostaju i financijska sredstva za takove bolesnike, kao i bolja edukacija i prihvaćanje od strane okoline.

**Ključne riječi:** zdravstvena njega, crijevna stoma, kvaliteta života

## **Abstract**

Intestinal stoma is an artificial opening in the front of the abdominal wall, which actually imitates rectum at the patient. If it is not correctly implanted and nursed many problems can occur. This is the main reason to take special medical care of the patient so the recovery is better. Except doctors, nurses and stomal therapist, family is also important to help the patient to adapt to new situation.

Goal of this seminar work is to describe everything with patient goes through from the point of surgery to the learning process of his stoma and accept the fact that he is a person with disability. Because of an increase of intestinal diseases in most of the cases stoma is the only and most optimal solution but it carries a risk of complication and deals with disability and change of life style.

It is concluded that in this country many work and investment is needed for patients with stoma to have the same nursing as in more developed countries. Main reason is lack of stomatherapists, financial funds, education and acceptance of the surrounding people. Main reason is lack of stomal therapist, financial funds, education and acceptance of the surrounding people.

**Keywords:** health care, intestinal stoma, quality of life



## **Popis korištenih kratica**

**cm** - centimetar

**m** - metar

**tzv** - takozvane

**lat.** - latinski

**itd.** - i tako dalje

**dr.** - drugo

**sl.** - slično

**L** - litra

**ml/h** - mililitar kroz sat

**CVK** - centralni venski kateter

**ANA** - American Nurses Asociation (Američko udruženje medicinskih sestara)

**NG** - nazogastrična

**PEG** - perkutana endoskopska gastrostoma

**ILCO** - Hrvatski savez invalidskih društava

**HZZO** - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

**UK** - Ujedinjeno Kraljevstvo (Velika Britanija)

**PubMed** - tražilica bibliografske baze podataka

# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Anatomija tankog i debelog crijeva .....	3
3. Crijevne stome .....	4
3.1. Ileostomija.....	4
3.2. Kolostomija .....	5
4. Zdravstvena njega bolesnika sa crijevnom stomom .....	6
4.1. Prijeoperacijska priprema bolesnika .....	6
4.2. Intraoperacijski period.....	7
4.3. Poslijeoperacijski period .....	7
4.3.1. Adekvatan položaj bolesnika .....	7
4.3.2. Prevencija respiratornih komplikacija .....	8
4.3.3. Kontrola drenažnog sadržaja na nazogastričnu sondu .....	8
4.3.4. Toaleta sluznice nosa i usne šupljine .....	8
4.3.5. Kontrola balansa tekućine.....	8
4.3.6. Prehrana bolesnika .....	9
4.3.7. Dizanje iz kreveta .....	9
4.3.8. Kontrola i previjanje operativne rane .....	9
5. Poslijeoperacijske sestrinske dijagnoze .....	11
5.1. Visok rizik za poremećaj cirkulirajućeg volumena.....	11
5.2. Anksioznost u svezi s inkontinentnošću stolice .....	11
5.3. Neupućenost u toaletu crijevne stome.....	12
5.4. Neprihvatanje vlastitog tjelesnog izgleda.....	12
6. Najčešće komplikacije crijevnih stoma .....	13
6.1. Kožni problemi oko stome .....	13
6.2. Prolaps stome .....	13
6.3. Parastomalna kila .....	13
6.4. Stenoza stome.....	13
7. Njega stome .....	14
7.1. Postupak izmjene sustava za crijevnu stomu .....	14
7.2. Irigacija stome .....	16
7.3. Enterostomalna terapija.....	17
8. Prehrana bolesnika sa crijevnom stomom.....	18
9. Način života osobe sa crijevnom stomom .....	19

9.1. Odijevanje .....	19
9.2. Kupanje .....	19
9.3. Sport i kretanje .....	19
9.4. Povratak na posao.....	20
9.5. Veza, seksualni život i trudnoća.....	20
10. Invaliditet i životne promjene koje donosi crijevna stoma .....	21
10.1. Prava osoba sa crijevnom stomom .....	21
11. Zablude o osobama sa stoma vrećicom .....	23
12. Zaključak.....	25
13. Literatura.....	27

## 1. Uvod

Velik broj osoba u cijelom svijetu, a i u Hrvatskoj, živi sa crijevnom stomom; prema podacima PubMed-a iz 2016. godine samo je u Sjevernoj Americi bilo 1 milijun osoba sa crijevnom stomom. U Republici Hrvatskoj bilježi se oko osam tisuća osoba sa istim slučajem. Sam naziv stoma dolazi od grčke riječi, a u prijevodu znači otvor. U današnje su doba, bolesti i stanja koje dovode do kreiranja stome u porastu. Kolorektalni karcinom još je uvijek jedan od najčešćih uzroka izvođenja crijevne stome, dok su drugi razlozi obično upalne bolesti crijeva i sl. Stoma može biti izvedena radi neke primarne bolesti na crijevima; jer nema drugog načina za obavljanje eliminacije stolice, ali izvodi se i sekundarno kada je zbog pojedinih bolesti kao npr. spine bifide, multiple skleroze, te težih ozljeda kralježnice prisutna inkontinencija stolice. Unatoč silnim pokušajima da se sanira crijevno tkivo ili izliječi primarna bolest, kod velikog je broja osoba kreiranje stome još uvijek jedini način pomoći. Dokazano je da bez obzira imaju li osobe privremenu ili trajnu crijevnu stomu, smanjuje im se kvaliteta života. Pojedini se bolesnici žale na upalne probleme okolnog tkiva stome, na smetnje sna, te na nesposobnost kontroliranja stolice i vjetrova. Psihološki problemi koji se javljaju vezani su obično za brigu o budućnosti, strah od usamljenosti, te da će se narušiti odnosi s prijateljima i obitelji. Osobe sa crijevnom stomom nerijetko imaju i seksualnu disfunkciju, nezadovoljni su radi restrikcije od fizičke aktivnosti, dijetalne ishrane te generalnih promjena u načinu života. [1]

Ovisno o dijelu na kojem su izvedene, razlikuju se tri vrste stoma: ileostoma, kolostoma i urostoma. U radu se opisuju crijevne stome; ileostoma i kolostoma jer su one najčešće prisutne stome kod bolesnika. Ukoliko je stoma privremeno izvedena, zatvara se nakon nekoliko mjeseci, ovisno o odluci operatera i stanju bolesnika, a ukoliko je trajna, bolesnik ju ima doživotno. Obično je crvene boje, te ovalnog ili okruglog oblika. Nakon operativnog zahvata otvor stome je otečen, no njegove se dimenzije s vremenom smanjuju, a na prosječnu veličinu dođu nakon 3 mjeseca od operacije. [2] Kod kolostome je važno voditi računa o njezi same stome, održavati osobnu higijenu te se dijetalno hraniti. Kod ileostome osim njege i održavanja osobne higijene, važno je također i voditi računa o nadoknadi cirkulirajućeg volumena i natrija jer se gubi dosta tekućine, a i prehrana bi trebala biti visokoproteinska. [3] Dodir stome ne boli jer u stijenci crijeva nema osjetljivih živaca, međutim ukoliko su prisutne komplikacije, bol je njihov itekakav pokazatelj. U tom je slučaju vrlo važno pravovremeno reagirati te sanirati komplikacije kako ne bi došlo do trajnih oštećenja same stome.

U radu se opisuju vrste crijevnih stoma; njihov izgled i specifičnosti. Detaljnije se opisuje prijeoperacijski, intraoperacijski i poslijeoperacijski period, te uloga medicinske sestre u tim područjima kako bi se istaknula važnost dobrog poznavanja kirurške njege, te se na taj način

pospješio i što kvalitetniji oporavak za bolesnika, s naglaskom na minimalan razvoj komplikacija. Navode se četiri sestrinske dijagnoze kao jedne od najprisutnijih kod bolesnika sa crijevnom stomom, te se objašnjavaju sestrinski postupci vezani uz njih. U radu se također želi naglasiti kakva će biti kvaliteta bolesnikovog života nakon hospitalizacije, te što može očekivati. Pojašnjavaju se faze suočavanja s invaliditetom, te razne preporuke i savjeti za što zadovoljniji život sa crijevnom stomom. Napominje se i neophodno bitna uloga enterostomalne terapije koju provodi stomaterapeut. Prava koja imaju osobe sa crijevnom stomom, ali i razne zablude i mitovi koji su još uvijek prisutni među zdravom populacijom, također su neke od tema koje se spominju kroz rad.

## 2. Anatomija tankog i debelog crijeva

*Tanko crijevo* sačinjavaju dvanaesnik, tašto i vito crijevo. Dvanaesnik (lat. duodenum) je dugačak oko 30 cm, nalikuje slovu c i nastavlja se na želučani vratarnik. U dvanaesnik se izljeva sok gušterače kroz veliku bradavičastu ispupčinu, a ujedno se i na tom mjestu otvara i glavni žučovod. Na dvanaesnik se nastavlja tašto crijevo (lat. jejunum) koje ima debelu ružičastu stijenku. Vito crijevo završava u hipogastriju te se ulijeva u početni dio debeloga crijeva otvorom sa dvije usne. Duljina je tankog crijeva oko 6 m i ono je svinuto u vijuge kako bi se moglo smjestiti u trbušnu šupljinu. Crijevna stijenka je obložena iznutra sluznicom koja je nabrana u poprečne nabore. U dvanaesniku je mnogo žlijezda dok ih je u taštom i vitom crijevu nešto manje. Segmentacija i veća količina plinova doprinose miješanju hrane, a sama resorpcija hrane obavlja se pomoću crijevnih resica. Gibanje i rastezanje crijeva omogućuje opornjak koji se nalazi na stražnjoj vanjskoj strani crijeva. [4]

*Debelo crijevo* nastavlja se na tanko, te je oko 1,5 metara dužine. Započinje u hipogastriju slijepim crijevom, u čijem dnu se nastavlja uski zakržljali crvuljak. Prema gore, slijepo crijevo prelazi u uzlazno obodno crijevo koje seže ispod ošita ulijevo od želuca kao poprečno obodno crijevo. Lijevom stranom trbuha spušta se silazno obodno crijevo na koje se nastavlja zavojito crijevo. Debelo crijevo završava ravnim crijevom na kraju kojeg je proširenje koje se prema van otvara čmarom. Izvana je debelo crijevo nabrano i puno šire od tankoga. Na vanjskoj površini crijeva su tri uzdužne trake koje mjestimično nabiru crijevo, te poprečne ispupčine između kojih su brazde. U debelom se crijevu nalaze sluzne žlijezde, upija se voda, nema crijevnih resica i tu se dovršava probava. Zgusnuti ostaci čine izmet koji se nakuplja u ravnome crijevu, te se on u određenim intervalima izbacuje kroz čmar. [4]

### **3. Crijevne stome**

Stoma je otvor u tankom ili debelom crijevu stvoren kirurškom tehnikom, te izveden na prednju trbušnu stijenku. Prema razini u probavnom sustavu gdje se radi otvor kako bi izlazio crijevni sadržaj, crijevne stome mogu se podijeliti na stome tankog i na stome debelog crijeva. Na tankom crijevu to najčešće budu ileostomija te jejunostomija, dok na debelom crijevu mogu biti izvedene cekostomija, transversostomija ili sigmoidostomija; zavisno o mjestu na crijevu koje je izvedeno na prednju trbušnu stijenku. Potrebno je znati je li stoma unipolarna odnosno dali ima samo jedan dio crijeva izveden na površinu, ili pak je bipolarna tzv loop stoma kod koje su kreirana dva otvora. Dobro planiranje zahvata uvelike smanjuje učestalost komplikacija stoga su određeni postupci iznimno bitni. Vrlo je važna adekvatna psihofizička priprema bolesnika, zatim pravilan odabir potencijalnog mjesta na prednjoj trbušnoj stijenci gdje će se nalaziti stoma, kao i adekvatna vaskularizacija izvedenog crijeva, ileostomijski pupoljak itd. U nastavku će ukratko biti opisane ileostomija te kolostomija obzirom da su to najčešće crijevne stome kod bolesnika. [5]

#### **3.1. Ileostomija**

Ileostomija se izvodi na tankom crijevu, okruglog je ili ovalnog oblika te izbočena 2 do 3 cm iznad razine kože. Može biti privremena ili pak trajna. Slika 3.1.1. prikazuje normalno izvedenu ileostomiju. Najčešće indikacije za ileostomiju su upalne bolesti crijeva, zloćudne bolesti, sindrom familijarne polipoze kolona, toksični megakolon, stanja crijevne opstrukcije itd. Nakon operativnog zahvata; kada se uspostavi peristaltika, količina evakuiranog sadržaja kroz ileostomiju bude do 2000 ml i taj sadržaj je obično vodenast i izrazito agrasivan za kožu jer sadrži veće količine elektrolita, žučnih kiselina, nutrijenata i proteolitičkih enzima. Oni su neophodni za normalan oporavak bolesnika zbog čega je u ranom poslijeoperacijskom periodu potrebno pratiti i nadoknađivati određeni deficit. S vremenom dolazi do prilagodbe pa se količina izlučenog sadržaja smanjuje, međutim ne postoji kontrola nad defekacijom; ona se eventualno može regulirati prehranom. [5]

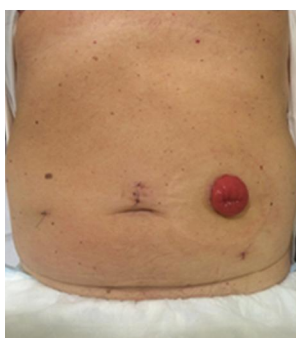


*Slika 3.1.1. Ileostomija*

*Izvor: <http://levenmeteenstoma.nl>*

### **3.2. Kolostomija**

Kolostomija (lat anus praeternaturalis) se izvodi na debelom crijevu i ona je najčešći oblik ugradnje stome. Također je ovalnog ili okruglog oblika, može biti privremena ili trajna, a izbočena je 0,5 do 1 cm iznad razine kože. Slika 3.2.1. prikazuje izgled kolostomije. Indikacije za kolostomiju su najčešće niski karcinomi anorektuma, hitna stanja lijevog kolona te upalne bolesti analnog kanala i perinealne regije. Sadržaj je drugačije konzistencije u odnosu na onaj koji izlazi iz ileostomije; ovisno o mjestu na debelom crijevu gdje se izvodi kolostomija, stoga je vrlo dobra metabolička tolerancija pa obično nema potrebe za većom nadoknadom elektrolita, tekućine, nutrijenata. Sadržaj koji izlazi na kolostomiju je poput normalne stolice ili proljevast. Ne postoji kontrola nad defekacijom, ali je proces prilagodbe puno brži i lakši jer je učestalost defekacija puno manja i sadržaj nije toliko agresivan za kožu. [5]



*Slika 3.2.1. Kolostomija*

*Izvor: <http://levenmeteenstoma.nl>*



## 4. Zdravstvena njega bolesnika sa crijevnom stomom

„Zdravstvena njega je dijagnosticiranje i tretiranje reakcija na aktualne i potencijalne zdravstvene probleme“ (ANA, 1980.). Zdravstvena njega kirurškog bolesnika; osobito bolesnika sa crijevnom stomom, izuzetno je kompleksna i od medicinske sestre zahtijeva određeno znanje, te široki spektar različitih vještina. Iskustvo također nije na odmet, jer se u nebrojen broj slučajeva dešavaju hitna stanja gdje medicinska sestra mora žurno reagirati i intervenirati. U nastavku će biti opisani postupci koje medicinska sestra provodi prije, u toku, te nakon operativnog zahvata kod bolesnika sa crijevnom stomom.

### 4.1. Prijeoperacijska priprema bolesnika

U prijeoperacijsku pripremu, odnosno prijeoperacijski period, ubrajaju se svi postupci koje je potrebno provesti kod bolesnika s ciljem što uspješnijeg operativnog zahvata i njegovog oporavka. Pripremi se pristupa ovisno o vrsti prijema (npr je li hitan ili elektivan op zahvat). Bolesnika je važno i psihofizički pripremiti za operativni zahvat. Izrađuje se plan zdravstvene njege, te dogovor s bolesnikom, kolegama.

*Psihološka priprema* uključuje kakav je psihički status bolesnika, davanje uputa o daljnjim postupcima, što bolesnik može očekivati, pružanje psihološke podrške te uključivanje obitelji. [6]

*Fizička priprema* predstavlja niz postupaka koje medicinska sestra izvršava u suradnji s bolesnikom i ostalim članovima tima. Osim provjere dokumentacije koja je neophodna za sam operativni zahvat, važno je učiniti i prijeoperacijske pretrage prema protokolu ustanove. Radi se kontrolni laboratorij te krv za interreakciju, kontroliraju se vitalni znakovi, bolesnik dobiva klizmu po uputi operatera, potom osobna higijena po protokolu, aplikacija niskomolekularnog heparina radi prevencije duboke venske tromboze i oralna terapija za umirenje. Dva dana prije zahvata bolesnik je na laganoj dijeti, a 8-10 sati prije ne uzima više ništa na usta. Tu je vrlo važna i procjena nutritivnog statusa, te se ukoliko je bolesnik pothranjen ili u bilo kakvom elektrolitskom disbalansu, parenteralnim putem vrši nadoknada istog. Na sam dan operativnog zahvata ponovno se priprema probavni trakt; bolesnik dobiva laksativ i klizmu, te mu se uvodi nazogastrična sonda, prema indikaciji urinarni kateter itd. Vršiti se kontrola vitalnih znakova te kontrolira dokumentacija, psihološki se pomaže bolesniku. Brijete se operativno polje, a potom slijedi kompletno tuširanje u antiseptiku. Mokraćni mjehur mora biti ispražnjen, skida se zubna proteza, ne smije se imati nakit, ukosnice i sl. Bolesnik dobiva antibiotsku profilaksu, elastične čarape, bolničku pidžamu i kapu, premedikacijsku terapiju, te se spušta u operacijsku salu. [6]

## **4.2. Intraoperacijski period**

U intraoperacijskom periodu vrši se operativni zahvat i kontinuirani monitoring, pa je također potrebno adekvatno pripremiti kako bolesnika, tako i instrumente, materijal, aparaturu, te sve što će se koristiti u tom periodu. Osim vitalnih funkcija prate se i stanje svijesti te balans tekućine u organizmu. Po završenom zahvatu prekida se anestezija i bolesnik se premješta u sobu za buđenje. [6]

## **4.3. Poslijeoperacijski period**

Poslijeoperacijski period počinje u sobi za buđenje gdje se također vrši monitoring, procjenjuje se stanje svijesti i opće stanje bolesnika, kontrolira se operativno polje; rana, prati se balans tekućine, primjenjuje se terapija. Nakon izvjesnog vremena kad se stanje stabilizira, prema odluci anesteziologa bolesnik se premješta na odjel sa uputama i dokumentacijom o provedenim postupcima. Kako bi preseljenje bolesnika iz sobe za buđenje na kirurški odjel bilo moguće, važno je da su zadovoljeni slijedeći parametri: zadovoljavajući respiratorni status, stabilne vitalne funkcije, orijentiranost bolesnika u vremenu i prostoru, satna diureza veća od 30ml/h, povraćanje i mučnina pod kontrolom, te bol niskog intenziteta. [6]

Bolesnik se smještava u svoju sobu, te se po indikaciji daje daljnja terapija. Vršiti se evaluacija zdravstvene njege, utvrđuju se potrebe bolesnika te se sukladno njima izrađuje plan rada, procjenjuje se psihološki status bolesnika. U nastavku će biti opisani postupci zdravstvene njege po dolasku bolesnika iz operacijske sale odnosno sobe za buđenje. [6]

Postupci na kirurškom odjelu po dolasku bolesnika iz sale vezani su uz adekvatan položaj bolesnika, prevenciju respiratornih komplikacija, kontrolu drenažnog sadržaja na NG sondu, toaleta sluznice nosa i usne šupljine, kontrola balansa tekućine. Prehrana, rano ustajanje iz kreveta te kontrola i previjanje operativne rane također su neka od važnijih pitanja po dolasku bolesnika na odjel pa će se u nastavku isti ukratko pojasniti. [6]

### **4.3.1. Adekvatan položaj bolesnika**

U početku, dolaskom bolesnika na odjel, on u pravilu bude u horizontalnom položaju radi same anestezije te njezinih posljedica. Nakon što se stanje potpuno stabilizira, kako bi se olakšala drenaža iz želuca i disanje, smještava ga se u Fowlerov položaj. [6]

### **4.3.2. Prevencija respiratornih komplikacija**

Već u prijeoperacijskom periodu medicinska sestra dužna je bolesnika educirati o pravilnom disanju kako bi se prevenirale respiratorne komplikacije. Prakticira se tzv abdominalno disanje jer ono povoljno utječe na respiratorni status te sprječava nastanak bronhitisa, pneumonije i sl. Zbog bolova u području incizije bolesnik površno diše, ustručava se kašljati ili duboko disati, što je idealna podloga za razvoj komplikacija. Važno je podučiti ga postupcima iskašljavanja i dubokog disanja, a prema indikaciji primjenjuju se i analgetici. Ukoliko se primijete hrcanje, stridor, iregularno disanje, cijanoza usana i sl., radi se o znakovima respiratornog poremećaja zbog čega je neophodno hitno intervenirati. [6]

### **4.3.3. Kontrola drenažnog sadržaja na nazogastričnu sondu**

Uloga nazogastrične sonde jest da se smanji abdominalna distenzija te da se njome vrši kontrola izgleda i količine drenažnog sadržaja nakon operativnog zahvata. U prvih 12 sati po operaciji drenažni sadržaj može biti primjesa krvi, međutim ukoliko je ono opsežnije; potrebna je liječnička intervencija. Zbog moguće distenzije i nastanka paralitičkog ileusa potrebno je promatrati trbušnu stijenku te stetoskopom oslušivati rad crijeva. Sve dok se ne uspostavi peristaltika, nazogastrična sonda se ne eksira, a tek tada bolesnik postepeno počinje sa peroralnim uzimanjem tekućine. [6]

### **4.3.4. Toaleta sluznice nosa i usne šupljine**

Nepravilna toaleta dišnih puteva i usne šupljine, idealna su podloga za razvoj infekcije, zbog čega je važno provoditi pravilnu njegu. Osim što se može spriječiti stvaranje naslaga i moguće krvarenje, pravilnom se njegom prevenira i razvoj dekubitalnih rana u nosnici kroz koju je uvedena nazogastrična sonda. Sluznicu nosne i usne šupljine preporučljivo je čistiti ovlaženim vatenim štapićima, a potom premazati mineralnim uljem. Zbog sprječavanja nastanka regada, usnice se također redoviti trebaju vlažiti i premazivati. [6]

### **4.3.5. Kontrola balansa tekućine**

Prilikom dolaska bolesnika na odjel pregledava se dokumentacija te se po indikaciji operatera/anesteziologa nadoknađuje cirkulirajući volumen; obično hipertoničnim otopinama i u

ovom slučaju obavezno parenteralnom prehranom. Naime, bolesnik nakon kreiranja crijevne stome, u početku ima učestale; vodenastije stolice zbog čega ubrzano gubi elektrolite, proteine itd., stoga se ovisno o elektrolitskom statusu kod pojedinaca čak i prije samog zahvata započinje sa parenteralnom prehranom. Uloga medicinske sestre je također pratiti i bilježiti količinu unesene i iznos izlučene tekućine što se odnosi na praćenje količine drenažnog sadržaja bilo na NG sondu, bilo kroz stoma vrećicu, na kontrolu diureze te praćenje vrijednosti centralnog venskog tlaka. Naglasak je također na sprječavanje nastanka komplikacija jer se one kod ovakovog bolesnika imaju tendenciju brzo razviti, stoga je od izuzetne važnosti primjenjivati aseptičke metode u radu npr sa CVK-om urinarnim kateterom, sondom itd. Nakon što se uspostavi peristaltika, počinje se sa unosom malih količina tekućine, ali prije toga potrebno je nazogastričnu sondu zatvoriti peanom kako bi se utvrdilo postoji li tolerancija želuca na unos tekućine. [6]

#### **4.3.6. Prehrana bolesnika**

Peroralna prehrana također je izuzetno važna, te se s njome počinje ovisno o stanju peristaltike i sposobnostima bolesnika. Obično po odobrenju operatera treći poslijeoperacijski dan započinje unos hrane per os, ukoliko se liječenje odvija urednim tokom. Prehrana treba biti dijetna, obroci količinski mali: prvo tekuća npr. bistra juha, potom kašasta, a ukoliko se uredno probavlja, polako se uvodi i kruća hrana. Prehrana koja je namijenjena i preporuča se isključivo bolesnicima sa crijevnom stomom biti će kasnije detaljnije opisana. [7]

#### **4.3.7. Dizanje iz kreveta**

Kako bi se spriječio nastanak komplikacija dugotrajnog mirovanja, potrebno je na vrijeme započeti sa dizanjem bolesnika iz kreveta nakon operacije. Ovisno o njegovom psihofizičkom stanju i sposobnostima, najčešće ga se podiže prvi poslijeoperacijski dan, a potom se aktivnosti iz dana u dan povećavaju. [6]

#### **4.3.8. Kontrola i previjanje operativne rane**

Ukoliko je operativni zahvat protekao uspješno, bolesnik sa crijevnom stomom nema dren, već stoma vrećicu. Unatoč tome, potrebno je pratiti izgled otvora stome te okolinu stome. U početku, oko rubova stome, gdje su radi fiksacije crijeva postavljeni šavi, može biti sukrvice pa

je potrebno redovito, u aseptičkim uvjetima, vršiti toaletu i previjati. Osim izgleda stome, prati se i količina sadržaja koji izlazi kroz stomu, te se količina i učestalost pražnjenja stolice, kao i druge primjese obavezno dokumentiraju. Njega stome bit će kasnije detaljnije opisana. [6]

## **5. Poslijeoperacijske sestrinske dijagnoze**

Sestrinska dijagnoza definira se odgovorom na aktualne ili potencijalne probleme kod pojedinca, obitelji i/ili okoline. Ona je ključ uspješnog i profesionalnog vođenja zdravstvene njege, s ciljem zadovoljavanja svih bolesnikovih potreba. Medicinska sestra prema planu i programu izrađuje plan zdravstvene njege koji uključuje izradu: sestrinskih dijagnoza, ciljeva, intervencije i evaluaciju. U nastavku će biti ukratko prikazan plan zdravstvene njege za četiri sestrinske dijagnoze koje su većinom prisutne u poslijeoperacijskom periodu kod bolesnika sa crijevnom stomom.

### **5.1. Visok rizik za poremećaj cirkulirajućeg volumena**

Uzroci poremećaja cirkulirajućeg volumena kod bolesnika sa crijevnom stomom mogu biti; pothranjenost, povraćanje, proljevi i sl., a sprječavanje istih od izuzetne je važnosti za bolesnika. Najvažniji cilj kod ove sestrinske dijagnoze jest nadoknađivati balans tekućine u organizmu. Intervencije koje medicinska sestra izvodi su brojne, međutim neke od važnijih su mjerenje i evidencija dnevnog unosa i gubitka tekućine, kontrola tjelesne težine jednom dnevno, kontrola elektrolita u krvi, motriti turgor kože i vlažnost jezika i dr. Također su od iznimne važnosti i kontrola vitalnih funkcija, opći izgled bolesnika kao i promjene u ponašanju, odnosno stanje svijesti. [6]

### **5.2. Anksioznost u svezi s inkontinentnošću stolice**

Radi nelagode zbog nemogućnosti kontroliranja stolice i samog poimanja da bolesnik ne upravlja defekacijom, često se među prvima javlja anksioznost kao jedna od sestrinskih dijagnoza. Glavni cilj kod tog sestrinskog problema jest smanjiti, a s vremenom i suzbiti anksioznost. To će biti moguće ukoliko će bolesnik pokazivati interes za učenje postupaka koji su vezani uz njegu crijevne stome, ukoliko će aktivno sudjelovati u skrbi, te naposljetku i samostalno izvoditi postupke. Kako bi se ti ciljevi postigli medicinska sestra provodi slijedeće intervencije: daje bolesniku jasne upute o postupcima njegovanja i održavanja higijene crijevne stome, potiče ga na sudjelovanje prilikom izvođenja postupaka vezanih uz stomu, ohrabruje ga i pohvali kod izvođenja njege, sasluša, te primjenjuje relaksirajuće metode (vježbe disanja, muzikoterapija i sl.). [8]

### **5.3. Neupućenost u toaletu crijevne stome**

Neupućenost se javlja kod gotovo svih bolesnika sa crijevnom stomom, jer se radi o složenom problemu kroz koji bolesnik puno mora učiti, slušati i istraživati kako bi naučio i savladao određene vještine i prikupio znanje. Upravo je medicinska sestra ta koja ga mnogočemu, kroz toaletu i njegu stome, poučava. Stoga joj je kod ove sestrinske dijagnoze glavni cilj da bolesnik poznaje i razumije načine previjanja i njegovanja crijevne stome, te da znade verbalizirati i pojasniti razloge za potrebe istih. Intervencije koje će medicinska sestra provoditi sa svrhom da dođe do cilja biti će: pojasniti bolesniku važnost i razlog za redovitom toaletom crijevne stome, upoznati ga sa komplikacijama koje će uslijediti u slučaju nepridržavanja uputa, demonstrirati toaletu stome te poticati bolesnika na provođenje istog, omogućiti dostupnost članaka, slika, videa te sličnih pomagala za lakše učenje i razumijevanje. [9]

### **5.4. Neprihvatanje vlastitog tjelesnog izgleda**

Obzirom da crijevna stoma sa sobom donosi određeni stupanj invaliditeta, bolesniku je teško prihvatiti činjenicu da će se mnogo toga promijeniti, između ostalog i njegov tjelesni izgled. Kako bi se bolesnik što prije adaptirao na novonastalu situaciju i prihvatio promjene na vlastitom tijelu, glavni cilj je da verbalizira svoje osjećaje, te da se osjeća zadovoljnije samim sobom. Neprihvatanje je ujedno i jedna od težih sestrinskih dijagnoza jer bolesniku treba dugo vremena da prihvati postojeću situaciju, pa kako bi se realizirao cilj, provode se slijedeće intervencije: ohrabrivati bolesnika da iznosi vlastite osjećaje vezane uz promjene u izgledu, prilikom previjanja odnositi se prema njemu sa poštovanjem; ne iskazivati gađenje i odbojnost, omogućiti mu da promotri promjene na svojem tijelu, da postavlja pitanja, upoznati ga sa drugim bolesnicima sa sličnim tjelesnim promjenama itd. [6]

## **6. Najčešće komplikacije crijevnih stoma**

Neki od najčešćih problema koji se javljaju kod bolesnika sa crijevnom stomom jesu kožni problemi oko stome, prolaps stome s mogućom strangulacijom, parastomalna hernija te stenoza stome. U nastavku će biti ukratko opisani.

### **6.1. Kožni problemi oko stome**

Sadržaj koji izlazi iz stome; osobito na tankom crijevu, izrazito je agresivan te kao takav nadražuje kožu i izaziva erozije. Bakterijsko opterećenje sadržaja iz kolostome, alergijske reakcije na sustav lijepljenja pločice kao i ponavljajuće lijepljenje i odljepljivanje pločice, također oštećuju kožu oko stome. Bolesnici koji nemaju adekvatno kreiranu stomu npr. ileostomijski pupoljak ili ukoliko im pločica adekvatno ne prijanja na kožu često pate od erozivnog dermatitisa koji također zahtijeva svojevrsno liječenje. Kožni problemi tretiraju se dermatološkim pripravcima, antibioticima, adekvatnom njegom te higijenom, ili u krajnjem slučaju premještanjem stome na drugo područje. [5]

### **6.2. Prolaps stome**

Prolaps stome je protruzija crijevne vijuge na prednju trbušnu stjenku, a ukoliko se ne reponira može izazvati opstrukciju crijeva koja zahtijeva hitno kirurško liječenje u smislu resekcije i formiranja nove ileostome. [5]

### **6.3. Parastomalna kila**

Kroz prošireni otvor, radi kreiranja stome, na prednjoj trbušnoj stjenci nerijetko se u potkožje utiskuju druge crijevne vijuge te je mogući nastanak parastomalne kile. Takvo stanje zahtijeva kirurško liječenje kojim se reponira kilni sadržaj, rekonstruira stjenka s fascijom, a moguće je i preseljenje same stome na povoljniji položaj. [5]

### **6.4. Stenoza stome**

Stenoza stome je suženje stomalnog otvora koje nastaje zbog nepravilnog kreiranja stome ili neodgovarajućeg postavljanja šavova crijeva za kožu. U takvim slučajevima vrši se kirurška ekscizija i ponovno formiranje stome. [5]



## 7. Njega stome

Njega je kolostome i ileostome, unatoč razlici u konzistenciji crijevnog sadržaja, uglavnom jednaka. Komplikacije, rukovanje te sam postupak izmjene vrećice, kod ileostome, uvelike je teži i zahtijeva više vremena, međutim osnovna pravila tretiranja su ista. [3]

Različite su vrste vrećica za stomu na tržištu: jednodijelne, dvodijelne, zatvorene, sa ispustom, u boji kože ili prozirne. Jednodijelni sustav najpraktičniji je za bolesnike koji samo jednom dnevno trebaju promjenu vrećice. Naime, načinjen je tako da su u jednom dijelu podložna pločica i vrećica za fekalije, pa se sa izmjenom sve mora skinuti i postaviti novi jednodijelni sustav. Dvodijelni sustav suprotne je strukture odnosno sastoji se od dva dijela; zasebno su i podložna pločica i vrećica. Podložnu pločicu potrebno je mijenjati svaka tri do četiri dana, ovisno o stanju kože ispod nje i o promjenama na njoj, a vrećica se mijenja učestalije, ovisno o tome je li jednokratna ili sa ispustom. Također, većina sustava za stomu ima ugrađeni filtar od ugljena kako bi se neutralizirali mirisi iz vrećice te se time smanjila nelagoda bolesnika, bilo zbog plinova ili zbog fekalija. [5]

### 7.1. Postupak izmjene sustava za crijevnu stomu

Nakon što se bolesnik oporavi od zahvata, medicinska sestra educira ga o njezi crijevne stome i postupcima izmjene sustava za stomu. Osim fizičke potpore, nimalo manje, važna je i psihička pomoć i potpora zbog izraženog straha i nesigurnosti, a i gubitka samopoštovanja kod takovog bolesnika. Za njegu crijevne stome i postupak izmjene vrećice potrebno je adekvatno pripremiti pribor i bolesnika, te potom pristupiti izvođenju postupka.

Priprema bolesnika uključuje psihičku i fizičku pomoć i potporu. Potrebno je pojasniti bolesniku što ga očekuje te hoće li ga boljeti, umiriti ga i pružiti mu podršku. Ne iskazivati odbojnost niti gađenje zbog njegovog problema, već se pozitivno odnositi prema njegovom stanju. Bolesnik zauzima ležeći položaj, ruke trebaju biti odmaknute od mjesta crijevne stome, a pidžama skinuta ili povučena kako bi se neometano mogla izvršiti toaleta i izmjena sustava. Poželjno je postaviti i jednokratni podložak ispod bolesnika u slučaju da u tom trenutku dođe do defekacije (npr kod ileostomije budu učestalije i rjeđe stolice, čiji se sadržaj vrlo lako izlije po okolini kože trbuha, po posteljnem rublju itd.).

Priprema pribora uključuje pripremu potrebnog pribora za toaletu i izmjenu sustava na crijevnoj stomi. Tu spadaju: vrećica, podloga i mjerilo kojim se provjerava veličina stome, škarice, rukavice, papirnati ručnici, sterilne gaze, spužvica i vrećica za otpad, voda i neutralni sapun ili antibakterijski sprej npr. Octenisept®, bubrežasta posuda, kreme za zaštitu kože, odnosno pasta

za crijevnu stomu, stoma puder i jednokratna špatula. Prema potrebi mogu se pripremiti i zrcalo, modelirajući prsten, stoma pojas i razna druga dodatna pomagala, ovisno o bolesnikom stanju i potrebama. Kod pripreme materijala poželjno je da na kolicima bude više materijala potrebnog za izmjenu u slučaju da dođe do prolijevanja stolice, neuspjeha tijekom postavljanja sustava itd. Na slici 7.1.1. prikazuje se osnovni pribor potreban za izmjenu sustava na crijevnoj stomi.



*Slika 7.1.1. Prikaz pribora za izmjenu sustava na crijevnoj stomi*

*Izvor: <http://bigelowsurgical.com>*

Izvođenje postupka toalete i izmjene (jednodijelnog) sustava na crijevnoj stomi zahtijeva izuzetnu spretnost i vještinu od medicinske sestre kako bi se bolesnik osjećao sigurnije i što lakše prihvatio postojeću situaciju. Na ruke se navuku rukavice te se pažljivo skine zalijepljeni jednodijelni sustav, i to odozgo prema dolje, pa se odloži u vrećicu za otpad. Mekanim papirnatim ručnicima pažljivo se skida stolica sa stome i također odlaže. Toplom vodom i neutralnim sapunom oprezno se spužvicom opere koža oko stome, a potom briše mekanim papirnatim ručnikom. Ukoliko je moguće, poželjno je da se stoma ostavi par minuta „na zraku“ kako bi se prirodno osušila i prozračila. Na špatulu se stavlja dostatna količina paste za stomu, te se pažljivo nanese od proksimalnog prema distalnom dijelu stome. Potom se lijepi ranije adekvatno pripremljeni jednodijelni sustav, ali u smjeru odozdo prema gore, na način da dobro prijanja uz kožu. Od unutarnjih rubova prema vanjskim, potrebno je lagano prstom izgladiti neravnine kako bi se omogućilo dobro fiksiranje paste i podloge za kožu. Pasta kojom se podložna pločica lijepi za kožu, može se ali i ne mora koristiti, međutim poželjno je, jer osim što popunjava neravnine na koži, ima i antibakterijska svojstva, omogućuje bolje prijanjanje, štiti kožu od maceracije i od oštećenja koja nastaju istjecanjem agresivnog sadržaja iz stome itd. Također, nije na odmet koristiti i stoma puder koji se lagano može posipati na kritičnije područje i na taj način isto očuvati stoma od dodatnih oštećenja. Ukoliko je došlo do oštećenja okoline kože crijevne stome pristupa se sa većim oprezom, sterilnim priborom kod dezinfekcije i obaveznom primjenom zaštitnih sredstava za kožu. Ukoliko su nastale ragade, ili se stoma

inficirala, po uputama operatera, previjanje se vrši u sterilnim uvjetima i stoma se adekvatno tretira. Bolesnik je tada na dijeti bez puno ostataka kako bi bio što manji broj stolica i to čvršće konzistencije, a sustavi za stomu se tada u pravilu ne primjenjuju, već se na otvor stome stavlja samo sterilna gaza. Problemi s kožom nastaju ukoliko se učestalo skida samoljepljiva vrećica, ako je preveliki otvor na podložnoj pločici, zbog alergije na pastu, propuštanja ili odljepljivanja vrećice, istjecanja crijevnog sadržaja po koži ili zbog upale korijena dlake. Kako bi se svi ti problemi izbjegli važno je posvetiti pozornost pravilnoj njezi kože, odnosno redovito brijati dlake ispod podložne pločice, redovito mijenjati sustav za stomu te izbjegavati eventualne kožne alergene. [5]

## **7.2. Irigacija stome**

Irigacija je drugi izraz za ispiranje stome na debelom crijevu uz pomoć vode, čija je uloga kontrola nad defekacijom ili pak eliminacija opstipiranog sadržaja. Voda se aplicira u debelo crijevo; uvjet za irigaciju stome jesu da ona bude postavljena ili na završnom ili na sigmoidalnom crijevu; osobe sa ilieostomijom ili urostomijom ne mogu vršiti irigaciju. Učestalost irigacije ovisi o tome koliki stupanj kontrole nad defekacijom osoba želi postići, te o tome ima li problema sa zatvorom i sl. Kontraindikacije za irigaciju stome jesu kila, sindrom iritabilnog crijeva, prolaps stome, srčano ili bubrežno zatajenje itd. Osoba koja provodi irigaciju trebala bi imati dobar vid, manualne vještine, dobru koordinaciju i sposobnosti da uči i izvodi jednostavne postupke, trebala bi biti motivirana za postupak i imati strpljenja da izdvoji vremena jednom ili više puta u toku dana za izvođenje irigacije. Naime, irigacija se može vršiti na dnevnoj bazi ili pak nekoliko puta tjedno, ovisno o želji i potrebi. Ukoliko je prije zahvata defekacija bila regularna, velike su šanse da će organizam povoljno reagirati na postupak irigacije, te će se brzo steći kontrola nad eliminacijom. Irigacija se izvodi u sanitarnom čvoru, a sam postupak traje oko 1h. Važna je adekvatna priprema materijala koji je zapravo minimalan, a uključuje: set za irigaciju- irigator i irigacijski rukavac, lubrikant, staničevinu, vodu, pojas za stomu te stoma čep. Osnovni set za irigaciju prikazan je u nastavku na slici 7.2.1.. Nakon pripreme pribora potrebno je instalirati sustav za irigaciju na stomu te ga napuniti sa oko 1000 ml vode zagrijane na temperaturu tijela. Potom se irigator zavjesi iznad razine tijela te se pričekava da voda isteče u crijevo. Nakon tog postupka, skida se irigator, te se postavlja irigacijski rukavac kroz koji se eliminira irigacijska voda iz crijeva. Raspredi se pribor, te se u međuvremenu očekuje defekacija koja se javlja obično unutar par minuta od irigacije. [10]



*Slika 7.2.1. Prikaz seta za irigaciju stome*

*Izvor: <https://www.mpi-store.com/>*

O postupku irigacije bolesnika informiraju i poučavaju operater, medicinska sestra i stomaterapeut, a sistem za irigaciju također je jedno od pomagala koje bolesnik sa stomom ima pravo ostvariti temeljem liječničke doznake. Irigacija je kao takva izuzetno povoljna za bolesnika sa stomom jer mu na neki način pruža komfor, obzirom da njome može kontrolirati defekaciju jer ju obavlja u željeno doba dana.

### **7.3. Enterostomalna terapija**

Kroz prijeoperacijski i poslijeoperacijski period bolesniku sa crijevnom stomom uvelike pomaže stomaterapeut. Uloga stomaterapeuta je od izuzetne važnosti jer osim što educira bolesnika, njegovu obitelj ili pak njegovatelja koji će se skrbiti o bolesniku nakon zahvata, on također uči bolesnika samostalnosti te ga potiče i pruža mu podršku. Stomaterapeut je licencirana medicinska sestra koja je specijalizirana za stomaterapiju i njegu PEG-a. Začetnici enterostomalne terapije bili su 1958.g Norma Gill i Rupert Turnbull koji su samo tri godine kasnije zbog velike potražnje za stomaterapijom, otvorili i prvu školu za edukaciju enterostomalnih terapeuta. Danas u svijetu, osobito u razvijenijim zemljama, postoji nebrojen broj različitih stoma udruga koje omogućuju pružanje usluga stomaterapeuta. U Republici Hrvatskoj trenutno postoje samo tri licencirana stomaterapeuta koji pružaju usluge enterostomalne terapije, a njihova je uloga od neizmjerne važnosti, te bi bio poželjan veći kadar ovog profila zdravstvenog osoblja. [11]

## 8. Prehrana bolesnika sa crijevnom stomom

U ranom poslijeoperacijskom periodu bolesnik sa crijevnom stomom ne konzumira, minimalno dva do tri dana, ništa na usta, već se sve nutritivne potrebe zadovoljavaju parenteralnim putem. Po odredbi operatera i uspostavi peristaltike; treći dan se obično počinje sa tekućinom npr čajem, potom kašastim obrokom, a naposljetku i krućom hranom. Kod prehrane za bolesnike sa crijevnom stomom stavlja se naglasak na slijedeće: prehrana bi trebala biti zdrava, raznolika i uravnotežena. Određene namirnice utječu na konzistenciju, broj i učestalost stolica, na pojavu neugodnih mirisa te osjećaj nadutosti, stoga je izuzetno važno slijediti upute o adekvatnoj prehrani, da bi se takve situacije izbjegle. Namirnice koje bolesnik sa crijevnom stomom konzumira trebale bi zadovoljavati njegove nutritivne potrebe. Poželjno je da bolesnik ima više puta dnevno količinski mali broj obroka, da jede polagano, ali uvijek u određeno vrijeme, da dobro sažvače hranu tijekom obroka kako bi se njezin jedan dobar dio već i u ustima razgradio (to osobito vrijedi za osobe sa ileostomom), te da ne večera prekasno. Također je važno da bolesnik tijekom obroka ima mir i tišinu, te da mu se osigura dovoljno vremena za jelo. Preporuča se izbjegavati štetne navike kao što su konzumacija alkohola i pušenje, no čak i žvakanje žvakaćih guma nije poželjno. Tekućinu je poželjno uzimati poslije svakog obroka te između njih, najbolje vodu; barem 2 L dnevno. Kod ileostomije je potreban veći oprez jer bolesnik u tom slučaju gubi puno više tekućine i elektrolita jer ih crijevo kao takvo adekvatno ne resorbira, pa treba unositi 2-3 L tekućine, oralne rehidracijske otopine, nutritivne napitke, konzumirati namirnice s većim dodatkom soli, te preferirati hranu koja zgušnjava stolicu kako sadržaj ne bi iritirao otvor stome. [12]

Osobama koje imaju crijevnu stomu, crijevni se sustav obično regulira za nekih godinu dana, stoga su strpljivost i dosljednost smjernicama o adekvatnoj prehrani od izuzetne važnosti. U početku se na temelju isprobavanja određenih namirnica može zaključiti stvaraju li tegobe ili ne. Vjetrovi, zatvor te intenzivan miris stolice, neki su od najčešćih problema koje stvara npr. jako začinjena, masna, dimljena ili pak konzervirana hrana. Ukoliko je poslijeoperacijski tijek uredan i bolesnik se dobro osjeća, može se već šest tjedana od kreiranja crijevne stome vratiti svojim ranijim prehranbenim navikama, uz naglasak da što manje konzumirana ranije navedene namirnice. [2]

## **9. Način života osobe sa crijevnom stomom**

Nakon što se oporave od operativnog zahvata, savladaju tehniku njege i promjene sustava za stomu i uspostave adekvatan prehrambeni režim; osobe sa crijevnom stomom žele nastaviti živjeti životom kakav su imale i prije. Nerijetko budu obeshrabrene, te ne vjeruju da je moguće sa crijevnom stomom kvalitetno živjeti, međutim već u samom početku kroz upute i pomoć zdravstvenih profesionalaca i obitelji primaju podršku, te im to na neki način bude poticaj. Promjene koje se u početku javljaju vezane su uz odijevanje, kupanje, kretanje, povratak na posao, seksualnost i sl., te će u nastavku ukratko biti opisane.

### **9.1. Odijevanje**

Osobe sa crijevnom stomom, radi nelagode da okolina ne primijeti njihovu vrećicu, a i radi sigurnosnih mjera, izbjegavaju nošenje uske odjeće. Najkomotnije se osjećaju u odjeći kao što su trenirka, hlače sa širokim pojasom, a majice ili košulje budu šire i lagano padaju. Ispod odjeće se nosi stoma pojas koji daje dodatnu potporu stoma sustavu. Odijevanje je kao i sve vezanu uz stil života pojedinca, osobni izbor, te je najvažnije da se osoba osjeća udobno i sigurno u odjeći koju odjene. [2]

### **9.2. Kupanje**

U početku osobe sa crijevnom stomom preferiraju tuširanje jer se boje odljepljivanja vrećice, strahuju da voda ne uđe u stomu i slično. Tuširanje/ kupanje zapravo je poželjno iz higijenskih razloga; minimalno jednom dnevno. Osobe sa ileostomom, ponekad učestalije moraju tuširati stomu radi kontinuiranog otjecanja sadržaja, čime se radi higijenskih mjera kupanje baš i ne preporuča kod njih. Poželjno je prilikom izmjene sustava za stomu, dobro nasapunati i tuširati stomu, kako bi se otklonile nečistoće i višak ljepila. To pogodno djeluje na okolinu kože oko stome, osobito ako su prisutne neke od kožnih promjena. Nakon kupanja se tada dobro koža i stoma posuše (poželjno i „na zraku“), a potom se lijepi novi sustav. [2]

### **9.3. Sport i kretanje**

Kada se osoba oporavi i skupi energije, bude motivirana, dakako je poželjno da se bavi nekim lakšim sportom. Vrtlarenje kao i odlasci na izlete također nisu na odmet, a osim na fizičko, djeluju i povoljno na psihičko zdravlje i stanje pojedinca. Preporuča se izbjegavanje ekstremnih sportova, sportova koji iziskuju teži fizički napor i sl. [2]

#### **9.4. Povratak na posao**

Obično se s vremenom prihvati postojeća situacija te se osobe priviknu na invaliditet, a ukoliko su bile radno aktivne u većini slučajeva ne vraćaju se natrag na posao. Dakako, kao i kod drugih oblika invaliditeta, i ovdje postoje izuzeci, pa želja za radnom aktivnošću, osjećajem doprinosa i jednake vrijednosti prevlada, te se nakon oporavka, pojedini; osobito osobe u mlađoj dobi, vrte na posao. U tom im je slučaju potrebno omogućiti radno mjesto koje ne iziskuje pretjerani fizički napor, omogućuje višekratnu stanku, higijenske uvjete za izmjenu sustava za stomu itd. U svakom slučaju poželjno je da se posavjetuju sa svojim specijalistom i obitelji prije povratka na posao. [2]

#### **9.5. Veza, seksualni život i trudnoća**

Prije ili kasnije se u većini slučajeva, vrati želja za spolnim životom, te se osobe sa stomom upuste u intiman odnos. To govori o njima da prihvaćaju promjene na vlastitom tijelu, te da ih crijevna stoma u tome ne osporava. U početku je važno imati partnera od povjerenja, koji je brižan i pažljiv, dok se osoba ne oporavi i oslobodi od nesigurnosti ili straha. U nekim slučajevima može nepovratno doći do gubitka libida što ne znači da se veza ne može održavati kroz dodire, zagrljaj ili neki drugi način kojim se može iskazati tjelesna bliskost. Ukoliko je reproduktivni sustav očuvan, stoma ne predstavlja prepreku niti kod začeća ili trudnoće, međutim svakako se potrebno konzultirati sa operaterom i ginekologom u slučaju planiranja obitelji. [2]

## **10. Invaliditet i životne promjene koje donosi crijevna stoma**

Nakon što shvate da se moraju nositi sa invaliditetom, osobe sa crijevnom stomom mogu biti, kao i osobe sa nekim drugim oblikom invaliditeta, potpuno zaokupljene vlastitim oštećenjem. Upravo zbog toga mogu imati iskrivljenu sliku o svojem tijelu, osjećaj krivnje, te osjećaj manje vrijednosti. Suočavanje s invaliditetom je obostrani proces u kojem sudjeluju i osoba s invaliditetom i njezina obitelj. Obitelj s jedne strane može biti podrška, ali s druge strane i otežavati situaciju zbog promjena, izmjena uloga, te novonastale situacije. Prilagodba na invaliditet je proces gdje se prihvaća realnost, odbacuje lažna nada, te se traži smisao života kroz novonastala ograničenja. [13]

Osoba sa invaliditetom prolazi kroz određene faze koje je najbolje opisala Herrstrom Skelly. Faze suočavanja s invaliditetom jesu poricanje, ljutnja, cjenkanje, depresija i naposljetku prihvaćanje. Faze se ne moraju nužno tim redoslijedom javljati jer često dolazi do preklapanja, ponavljanja pojedinih faza i sl. Za osobe s invaliditetom je u većini slučajeva faza odbijanja najduža i najteža faza, te može potrajati i godinama. Prihvaćanje invaliditeta, ovisi najvećim dijelom upravo o osobi koja živi sa invaliditetom, međutim uz adekvatnu pomoć i podršku zdravstvenih profesionalaca i obitelji, dakako da sve te faze mogu biti kraćeg tijeka i lakše za prebroditi. [14]

### **10.1. Prava osoba sa crijevnom stomom**

Privikavanje na život sa crijevnom stomom za bolesnika bude veliki izazov te su potrebne brojne promjene kako bi mogao donekle funkcionirati. U samom početku bolesnik dobiva upute o svojim pravima obzirom da stječe određeni oblik invaliditeta. Njegova prava obuhvaćaju besplatnu upotrebu ortopedskih pomagala vezanih uz crijevnu stomu, koje prema preporuci na temelju doznake bolesnik kvartalno ostvaruje. Ima pravo tražiti i procjenu tjelesnog oštećenja, na temelju koje također ostvaruje neka dodatna prava. Također, ovisno o njegovom stanju po otpustu iz bolnice, bolesnik može ostvariti pravo na njegu u kući/fizikalnu terapiju u kući ili pak novčanu pomoć, ovisno o njegovom imovinskom stanju. Dodatna prava osoba sa crijevnom stomom u Hrvatskoj su još i popust na telefonsku pretplatu, oslobođenje od plaćanja cestarine prilikom registracije automobila, besplatan javni prijevoz i dr. Važno je i da se osoba sa stomom uključi u udrugu radi međusobne potpore i lakšeg prihvaćanja invaliditeta. U Hrvatskoj je aktivna udruga ILCO savez, koja ujedinjuje sve udruge diljem zemlje, te pomaže korisnicima bilo savjetima, časopisima, besplatnim pomagalima ili pak seminarima. [15]



U nastavku su u tablici 10.1.1. prikazana sva pomagala koja osoba sa crijevnom stomom otvaruje preko HZZO-a hranarinskom doznakom, koju izdaje liječnik obiteljske medicine temeljem preporuke specijaliste operatera. Ovisno o dobi kada je kreirana crijevna stoma, osigurana su pomagla kako za odrasle tako i za djecu.

Jednodijelni sustav za kolostomu 176	Trbušni elastični pojas za stomu 190	Rukavac za irigator 174
Jednodijelni sustav za ileostomu 178	Elastični remen za osiguranje za stoma pomagala 176, 178, 180	Pedijatrijski jednodijelni sustav za ileostomu 179
Vrećice za kolostomu (dvodijelni sustav) 176	Puder za stome 189	Pedijatrijski jednodijelni sustav za kolostomu 177
Vrećice za ileostomu (dvodijelni sustav) 178	Pasta za stome 188	Vrećice za ileostomu (pedijatrijski dvodijelni sustav) 179
Podložne pločice standardne ili fleksibilne 176, 178, 180	Sredstvo za skidanje ljepila 191	Vrećice za kolostomu (pedijatrijski dvodijelni sustav) 177
Stoma zatvarač s filterom za kolostomu i ileostomu 176, 178	Irigator set za stoma otvor 174	Podložne pločice standardne ili fleksibilne za djecu 185

*Tablica 10.1.1. Pomagala za crijevnu stomu na teret HZZO-a (autor I.R.)*

*Izvor: <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/medicinski-proizvodi/>*

## 11. Zablude o osobama sa stoma vrećicom

Unatoč tome što je danas javnost puno bolje informirana o tome kako je živjeti sa crijevnom stomom, još su uvijek prisutne predrasude i mitovi o toj temi. Upravo ta kriva uvjerenja otežavaju osobama sa stomom da slobodno i bez prepreka govore o svojem stanju, te im uzrokuju nepotreban stres i brigu. U nastavku je navedeno šest mitova o osobama sa stoma vrećicom.

### *1.Svi mogu primijetiti stoma vrećicu*

To je jedan od najčešće prisutnih strahova osoba sa stoma vrećicom; boje se da je ona svima vidljiva te da će okolina o tome raspravljati. Kako god, ukoliko se osoba sa stoma vrećicom nekome ne povjeri o svojem problemu, nema načina da se vrećica drugačije primijeti. Zanimljivo je da, ukoliko je netko zaposlen na području gdje radi oko 2000 zaposlenika; među njima vjerojatno budu i 4 osobe sa stoma vrećicom.

### *2.Osoba sa stoma vrećicom zaudara*

Vrlo često pitanje koje se postavlja u udruzi osoba sa stomom jest hoće li i da li osoba sa stomom zaudara. Odgovor je taj da su u današnje doba moderniji sustavi za stome koji su načinjeni od specifičnog neprobojnog materijala za mirise iz vrećice. Vjeruje se da taj mit postoji jer su ranije izumljena pomagala bila lošije izvedena, pa su se osjećali mirisi, međutim danas to više nije slučaj.

### *3.Samo stariji ljudi imaju stoma vrećicu*

Unatoč osviještenosti okoline, mnogi su još uvijek uvjereni da samo starije osobe mogu iz nekog razloga imati stoma vrećicu. Istina je da u većini slučajeva osobe sa crijevnom stomom budu starije životne dobi, međutim mnogo je slučajeva gdje je zbog nekog zdravstvenog razloga osobama u bilo kojoj; pa čak i dojenačkoj dobi, potrebno kreirati crijevnu stomu. Inkontinencija, divertikulitis, rađanje, ozljede, karcinom, autoimune bolesti kao npr. Chronova bolest i sl. samo su neki od razloga zbog kojih je potrebno kreirati crijevnu stomu. Udruge stomičara rade na tome da pružaju pomoć svim osobama, bez obzira na dob, te njihovim obiteljima.

### *4. Potrebno je mijenjati kompletnu prehranu radi stome*

To što imajući kolostomiju ili ileostomiju mijenja način na koji osoba vrši defekaciju, ne znači da je potrebno radi toga kompletno mijenjati prehrambeni režim. Doduše, u ranom poslijeoperacijskom periodu potrebno se pridržavati dijetalnih uputa, međutim dugoročno crijevna stoma nije indikacija za dijetalnu prehranu. Hrana koja i inače nadima, izaziva zavor ili proljev, kod osoba sa stomom također će stvarati takve probleme, stoga se u tim situacijama preporuča zdravija i uravnotežena prehrana, koja se tada ionako prakticira neovisno o tome ima li osoba stomu ili ne.

### *5. Ne smije se plivati sa stoma vrećicom*

Mnogi strahuju da ukoliko imaju stomu, za njih znači da ne smiju više uživati u nekim hobijima i aktivnostima koje su prakticirali prije zahvata. Prvih nekoliko tjedana poslije zahvata, preporuča se izbjegavati teže fizičke napore, međutim to kasnije ne bi smjelo osobu osporavati da živi punim i aktivnim životom. Jedna od aktivnosti za koju mnogi smatraju da se više ne može izvoditi sa stomom je plivanje. Osjećaj odgovornosti te strah od toga da će se vrećica odlijepiti u vodi sprječavaju mnoge osobe od relaksacije i aktivnosti koje bi za njih mogle pogodno djelovati. Suvremene su vrećice načinjene tako da se sa njima može nesmetano kupati i plivati u bazenu ili moru, a da to neće naštetiti samoj stomi. Kako bi se oslobodili strahova i osjećali ugodnije prilikom boravka u vodi, pojedine osobe preferiraju u takvim situacijama staviti manju vrećicu, stoma čep ili pak jednostijelni kupaći kostim.

### *6. Nitko osim tebe nema stoma vrećicu*

Neki od ovih mitova i strahova postoje jer mnoge osobe sa stomom misle da su one jedine sa takovim problemom; da su oni jedine osobe koje imaju stomu, da nemaju nikoga s kime bi o toj temi mogli porazgovarati, te da ih nitko neće moći razumjeti. U UK je oko 120 000 osoba sa stomom svakojake dobi, narodnosti, seksualnosti i spola. Stoga, kakve da god osoba sa stomom proživljavala strahove i dileme, uvijek će biti još netko tko će se nalaziti u istoj situaciji. [16]

## 12. Zaključak

U proteklih nekoliko godina broj osoba sa crijevnom stomom se povećava. Razlog je nepoznat, međutim s obzirom na način života, prehranu i stresore u svakidašnjici; sve je više oboljelih osoba kod kojih je jedino zdravstveno rješenje izvođenje stome. Crijevna stoma za bolesnika predstavlja veliki zdravstveni problem jer zahtijeva određeno znanje i vještine kako bi se adekvatno održavala i njegovala. Od izuzetne je važnosti pravilno pripremiti bolesnika kako za sam zahvat, tako i za poslijeoperacijske procedure, te naposljetku i na život nakon hospitalizacije. U suradnji s liječnikom, medicinskom sestrom i stomaterapeutom, bolesnik bi trebao biti aktivni sudionik u postupku oporavka. Tim zdravstvenih djelatnika daje mu upute, educira ga te potiče kako bi liječenje bilo što efikasnije. Naglasak se zdravstvenim djelatnicima stavlja i na dobro poznavanje anatomije probavnog sustava, odnosno crijeva na kojem je kreirana stoma, kako bi se mogao adekvatno izraditi jelovnik, te primjenjivati suplementi koji će zadovoljavati nutritivne potrebe bolesnikovog organizma. Kod izvođenja crijevne stome, osim što je važno samo mjesto gdje će ona biti postavljena; ne u blizini koštanih izbočenja, neravnina, kožnih nabora i sl., također je važno i da operater obavezno izvede ileostomijski odnosno kolostomijski pupoljak kako bi kasnije bilo što efikasnije i učinkovitije njegovati stomu i izmjenjivati sustav. Uloga stomaterapeuta također je neizmjereno važna, obzirom na sve veći broj oboljelih kojima je potrebna stručna pomoć i edukacija. U Republici Hrvatskoj trenutno djeluju samo tri stomaterapeuta što je dakako nedovoljno; a nažalost ne postoji ni edukacijski centar za stomaterapiju gdje bi medicinska sestra mogla ostvariti licencu za stomaterapiju, te kao takva biti stručnija u tom području.

Bolesniku se sa stomom koja je kreirana na tankom crijevu, puno teže nositi, negoli onome koji ima kolostomu. Naime, osim što nema mogućnost nikakve kontrole nad defekacijom, gubi također i puno više tekućine i elektrolita koje dakako mora samim time i u većem obimu nadoknađivati. Isto tako mora biti iznimno spretan i vješt prilikom izmjene stoma sustava jer kroz ileostomiju sadržaj doslovno neprestano izlazi čime je ponekad vrlo teško pogoditi trenutak čistoće i suhoće oko same stome kako bi se pravilno postavio sustav. Također, osoba sa ileostomom ne smije izvoditi irigaciju, te si na taj način osigurati malo više komfora. Osim svega toga, treba biti opreznija i upornija u tretiranju i njegovanju svoje stome jer je ona podložnija oštećenjima, regadama, upalama itd.

Imati crijevnu stomu za bolesnika i njegovu obitelj znači potpuni preokret u životu. Sa stomom se sve mijenja: način života, prehrana, aktivnosti, spolnost i dr. Važno je da osoba sa stomom bude dobro psihički stabilna kako bi što lakše prihvatila činjenicu da ima određeni oblik invaliditeta. Tu joj od izuzetne pomoći može biti učlanjenje u udругu osoba s invaliditetom gdje

osim što dobiva uvid u situaciju u kojoj nije jedina osoba sa takvim problemom, stiče također i brojna prijateljstva, informira se i uči. Prvih nekoliko tjedana od operativnog zahvata je najteže; dok se osoba ne privikne i ne stekne malo više samopouzdanja, dok ne nauči i ne oslobodi se straha. U tom joj je periodu obitelj najvažnija; i kao podrška i kao pomoć u svladavanju tehnika. Nisu njega stome i izmjena sustava nešto što je nemoguće savladati, međutim vrlo se teško nositi sa situacijom sa kojom se osoba nikad u životu do tada nije susrela. Nerijetko osoba dulje vremena prolazi kroz faze suočavanja s invaliditetom, te je upravo iz tog razloga neophodno da uz sebe ima nekog bližnjeg kako bi se lakše nosila sa poteškoćama.

U Republici Hrvatskoj HZZO osigurava osnovna pomagala za izmjenu sustava za stomu, međutim sredstva za njegu stome kao i pomagala koja se koriste u slučaju komplikacija i poteškoća prilikom izmjene sustava nisu dostupna, što znači da ih bolesnik treba sam financirati. S druge strane pak ostvaruje neke pogodnosti kao što su novčana naknada, ali samo u slučaju slabijih prihoda, pravo na invalidsko vještačenje koje također bude od veće koristi samo za pojedince. Smatram da bi s te strane bilo potrebno osigurati veću novčanu naknadu osobama s crijevnom stomom, te im na taj način olakšati financijsku situaciju jer sva dodatna pomagala iznimno koštaju i brzo se troše.

Iako kroz rad nije provedeno nijedno istraživanje, čitajući i proučavajući raznu literaturu vezanu uz crijevne stome dolazim do zaključka da su osobe sa stomom još uvijek u podređenom položaju, te je nedovoljna informiranost javnosti o njihovim problemima. Prisutne su predrasude od strane okoline, a i zdravstvena zaštita nije najidealnija, odnosno poželjno je da bude što sličnija razvijenijim zemljama svijeta.

U Varaždinu, 07.11.2017.

Potpis:

### 13. Literatura

- [1] F.Anaraki, Quality of Life Outcomes in Patiens Living With Stoma, Journal List, Indian J. Palliat Care.18(3); Sep-Dec 2012.
- [2] Coloplast, Svakodnevni život sa stomom, Informacije prije i poslije bolničkog liječenja, Coloplast, Zagreb, 2015.
- [3] I. Prpić i sur., Kirurgija za medicinare, Školska knjiga, Zagreb, 2005.
- [4] P. Keros, Temelji anatomije čovjeka, Naklada Ljevak, Zagreb, 1999.
- [5] M. Šamdija, Potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika, Medicinska naklada, Zagreb, 2010.
- [6] S. Kalauz, Zdravstvena njega kirurških bolesnika sa odabranim specijalnim poglavljima, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2000.
- [7] N.Prlić i sur., Zdravstvena njega 4, Udžbenik zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika, Školska knjiga, Zagreb, 2008.
- [8] S.Šepec i sur., Sestrinske dijagnoze, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2011.
- [9] M.Kadović i sur., Sestrinske dijagnoze II, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2013.
- [10] D.Rooney, Colostomy Irrigation; A personal account of managing a colostomy, United Ostom Association Canada, The Phoenix, Junne 2007.
- [11] Ž.Mihovilić, Završni rad, Edukacija bolesnika o životu sa stomom, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.
- [12] M.Obrovac Glišić, Informativni letak, Prehrana za pacijente sa stomom, KBC Rijeka, rujan 2014.
- [13] C.L.Vash, Psihologija invaliditeta, „Naklada Slap“, 2010.
- [14] J. Pavić, Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2014.
- [15] Glasilo Saveza invalidskih društava ILCO Hrvatske, broj 7, Ruka Nade, svibanj 2015.
- [16] N.Norbury, From smells to swimming, Indy/Pulse, December, 2015.  
<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/crohns-awareness-week-six-myths-about-colostomy-bags-crohns-disease-colitis-stoma-smell-swimming-a6757156.html> dostupno 15.09.2017.

## **Popis slika**

Slika 3.1.1. Ileostomija Izvor: <http://levenmeteenstoma.nl> str. 4

Slika 3.2.1. Kolostomija Izvor: <http://levenmeteenstoma.nl> str. 5

Slika 7.1. Prikaz pribora za izmjenu sustava na crijevnoj stomi Izvor: <http://bigelowsurgical.com>  
str. 15

Slika 7.2.1. Prikaz seta za irigaciju stome Izvor: <https://www.mpi-store.com/> str. 17

Tablica 10.1.1. Pomagala za crijevnu stomu na teret HZZO-a Izvor:  
<http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/medicinski-proizvodi/> str. 22



IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBRANU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ivana Ruhek pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom „Zdravstvena njega i kvaliteta života bolesnika sa crijevnom stomom“ te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
Ivana Ruhek

*Ivana Ruhek*

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ivana Ruhek neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom „Zdravstvena njega i kvaliteta života bolesnika sa crijevnom stomom“ čija sam autorica.

Student/ica:  
Ivana Ruhek

*Ivana Ruhek*

(vlastoručni potpis)