

Informiranost i stavovi opće populacije o stomama

Horvatić, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:210546>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br.

Informiranost i stavovi opće populacije o stomama

Petra Horvatić 2403/336

Varaždin, lipanj, 2020.



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad

Informiranost i stavovi opće populacije o stomama

Student

Petra Horvatić

Mentor

Ivana Herak, mag. med. techn.

Varaždin, lipanj, 2020.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Petra Horvatić	MATIČNI BROJ	2403/336
DATUM	24.08.2020.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih II
NASLOV RADA	Informiranost i stavovi opće populacije o stomama		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Awareness and attitudes of the general population about stoma		
MENTOR	Ivana Herak, mag.med.techn.	ZVANJE	Predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Željko Jeleč, predsjednik		
	2. Ivana Herak, mag.med.techn., mentor		
	3. Melita Sajko, mag.soc.geront., član		
	4. Valentina Novak, mag.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

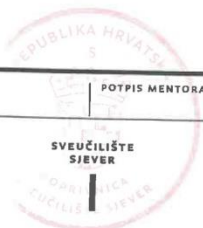
Zadatak završnog rada

BROJ 1312/SS/2020

OPIS

Stoma je umjetno stvoren otvor koji izvodi unutrašnji organ na površinu tijela. Postoji više različitih vrsta stoma, no u ovom radu pobiže se obrađuju ileostoma, kolostoma i urostoma. Stoma se najčešće postavlja zbog karcinoma, no stoma može biti rješenje i kod drugih bolesti poput upalne bolesti crijeva, divertikularne bolesti, inkontinencije, obiteljske adenomatoznepolipaze, Hirschsprung-ove bolesti, Spinebifide i Ehlers-Danlos sindroma. Postavljanje stome uvodi promjene u život pacijenta, ali to ne znači da se ne može nastaviti normalno živjeti. Neki ljudi se prilagode brže, no neki ljudi mogu imati problema u prihvaćanju nove situacije. Proces prilagodbe na život sa stomom može potrajati, stoga je potpora okoline vrlo važna. Bitno je da okolina ne osuđuje i da se makne stigma sa osoba sa stomom, jer stavovi drugih prema osobi sa stomom mogu imati velik utjecaj na život pojedinca. Cijl ovog rada bio je vidjeti kako opća populacija vidi osobe sa stomom i život sa stomom, te koliko su informirani o samom pojmu stoma. Također htjelo se provjeriti postoje li razlike u stavovima i informiranosti s obziron na sociodemografske razlike, medicinsko obrazovanje ili poznavanju osobe sa stomom.

ZADATAK URUČEN



Zahvala

Zahvaljujem se svojom mentorici Ivani Herakmag.med.techn., na strpljivosti i svim savjetima koje je imala za mene tokom pisanja završnog rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji koja je bila moja potpora od prvog dana studija i koja je uvijek vjerovala u mene. Također zahvaljujem svojim kolegicama koje su kroz ove tri godine postale prijateljice i s kojima su i dobri i loši studentski dani bili nezaboravni.

Sažetak

Stoma je kirurški stvoren otvor na tijelu, koji se izvodi kako bi se otpadni produkti organizma izlučili iz tijela. Stoma dobiva ime po organu iz kojeg se izvodi, a to su najčešće ileostoma, kolostoma i urostoma. Stoma može biti privremena, ali i trajna, ovisno o tome iz kojeg se razloga postavlja. Postavljanje stome uvodi promjene u život, a nerijetko izaziva šok za pacijenta. Na taj način narušava se kvaliteta života koja je vrlo bitan segment u cjelokupnom zdravlju pojedinca. Kako bi se pacijent što prije i bolje priviknuo na novo stanje u životu važno je da ima potporu, ponajprije obitelji i okoline, ali i medicinskog osoblja. Medicinsko osoblje ima veliku ulogu u onim prvim trenucima kada je pacijentu sve novo i kada je pacijent u najranjivijoj fazi prilagodbe na stomu. Za pacijentovo cjelokupno fizičko, ali i psihičko zdravlje je najbitnije da sam prihvati novu situaciju, te da ima podršku ljudi koji ga okružuju.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati informiranost i stavove opće populacije o osobama koje imaju stomu, te utvrditi postoje li razlike u stavovima sudionika ovisno o njihovim sociodemografskim karakteristikama, obrazovanju, medicinskom obrazovanju ili poznavanju osobe sa stomom. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 245 sudionika, a samo istraživanje provedeno je putem upitnika preko društvenih mreža. Kroz statističku obradu podataka dobiveni su rezultati koji su pokazali da sudionici neovisno o spolu, dobi, stupnju obrazovanja imaju jednako pozitivne stavove o osobama koje imaju stomu. Rezultati su pokazali da populacija ima relativnodobru razinu informiranosti i osviještenost o osobama koje imaju stomu, ali bi u budućnosti trebalo poraditi na podizanju svijesti o postojanju stoma.

Ključne riječi: kolostoma, urostoma, ileostoma, kvaliteta života, medicinska sestra

Summary

Ostomy is a surgically formed opening on the body, which is performed to release waste products from the body. Ostomy is named after the body from which it is derived, most often ileostomy, colostomy and urostomy. The stoma can be temporary but also permanent, depending on the reason it is placed. Ostomy placement introduces changes in life, and often causes shock for a patient. This undermines the quality of life, which is a very important segment in the overall health of an individual. In order to get the patient to get used to the new situation in life as soon as possible, it is important that they have support, primarily from families and the environment, but also for medical staff. Medical staff plays a major role in those first moments, when the patient is in the most vulnerable phase of the adjustment on ostomy. For the patient's entire physical and mental health, the most important thing is that he accepts the new situation himself, and that he has the support of the people surrounding him.

The aim of this research was to examine the information and attitudes of the general population on people with ostomy, and to determine whether there are differences in the attitudes of participants depending on their socio-demographic characteristics, education, medical education or knowing of persons with ostomy. A total of 245 participants participated in the survey, and the survey itself was conducted through questionnaires through social networks. Through statistical data processing, results were obtained which showed that participants, regardless of gender, age, level of education, have equally positive views about the persons who have ostomy. The results showed that the population has a relatively good level of information and awareness of the people who have ostomy, but in the future work should be done to raise the awareness of the existence of ostomys.

Keywords: colostoma, urostoma, ileostomy, quality of life, nurse

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Stoma.....	2
2.1. Povijest	2
2.2. Kolostoma.....	3
2.3. Ileostoma	3
2.4. Urostoma	4
3. Indikacije za postavljanje	5
3.1. Karcinom	5
3.2. Upalne bolesti crijeva	6
3.3. Divertikularna bolest	6
4. Utjecaj stome na kvalitetu života	8
4.1. Socijalna podrška.....	9
5. Svakodnevni život sa stomom.....	11
5.1. Kupanje i plivanje.....	12
5.2. Kretanje i sport	12
5.3. Putovanje	12
5.4. Odijevanje.....	13
5.5. Povratak na posao	13
6. Enterostomalni terapeut.....	14
7. Istraživački rad	16
7.1. Cilj	16
7.2. Hipoteze.....	16
7.3. Uzorak	16
7.4. Instrument i način prikupljanja podataka	16
7.5. Rezultati.....	17
7.5.1. Sociodemografski podaci sudionika.....	17
7.5.2. Stavovi sudionika o stomama	18
7.5.3. Informiranost sudionika o stomama	20
7.5.4. Inferencijalna statistika.....	22
8. Rasprava	26
9. Zaključak	28

10. Literatura	30
11. Prilozi	32

1. Uvod

Stoma je umjetno stvoren otvor koji izvodi unutrašnji organ na površinu tijela[1]. Razlikujemo mnogo različitih vrsta stoma, no u ovom radu pobliže se obrađuju ileostoma, kolostoma i urostoma. To su najčešće izvođene stome, koje se postavljaju kako bi se iz organizma izlučile otpadne tvari. Operacija stome za pacijenta predstavlja veliki stres i strah, stoga je vrlo važna potpora pacijentove obitelji i okoline, ali i zdravstvenih radnika. Postavljanje stome uvodi promjene u život pacijenta, ali to ne znači da se ne može nastaviti normalno živjeti. Proces prilagodbe na stomu može biti težak, no uz dobru pripremu, tj. edukaciju pacijenta o onome što ga čeka, samproces prilagodbe je lakši. Postavljanjem stome kvaliteta života je narušena, što utječe na svaki segment života pojedinca. Percepcija kvalitete života je individualna stoga se neki pacijenti s lakoćom prilagode na stomu, dok se veći dio pacijenata teže prilagođava[2].

Neki pacijenti imaju problema s poslijeoperacijskim komplikacijama, poremećajem spavanja, strahom od nemogućnosti kontrole plinova i mirisa. Postoji strah i zabrinutost zbog mogućeg narušavanja njihovih odnosa s obitelji i prijateljima, te sram od reakcije okoline na činjenicu da imaju vrećicu u kojoj se nalaze otpadne tvari organizma. Osobe sa stomom mogu patiti od seksualnih poteškoća, ograničenja tjelesne aktivnosti i ograničenja prehrane. Sve to utječe na pojavu psiholoških problema, smanjenog samopouzdanja a samim time i smanjene kvalitete života[3]. Kako bi se smanjila stigma vezana uz stomu, potrebno je da pacijentova okolina, ali i šira javnost budu više upućeni u to što je to stoma. Potrebno je da stoma prestane biti tabu tema, jer za mnoge ljude sa stomom, suočavanje sa stigmom koja okružuje njihovo stanje, može biti teže od same prilagodbe na stomu. Stavovi drugih prema osobi sa stomom mogu imati velik utjecaj na život pojedinca.

2. Stoma

Naziv stoma potječe iz grčke riječi „stoma“ što znači otvor [4]. Stoma je kirurški napravljen otvor na abdomenu koji se izvodi iz probavnog ili mokraćnog sustava, kako bi se otpad (fekalije ili urin) preusmjerio iz tijela[5]. Crvene je boje i kružnog oblika, iako su moguće razlike u veličini i obliku. Stoma dobiva naziv prema organu koji se izvodi, a najčešće su to kolostoma, ileostoma i urostoma. Preko otvora stome potrebno je nositi vrećicu koja može biti zatvorena ili imati otvor na dnu. Stoma nema živčane završetke, pa se prilikom mijenjanja vrećice ne osjeća bol. Uzrokuje promjenu u načinu na koji urin ili stolica izlaze iz tijela, te donosi promjene u uobičajenu životnu rutinu. Tjelesni otpad se preusmjerava sa svog uobičajenog puta zbog neispravnosti funkcioniranja mokraćnog ili probavnog sustava. Izvođenje stome može biti privremeno ili trajno. Privremena stoma postavlja se kako bi se smirila upala ili kako bi operacijska rana zacijelila, bez mogućnosti kontaminacije otpadnim tvarima. Trajna stoma se postavlja kada bolest u potpunosti onemogućuje normalno funkcioniranje crijeva ili mokraćnog sustava[4].

2.1. Povijest

Postoji mali broj podataka o izvođenju operacije stome prije 1700-ih. Kroz 18. stoljeće počelo se zatvarati crijevne perforacije, no dobrom ishodu se samo moglo nadati. Ovakav način liječenja bio je povezan s vrlo visokom stopom smrtnosti. Prve stome su zapravo bile fistule, koje su se spontano razvile nakon perforacije crijeva. To je primijetio jedan kirurg, te uočio povezanost između spontanog razvoja fistule i preživljavanje pacijenata. Kirurški zahvati u to doba bili su izrazito komplicirani, jer nije bilo anestezije i nije se pridržavalo pravila antiseptike, pa su nažalost takvi zahvati često rezultirali nepoželjnim ishodima [6].

Godine 1793. inovativni kirurg Duret izvršio je kolostomiju na novorođenčetu starom tri dana s nepropusnim anusom. To je bila prva uspješna operacija kod koje je pacijent preživio više od par dana. Pacijent je živio do 45. godine života, no podaci o samoj njezi za stomu i o kvaliteti života pacijenta nisu poznati[6].

Nakon razvoja anestezije sredinom 1800-ih, operacija je postala realna opcija liječenja. Kirurzi su sredinom i krajem 1800-ih koristili kolostomiju kod opstrukcije crijeva i kod pacijenata s rektalnim karcinomom. Nažalost, ti rani pokušaji liječenja karcinoma bili su povezani sa gotovo stopostotnim recidivom jer su uklonjeni samo rektum i analni kanal. Kirurzi su se brzo naučili iz ovih propusta, a ranih 1900-ih Mayo i Miles uveli su radikalnu

resekciju perirektalnog tkiva i limfe, kao i rektuma i analnog kanala. Tijekom ranih 1900-ih, kirurzi su također otkrili da bi se proksimalna kolostomija mogla koristiti za zaštitu distalne anastomoze i za smanjenje poslijeoperacijskih komplikacija [7].

Rane kolostomije obično su bile formirane kao stome u razini kože, koje su osigurale djelotvornu dekompresiju začepljenog crijeva, no s njima je bilo teško rukovati i omogućavale su samo djelomičnu diverziju stolice. Godine 1888. uvedena je potporna šipka da se spriječi povlačenje stome, a K. Maydl je objavio opis nove tehnike oblikovanja petlje stome u kliničkoj praksi. Crijevna petlja se izvuče iz trbušne šupljine kroz mezenterij, a ispod je postavljena potporna šipka. Upotreba šipke bila je velik napredak, jer je proizvela izbočenu stomu koja je osigurala gotovo potpuno fekalno preusmjerenje. Tada je standard skrbi bio da se petlja stome ostavi zatvorena nekoliko dana nakon operacije. To se promijenilo 1950-ih, kada je B. Brooke napravio kirurško sazrijevanje standardnom skrbi za ileostomiju, te je naknadno kirurško sazrijevanje postalo standard skrbi i za izgradnju kolostomije[7].

2.2. Kolostoma

Kolostomija je kirurško izvođenje dijela debelog crijeva na prednji trbušni zid. Kolostomija se može obaviti u hitnim ili elektivnim kirurškim zahvatima. Izvodi se kada zbog određenih razloga protok i izlaz stolice ne može biti prirodan, pa se mora stvoriti umjetni protok. Izvodi se u raznim stanjima širokog raspona, odkongenitalnih i stečenih benignih ili malignih gastrointestinalnih stanja. Način konstruiranja kolostome ovisi o indikaciji, iskustvu kirurga i općem stanju pacijenta tokom operacije. Kolostoma može biti privremena ili trajna. Privremena kolostomija će se prekinuti nakon određenog vremena kada pacijentovo stanje to dozvoli. Trajna stoma se postavlja kada crijevo nije moguće vratiti u normalno stanje funkcioniranja[8].

2.3. Ileostoma

Ileostomija je kirurški postupak kod kojeg se lumen ileuma dovodi kroz trbušni zid kroz kirurški otvor, tj. ileostomu. To može biti privremeno ili trajno. Svrha ileostomije je evakuiranje stolice iz tijela putem ileuma, a ne uobičajenim putem do anusa. Ileostomija se obično formira s desne strane trbuha. Postoje različite indikacije za izvođenje ileostomije, ali u biti dolaze do istog rezultata preusmjerenja stolice iz tijela, a da on nikada ne uđe u debelo crijevo. Kod postavljanja privremene ileostome, kada je anastomoza srasla, oba kraja crijeva mogu se spojiti zajedno, tako vraćajući kontinuitet u gastrointestinalni trakt, što

omogućava normalan prolaz stolice u debelo crijevo. Trajna ileostomija se izvodi kada ne postoji dio crijeva koje bi se kasnije moglo ponovno zajedno povezati. Formiranje trajne ileostome obično se razmatra nakon trajnog uklanjanja cijelog debelog crijeva[9].

2.4. Urostoma

Urostoma je kirurški oblikovan otvor na koži abdomena, a svrha mu je derivacija urina. Lokacija stome je najčešće na prednjoj trbušnoj stijenci. Najčešći razlog postavljanja urostome je karcinom mokraćnog mjehura. Najčešća inkontinentna derivacija je ona po Brickeru, ovom tehnikom spoje se ureteri na izolirani dio tankog crijeva koji se izvuče na površinu kože, te se formira urostoma. Postoji i ureterokutanostomija, kod koje se ureter direktno izvuče na kožu i tako se formira stoma. Na koji način se formira stoma ovisi o više razloga- proširenosti tumora, starosti pacijenta, prognozi i drugim čimbenicima. Često se desi da sam tijekom intraoperacijskog procesa utječe na to kakav će oblik urinarne derivacije biti napravljen[10].

3. Indikacije za postavljanje

Najčešća bolest zbog koje se izvodi stoma je karcinom. Međutim, postoje i mnoge druge bolesti koje utječu na gastrointestinalni ili mokraćni sustav za koje je potrebno formiranje privremene ili trajne stome. Karcinom, upalna bolest crijeva i divertikularna bolest najčešća su stanja koja dovode do potrebe stvaranja stome. Isto tako inkontinencija fekalija, obiteljska adenomatozna polipaza, Hirschsprung-ova bolest, spina bifida i Ehlers-Danlos sindrom također mogu zahtijevati formiranje stome. Vrsta operacije i prema tome lokacija stome ovise o položaju i zahvaćenosti karcinoma. Može se formirati privremena ili trajna stoma, ovisno o tome da li je moguće spojiti ostatak zdravog dijela crijeva[11].

3.1. Karcinom

Karcinom debelog crijeva jedan je od najčešćih zdravstvenih problema u svijetu, osobito u visokorazvijenim zemljama. Liječenje je multidisciplinarno, što znači da se primjenjuju dva ili tri oblika liječenja, najčešće uz kirurško liječenje još se koriste i kemoterapija ili kombinacija kemoterapije i zračenja. Kirurški zahvat je osnovni oblik liječenja, a prognoza ovisi o stadiju bolesti u samom trenutku postavljanja dijagnoze. Ako se karcinom otkrije u ranom stadiju, moguće je izvesti lokalnu eksciziju. Ukoliko je karcinom zahvatio veći dio crijeva, izvodi se kolektomija- odstranjivanje karcinoma i određenog dijela okolnog zdravog tkiva i limfnih čvorova. Resekcija i kolostomija se izvode ako nije moguće spojiti dva kraja crijeva nakon odstranjenja tumorom zahvaćenog dijela crijeva. U tom slučaju se napravi otvor na površini tijela za odstranjenje crijevnog sadržaja[12].

Neoplazme tankog crijeva su rijetke, javljaju se u manje od 5% svih slučajeva gastrointestinalnih karcinoma. Najčešće se rak tankog crijeva liječi operacijom. Može se izvesti resekcijom, tj. uklanjanje dijela ili cijelog organa koji sadrži rak. Resekcija može uključivati tanko crijevo i obližnje organe (ako se karcinom proširio). Liječnik može ukloniti dio tankog crijeva koji je zahvaćen tumorom i izvršiti anastomozu. Druga vrsta operacijskog liječenja je bypass, operacija kojom se omogućuje da hrana u tankom crijevu zaobiđe tumor koji blokira crijeva. Postavljena ileostoma je često privremena i naknadno odstranjena da se omogući prirodni protok, ali ponekad ostaje trajno[5].

Tumorom mogu biti zahvaćeni različiti dijelovi mokraćnih puteva, od bubrega, uretera, mokraćnog mjehura i uretre. Rak mokraćnog mjehura je najčešći karcinom urinarnog

sustava. Češći je u muškaraca nego u žena, ali žene imaju lošiji ishod liječenja. Po učestalosti rak mokraćnog mjehura jesedminajčešći karcinom u muškaraca u svijetu[13].Liječenje mišićno neinvazivnog karcinoma mokraćnog mjehura temelji se na stratifikaciji rizika. Uglavnom se svi pacijenti u početku liječe transuretralnom resekcijom tumora mokraćnog mjehura, nakon čega slijedi jednokratno uvođenje kemoterapije. Standardni tretman za bolesnike s mišićno invazivnim karcinomom mokraćnog mjehura čiji je cilj izlječenje je kemoterapija, praćena radikalnom cistektomijom i preusmjeravanjem mokraće ili radioterapijom s istodobnom kemoterapijom[14].

3.2. Upalne bolesti crijeva

U upalne bolesti crijeva ulaze ulcerozni kolitis i Crohnova bolest. Ulcerozni kolitis je bolest dijela ili cijelog debelog crijeva, koja utječe na sluznicu, te izaziva proljev s krvlju i sluzi. Liječenje može biti farmakoterapija poput steroida ili kirurško. Operacija često podrazumijeva uklanjanje rektuma i debelog crijeva. Također može doći do stvaranja ileo-analne vrećice, gdje se terminalni ileum pretvara u vrećicu (neo-rektum) i anastomozira na anus. Ileo-analna vrećica zadržava crijevni kontinuitet, obično zahtijeva privremenu ileostomiju radi zaštite ljekovite vrećice. Panproktokolektomija je kompletno uklanjanje anusa, rektuma i debelog crijeva što rezultira trajnom ileostomom. Ako je operacija hitna, vjerojatno će biti samo subtotalna kolektomija (uklanjanje debelog crijeva, ali zadržavanje rektuma) što rezultira privremenom ileostomom[15].

Crohnova bolest je kronično neizlječivo upalno stanje koje može utjecati na cijeli probavni trakt.Indikacije za kirurški zahvat uključuju akutne i kronične komplikacije bolesti kao što su: toksični kolitis, megakolon, perforacija, krvarenje, fistula, opstrukcija, karcinom i slučajevi neuspjele medicinske terapije. Konzervativnim liječenjem kontroliraju se simptomi i na taj se način odgađa operacija jer ona je zadnja opcija. Bitno je naglasiti da se resekcijom zahvaćenog dijela crijeva mogu ublažiti simptomi, ali ne može i izliječiti sama bolest, jer Crohnova bolest često rekurira i nakon resekcije [15].

3.3. Divertikularna bolest

Divertikularna bolest je stanje gdje se mali džepovi (divertikule) formiraju i izboče na crijevima. Stvaranjem divertikula narušen je motilitet crijeva, teje povećan interstinalni tlak. Povišeni tlak ima veliku ulogu u kretnji fekalnih masa crijevom, te dolazi do zadebljanja mišića intestinalnog zida. Nakon toga se na slabim dijelovima mišićnog sloja crijeva stvaraju

izbočine. Kako se sam divertikulum povećava, iscrpljuje se zid i dolazi do atrofije sluznice, na taj način dolazi do erozija, čireva i razvoja upalnih procesa (divertikulitis). Divertikularna bolest uobičajena je kod starijih ljudi, a nastaje zbog loše prehrane u kojoj nedostaje prehrambenih vlakana. Uobičajeni simptomi divertikularne bolesti su trbušna bol, distenzija i zatvor. Liječenje se obično sastoji od promjene prehrane, te primjenom antibiotika, laksativa i klizme, no u nekim slučajevima može biti potrebno postavljanje stome. Obično se izvodi Hartmannov postupak (uklanjanje sigmoidnog debelog crijeva, a ponekad i dijela rektuma) s privremenom kolostomijom [15].

4. Utjecaj stome na kvalitetu života

Kvaliteta života vrlo je širok pojam i svaka osoba je percipira na drugačiji način. Postoji mnogo čimbenika koji utječu na zadovoljstvo životom. Stres koji proizlazi od određene bolesti, fizičke promjene i negativna percepcija vlastitog tijela mogu utjecati na samopouzdanje pa tako direktno utječu i na kvalitetu života. Svjetska zdravstvena organizacija kvalitetu života definira kao percepciju pojedinca u vidu njegovog životnog položaja unutar kulture i sustava vrijednosti u kojima živi, te u odnosu na njegove ciljeve, očekivanja, standarde i brige. U to ulazi mnogo komponenata koje na složen način utječu na čovjekovo fizičko zdravlje, psihičko stanje, osobna uvjerenja i socijalne odnose[16].

Razina kvalitete života ovisi o samom pojedincu, ovisi o tome kako se osoba nosi sa promjenama, te o njezinim očekivanjima. Iako je teško ostati realan u situaciji kada je potrebno postaviti stomu, ne smije se dopustiti da pacijent bude previše negativan, ali ni previše pozitivan. Vraćanje u normalu zahtjeva dosta vremena i prilagodbu. Vrlo čest problem u pacijenata sa stomom je promjena fizičkog izgleda. Percepcija vlastitog tijela može se opisati kao samopercepcija pozitivnih i negativnih mišljenja o vlastitom tijelu i njihove karakteristike od strane samog sebe. Percepcija svog tijela je komplicirani stav koji se sastoji od nekoliko komponenti kao što su mentalne i emocionalne komponente, te perceptivne komponente i komponente ponašanja. Negativan stav o samome sebi povezan je s nizom nepovoljnih zdravstvenih ishoda, uključujući nisko samopoštovanje i depresivno raspoloženje[17].

Neki pacijenti će se dobro nositi sa stomom, ali nerijetko se pacijenti teško nose sa postavljanjem stome. Zbog toga je vrlo važno da se pacijent, ali i njegova obitelj čim više upoznaju sa pojmom stoma i prije same operacije, kako bi prilagodba kasnije bila što lakša. Bitno je da pacijent dobije odgovor na sva pitanja koja ima i da se osjeća prihvaćeno kako bi se lakše prilagodio na promjene koje slijede nakon postavljanja stome. Važno je takvim pacijentima pomoći da se uspješno prilagode na novu fazu u njihovom životu pružanjem odgovarajuće prijeoperacijske i poslijeoperacijske edukacije. Mnogi čimbenici, uključujući dob, prihode, zaposlenost, prijeoperacijsku njegu i vrijeme nakon operacije utječu na komplikacije same stome. Pacijenti bi trebali imati mogućnost na stalne konzultacije i podršku u prepoznavanju i rješavanju svojih emocionalnih i psiholoških potreba [18].

Vrlo je važno pacijenta educirati, odgovoriti na svako postavljeno pitanje, dati mu vremena da izrazi svoje mišljenje, te mu predložiti organizacije koje svoj rad usmjeravaju osobama sa sličnim životnim situacijama (poput ILCO saveza). Pacijente često ne zanima kako je točno zahvat tehnički učinjen, nego samo koje posljedice donosi operacija za njegov život. Stoma može tražiti razne prilagodbe u osnovnim životnim potrebama, poput hranjenja, oblačenja, spavanja, kretanja i spolnosti. Strah od socijalnih kontakata u samome početku je opravdan, sve dok čovjek ne dosegne dovoljnu razinu samostalnosti i prilagodbe. Normalno je da je život u početku drugačiji i teži, jer se osoba treba naviknuti na stomu. Postavljanje stome dovodi do osjećaja stigme, brige oko otkrivanja, potrebe za kontrolom i vlastitim nametanjem ograničenja. Pacijenti često imaju poteškoća u identificiranju svog novog života sa svojim životom prije operacije [19].

Osobe sa stomom značajno češće pate od depresije, usamljenosti, pa čak i očaja zbog niskog samopoštovanja i osjećaja negativne promjene u izgledu tijela. Taj je osjećaj češći kod mlađih pacijenata i kod žena. Sve to može uzrokovati socijalnu disfunkciju, poput nevoljkosti nastavljanja profesionalne djelatnosti nakon operacije, ograničavanje socijalnih kontakata, te promjene u načinu provođenja slobodnog vremena i slobodnih aktivnosti. Ljudi se češće orijentiraju prema pasivnijim oblicima aktivnosti koji ne zahtijevaju prisustvo velikog broja ljudi. Kako su pacijenti sa stomom obično stariji, neke od tih promjena mogu se pripisati i starosti. Također seksualna disfunkcija je značajno češća kod pacijenata sa stomom [20].

Većina pacijenata doživljava neke promjene u načinu života, a prema istraživanjima čak njih 70% bilo je nezadovoljno seksualnim aktivnostima. Više od 50% njih izvijestilo je o osjećaju depresije nakon operacije stome[3]. Čak 44% pacijenata iskusilo je osjećaj stigmatizacije, a njoj su češće sklone mlađe osobe, osobe koje imaju nisko samopoštovanje, pacijenti koji nemaju potporu od svojih bližnjih, te oni pacijenti koji nisu sudjelovali u aktivnostima s ljudima koji također imaju stomu[21].

4.1. Socijalna podrška

Socijalna podrška uključuje dobrovoljne udruge i formalne i neformalne odnose s drugima. Daje osjećaj da je pojedinac prihvaćen, zbrinut i da mu je pružena pomoć od drugog pojedinca ili određene grupe. Osjećaj ostvarenja stvarne potpore koju je dobio od druge osobe pojedincu jako puno znači. Socijalna potpora može biti pozitivna ili negativna i može proizaći iz različitih izvora, uključujući članove obitelji, prijatelje (neformalna podrška) i zdravstvene radnike i organizacije (formalna podrška). Može se različito percipirati na osnovi primatelja,

dobi, rasne ili etničke pripadnosti ili kulturne prakse primatelja. Društvene mreže smatraju se mrežama društvenih odnosa i društvenih veza i moraju se razlikovati od socijalne potpore. Društvene mreže najbolje se mjere veličinom i uključuju sve pojedince u čovjekovom okruženju koji pružaju podršku. Svakome od nas bio zdrav ili ne podrška okoline mnogo znači. U ranjivim trenucima kao što je to postavljanje stome reakcija i prihvaćanje okoline ima veliku ulogu. Sami pacijenti nerijetko imaju problema u prihvaćanju „novog“ sebe, tada veliku ulogu ima cijela zajednica. Društvo često marginalizira ljude koji su drugačiji od njih, većina smatra da ako se nekome desi neka bolest neće se i njima. Bitno je da se o stvarima poput stome počne normalno pričati i da se prestane ljude sa bilokakvom bolešću gledati na drugačiji način. Kako bi se to postiglo nije potrebno educirati sve ljude o svim bolestima i načinima liječenja, već je potrebno učiti od malih nogu prihvaćanju svih ljudi iako su drugačiji od nas samih [22].

5. Svakodnevni život sa stomom

Nakon operacije stome ljudi misle da je nemoguće vratiti se uobičajenom životnom ritmu. Period nakon svake operacije je težak i iscrpljujući, a pogotovo kada se treba prilagođavati na obavljanje osnovnih životnih aktivnosti. Teško je prihvatiti činjenicu da nadalje treba nositi vrećicu u kojoj se nalaze otpadne tvari, da je ona možda vidljiva te da se mogu osjetiti mirisi. U početku je naravno normalno da osoba treba vremena kao prvo da se oporavi od operacije, a kasnije i da se navikne na život sa stomom. Potrebno je da prođe vrijeme prilagodbe kako bipacijenti zapravo uvidjeli da mogu živjeti skoro kao i prije, a da je stoma zapravo dodatak koji im je spasio život. Ljudi sa stomom su u potpunosti sposobni voditi normalan obiteljski i poslovni život, moguće je baviti se sportom, hobijima i putovanjima. Kad se prevladaju strah i predrasude, sama stoma ne bi trebala stvarati prepreku u životnim aktivnostima.

U procesu oporavka od operacije često pacijentima izgleda nemoguće brinuti se za stomu, ali s vremenom to postaje rutina. Ljudima je stoma često šok jer do samog postavljanja nisu znali da nešto takvo postoji, a sad se odjednom dosta toga mijenja. Boravak u bolnici je ključan period kada se pacijent educira o svemu vezanom za "novi" život nakon operacije. Kada je pacijent u bolnici, medicinsko osoblje brine o njemu, te ga educira kako samostalno mijenjati vrećice i njegovati stomu. To razdoblje iziskuje puno razumijevanja i bitno je pacijentu dati dovoljno vremena da sve nauči i razumije. Također pacijent je tada u najranjivijoj fazi, kada treba prihvatiti novonastalu situaciju. Pacijenti su često preplašeni jer ne znaju kako će nastaviti funkcionirati. Tu je bitan cijeli medicinski tim koji daje savjete i educira, pruža potporu i usmjerava na pozitivno gledanje na situaciju. Uz samu edukaciju, veoma je važna emocionalna potpora od strane medicinskog tima. Bitno je da se razvije povjerenje između pacijenta i medicinskog osoblja jer je pacijent u ranjivoj situaciji, te mu je takav oblik potpore od velike važnosti. Članovi obitelji poželjni su pri edukaciji jer su pacijentu najveći oslonac i bitno je da mu netko i kod kuće uvijek može pomoći. Pacijent pri odlasku iz bolnice mora znati samostalno demonstrirati kako mijenja podložne pločice, vrećicu te mora biti upoznat sa mogućim komplikacijama i mogućim promjenama sa peristomalnom kožom, kako bi pravovremeno mogao reagirati u slučaju komplikacija [23].

5.1. Kupanje i plivanje

Kupanje je sastavni dio života svake osobe, pa tako i osoba sa stomom. Nositelj stome može se tuširati ili kupati normalno kao i prije. Vrećice za stomu su dizajnirane tako da ne propuštaju, pa voda za kupanje ne može ući u stomu i neće je iritirati. Plivanje na moru ili na bazenima također je i dalje u potpunosti moguće. Najbitnije je da se osoba osjeća ugodno u vlastitom tijelu i da se ne srami stome[24].

5.2. Kretanje i sport

Većina osoba sa stomom može se baviti sportom jednako kao i prije operacije. Izuzetak bi bili oni sportovi koji iziskuju teške fizičke napore, poput dizanja velikih tereta. Stoma sama po sebi ne sprječava tjelovježbu, sve ovisi o tome koliko se osoba osjeća sposobnom[24].

Fizička aktivnost i kretanje su povezani s brojnim pozitivnim ishodima, poput poboljšane kardiorespiratorne kondicije, smanjenog umora i veće kvalitete života. Pokazalo se da je fizička aktivnost sigurna i učinkovita u smanjenju mnogih negativnih nuspojava liječenja preživjelih od raka, drugih kroničnih bolesti, te promicanju boljeg ukupnog zdravlja. Također može poboljšati osjećaj blagostanja i pružiti osjećaj autonomije, kao i povezanost i kontrolu nad svojim tijelima. Unatoč mnogim prednostima fizičke aktivnosti, može doći do problema poput nastanka hernije, fistule, kožnih problema i boli, no to ne bi trebale biti prepreke kod osoba sa stomom. Potrebno je posavjetovati se sa svojim liječnikom i vidjeti koje aktivnosti odgovaraju mogućnostima i interesima pacijenta[25].

5.3. Putovanje

Putovanja su danas sastavni dio života i stoma nije razlog za prestanak putovanja. Potrebno se samo malo više pripremiti i imati rezervnu opremu blizu sebe, ali to nikako nije razlog da se ne putuje. Potrebno je proučiti kakva je klima i uvjeti u mjestu kamo se putuje, jer veće temperature dovode do jačeg znojenja pa je potrebno imati na umu više vrećica nego inače[24].

5.4. Odijevanje

Osobe sa stomom često imaju strah da je njihova vrećica za stomu vidljiva. Zbog toga češće nose stvari koje su šire i izbjegavaju nošenje uske odjeće. Ispod odjeće može se dodatno nositi stoma pojas koji daje dodatnu potporu stoma sustavu i sprječava odljepljivanje vrećice ili popuštanje vrećice u javnosti. Odijevanje je kao i sve povezano s tim koliko se osoba ugodno osjeća u svom tijelu i koliko je dobro ili loše podnijela postavljanje stome. Bitno je da pacijent ima podršku od svojih bližnjih i okoline, kako bi se osjećao sigurno i lijepo u vlastitom tijelu i kako ne bi osjećao potrebu da stoma vrećicu mora skrivati ispod slojeva odjeće[25].

5.5. Povratak na posao

Osobe sa stomom se u pravilu nakon oporavka od operacije vraćaju na svoje radno mjesto. Prihvatanje nove normale nakon operacije stome ključno je za kvalitetan život. Nekima je potrebno manje, a nekima više da se osjećaju dovoljno sigurno da se vrate u normalnu rutinu i na posao, ali je moguće. Potrebno je razgovarati s poslodavcem o ograničenom rasporedu dok se ne stvori osjećaj samopouzdanja na poslu. Također nije poželjno da posao uključuje težak fizički rad ili puno podizanja, već ga je nužno prilagoditi svojim sposobnostima i mogućnostima u tom trenutku. Sve ovisi o osobi koliko se ona osjeća sigurno i kako se osjeća u radnoj okolini[24,25].

6. Enterostomalni terapeut

Kako stoma za pacijenta predstavlja veliku psihološku zapreku u resocijalizaciji i povratku uobičajenom načinu života, tako se razvila potreba za edukacijom medicinskih sestara za enterostomalne terapeute. Enterostomalni terapeut je medicinska sestra specijalizirana za područje rana, stoma i inkontinencije. One imaju glavnu ulogu u rehabilitaciji bolesnika koji su podvrgnuti fekalnim ili mokraćnim diverzijama. Enterostomalni terapeut komunicira s pacijentom i njegovom obitelji prije operacije, intenzivno ih prati nakon operacije i pruža dugotrajnu potporu i njegu putem telefona i ambulantnih usluga. Prije same operacije enterostomalni terapeut sudjeluje u podučavanju i savjetovanju. Otkrivaju se i razjašnjavaju zablude, a cilj poslijeoperacijskog savjetovanja je olakšati proces prilagodbe nakon operacije. Djelokrug rada enterostomalnog terapeuta uključuje i nadzor nad pacijentima, pomoć u rješavanju bolova i skrb o svježoj stomi. Često i pacijentova obitelj također uči kako se brinuti i održavati stomu. Enterostomalni terapeuti moraju naučiti pacijente kako isprazniti i zamijeniti vrećicu povezanu sa stomom, te kako smirivati probleme s kožom i kako očistiti područje da bi spriječili probleme. Enterostomalni terapeut također je izvor savjeta o pitanjima poput prehrane i kako se nositi sa stomom u svakodnevnom životu, uključujući posao i intimne odnose[26].

Stjecanje kompetencija medicinskih sestara iz područja enterostomalne terapije moguće je u Hrvatskoj, na fakultetu Zdravstvenih studija u Rijeci. Program traje 2 semestra, a mogu ga upisati prvostupnici sestrinstva. Program omogućuje ciljno obrazovanje medicinskih sestara iz područja njege stome, rane i inkontinencije. Program obrazovanja enterostomalnih terapeuta provodi se po smjernicama koje preporučuje Svjetsko vijeće enterostomalnih terapeuta. Važno je da postoji ovakav program jer omogućuje prvostupnicima sestrinstva dobivanje dodatnih vještina i kompetencija iz područja enterostomalne terapije[27].

Edukacija enterostomalnih terapeuta omogućuje bolju i kvalitetniju skrb za osobe sa stomom, što je od velike važnosti jer se pacijenti često teško nose s novonastalom situacijom. Jedan od bitnih faktora prilagodbe u procesu prihvaćanja stome je reakcija okoline pacijenta. Tu opet mogu doprinijeti enterostomalni terapeuti koji mogu kroz razne akcije i udruge približiti javnosti stomu, te bolesti koje dovode do postavljanja stome. Obilježavanjem posebnog dana stome ili dana plavih irisa, dobar je način edukacije opće populacije. Takvim se obilježavanjem ujedno želi svratiti pozornost javnosti na potrebu širenja znanja o raku debelog crijeva, njegovom nastanku i mogućnostima sprečavanja, a koji je najčešći razlog

postavljanja stome. Na takvim događanjima mogu se prikazati modeli stome, kako bi posjetitelji mogli naučiti kako izgleda stoma i vidjeti vrećice koje osobe sa stomom koriste. Presentacije i životne priče su isto dobar način kako približiti pojam stoma ljudima.

7. Istraživački rad

7.1. Cilj

Cilj istraživanja bio je ispitati informiranost i stavove opće populacije o osobama koje imaju stomu, te ispitati postoje li neke razlike u stavovima ovisno o sociodemografskim karakteristikama sudionika.

7.2. Hipoteze

H1 – Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje imaju stomu, s obzirom na demografska obilježja sudionika (dob, spol).

H2 – Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima sudionika prema osobama koje imaju stomu s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika.

H3 – Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje imaju stomu s obzirom na prethodno iskustvo sudionika s osobama sa stomom.

H4 – Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje imaju stomu s obzirom na medicinsko obrazovanje.

7.3. Uzorak

U istraživanju je sudjelovao ukupno 245 sudionika, od čega je bilo 199 osoba ženskog spola i 46 osobe muškog spola. Raspon dobi sudionika je od 16 do 76 godina, pri čemu je prosječna dob 31 godina.

7.4. Instrument i način prikupljanja podataka

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću google docs ankete u razdoblju od 17. travnja do 15. svibnja 2020. godine. Anketa je bila anonimna, a ispunilo ju je ukupno 245 osoba. Upitnik se sastoji od ukupno 21 pitanja zatvorenog tipa, koja su podijeljena u tri skupine. Prva 4 pitanja u anketi su sociodemografskog tipa. U drugom dijelu nalaze se 4 pitanja koja ispituju informiranost sudionika o stomi, prva dva pitanja sudionici odgovaraju sa točno i netočno, dok na druga dva pitanja imaju ponuđene odgovore. Na ostalih 13 pitanja

sudionici su odgovarali pomoću Likertove skale, uz odgovore: 1- U potpunosti se ne slažem, 2- Ne slažem se, 3- Nemam mišljenje, 4- Slažem se i 5- Slažem se u potpunosti.

7.5. Rezultati

7.5.1. Sociodemografski podaci sudionika

Iz tablice 7.5.1.1. je vidljivo da je u uzorku od ukupno 245 sudionika njih 199 (81,8%) ženskog spola i 46 (18,8%) muškog spola. Najmlađi sudionik imao je 16 godina, a najstariji 76 godina, a najveći broj sudionika bio je u rasponu od 16 do 30 godina. Najveći dio uzorka su činili sudionici koji imaju završenu srednju stručnu spremu 117 (47,8%), bez završenog medicinskog obrazovanja 188 (76,6%). Velika većina sudionika čula je za pojam stoma 160 (65,3%), dok 166 (67,8%) sudionika ne poznaje osobu koja ima stomu.

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	% ispitanika
Spol ispitanika		
muški	46	18,8
ženski	199	81,2
Ukupno	245	100
Dobna skupina		
16-30 g	171	69,8
30-76 g	74	30,2
Ukupno	245	100
Razina obrazovanja		
osnovna škola	2	0,8
srednja stručna sprema	117	47,8
viša stručna sprema	72	29,4
visoka stručna sprema	54	22
Ukupno	245	100
Medicinsko obrazovanje		
Da	57	23,3

Ne	188	76,7
Ukupno	245	100
Pojam stoma		
Da	160	65,3
Ne	85	34,7
Ukupno	245	100
Poznavanje osobe koja ima stomu		
Da	79	32,2
Ne	166	67,8
Ukupno	245	100

Tablica 7.5.1.1. Frekvencije i postotak sudionika s obzirom na sociodemografske varijable korištene u istraživanju (N=245), izvor: autor

7.5.2. Stavovi sudionika o stomama

Tablica 7.5.2.1. sadrži deskriptivne podatke ukupnih rezultata upitnika stavova o stomama i koeficijent pouzdanosti. Upitnik stavova o stomama se sastojao od 13 tvrdnji koje su sudionici trebali ocijeniti u kojoj mjeri se slažu sa tim tvrdnjama pomoću Likertove skale od 5 stupnjeva, pri čemu je 1 značilo kako se sudioniciu potpunosti ne slažu sa tvrdnjom, a 5 kako se u potpunosti slažu sa navedenom tvrdnjom. To znači da veći stupanj slaganja sa tvrdnjom indicira negativniji stav prema osobama sa stomama, izuzev tvrdnje broj 3 i broj 5 koje su indicirali pozitivan stav prema osobama sa stomama. Inspekcijom deskriptivnih parametara čestica upitnika stavova o stomama, može se vidjeti kako se sudionici najviše slažu sa česticom 11. „Postavljanje stome uvodi velike promjene u život“ (M=3,83), a najmanje sa česticom 13. „U društvu osobe sa stomom osjećam/osjeća/o/la bi se nelagodno.“ (M=1,65). Isto tako, gledajući deskriptivne parametre, može se zaključiti kako najmanju, odnosno najveću varijancu imaju čestice br. 11 (V=1,008) i čestica br. 12 (V=1,243). Distribucija rezultata na svakoj čestici naginje negativnoj asimetričnosti, izuzev rezultata na 13. čestici koja teži pozitivnoj asimetričnosti. Pa tako je 33,6% sudionika odgovorilo da osobe sa stomom imaju problema u društvenim aktivnostima, dok 33,1% smatra da nemaju problema. 40% sudionika odgovorilo je da stoma ne stvara veliku prepreku u životu, a njih 31% da je stoma velika prepreka. Čak 62,4% sudionika smatra da osobe sa stomom mogu normalno raditi na

radnom mjestu, a njih 40,4% njih smatra da su osobe sa stomom ograničene u bavljenju svojim hobijima. Od ukupnog broja sudionika, njih 64,5% smatra da se sa stomom može normalno putovati. 46,5% smatra da stoma uvelike utječe na zadovoljstvo životom, isti broj sudionika također smatra da stoma smeta u intimnim aktivnostima. Nadalje, 37,2% sudionika smatra da kvaliteta života osoba sa stomom nije narušena, dok 35,5% smatra da je kvaliteta života narušena. Više od pola sudionika, odnosno 57,5% njih se ne slaže sa tvrdnjom da osobe sa stomom imaju problema kod upoznavanja novih ljudi, a 56,7% sudionika smatra da se samopouzdanje smanjuje zbog postavljanja stome. Od ukupnog broja sudionika čak njih 70,6% smatra da stoma uvodi velike promjene u život pojedinca. 50,6% sudionika ankete ne slaže se sa tvrdnjom da vrećica za stomu ne smije biti vidljiva, a sa tvrdnjom da bi se pored osobe sa stomom osjećali neugodno 81,2% odgovorilo je da se ne bi osjećali nelagodno.

Čestice	N	Min	Max	M	SD
1. Osobe sa stomom imaju problema u društvenim aktivnostima.	245	1	5	3.04	1.139
2. Stoma stvara veliku prepreku u životu.	245	1	5	2.86	1.060
3. Osobe sa stomom mogu normalno raditi na radnom mjestu.	245	1	5	3.69	1.101
4. Osobe sa stomom ograničene su u bavljenju svojim hobijima.	245	1	5	3.01	1.152
5. Osobe sa stomom mogu normalno putovati.	245	1	5	3.75	1.052
6. Stoma uvelike utječe na zadovoljstvo životom.	245	1	5	3.40	1.128
7. Stoma smeta u intimnim aktivnostima.	245	1	5	3.35	1.093
8. Kvaliteta života osoba sa stomom je narušena.	245	1	5	2.99	1.127

9. Osobe sa stomom imaju problema kod upoznavanja novih ljudi.	245	1	5	2.38	1.156
10. Samopouzdanje se smanjuje, zbog fizičkih promjena uslijed postavljanja stome.	245	1	5	3.55	1.026
11. Postavljanje stome uvodi velike promjene u život.	245	1	5	3.83	1.008
12. Osobe sa stomom ne smiju dozvoliti da vrećica za stomu bude vidljiva.	245	1	5	2.47	1.243
13. Udruštvu osobe sa stomom osjećam/osjeća/o/la bi se nelagodno.	245	1	5	1.65	1.051

Tablica 7.5.2.1. Prikaz deskriptivnih podataka upitnika stavova o stomama, (N= 425), Izvor: autor

U svrhu računanja ukupnih rezultata na ovom upitniku za svakog sudionika, te radi procjene pouzdanosti čestice br. 3 i br. 5 su bile obrnuto kodirane. Pouzdanost ovog upitnika izračunata Cronbach α iznosi 0,856

Upitnik	N	M	D	V	SD	Min	Max	Cronbach α
stavova o stomama	245	2,853	3	0,448	0.67	1	4,69	0,856

Tablica 7.5.2.2. Prikaz deskriptivnih podataka ukupnih rezultata upitnika stavova o stomama, (N=425), Izvor: autor

7.5.3. Informiranost sudionika o stomama

U provedenoj anketi sudionicima su bila postavljena dva pitanja čija je namjena bila provjeriti informiranost ispitanika o stomama. Sudionicima su u svakom pitanju bila ponuđena 4 alternativna odgovora. U prvom pitanju, sudionike se pitalo da li znaju čemu služi stoma, a u drugom da li znaju u kojim se slučajevima postavlja stoma.

U prvom pitanju je točan odgovor bio pod a) Stoma omogućuje prolaz otpadnih tvari iz organizma.

U drugom pitanju su sudionici za točan odgovor morali odabrati odgovore a) Kod karcinoma debelog/tankog crijeva i c) Kod bolesti mokraćnog mjehura.

U tablici 7.5.3.1. su prikazane frekvencije odgovora s obzirom na postavljena pitanja. U prvom pitanju, najveći broj sudionika znalo je točan odgovor (56,3%), dok su na drugo pitanje sudionici djelomično točno znali odgovor.

Pitanje	Ponuđeni odgovori	Frekvencija odgovora	%
1. Znate li čemu služi stoma?	a) Stoma omogućuje prolaz otpadnih tvari iz organizma	138	56,3
	b) Stoma služi da se u njoj nakupljaju otpadne tvari	89	36,3
	c) Stoma ima štetnu ulogu u našem organizmu, potrebno ju je odstraniti	14	5,7
	d) Stoma služi kao spoj dva neurona	4	1,6
Total		245	100
2. Znate li u kojim se slučajevima postavlja stoma?	a) Kod karcinoma debelog/tankog crijeva	165	67,3

b)Kodinfarkta miokarda	1	0,4
c) Kod bolesti mokraćnog mjehura	19	7,8
d) Kod pneumonije	8	3,3
a) i c)	48	19,6
a) i d)	0	0
Total	245	100

Tablica 7.5.3.1. Frekvencije odgovora s obzirom na čestice testa informiranosti o stomi, (N=245), Izvor: autor

7.5.4. Inferencijalna statistika

Kako bi se odabrale prikladne statističke analize, bilo je potrebno provjeriti oblik distribucija svake nezavisne varijable s obzirom na zavisnu. Kolmogorv-Smirnov test normalnosti distribucija je potvrdio hipotezu o normalnosti distribucija kod korištenih varijabli u H1, H3 i H4, stoga je kod testiranja njihove značajnosti opravdano koristiti parametrijske testove.

Prva hipoteza glasila je: „Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje imaju stomu, s obzirom na demografska obilježja sudionika (dob, spol).“Provedbom t-testa za velike nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u pozitivnosti stavova prema osobama sa stomom s obzirom na spol sudionika i njihovu dobnu skupinu. Uz 5% rizika, može se tvrditi kako se sudionici muškog i ženskog spola ne razlikuju po pozitivnosti stavova prema osobama sa stomom. Također, analizom je utvrđeno kako se sudionici dobne skupine od 16 do 30 godina statistički značajno ne razlikuju od sudionika dobne skupine od 30 do 76 godina po pozitivnosti stavova prema osobama sa stomom. Time je prva hipoteza potvrđena.

Spol	N	M	SD	t	p
Muški	46	2,94	0,697	1,085	>0,05
Ženski	199	2,83	0,662		

Tablica 7.5.4.1. Rezultati t-testa za velike nezavisne uzorke s obzirom na pozitivnost stavova prema osobama sa stomom i spol sudionika, (N=245), Izvor: autor

Dobna skupina	N	M	SD	t	p
30-76 g	74	2,91	0,709	0,896	>0,05
16-30 g	171	2,82	0,651		

Tablica 7.5.4.2. Rezultati t-testa za velike nezavisne uzorke s obzirom na pozitivnost stavova prema osobama sa stomom i dobnu skupinu sudionika, (N=245), Izvor: autor

Druga hipoteza glasila je: „Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima sudionika prema osobama koje imaju stomu s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika.“ Budući da je u uzorku prisutno samo dvoje sudionika koji imaju završenu samo osnovnu školu, odlučeno je da će se u drugoj hipotezi testirati razlika u pozitivnosti stavova prema osobama koje imaju stomu samo za one sudionike koji imaju srednju, višu ili visoku stručnu spremu.

Analizom jednosmjerne analize varijance za zavisne uzorke nije utvrđen statistički značajan glavni efekt varijable razine obrazovanja na zavisnu varijablu pozitivnosti stavova prema osobama sa stomom. Uz 5% rizika, sudionici različite razine obrazovanja se neće razlikovati međusobno po pozitivnosti stavova prema osobama sa stomom. Time je druga hipoteza potvrđena.

Razina obrazovanja	N	M	SD	F	p
Srednja stručna sprema	117	2,87	0,704	0,565	>0,05
Viša stručna sprema	72	2,79	0,589		
Visoka stručna sprema	54	2,91	0,703		

Tablica 7.5.4.3. Rezultati jednosmjerne analize varijance za velike nezavisne uzorke s obzirom na pozitivnost stavova prema osobama sa stomom i razinu obrazovanja sudionika, (N=245), Izvor: autor

Treća hipoteza glasila je: „Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje imaju stomu s obzirom na prethodno iskustvo sudionika s osobama sa stomom.“ Provedbom t-testa za velike nezavisne uzorke utvrđena je statistički značajna

razlika u pozitivnosti stavova prema osobama sa stomom s obzirom na poznavanje osobe koja ima stomu. Uz 5% rizika, može se tvrditi kako sudionici koji ne poznaju osobu sa stomom imaju pozitivnije stavove prema osobama koje imaju stomu (M=2,92) u odnosu na ispitanike koji poznaju osobu sa stomom (M=2,72). Time je treća hipoteza odbijena.

Poznavanje osobe sa stomom	N	M	SD	t	p
Da	79	2,72	0,659	-2,19	<0,05
Ne	166	2,92	0,666		

Tablica 7.5.4.4. Rezultati t-testa za velike nezavisne uzorke s obzirom na pozitivnost stavova prema osobama sa stomom i poznavanje osobe koja ima stomu, (N=245), Izvor: autor

Četvrta hipoteza glasila je: „Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje imaju stomu s obzirom na medicinsko obrazovanje.“ Provedbom t-testa za velike nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u pozitivnosti stavova prema osobama sa stomom sa obzirom na prisutnost medicinskog obrazovanja kod sudionika. Uz 5% rizika, može se tvrditi kako se sudionici sa završenim medicinskim obrazovanjem se ne razlikuju po pozitivnosti stavova prema osobama sa stomom od sudionika koji nemaju završeno medicinsko obrazovanje.

Medicinsko obrazovanje	N	M	SD	t	p
Da	57	2,72	0,633	-1,716	>0,05
Ne	188	2,89	0,676		

Tablica 7.5.4.5. Rezultati t-testa za velike nezavisne uzorke s obzirom na pozitivnost stavova prema osobama sa stomom i medicinsko obrazovanje sudionika, (N=245), Izvor: P.H.

8. Rasprava

U istraživanju "Informiranost i stavovi opće populacije o stomama" sudjelovalo je 245 osoba. Iz općih podataka vidljivo je da su sudionici koji su riješili anketu pretežno ženskog spola (81,2%), većina ih nema medicinsko obrazovanje (76,7%), te skoro polovica (47,8%) ima završeno srednjoškolsko obrazovanje. Njih (65,3%) je čulo za pojam stoma, a samo (32,2%) sudionika poznaje neku osobu koja ima stomu.

Kroz dva jednostavna pitanja s ponuđenim odgovorima željela se ispitati informiranost opće populacije o stomi. Na pitanje „Znate li čemu služi stoma?“ 56,3% sudionika odgovorilo je točno, tj. da stoma omogućuje prolaz otpadnih tvari iz organizma. Na drugi najčešći odgovor, ali i krivi (stoma služi da se u njoj nakupljaju otpadne tvari), odgovorilo je čak 89 (36,3%) sudionika. Drugo pitanje o informiranosti glasilo je: "Znate li zašto se postavlja stoma?", bila su ponuđena dva točna odgovora. Većina sudionika (165) odgovorilo je da se stoma postavlja u slučaju karcinoma tankog/debelog crijeva, a 49 sudionika je odgovorilo točno i na drugi točni ponuđeni odgovor- da se stoma postavlja i kod bolesti mokraćnog mjehura.

U istraživanju se ispitao i stav opće populacije o osobama sa stomom kroz 13 tvrdnji, na koje se odgovaralo uz pomoć Likertove skale. Od ispitane populacije 33,1% sudionika slaže se sa tvrdnjom da osobe sa stomom imaju problema u društvenim aktivnostima. Sama tvrdnja je točna prema istraživanju provedenom 2014. godine u kojem 37% osoba sa stomom često zabrinuto u društvenim aktivnostima, a čak 12% osoba se zbog postavljanja stome socijalno izolira [28]. Za tvrdnju da osobe sa stomom imaju problema u upoznavanju novih ljudi većinski broj sudionika je odgovorio da se u potpunosti ne slaže (27,3%) ili ne slaže (30,2%). 40% sudionika smatra da stoma ne stvara prepreku u životu, no s druge strane isto toliko sudionika smatra da stoma je prepreka u životu. Što se tiče rada na poslu, 62,4% sudionika smatra da osobe mogu normalno raditi. Opet s druge strane sudionici smatraju, čak njih 40,4% da su osobe sa stomom ograničene u hobijima kojima se bave. Što se tiče putovanja većina (64,5%) sudionika se slaže da je moguće normalno putovati. Kvaliteta života je bitan segment u životu pojedinca, a 35,5% ispitanih smatra da je ona narušena u osoba sa stomom, dok 37,2% smatra da nije narušena. Mišljenje oko kvalitete života dosta je podijeljeno, no to se može pripisati tome da je kvaliteta života kompleksna i da se poimanje kvalitete života razlikuje od osobe do osobe. Što se tiče tvrdnje: „Stoma smeta u intimnim aktivnostima.“ 46,5% sudionika se slaže s tom tvrdnjom. Prema istraživanju provedenom 2017. kolorektalne operacije povezane su sa značajnim promjenama seksualne funkcije i za muškarce i za žene, a

prijavljeno je da je učestalost seksualne disfunkcije veća od 60 do 80% kod muškaraca i žena nakon operacije [29]. Na tvrdnju: "U društvu osobe sa stomom osjećam/osjeća/o/la bi se nelagodno." većina sudionika (81,2%) odgovorilo je da se ne slaže sa tvrdnjom što je veoma pozitivno. Rezultati upitnika su pokazali da nema statistički značajne razlike u stavovima prema osobama sa stomom s obzirom na dob, spol i obrazovanje. Prema rezultatima ankete osobe koje nepoznaju nekoga tko ima stomu imaju za malo pozitivniji stav o osobama sa stomom. Bitno je naglasiti da razlika u stavovima nije velika ($p < 0,05$). To se može pripisati tome da osobe koje poznaju nekog tko ima stomu imaju bolji uvid u svakodnevni život i probleme koje možda osoba sa stomom doživljava. Četvrta hipoteza je glasila: " Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje imaju stomu s obzirom na medicinsko obrazovanje." Na osnovu provedenog t-testa ustanovljeno je da se sudionici sa završenim medicinskim obrazovanjem ne razlikuju po pozitivnosti stavova prema osobama sa stomom. Na temelju rezultata provedene ankete, može se zaključiti da sudionici, neovisno o spolu, dobi, te razini obrazovanja, imaju jednako pozitivan stav prema osobama koje imaju stomu. Međutim, rezultate uvijek treba interpretirati s određenom dozom opreza, zbog tendencije ljudi da daju odgovore koji su društveno poželjni što ne mora uvijek predstavljati njihova prava stajališta. Također velik postotak odgovora vezana za stav bilo je pod brojem 3, što je neutralan odgovor. Uz svaku ponuđenu tvrdnju bilo je neopredijeljenih odgovora, od 13. ponuđenih tvrdnji prosjek odgovora pod brojem 3. je bio 25,7%. To se može pripisati tome da ljudi i dalje ne znaju dovoljno o stomi, te da se je teško staviti u tuđu, nepoznatu situaciju. Svaka osoba ima svoj stav koji je uglavnom pozitivan ili negativan, a bitan je kako bi pojedinac iskazao svoj odnos između sebe i drugog pojedinca. Bitno je naglasiti da se stavovi najčešće mijenjaju pod utjecajem iskustva, stoga je bitno da se podiže svijet o postojanju stome radi lakšeg prihvaćanja i manje stigmatizacije osoba sa stomom.

9. Zaključak

Stoma donosi velike promjene u život pojedinca. Proces koji započinje informacijom da je potrebna operacija, sve do oporavka i prilagodbe pacijenta na novonastalu situaciju iziskuje puno snage i volje. U tom procesu vrlo važnu ulogu imaju obitelj i okolina pacijenta, ali i medicinsko osoblje koji trebaju biti izvor potpore i razumijevanja. Promjene u zdravlju čovjeka utječu na gotovo svaki aspekt njegova života, pa samim time utječu na kvalitetu života. Kvaliteta života kompleksni je pojam i svaka osoba ga doživljava na drugačiji način. Nekima će postavljanje stome biti veliki problem i teško će se nositi s time, dok će neki s puno više lakoće prihvatiti situaciju. Nerijetko se osobe sa stomom previše opterećuju brinu da će vrećica za stomu možda biti vidljiva drugima, ili da se osjeća miris ili im je samopouzdanje nakon operacije toliko narušeno da se socijalno izoliraju. Također zbog manjka razumijevanja i nedovoljne upućenosti društva o pojmu stome, osobe sa stomom često imaju teškoća u društvenim aktivnostima. Veliki značaj za kvalitetu života osoba sa stomom ima kvalitetna zdravstvena i psihološka skrb, te podrška ljudi iz životne sredine. Medicinska sestra /tehničar koji rade na specifičnim odjelima moraju imati dobro razvijene komunikacijske vještine, empatiju i stručno znanje kako bi adekvatno pratili pacijenta kroz cijeli perioperacijski period. Rezultati ovoga istraživanja upućuju na zaključak da je informiranost opće populacije o osobama sa stomom te prihvaćanje osoba sa stomom dobro, ali još uvijek ima puno mjesta za napredak. Kako bi zajednica što bolje prihvatila osobe sa stomom i pružila im najbolju moguću podršku veliku važnost ima otvoreno gledanje na ljude koji su „drugačiji“ od nas. Velik problem je da ljudi često ne razmišljaju o onome što se njih ne tiče i misle da se njima ne može desiti nešto slično. Veliku ulogu u edukaciji opće populacije imaju medicinski djelatnici, točnije enterostomalni terapeuti koji kroz pristupačneedukativnematerijale, videe, javnozdravstvene akcije i udrugemogu približiti i educirati opću populaciju o stomama. Bitno je da stoma nije tabu tema, kako bi se same osobe sa stomom bolje osjećale u društvu. Pozitivno i otvoreno gledanje društva na osobe sa stomom jednako tako pozitivno mijenja stavove i poglede osoba sa stomom na svijet oko sebe.

U Varaždinu 5. listopada 2020.

Petra Horvatić

UNIVERSITÄT
SIEVER

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SIEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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, PETRA HORVATić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST I STAVOVI OČE POKOLJENJE O STOMAMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Petra Horvatić
(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, PETRA HORVATić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST I STAVOVI OČE POKOLJENJE O STOMAMA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Petra Horvatić
(vlastoručni potpis)

10. Literatura

- [1] N. Prlić, V. Rogina, B. Muk: Zdravstvena njega 4, Zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika, 2008.
- [2]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5689233/>, dostupno 21.05.2020.
- [3]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3573471/>, dostupno 19.05.2020.
- [4]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5913578/>, dostupno 01.05.2020.
- [5]<https://hrcak.srce.hr/200565>, dostupno 03.05.2020.
- [6]https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=767816&Journal_ID=448075&Issue_ID=767797, dostupno 25.04.2020.
- [7] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2643941/>, dostupno 25.04.2020.
- [8]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864340/>, dostupno 13.05.2020.
- [9] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519003/>, dostupno 11.06.2020.
- [10]<https://hrcak.srce.hr/184841>, dostupno 19.05. 2020.
- [11]<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15750510/>, dostupno 19.05.2020.
- [12]https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=30299, dostupno 19.05.2020.
- [13]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6414346/>, dostupno 20.05.2020.
- [14]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66026/>, dostupno 19.05.2020.
- [15]<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15750510/>, dostupno 20.05.2020.
- [16] <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>, dostupno 20.05.2020.
- [17] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5029906/>, dostupno 20.05.2020.
- [18]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3034300/>, dostupno 11.07.2020.
- [19]<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23820473/>, dostupno 12.07.2020.
- [20]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5329994/>, dostupno 23.06.2020.
- [21]<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508500/>, dostupno 23.06.2020.
- [22]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490012/>, dostupno 23.06.2020.
- [23]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5329994/>, dostupno 24.06.2020.
- [24]<https://www.coloplast.hr/Global/Croatia/PDF/Svakodnevn%20zivot%20sa%20stomom%20Nadopuna%2036%20str%2002.pdf>, dostupno 12.07.2020.
- [25]https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf, dostupno 12.07.2020.
- [26] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1511389/>, dostupno 15.09.2020.

[27] <https://www.fzsri.uniri.hr/hr/cjelozivotno-obrazovanje/stjecanje-kompetencija-medicinskih-sestara-iz-podrucja-enterostomalne-terapije.html> , dostupno 16.09.2020.

[28] <https://www.researchgate.net/publication/281389672> *The Ostomy Life Study The everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot*, dostupno 11.07.2020.

[29] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498165/>, dostupno 12.07.2020.

11. Prilozi

Anketa- Informiranost i stav opće populacije o stomama

1. Spol: m/ž
2. Vaša dob u godinama.
3. Razina obrazovanja: Osnovna škola
Srednja stručna sprema
Viša stručna sprema
Visoka stručna sprema
4. Imate li medicinsko obrazovanje? Da/ne
5. Jeste li ikad čuli za pojam stoma? Da/ne
6. Poznajete li nekog tko ima stomu? Da/ne

Informiranost o stomi

7. Znete li čemu služi stoma? Stoma omogućuje prolaz otpadnih tvari iz organizma
Stoma služi da se u njoj nakupljaju otpadne tvari
Stoma ima štetnu ulogu u našem organizmu, potrebno ju j odstraniti
Stoma služi kao spoj dva neurona
8. Znete li u kojim slučajevima se postavlja stoma?
 - a) Kod karcinom debelog/tankog crijeva
 - b) Kod infarkta miokarda
 - c) Kod bolesti mokraćnog mjehura
 - d) Kod pneumonije

Stav o osobama sa stomom

Stoma je kirurški napravljen otvor na trbušnoj stijenci. Ona dozvoljava prolaz stolici iz crijeva i urinu iz urinarnog trakta iz tijela (kolostoma, ileostoma, urostoma). Uz samu stomu ključni nastavak je vrećica za prikupljanje otpadnih tvari organizma, koja se redovito mijenja.

Sljedeća pitanja su pitanja na koja se odgovara po Likertovoj skali od 1 do 5. Odgovorite sukladno tome koliko se slažete s tvrdnjom.

1- U potpunosti se ne slažem

2- Ne slažem se

3- Nemam mišljenje

4- Slažem se

5- Slažem se u potpunosti

9. Osobe sa stomom imaju problema u društvanim aktivnostima. 1 2 3 4 5

10. Stoma stvara veliku prepreku u životu. 1 2 3 4 5

11. Osobe sa stomom mogu normalno raditi na radnom mjestu. 1 2 3 4 5

12. Osobe sa stomom ograničene su u bavljenju svojim hobijima. 1 2 3 4 5

13. Osobe sa stomom mogu normalno putovati. 1 2 3 4 5

14. Stoma uvelike utječe na zadovoljstvo životom. 1 2 3 4 5

15. Stoma smeta u intimnim aktivnostima. 1 2 3 4 5

16. Kvaliteta života osoba sa stomom je narušena. 1 2 3 4 5

17. Osobe sa stomom imaju problema kod upoznavanja novih ljudi. 1 2 3 4 5

18. Samopouzdanje se smanjuje, zbog fizičkih promjena uslijed postavljanja stome. 1 2 3 4 5

19. Postavljanje stome uvodi velike promjene u život. 1 2 3 4 5

20. Osobe sa stomom ne smiju dozvoliti da vrećica za stomu bude vidljiva. 1 2 3 4 5

21. Udruštvo osobe sa stomom osjećam/ osjeća/o/la bi se nelagodno. 1 2 3 4 5