

# Kvaliteta života osoba sa stomom

---

Laptoš, Nina

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:284615>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-15**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 1683/SS/2023**

**Kvaliteta života osoba sa stomomom**

**Nina Laptoš, 0336047242**

Varaždin, rujan 2023. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1683/SS/2023

## Kvaliteta života osoba sa stomomom

### Student

Nina Laptoš, 0336047242

### Mentor

Ivana Herak, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2023. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ Preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Nina Laptoš

MATIČNI BROJ 0336047242

DATUM 29.06.2023.

KOLEGIJ Zdravstvena njega odraslih II

NASLOV RADA Kvaliteta života osoba sa stomom

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Quality of life in people with stoma

MENTOR Ivana Herak, mag.med.techn.

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Goran Benko, predsjednik
2. Ivana Herak, pred., mentor
3. Valentina Vincek, pred., član
4. Zoran Žeželj, pred., zamjenski član
5. \_\_\_\_\_

## Zadatak završnog rada

BROJ 1683/SS/2023

OPIS

Stoma je umjetni otvor koji se operacijskim putem izvodi na površinu tijela u svrhu očuvanja funkcije organa. Najčešći uzrok izvođenja stome su maligni i benigni tumori crijeva, mokraćnog sustava te upalni procesi probavnog trakta. Obzirom na vrijeme postojanja, stoma može biti privremena ili trajna. Prilikom operacijskog zahvata izvođenja stome bitno je narušen fizički izgled te se time narušava i mentalno zdravlje osobe. Osobe se povlače u vlastito okruženje, imaju osjećaj manje vrijednosti i neugode kada se nalaze u društvu. Medicinske sestre/tehničari kao članovi multidisciplinarnog tima u svakodnevnom radu koriste svoja stručna znanja i komunikacijske vještine kako bi osobe sa stomom podigle svoje samopouzdanje, oslobodili se osjećaja neugode i dalje nastavili sa svojim socijalnim i profesionalnim aktivnostima.

Cilj istraživanja je ispitati kvalitetu života osoba sa stomom kako bi se dobio uvid u njihovo zdravstveno stanje, profesionalne i društvene aspekte života, razinu podrške obitelji i okoline te svakodnevne psihičke i fizičke izazove s kojima se nose.

ZADATAK URUČEN

4.7.2023.



POTPIS MENTORA

## **Predgovor**

Zahvaljujem se svojoj mentorici Ivani Herak, mag.med.techn. na ukazanoj pomoći prilikom pisanja ovog rada, na dostupnosti u svakom trenutku, na strpljivosti i svim savjetima.

Zahvaljujem se svojoj obitelji, dečku i prijateljima na neizmjerne potpori od prvog dana, koji su vjerovali u mene i bili uvijek uz mene.

## Sažetak

Stoma predstavlja kirurški otvor koji se formira na trbušnoj stijenci s ciljem omogućavanja izvršavanja određenih tjelesnih funkcija nakon kirurškog zahvata. Ovisno o organu iz kojeg se izvodi, postoje 3 vrste stome te ona može biti ileostoma, kolostoma ili urostoma. Isto tako s obzirom na vrijeme postojanja može biti privremena ili trajna, ovisno o razlogu postavljanja. Postavljanje stome nerijetko je šok za pacijente te predstavlja velike promjene u kvaliteti života nakon operacije. Prilagodba na novo stanje zahtijeva podršku, posebno od obitelji, okoline i medicinskog osoblja. Medicinske sestre/tehničari imaju presudnu ulogu u početnom trenutku kada pacijenti prolaze kroz različite promjene i nalaze se u najosjetljivijim trenucima tih promjena. Ključno je da osobe prihvate svoju novu situaciju za cjelokupno fizičko i psihičko zdravlje te da imaju podršku svoje bliske okoline.

Ovo istraživanje imalo je za cilj istražiti kvalitetu života osoba sa stomom s obzirom na sociodemografske podatke, obrazovanje, radni status, vremenski period od postavljanja stome te probleme s kojima se susreću u vezi stome. Istraživanje je provedeno online, putem anketnog upitnika koji je podijeljen na društvenim mrežama, u istraživanju je sudjelovalo 89 sudionika. Ovim radom ispitana je kvaliteta života s obzirom na obavljanje svakodnevnih aktivnosti, osjećaj tjeskobe/depresije nakon postavljanja stome, najčešći problemi oko stome s kojima se suočavaju osobe sa stomom te imaju li dovoljno podrške od strane obitelji i prijatelja. Rezultati su pokazali kako se osobe sa stomom i dalje mogu baviti raznim hobijima, te fizičkim aktivnostima, te većina sudionika može sama obavljati higijenu stome. Većina sudionika je zadovoljna svojim fizičkim izgledom te smatraju kako imaju dovoljnu podršku svojih prijatelja i obitelji, te svoju trenutnu kvalitetu života ocjenjuju ocjenom tri (dobra).

**Ključne riječi:** urostoma, kolostoma, ileostoma, kvaliteta života, enterostomalni terapeut

## Summary

Stoma is a surgical opening that is formed on the abdominal wall with the aim of enabling the execution of certain bodily functions after surgery. Depending on the organ from which it is derived, there are 3 types of stoma and it can be ileostoma, colostoma or urostome. Likewise, given the time of existence, it can be temporary or permanent, depending on the reason for the installation. Setting up a stoma is often a shock to patients and represents major changes in the quality of life after surgery. Adapting to a new condition requires support, especially from family, the environment, and medical staff. Nurses/technicians play a key role in the first moment when patients undergo various changes and find themselves in the most vulnerable period of change. It is crucial for people to accept their new situation for overall physical and mental health and to have the support of their close environment.

The aim of this study was to examine people with stoma about the quality of their lives depending on sociodemographic data, education, employment status, how long they have set up stoma and the most common problems they encounter around stoma. The survey involved 89 participants and the survey was conducted online, through a survey shared on social media. This paper examined the quality of life with regard to the performance of daily activities, the feeling of anxiety / depression after placing the stoma, the most common problems with stoma faced by people with stoma and whether they have enough support from family and friends. The results showed that people with stoma can still engage in various hobbies and physical activities, and most participants can perform stomas hygiene on their own. Most participants are satisfied with their physical appearance and feel that they have sufficient support from their friends and family and rate their current quality of life with a score of three (good).

**Keywords:** urostome, colostoma, ileostoma, quality of life, enterostomal therapist



## **Popis korištenih kratica**

**WCET** Svjetsko vijeće enterostomalnih terapeuta (*eng. World Council of Enterostomal Therapists*)

# Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Stoma .....	3
2.1.	Povijest stome .....	3
2.2.	Anatomija crijeva .....	4
2.2.1.	Tanko crijevo .....	4
2.2.2.	Debelo crijevo.....	5
3.	Vrste stome .....	6
3.1.	Kolostoma .....	6
3.2.	Ileostoma .....	6
3.3.	Urostoma .....	7
4.	Enterostomalni terapeut .....	9
4.1.	Pomagala za stomu.....	10
5.	Istraživački rad.....	13
5.1.	Cilj.....	13
5.2.	Istraživačka pitanja.....	13
5.3.	Metode i sudionici .....	13
5.4.	Rezultati .....	14
5.4.1.	Sociodemografski podaci sudionika .....	14
6.	Rasprava.....	25
7.	Zaključak.....	27
8.	Literatura.....	28
9.	Prilozi .....	31



# 1. Uvod

Stoma dolazi od grčke riječi „stoma“ čije je značenje „otvor“ ili „usta“. Stoma je umjetni otvor koji se operacijskim putem izvodi na površinu tijela u svrhu očuvanja funkcije organa. Stoma je kirurška prenosnica prirodnog kanala koja omogućuje preusmjerenje fekalnog ili urinarnog sadržaja u prednji dio trbušne stijenke, a zatim u plastičnu vrećicu pričvršćenu na kožu. Najčešći uzrok izvođenja stome su maligni i benigni tumori crijeva, mokraćnog sustava te upalni procesi probavnog trakta. Obzirom na vrijeme postojanja, stoma može biti privremena ili trajna te se klasificira prema dijelu crijeva koji se otvara prema prednjem dijelu trbušne stijenke. Prijeoperacijsko planiranje mjesta stome, razmatranje svih alternativa i savjetovanje s pacijentom izuzetno su važni u stvaranju prihvatljive i funkcionalne stome [1]. Najčešća stanja koja rezultiraju operacijom stome su kolorektalni tumor, tumor mokraćnog mjehura, ulcerozni kolitis te Crohnova bolest [2]. Izvođenje stome predstavlja veliki strah i stres za pacijenta, pa je stoga pacijentu vrlo važna podrška njegove obitelji i okoline, ali i zdravstvenih radnika. Operacija stome uvodi velike promjene u pacijentov život, no to ne znači kako pacijent ne može normalno nastaviti živjeti. Sam proces prilagodbe na novonastalu situaciju može biti vrlo težak, osobe se povlače u vlastito okruženje, imaju osjećaj manje vrijednosti i neugode kada se nalaze u društvu. Stoga je edukacija pacijenta o tijeku događaja kroz koji će proći tijekom i nakon operacije izuzetno važna, te je i sam proces prilagodbe tada lakši. Medicinske sestre/tehničari kao članovi multidisciplinarnog tima u svakodnevnom radu moraju se koristiti stručnim znanjima i komunikacijskim vještinama kako bi osobe sa stomom podigle svoje samopouzdanje, oslobodili se osjećaja neugode te dalje nastavili sa svakodnevnim aktivnostima. Kvaliteta života je individualna za svakog pojedinca, pa se stoga neke osobe vrlo lako prilagođavaju novonastaloj situaciji dok druge puno teže, stoga je važna podrška i potpora u ovakvim trenucima [3]. Skrb za stomu obuhvaća širok spektar prijeoperacijskih i poslijeoperacijskih intervencija koji obuhvaćaju upravljanje različitim vrstama stome. Glavna prijeoperacijska intervencija je pružanje stručnih savjeta i obuke potencijalnom nositelju stome i članovima obitelji. Zajedno s izravnim ciljem na njegu stome važna je i edukacija o psihosocijalnim i prehranbenim aspektima [4].

Kod većine pacijenata javljaju se poslijeoperacijske komplikacije. Rane komplikacije općenito se tretiraju konzervativno, a to su kožna erozija i ulceracija koje se mogu dobro tretirati rutinskom njegom kože i stome. Ukoliko se javlja hematoma i edem oni ne zahtijevaju nekakav poseban tretman, dok nekroza i povlačenje stome zahtijevaju ponovnu operaciju. Dva najčešća uzroka ranih komplikacija su neoptimalno pozicioniranje stome i nedovoljna njega same stome. Stoga je važno dobro prijeoperacijsko označavanje mjesta izvođenja stome. Precizno oblikovanje i

pričvršćivanje pločice za stomu i pravilno korištenje svih pomagala sprječavaju iritaciju kože oko stome. Kasne komplikacije mogu se liječiti konzervativno ili kirurški [4]. Nakon operacije stome pacijenti se mogu suočiti s određenim poslijeoperacijskim komplikacijama kao što su fizička nelagoda, promjene u tjelesnoj slici, problemi s kožom, poteškoće s upravljanjem stome te promjene u prehranbenim navikama. Stoga je važna edukacija populacije kako bi se smanjila stigma vezana uz stomu jer je to važan aspekt podrške bolesnicima sa stomom. Stigma može negativno utjecati na emocionalno blagostanje i kvalitetu života pacijenata, te ih može dovesti do osjećaja srama, socijalne izolacije i niskog samopouzdanja [5].

## 2. Stoma

Stoma dolazi od grčke riječi „*stoma*“ čije je značenje „otvor“ ili „usta“. Stoma predstavlja kirurški otvor koji se formira na trbušnoj stijenci s ciljem omogućavanja izvršavanja određenih tjelesnih funkcija nakon kirurškog zahvata. To je rezultat kirurškog postupka u kojem se dio crijeva ili urinarnog trakta izvodi iz tijela i spaja na otvor na trbušnoj stijenci, stvarajući tako novo izlazno mjesto za eliminaciju otpada iz organizma (fekalije ili urin). Stoma pruža put za izlazak tjelesnih tekućina iz tijela kada normalni putevi nisu funkcionalni [6]. Neke od karakteristika općeg izgleda stome su da se ona nalazi na trbušnom zidu, izvan tijela, ružičaste je ili crvene boje, te otvor može biti ravne ili izbočene površine, a veličina može varirati ovisno o vrsti stome i individualnim razlikama pacijenata. Izgled stome može varirati i mijenjati se tijekom procesa zacjeljivanja i prilagodbe. Tijekom prvih nekoliko tjedana nakon operacije, stoma može biti edematozna i crvenkasta, ali to obično nestaje kako rana zacjeljuje. Uobičajeno je koristiti stomalna pomagala kao što su vrećice ili pločice koje se pričvršćuju na stomni otvor kako bi se osigurala prikladna skrb i zaštita od propuštanja ili iritacije kože oko stome [7].

### 2.1. Povijest stome

Stoma kao kirurški postupak ima dugu povijest, koja seže unatrag nekoliko tisuća godina. Prvi zapisi o izvođenju operacija stome datiraju prije 1700-ih godina. Egipćani, Babilonci, Rimljani i Grci koristili su razne tehnike za izvođenje stomalne operacije. Prve stome bile su zapravo fistule, koje su se razvijale spontano nakon perforacije crijeva. U to doba kirurški zahvati bili su iznimno opasni i komplicirani, jer nije postojala anestezija te se nisu pridržavala pravila asepse i antiseptike, pa su često takvi zahvati završavali neželjenim ishodom. U 17. stoljeću kirurg Pierre Dionis iz Pariza prvi je opisao kolostomu za liječenje crijevnih opstrukcija. Dok je godine 1793. kirurg Duret izveo stomu kod djeteta s poremećajem razvoja anusa. Operacija je bila uspješna te je pacijent živio do svoje 45. godine, no podaci o kvaliteti njegova života i njezi tome nisu poznati [8]. Tijekom 19. stoljeća kirurzi su nastavili istraživati i poboljšavati tehnike operacija stome. U 20. stoljeću operacija stome postala je standardni postupak za određene bolesti crijeva i urinarnog trakta. Razvoj modernih kirurških tehnika i boljih medicinskih pomagala poboljšao je kvalitetu stomalne skrbi. Stoma pomagala poput stomalnih vrećica i pločica, postala su dostupna za poboljšanje udobnosti i higijene pacijenata. Razvojem anestezije sredinom 1800-ih godina, operacija je postala jedina opcija i jedini način liječenja. Kirurzi su primijenili kolostomiju kod pacijenata koji su imali crijevnu opstrukciju ili su bolovali od rektalnog karcinoma. Pokušaji liječenja karcinoma nisu bili uspješni jer su kirurzi uklanjali samo rektum i analni kanal, što je

rezultiralo stopostotnim povratkom karcinoma. U ranim 1900-ima, Mayo i Miles su uveli radikalnu resekciju perirektalnog tkiva, limfnih čvorova te analnog kanala i rektuma. 1988. godine uvedena je potporna šipka kako bi se na taj način spriječilo povlačenje stome, takozvani „jahač“. K. Maydl je opisao novu tehniku oblikovanja petlje stome u kliničkoj praksi. Kroz mezenterij se izvuče crijevna petlja iz trbušne šupljine dok je ispod postavljena potporna šipka. Upotreba ovakve šipke bio je velik napredak, jer se proizvela izbočena stoma koja je zapravo osigurala potpuno fekalno preusmjerenje [8].

U posljednjim desetljećima nastavljen je napredak na stomalnoj skrbi. Stoma pomagala postala su naprednija i diskretnija, pružajući pacijentima veću udobnost i slobodu kretanja. Edukacija i podrška za bolesnike sa stomom također su se poboljšale formiranjem stomalnih udruga, grupe podrške i online zajednice koje pružaju informacije, resurse i podršku pacijentima. Stoma igra važnu ulogu u liječenju raznih medicinskih stanja, uključujući upalne bolesti crijeva, rak crijeva ili mokraćnog sustava, ozljede ili traume crijeva [5].

## **2.2. Anatomija crijeva**

### **2.2.1. Tanko crijevo**

Tanko crijevo (*instestinum tenue*), je cjevasti šuplji organ koji započinje na pilorusu želuca i sastoji se od 3 susjedna dijela: dvanaesnik proksimalno te jejunum (tašto crijevo) i ileum (vito crijevo) distalno. Tanko crijevo je duljine oko 6 do 7 metara s različitim promjerom lumena između 3 i 5 cm. Završava ušćem u debelo crijevo (*ositum ileale*). Duodenum ili dvanaesnik prvi je crijevni odsječak i dug je približno oko 25 do 30 cm, odnosno duljine oko 12 palaca te je savijen u obliku slova C. Na dvanaesnik se nastavlja jejunum i ima debelu ružičastu stijenku te je duljina jejunuma i ileuma otprilike 6 metara. Gornje 2/5 čini jejunum, dok donje 3/5 čini ileum. Ileum završava u donjem desnom dijelu abdomena gdje se ulijeva u početni dio debelog crijeva. Stijenka jejunuma je deblja u odnosu na ileum gdje je tanja, te svojim ušćem ileum završava u slijepom crijevu. Tanko crijevo građeno je od tunike mukoze, muskularis (unutarnji kružni i vanjski sloj) i seroza (visceralni peritoneum). Površina crijeva prekrivena je crijevnim resicama (*villi intestinales*). Tanko crijevo ima više funkcija, uključujući probavu hrane, izlučivanje enzima i proteina te apsorpciju hranjivih tvari [9,10,11].

### 2.2.2. Debelo crijevo

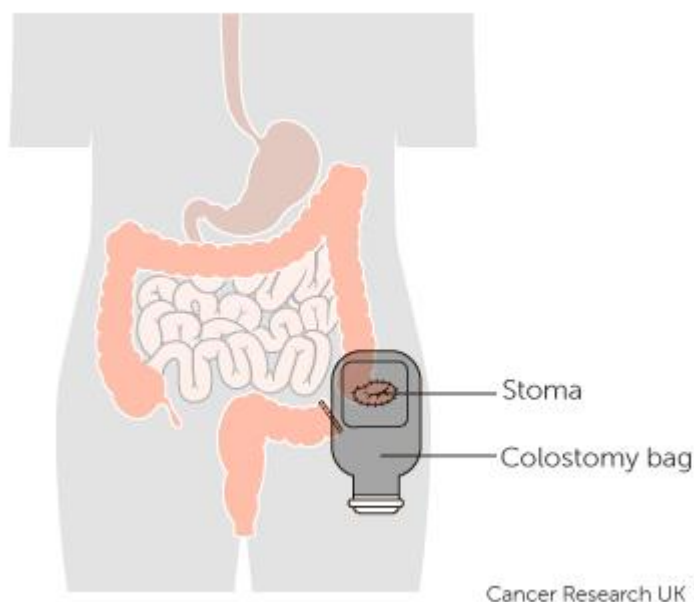
Debelo crijevo (*intestinum crassum*) koje je duljine oko 1,5 – 1,8 metara, predstavlja završni dio probavne cijevi koji se proteže od ušća ileuma do anusa. Sastoji se od tri dijela, slijepo crijevo s crvuljkom (*caecum et apendix vermiformis*), sito crijevo (*colon*) i ravno crijevo (*rectum*). Stjenka crijeva se sastoji od unutarnjeg sloja poznatog kao seroza (*tunica serosa*), srednjeg mišićnog sloja te vanjskog vezivnog sloja koji oblaže crijevo. Sluznica crijeva ima uzdužne nabore prekrivene crijevnim resicama, koje su odgovorne za apsorpciju hranjivih tvari i vode [9].



### 3. Vrste stome

#### 3.1. Kolostoma

Kolostoma je medicinski postupak kojim se stvara otvor i izvodi dio debelog crijeva na prednji trbušni zid (slika 3.1.1). Kolostoma se može izvesti kao hitni ili elektivan kirurški zahvat. Obično se izvodi kod malignih i benignih stanja gastrointestinalnog trakta, crijevne opstrukcije te upalnih crijevnih bolesti kao što su ulcerozni kolitis i Crohnova bolest. Kolostoma može biti privremena ili trajna, ovisno o specifičnom slučaju. Privremene kolostome izvode se u svrhu preusmjerenja fecesa kroz oštećeni ili operirani dio debelog crijeva, te se može ukloniti nakon nekog vremena kada stanje pacijenta to dozvoli. Dok se trajna kolostoma postavlja u slučaju kada je potrebno u potpunosti ukloniti dio debelog crijeva ili rektuma [12].



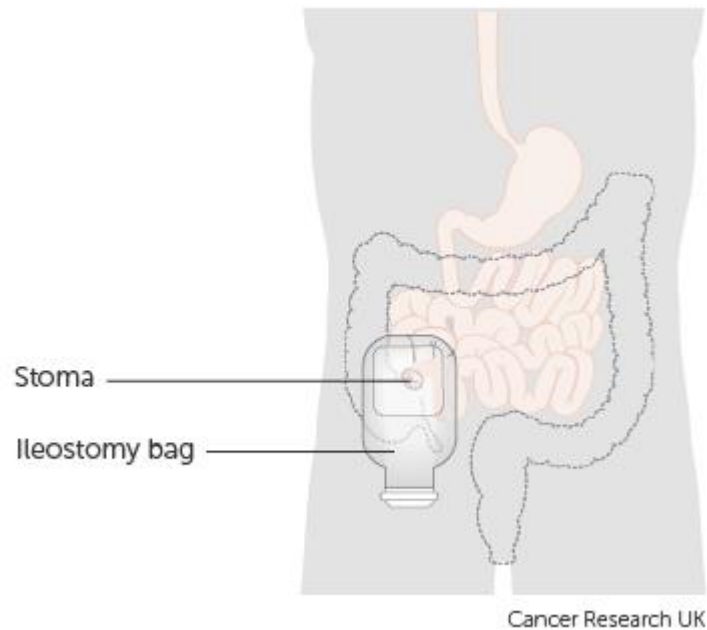
*Slika 3.1.1.. Prikaz kolostome*

(Izvor: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/bowel-cancer/living-with/having-stoma>.)

#### 3.2. Ileostoma

Ileostomija je kirurški postupak kojim se stvara ileostoma, tj. otvor na trbušnom zidu kroz koji se izvodi dio ileuma (zadnji dio tankog crijeva) radi izlaska fecesa i tekućine iz tijela (slika 3.2.1.). Kirurški postupak izvođenja ileostomije podrazumijeva rez na trbušnom zidu, izvlačenje dijela ileuma i stvaranje stomnog otvora. Ileostomija se izvodi kada je normalan prolaz fecesa kroz debelo crijevo onemogućen ili nije funkcionalan, često zbog ozljede ili bolesti. Ileostomija se

najčešće formira s desne strane abdomena. Postoje dvije glavne vrste ileostomije a to su privremena i trajna. Privremena ileostoma se izvodi kako bi se privremeno preusmjerio prolaz fecesa iz debelog crijeva. Najčešće se postavlja kada je potrebna operacija debelog crijeva, kao što je uklanjanje tumora, upalna bolest crijeva ili ozljeda. Privremena ileostoma omogućuje da se debelo crijevo ili anastomoza oporave prije nego što se uspostavi normalan prolaz fecesa kroz anus. Trajna ileostoma izvodi se kada je potrebno trajno ukloniti debelo crijevo ili rektum. Trajna ileostomija rezultira trajnom ileostomom koja će biti stalan način eliminacije fecesa iz tijela [11].



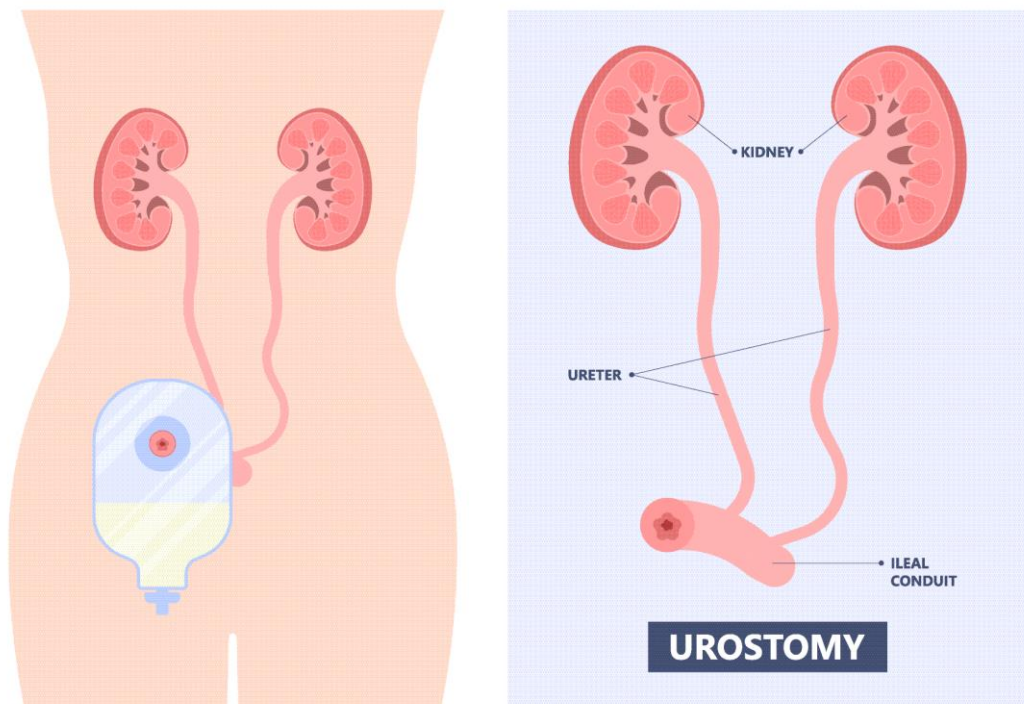
*Slika 3.2.1.. Prikaz ileostome*

(Izvor: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/bowel-cancer/living-with/having-stoma>)

### **3.3. Urostoma**

Urostoma je kirurški otvor koji se stvara na trbušnoj stijenci, kojoj je svrha derivacija odnosno odvodnja urina (slika 3.3.1). Izvodi se kada normalan prolaz urina kroz mokraćni sustav nije moguć ili nije funkcionalan. Smještaj stome najčešće je na prednjoj stijenci trbušnog zida. Karcinom mokraćnog mjehura najčešći je razlog postavljanja urostome kod pacijenata. Tehnika po Brickeru, najčešća je inkontinentna derivacija, kojom se spajaju ureteri na izolirani dio tankog crijeva koji se zatim izvuče na površinu kože, te se oblikuje urostoma. Druga tehnika izvlačenja stome kod koje se ureter direktno izvlači na kožu naziva se ureterokutnostomija. Način na koji će

se stoma formirati uvelike ovisi o dobi pacijenta, prognozi te proširenosti tumora. Vrlo često se tijekom operacijskog procesa odlučuje tehnika kojom će se urostoma izvesti [13].



*Slika 3.3.1. Prikaz urostome*

(Izvor: <https://www.ostomy.org/a-quick-guide-to-urostomy-basics/>)

## 4. Enterostomalni terapeut

Enterostomalni terapeut je medicinska sestra/tehničar koji je specijaliziran za liječenje pacijenata s urinarnim i fekalnim diverzijama, drenažnim ranama i fistulama, fekalnom i urinarnom inkontinencijom te kroničnim ranama, kao što su dekubitusi i vaskularni ulkusi. Enterostomalni terapeut ima glavnu ulogu u rehabilitaciji pacijenata koji su bili podvrgnuti kirurškom operacijom izrade stome. Primarna uloga enterostomalnog terapeuta je pomoć pacijentu da se prilagodi životu sa stomom, da osigura pacijentu pravilno održavanje i njegu stome te pruži dostatnu edukaciju i savjete kako bi se poboljšala kvaliteta života osoba sa stomom. Medicinska sestra/tehničar kao stručnjak komunicira sa pacijentom te njegovom obitelji prije same operacije, nakon uspješno obavljenog operacijskog zahvata te pruža dugotrajnu poslijeoperacijsku skrb i potporu ambulantno te putem telefonskih konzultacija [14].

Prijeoperacijska edukacija pacijenata o stomi vrlo je važna te svi pacijenti koji se podvrgavaju operaciji stome zahtijevaju edukaciju i savjetovanje kako za funkcionalno upravljanje stomom tako i psihološku prilagodbu životu sa stomom. Djelokrug rada medicinske sestre/tehničara uključuje nadzor nad svježom stomom te rješavanju bolova [15]. Prijeoperacijska priprema pacijenata uključuje savjetovanje o planiranom kirurškom zahvatu, utjecaju stome na život pacijenata i osnovama upravljanja sa stomom, kao i odabir mjesta stome te spolno savjetovanje. Dok poslijeoperacijske intervencije enterostomalnog terapeuta podrazumijevaju uključivanje pacijenata i obitelj u brigu oko stome, promjene u načinu prehrane i uzimanje tekućine te načine prilagodbe stome u život pacijenata. Medicinska sestra/tehničar koji je specijaliziran kao enterostomalni terapeut pruža dugoročnu naknadnu skrb u izvanbolničkom okruženju. Ovakva skrb uključuje kontinuirano savjetovanje, edukaciju i nadzor stome te prevencija komplikacija koje se mogu spriječiti uz medicinsku intervenciju. Medicinska sestra/tehničar kao stručnjak može preporučiti odgovarajuće mjere za sprječavanje oštećenja kože oko stome. Uz pacijenta, medicinska sestra/tehničar često educira i obitelj koja uvelike može pomoći u suočavanju sa novonastalom situacijom, te pruža potrebnu podršku. Enterostomalni terapeut educira pacijenta i obitelj kako promijeniti i isprazniti vrećicu, kako očistiti područje oko stome te kako najbolje njegovati kožu oko stome. Stoji uvijek na raspolaganju za pitanja oko prehrane koja često zabrinjava pacijente nakon operacije, te kako se svakodnevno nositi sa stomom, uključujući svakodnevne aktivnosti i posao [14].

Enterostomalni terapeuti mogu se posebno obrazovati u području cjeloživotnog obrazovanja. U Hrvatskoj postoji program na Fakultetu Zdravstvenih studija u Rijeci koji omogućava medicinskim sestrama/tehničarima stjecanje kompetencija u području enterostomalne terapije. Ovaj program edukacije traje 2 semestra, te ga mogu upisati prvostupnici sestrištva. Prepoznata je važnost iniciranja programa radi nedostatka licenciranih medicinskih sestara koje su educirane za pružanje skrbi osobama sa stomom, ranama i inkontinencijom. Nakon završetka ovog obrazovanja, polaznici dobivaju certifikat enterostomalnog terapeuta koji je priznat od strane Svjetskog vijeća enterostomalnih terapeuta (WCET). Time su osposobljeni za pružanje pomoći brige za osobe sa stomom, ranama i inkontinencijom [16].

Enterostomalni terapeuti pružaju edukaciju pacijentima o postupku izvođenja stome, njezi stome, odabiru i korištenju pomagala za stomu te promjenama u načinu života koje se mogu očekivati nakon izvođenja stome. Oni pružaju informacije o pravilnoj higijeni, promjeni vrećice za prikupljanje fecesa ili urina te rješavanju svakodnevnih problema ili komplikacije koje se mogu pojaviti. Isto tako važna je psihološka podrška jer stoma može utjecati na emocionalno blagostanje pacijenata. Terapeuti pružaju podršku pacijentima tijekom emocionalne prilagodbe i pomažu im u suočavanju s izazovima koji se mogu pojaviti. Nude savjete za svladavanje straha, anksioznosti i stigme povezane sa stomom. Naglasak nije samo na edukaciju oboljelih već i njihovih obitelji te i okoline, pa se tako svake godine održava javnozdravstvena akcija Dan plavih irisa – dan osoba oboljelih od karcinoma debelog crijeva. Za vrijeme ove inicijative, građani i svi zainteresirani mogu dobiti promotivne materijale koji se odnose na Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Svake dvije godine osobe u dobi od 50 do 74 godine dobivaju poziv da se odazovu i obave testiranje na nevidljivu krv u stolici. Rak debelog crijeva najčešći je dijagnosticirani rak s više od 3 300 novih slučajeva u 2020. godini te je i drugi najčešći uzrok smrti u svijetu. Što ranijim otkrivanjem i uklanjanjem polipa, iz kojih se najčešće razvija zloćudni tumor, postoje velike šanse za sprječavanje nastanka raka. Ukoliko se rak debelog crijeva rano otkrije i na vrijeme, tada postoje i veće šanse za izlječenje [17].

#### **4.1. Pomagala za stomu**

Postoji širok raspon pomagala za stome koje su dizajnirane kako bi bile od pomoći osobama sa stomom u kontroliranju izlučivanja fecesa ili urina. Vrećice za stomu su posebne vrećice koje se koriste za prikupljanje fecesa ili urina iz stome. Stoma nije rana već se radi o novom organu, koji nije sterilan pa ne zahtjeva sterilan pribor već samo čist i uredan pribor i prostor. Vrećice za

stomu dolaze u različitim oblicima i veličinama, uključujući jednokratne ili višekratne. Jednodijelni sustav sastoji se od vrećice, takozvani spremnik za stolicu ili urin i vanjske samoljepljive podloge sve u jednom komadu (slika 4.1.1.). Vrećica za stomu ima otvor te se oko otvora nalazi ljepilo koje se pričvršćuje na kožu oko stome. Dno vrećice može imati otvor koji se zatvori te se može otvoriti u potrebe pražnjenja vrećice. Cijeli sustav omogućuje prirodno sakupljanje urina ili stolice u vrećicu. Dvodijelni sustav sastoji se od odvojene vrećice (slika 4.1.1.) koja služi kao spremnik za stolicu ili urin. Vrećica se pričvršćuje na podlogu (disk) koja se zalijepi oko stome i ostaje na mjestu tijekom 3-5 dana. Samo se vrećica mijenja, dok se podloga (disk) ostavlja nepromijenjena. Vrećica se na taj način može odvojiti od disk podloge omogućujući korisniku da isprazni, očisti ili zamijeni vrećicu bez uklanjanja disk podloge koja je zalijepljena na kožu. Preporuke su da se disk mijenja nakon 3 dana jer postoji mogućnost da se stolica zavuče ispod njega te na taj način ošteti integritet kože [18, 19].



**DVODJELNI SUSTAV**



**JEDNODIJELNI SUSTAV**

*Slika 4.1.1. Prikaz jednodijelne i dvodijelne vrećice za stomu*

(Izvor: <https://www.omc.hr/savjeti-tima/2274-stoma-sto-je-to-i-kako-se-brinuti-za-nju> )

Potreban pribor za zamjenu vrećice i podloge uključuje sljedeće:

1. Nova vrećica: zamjena za korištenu vrećicu kako bi se osigurala higijena i funkcionalnost.
2. Odgovarajuća podloga (disk): podloga koja se izrezuje prema veličini stome kako bi se pravilno prilagodila i prijanjala uz kožu.
3. Šablona za mjerenje: pomagalo koje olakšava postupak izrezivanja diska pravilne veličine prema promjeru stome
4. Mekani brisači i rupčići: koriste se za uklanjanje ljepila, paste ili nečistoće s kože oko stomalnog otvora.
5. Stomaheziv pasta i Oraheziv puder: proizvodi koji pomažu u očuvanju zdravlja kože i pružaju bolje prijanjanje diska uz kožu.
6. Škarice: koriste se za precizno izrezivanje podloge prema potrebnoj veličini.
7. Ogledalo: koristi se kako bi se lakše pratilo postavljanje vrećice i podloge oko stome [19].

## **5. Istraživački rad**

### **5.1. Cilj**

Cilj istraživanja bio je ispitati kvalitetu života osoba sa stomom, te utvrditi čimbenike koji utječu na kvalitetu života osoba sa stomom, te imaju li odgovarajuću podršku od obitelji i prijatelja.

### **5.2. Istraživačka pitanja**

1. Kakva je kvaliteta života osoba sa stomom?
2. Kako stoma utječe na svakodnevne aktivnosti osoba sa stomom?
3. Imaju li osobe sa stomom dovoljno podrške i pomoći od strane obitelji i prijatelja?

### **5.3. Metode i sudionici**

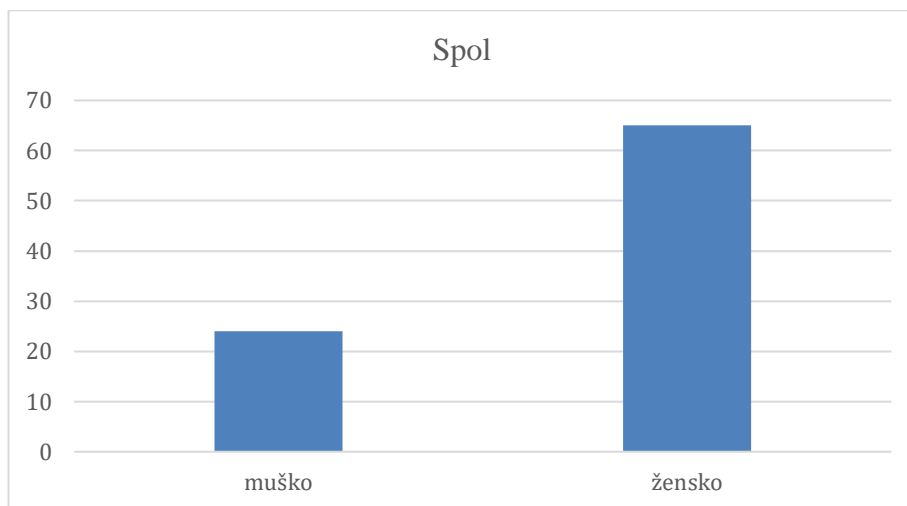
Za dobivanje podataka u istraživanju korišten je samostalno izrađen anketni upitnik, koji je izrađen u svrhu potrebe provođenja istraživanja. Upitnik se sastoji od ukupno 20 pitanja. Prvi dio sastoji se od 4 pitanja o sociodemografskim podacima, te se ostatak upitnika sastoji od pitanja vezana uz vrstu stome, koliko dugo sudionici imaju stomu, kako njeguju stomu te smatraju li da ih pomagala za stomu dodatno financijski opterećuju. Sljedeća pitanja odnose se na to koliko su zadovoljni svojim fizičkim izgledom, imaju li kakav hobi, te kako bi ocijenili svoje zdravlje uspoređujući s prošlom godinom. Sudionicima su postavljena pitanja kako bi saznali kakva je kvaliteta života osoba sa stomom, koji su najčešći problemi koje imaju vezano uz stomu (svrbež/nelagoda, izostanak stolice, dijareja, prekomjerni plinovi..), te imaju li odgovarajuću podršku svoje obitelji i prijatelja. Za kraj ankete sudionici su trebali ocijeniti svoju trenutnu kvalitetu života. Anketa je provedena od 5.5.2023. do 6.6.2023. godine, online, putem društvenih mreža u obliku obrasca Google Forms. Anketa je bila dobrovoljna i anonimna te su sudionici mogli prekinuti anketu u bilo kojem trenutku. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 89 sudionika ciljane populacije osobe sa stomom. U radu je korištena deskriptivna statistika i rezultati su obrađeni u programu Microsoft Excel, te su u radu prikazani u obliku grafikona. Prilikom istraživanja i obrade podataka dobivenih u istraživanju poštivala su se etička načela te je anketni upitnik bio u potpunosti anonimn.



## 5.4. Rezultati

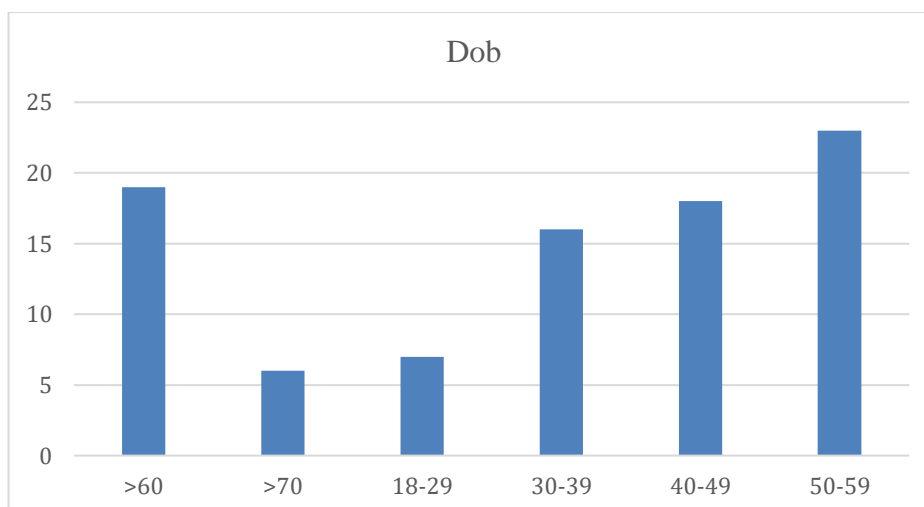
### 5.4.1. Sociodemografski podaci sudionika

U provedenom istraživanju ukupno je sudjelovalo 89 sudionika, od čega je 65 osoba bilo ženskog spola, dok su 24 osobe bilo muškog spola, kao što je prikazano u grafikonu 5.4.1.1.



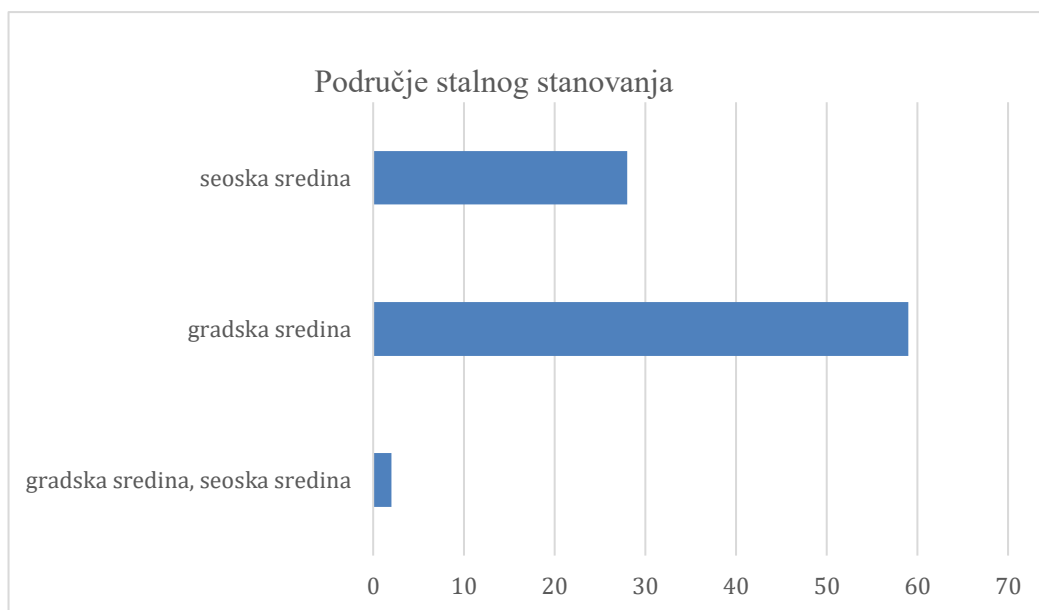
Grafikon 5.4.1.1. Izvor: autor

Na grafikonu 5.4.1.2. može se vidjeti kako je najveći broj sudionika, njih 23 (25,8%) u dobi od 50-59 godina, zatim 19 (21,3%) sudionika starijih od 60 godina. Za njima slijedi 18 (20,2%) sudionika u dobi od 30-39 godina, te 6 (6,7%) osoba starijih od 70 godina i 7 (7,9%) sudionika u rasponu od 18-29 godina.



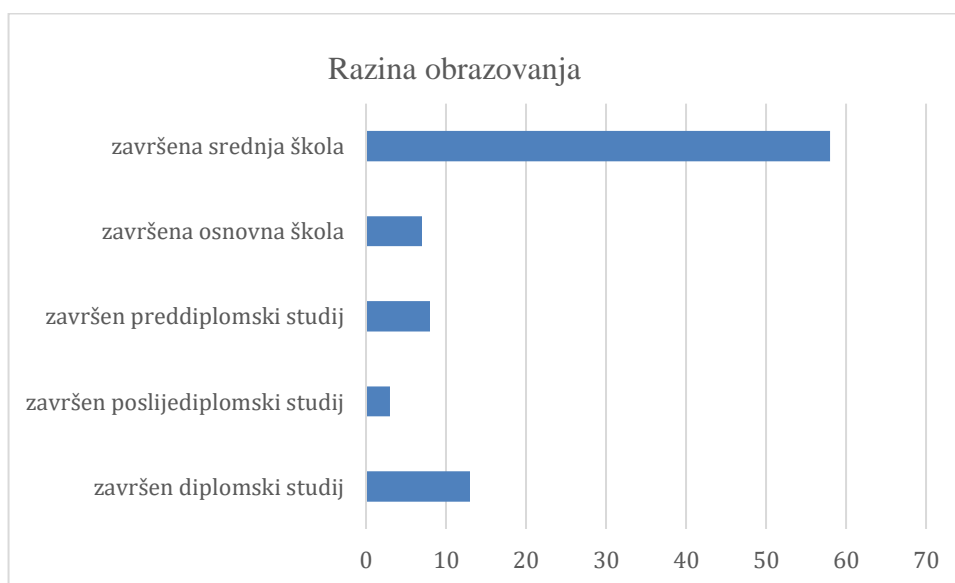
Grafikon 5.4.1.2. Izvor: autor

Na pitanje koje je postavljeno sudionicima koje je područje njihovog stalnog stanovanja, sudionici su u većem broju, 61 (68,5%) odgovorili da žive u gradu, dok njih 30 (33,7%) živi na selu, što se može vidjeti u grafikonu 5.4.1.3.



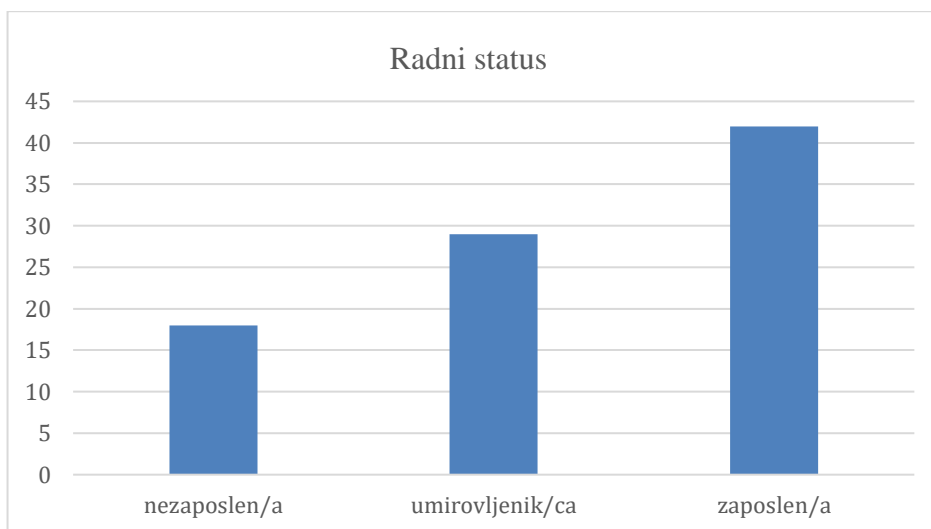
Grafikon 5.4.1.3 Izvor: autor

Na pitanje o razini obrazovanja, 58 (65,2%) sudionika odgovorilo je kako ima završenu srednju školu, zatim njih čak 13 (14,6%) ima završen diplomski studij. Nešto manje sudionika, njih 8 (9%) ima završen preddiplomski studij, te samo osnovnu školu ima završeno 7 sudionika (7,9%). Dok je 3 (3,4%) sudionika odgovorilo da ima završen poslijediplomski studij. Rezultati su vidljivi u grafikonu 5.4.1.4.



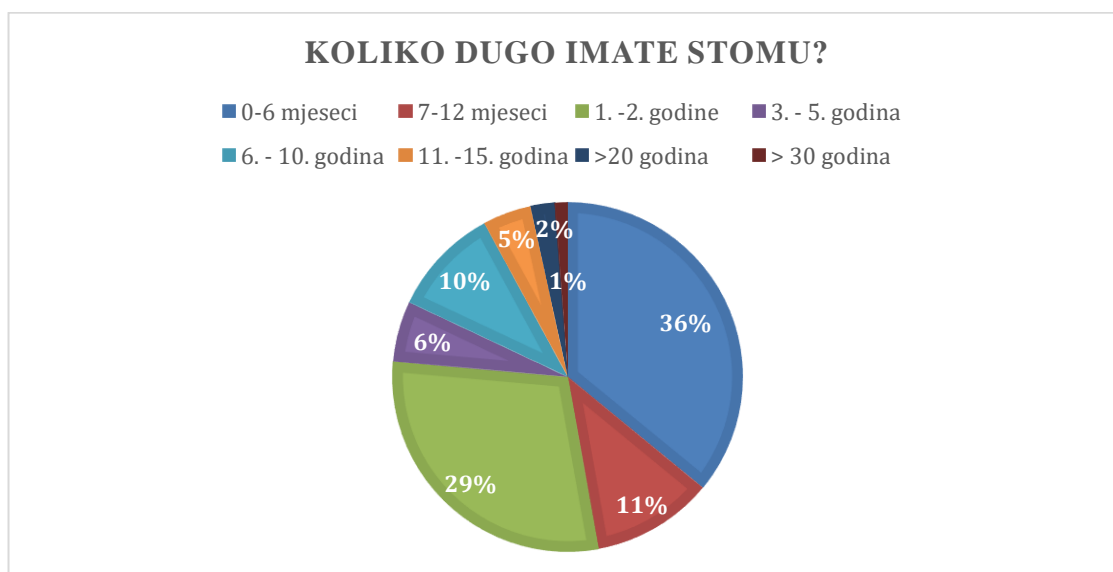
Grafikon 5.4.1.4. Izvor: autor

U grafikonu 5.4.1.5. prikazano je pitanje o radnom statusu koje je podrazumijevalo jesu li sudionici zaposleni, nezaposleni ili umirovljeni. 42 sudionika (47,2%) odgovorilo je kako je zaposleno, njih 18 (20,2%) je nezaposleno, te 29 (32,6%) je umirovljeno.



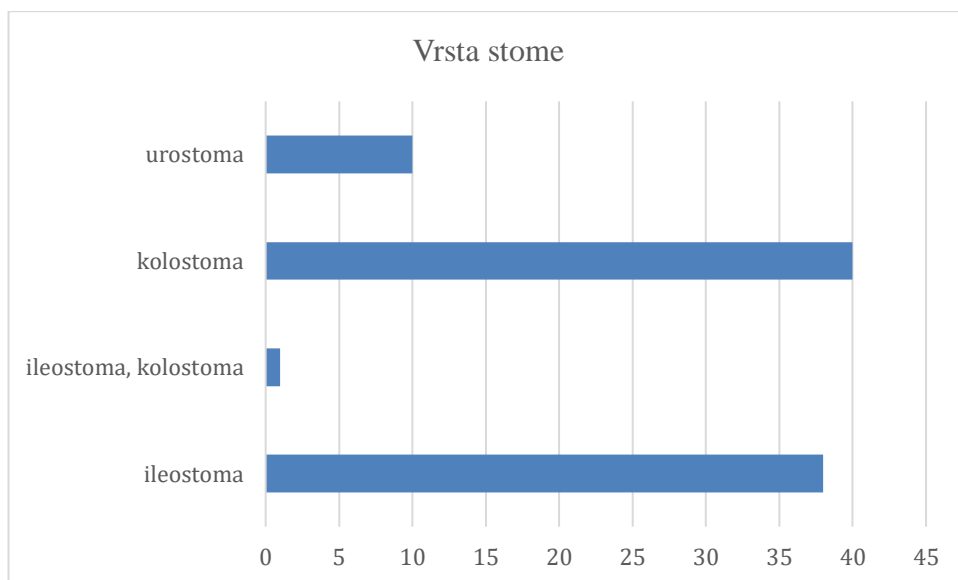
Grafikon 5.4.1.5. Izvor: autor

U grafikonu 5.4.1.6. su prikazana vremenska razdoblja koliko dugo sudionici imaju stomu. 32 (36%) sudionika ima stomu od 0 – 6 mjeseci. Između 7. i 12. mjeseci stomu ima njih 10 (11%), dok 1.-2. godine stomu ima 20 (29%) sudionika. Između 3. i 5. godina stomu ima 5 (6%) osoba. Dok 9 (10%) sudionika ima stomu između 6. i 10. godina. U razdoblju od 11.-15. godina stomu imaju 4 (5%) osobe. Nitko od sudionika nije imao stomu između 16. i 25. godina, dok su 2 (2%) sudionika navela da stomu imaju 26 godina te 1 (1%) sudionik stomu ima 32 godine.



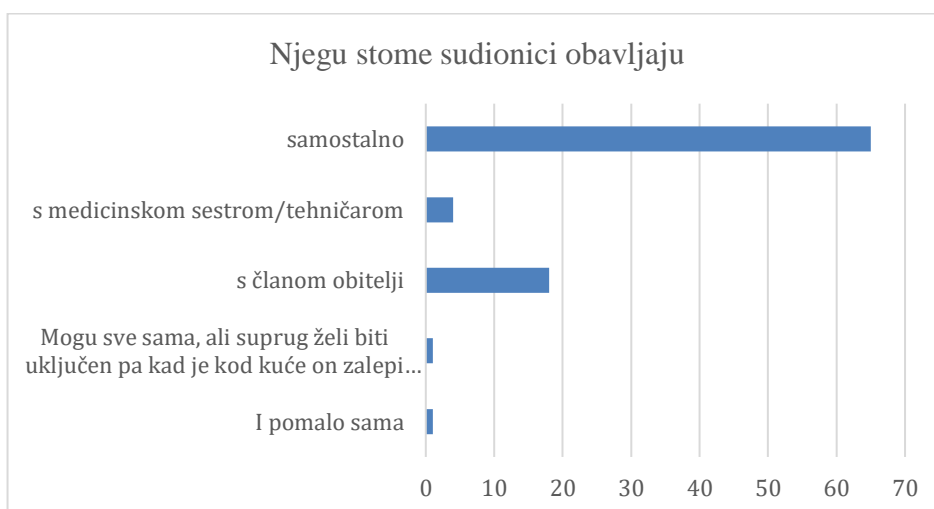
Grafikon 5.4.1.6. Izvor: autor

U grafikonu 5.4.1.7. prikazano je koju vrstu stome imaju sudionici. Od ukupno 89 sudionika njih 41 (46,1%) je odgovorilo da ima kolostomu, zatim 39 (43,8%) osoba ima ileostomu, te 10 (11,2%) ima urostomu.



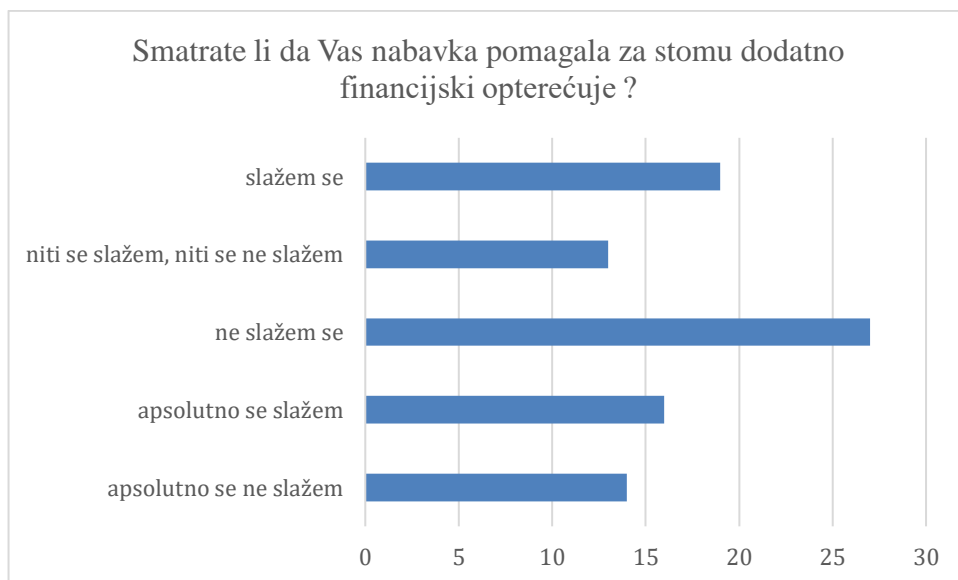
Grafikon 5.4.1.7. Izvor: autor

Gledajući način na koji sudionici obavljaju njegu stome, najviše sudionika, njih 65 (73%) odgovorilo je kako njegu tome obavljaju samostalno, kako je i prikazano u grafikonu 5.4.1.8. Uz pomoć članova obitelji 18 (20,2%) sudionika obavlja njegu stome. Dok njegu stome uz pomoć medicinske sestre/tehničara obavlja 4 (4,5%) sudionika. 1 sudionica navodi kako njegu stome može odraditi sama, ali suprug želi biti uključen pa kada je kod kuće on zalijepi podlogu (disk), nakon što ona sve odradi sama, skine i očisti.



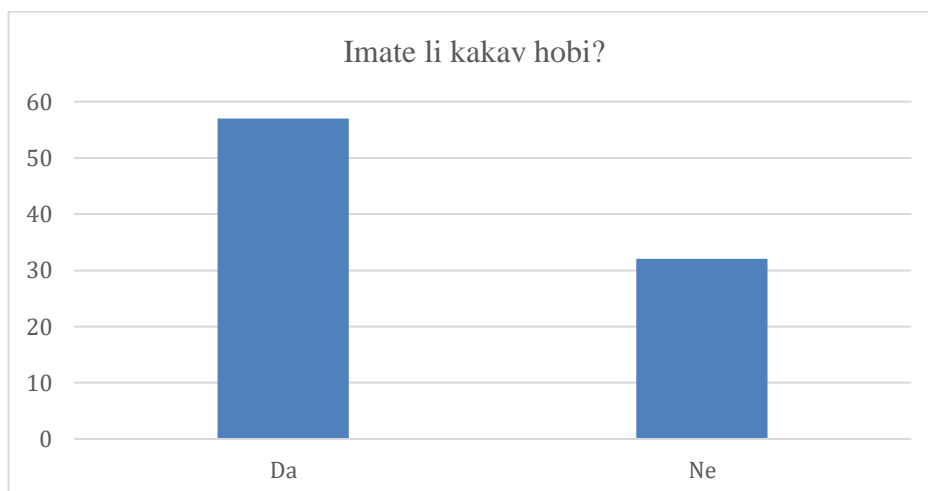
Grafikon 5.4.1.8. Izvor: autor

Na pitanje smatraju li sudionici da ih nabavka pomogala dodatno financijski opterećuje sudionici su odgovarali pomoću Likertove skale, te su mišljenja različita. 27 (30,3%) sudionika se ne slaže sa tvrdnjom da ih nabavka pomogala financijski opterećuje, dok se 19 (21,3%) sudionika slaže sa ovom tvrdnjom. Njih 16 (18%) se apsolutno slaže sa ovom tvrdnjom, dok preostalih 13 (14,6%) se niti slaže, niti se ne slaže. Ostalih 14 (15,7%) sudionika se apsolutno ne slaže sa ovom tvrdnjom. Rezultati su prikazani grafikonom 5.4.1.9.



Grafikon 5.4.1.9. Izvor:autor

Grafikonom 5.4.1.10. prikazani su rezultati na pitanje bave li se sudionici kakvim hobijem, 57 (64%) osoba je odgovorilo sa da, dok je 32 (36%) odgovorilo sa ne.



Grafikon 5.4.1.10. Izvor:autor

Ovo pitanje nadovezuje se na prethodno pitanje te glasi, ukoliko su sudionici na prethodno pitanje odgovorili sa Da, neka navedu koji je to hobi. Neki od najčešćih odgovora prikazani su u tablici 5.4.1.1.

Cvjećarstvo
Hodanje
Vrtlarstvo
Ribolov
Bojanje namještaja
Putovanje, čitanje knjige
Uzgoj pasa, boks
Putovanja, knjige, šetnje, kazalište
Crtanje
Sviranje
Pecanje
Izrada nakita, šivanje
Vožnja biciklom

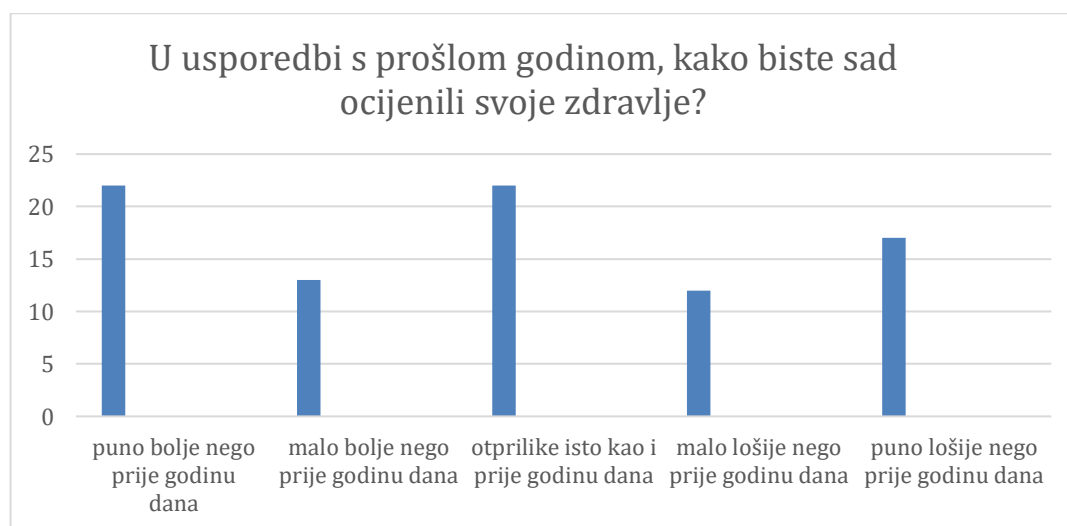
*Tablica 5.4.1.1 Popis najčešćih hobija*

Gledajući na kvalitetu života osoba sa stomom, jedno od pitanja u anketi glasilo je koliko su sudionici trenutno zadovoljni svojim fizičkim izgledom. Njih 14 (15,7%) odgovorilo je da nije nimalo zadovoljno svojim fizičkim izgledom. Umjereno zadovoljno svojim izgledom je 34 (38,2%) sudionika, dok je 23 (25,8%) sudionika zadovoljno fizičkim izgledom, 9 (10,1%) sudionika izuzetno je zadovoljno svojim fizičkim izgledom, dok njih 9 (10,1%) fizički izgled ne zabrinjava. Rezultati u prikazani u grafikonu 5.4.1.11.



Grafikon 5.4.1.11. Izvor: autor

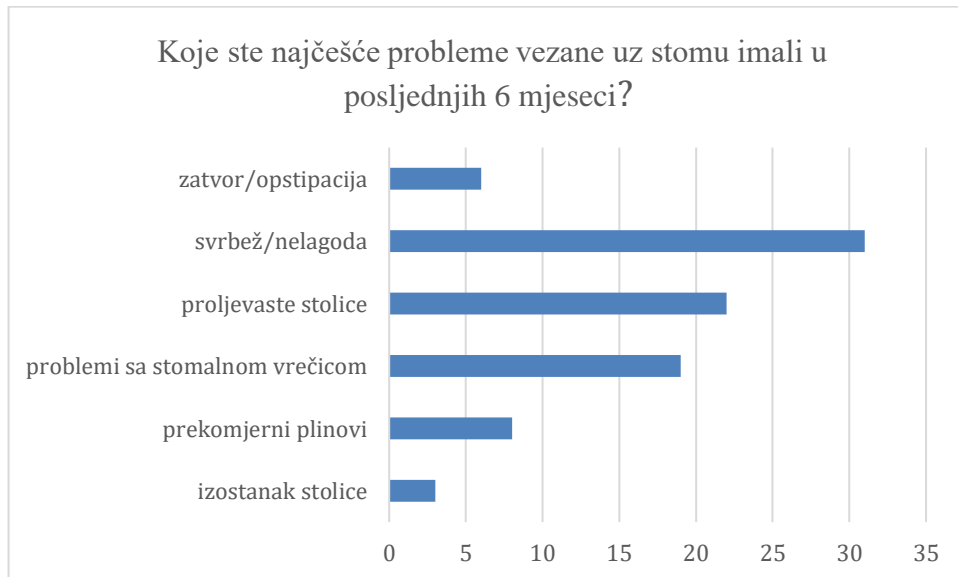
Uspoređujući svoje zdravlje s prošlom godinom, sudionici su odgovarali koliko su zadovoljni svojim zdravlje, te su rezultati prikazani u grafikonu 5.4.1.12. Od ukupnog broja sudionika njih 26 (29,2%) ocijenilo bi svoje zdravlje kao puno bolje nego prije godinu dana. Zatim njih 22 (24,7%) je navelo kako bi zdravlje ocijenili otprilike isto kao i prije godinu dana, a čak 17 (19,1%) navodi kako im je zdravlje puno lošije nego prije godinu dana.



Grafikon 5.4.1.12. Izvor: autor

Osvrtom na najčešće probleme s kojim se susreću osobe sa stomom, postavljeno je pitanje koje su najčešće probleme imali vezane uz stomu u posljednjih 6 mjeseci. Grafikonom 5.4.1.13. prikazani su odgovori te je najveći broj sudionika, njih 31 (34,8%) odgovorio kako im je najveći

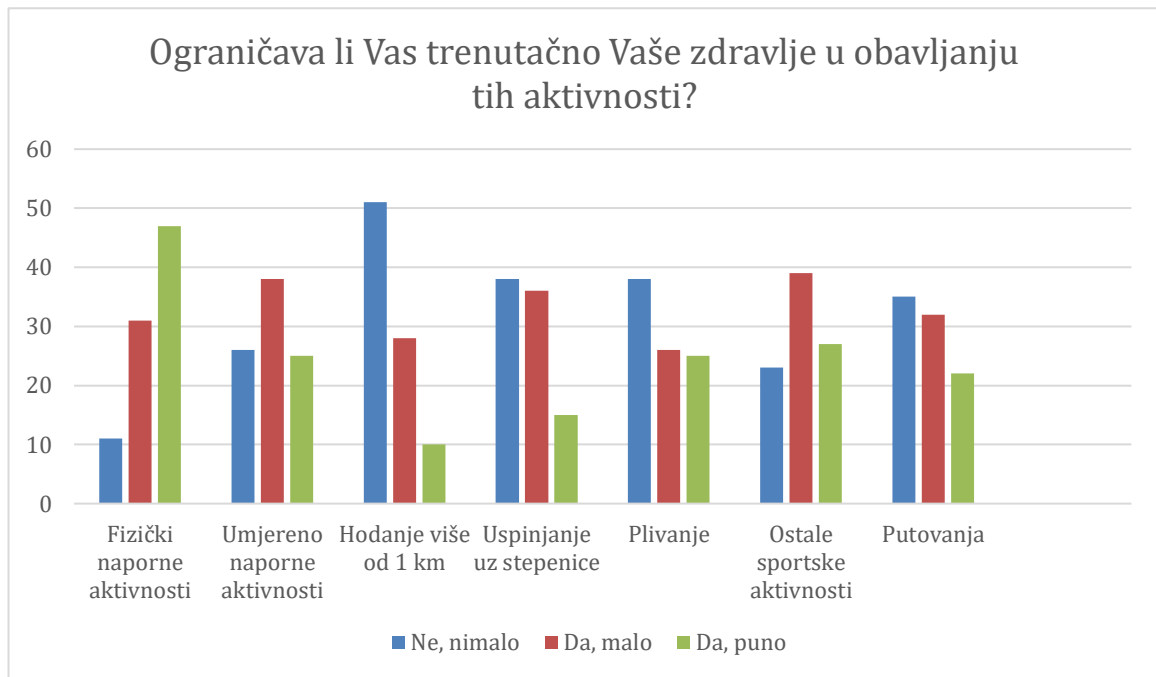
problem svrbež ili nelagoda oko stome. Zatim sljedeći najčešći problem s kojim se susreću osobe sa stomom su proljevaste stolice, njih 22 (24,7%). Problemi sa stomalnom vrećicom javljaju se u 19 (21,3%) sudionika, prekomjerni plinovi zabilježeni su u njih 8 (9%), a zatvor/opstipacija se javlja kao problem kod 6 (6,7%) sudionika. Izostanak stolice kao problem vezan uz stomu ima najmanji broj sudionika, a to se javlja kod 3 (3,4%) sudionika.



*Grafikon 5.4.1.13. Izvor: autor*

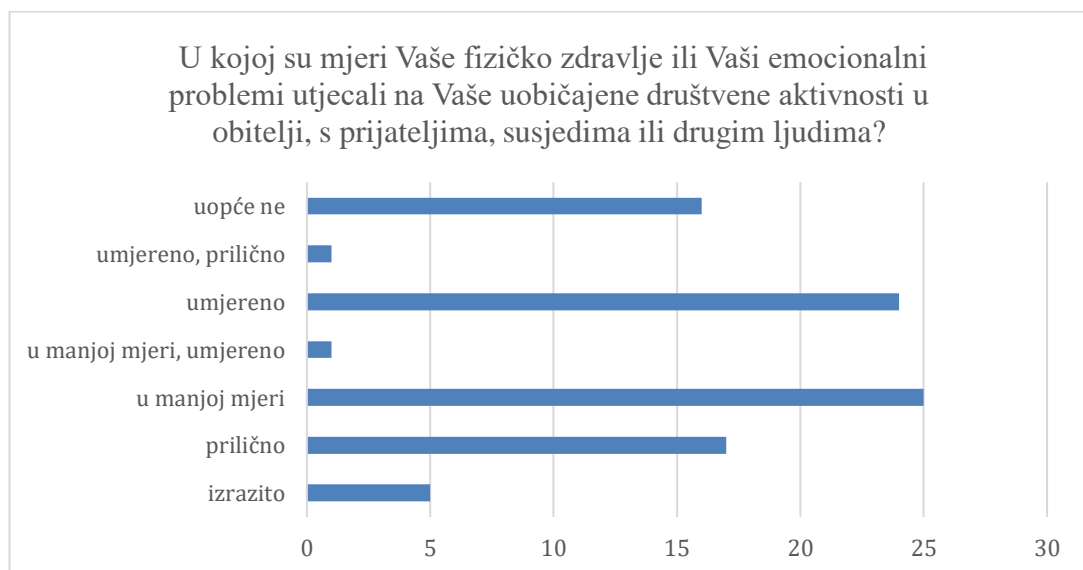
Rezultati (grafikon 5.4.1.14.) prikazuju obavljanje kompleksnih i jednostavnih aktivnosti, te da li stanje zdravlja sudionike trenutno ograničava u obavljanju pojedinih aktivnosti u svakodnevnom životu. U vidu težih fizičkih aktivnosti kao što su trčanje, podizanje teških predmeta najviše sudionika je odgovorilo da ih u tome zdravlje puno ograničava, njih 47, dok 11 osoba ne predstavlja nikakav problem i ne ograničava ih u fizičkim aktivnostima. U umjereno napornim aktivnostima kao što su vožnja biciklom zdravlje malo ograničava 38 osoba, te njih 25 ograničava puno. Najmanje zahtjevna aktivnost sudionicima je hodanje više od 1 km, njih 51 je odgovorilo da ih zdravlje nimalo ne ograničava u ovoj aktivnosti. Stoma u uspinjanju uz stepenice nekoliko katova nimalo ne ograničava 38 sudionika, dok malo ograničava 36 sudionika. Gledajući aktivnosti u vodi kao što je plivanje, što se čini da bi predstavljalo veliki problem osobama sa stomom njih čak 38 stoma uopće ne ograničava kako bi se bavili ovom aktivnošću, dok ipak 25 osoba puno ograničava. U ostalim raznim sportskim aktivnostima zdravlje ih malo ograničava, odnosno njih 39. Što se tiče putovanja, trenutno zdravlje nimalo ne ograničava 35 osoba, dok njih 22 ipak ograničava puno.





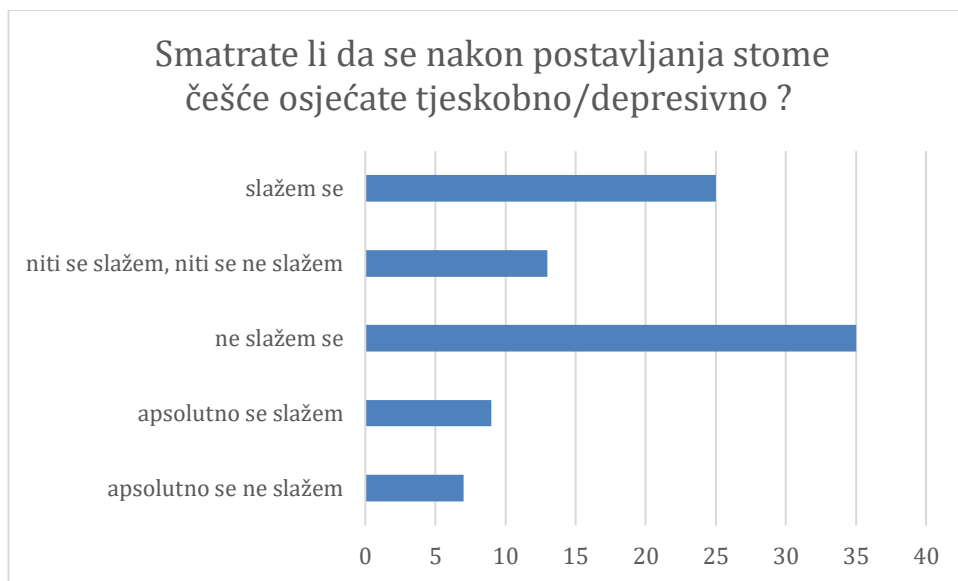
Grafikon 5.4.1.14. Izvor: autor

Gledajući kako fizičko zdravlje i emocionalni problemi utječu na uobičajene društvene aktivnosti s obitelji, prijateljima i susjedima sudionici su odgovorili kako njih 26 (29,2%) podjednako ograničava umjereno i u manjoj mjeri. Dok njih 18 (20,2%) poprilično zdravlje ili emocionalni problemi ograničavaju, te na 5 (5,6%) sudionika izrazito utječe. Na 16 (18%) sudionika fizičko zdravlje ili emocionalni problemi uopće ne utječu na društvene aktivnosti. Rezultati su prikazani u grafikonu 5.4.1.15.



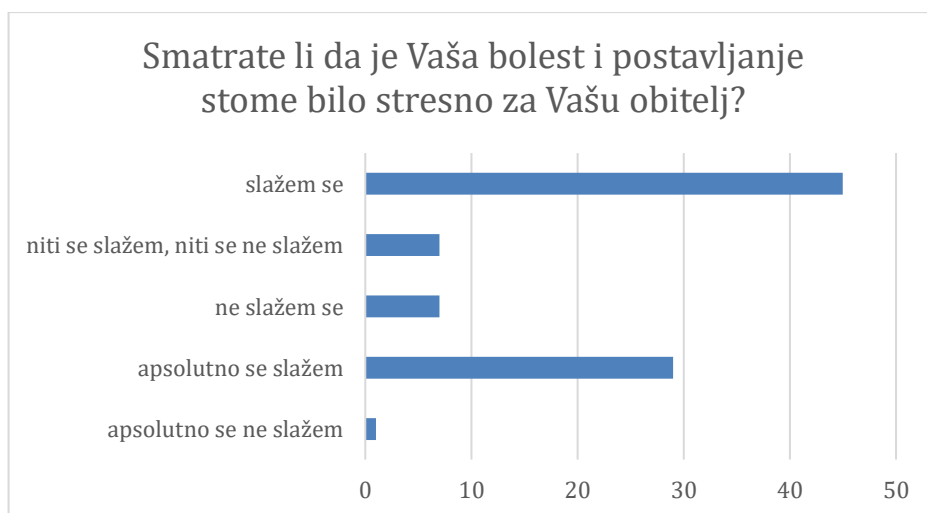
Grafikon 5.4.1.15. Izvor: autor

Pomoću Likertove skale sudionici su odgovorili na pitanje koje je prikazano u grafikonu 5.4.1.16., osjećaju li se češće tjeskobno/depresivno nakon postavljanja stome, te je najviše ispitanika, njih 35 (39,3%) odgovorilo kako se ne slaže sa ovim pitanje. Dok se 25 (28,1%) sudionika slaže da se češće osjećaju tjeskobno/depresivno nakon postavljanja stome, a njih 9 (10,1%) se u potpunosti slaže. Od ukupnog broja sudionika njih 13 (14,6%) navelo je kako se niti slaže, niti se ne slaže s tvrdnjom da su češće tjeskobni ili depresivni sa stomom, te se njih 7 (7,9%) apsolutno ne slaže.



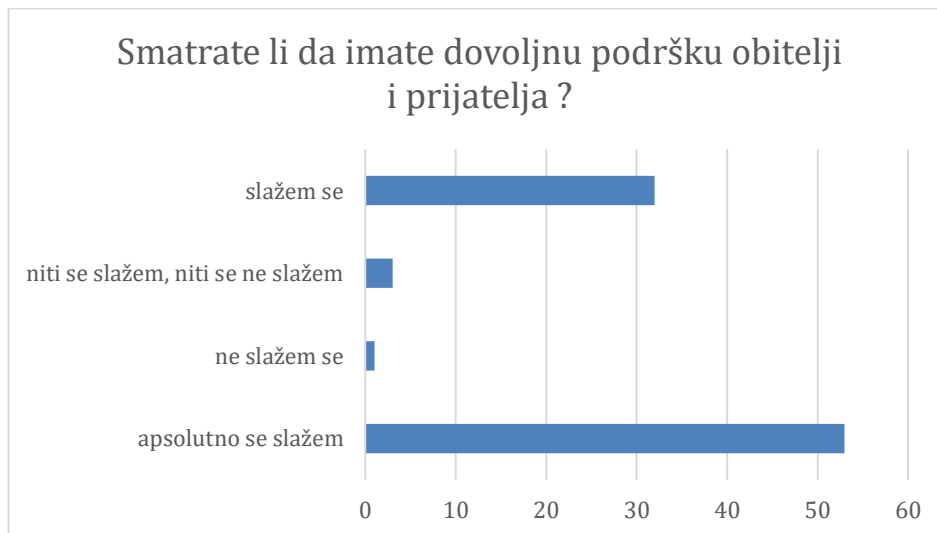
Grafikon 5.4.1.16. Izvor: autor

Na pitanje smatraju li sudionici da je njihova bolest i postavljanje stome bilo stresno za njihovu obitelj njih 45 (50,6%) je odgovorio da se slaže, dok se samo 1 (1,1%) sudionik apsolutno ne slaže. Sa ovom tvrdnjom apsolutno se slaže 29 (32,6%) sudionika, te se podjednako 7 (7,9%) sudionika se ne slaže i niti se slaže. Rezultati su prikazani u grafikonu 5.4.1.17.



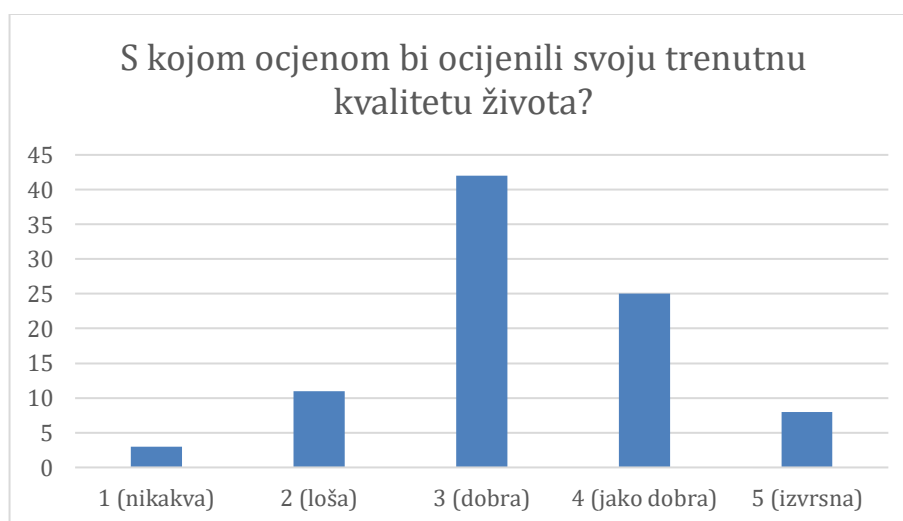
Grafikon 5.4.1.17. Izvor: autor

Grafikonom 5.4.1.18. prikazani su rezultati smatraju li sudionici ankete da imaju dovoljno podrške od strane obitelji i prijatelja, većina njih, čak 53 (59,6%) apsolutno se slaže, dok se njih (36%) slaže sa ovim pitanjem. Jedan sudionik se ne slaže da ima dovoljno podrške od obitelji i prijatelja, dok se njih 3 niti slaže, niti se ne slaže. Nitko od sudionika se apsolutno ne slaže s ovim pitanjem.



Grafikon 5.4.1.18. Izvor: autor

Što se tiče kvalitete života osoba sa stomom, na pitanje s kojom ocjenom bi ocijenili svoju trenutnu kvalitetu života, njih 42 (47,2%) ocijenili bi s dobar (3). Ocjenom jako dobar (4) je ocijenilo 25 (28,1%) sudionika, dok je 11 (12,4%) sudionika odgovorilo da je njihova kvaliteta života trenutno loša (2). Tri sudionika ocijenilo je trenutnu kvalitetu života sa ocjenom 1, nikakva. No 8 (9%) sudionika svoju trenutnu kvalitetu života ocjenjuje sa izvrsnim (5). Rezultati su prikazani u grafikonu 5.4.1.19.



Grafikon 5.4.1.19. Izvor: autor

## 6. Rasprava

U istraživanju u svrhu izrade rada sudjelovalo je ukupno 89 sudionika koji imaju izvedenu neku vrstu stome. Kvaliteta života mjeri se uzimajući u obzir fizičko zdravlje, funkcionalni status, socijalno, psihičko i duhovno blagostanje. Život sa stomom izazovna je situacija iz raznih razloga uključujući nekontrolirani prolaz plina kroz vrećicu, neugodan miris, dijareju i izlaženje sadržaja pokraj stome ili pločice. Iz općih podataka prikupljenih u anketi vidljivo je da starost sudionika iznosi od 18 do više od 70 godina. U istraživanju koje je provedeno 2019. godine, od 1. veljače do 31. srpnja, u Etiopiji, sudjelovalo je ukupno 64 sudionika od kojih 39 muškaraca i 25 žena. Većina sudionika bili su stanovnici urbanih područja (60,9%), isto kao i u prikazanom istraživanju (68,5%). Kolostomija je bila najčešći tip operacije stome kod 60 sudionika, isto kao i u ovom istraživanju kod njih 41, zatim slijedi ileostoma koju ima 39 sudionika. S obzirom na radni status sudionika u anketi, veći dio njih (42) je zaposleno, dok je manji dio njih 18 nezaposlen, te 29 sudionika je umirovljeno. Najčešći problem koji se sudionicima ove ankete javljao bio je simptom svrbeža i nelagode, što se može usporediti s istraživanjem provedeno u Iranu u kojoj se navodi da je iritacija kože uzrokovana svrbežom prisutna u 76% sudionika, zatim izlaženje sadržaja pored vrećice (62%), neugodan miris (59%) te smanjenje ugodnih svakodnevnih aktivnosti (54%). Pojavnost depresije/tjeskobe javila se u 53% sudionika [20] koja se može usporediti s pitanjem u istraživanju „Smatrate li da se nakon postavljanja stome češće osjećate tjeskobno/depresivno?“ na koje su sudionici odgovorili da se njih 28,1% slaže s navedenim pitanjem. Na pitanje „Imate li kakav hobi?“ sudionici su potvrdno odgovorili u većini na ovo pitanje. Njih 64% odgovorilo je da ima, što možemo usporediti sa istraživanjem „Informiranost i stavovi opće populacije o stomama“ provedeno 2020. godine [21]. U tom istraživanju čak 40,4%, opće populacije smatra kako im je ograničeno bavljenje različitim hobijima, te možemo zaključiti kao se zapravo osobe sa stomom mogu baviti raznim hobijima, kao i ostale osobe. Gledajući aktivnosti kojima se sudionici ove ankete mogu baviti usprkos stomi i trenutnom zdravlju, hodanje više od 1 km ih najmanje ograničava, dok ih najviše zdravlje ograničava u obavljanju težih fizičkih aktivnosti kao što su trčanje i podizanje teških predmeta. Slično istraživanje provedeno je u vremenskom razdoblju od travnja 2014. do studenog 2014., a sudionici su bili su bolesnici koji su operirani na odjelu Digestivne kirurgije KBC Rijeka do 2013. godine i članovi Stoma kluba Primorsko goranske županije. U tim rezultatima primijećena je značajna razlika u izvođenju jednostavnih aktivnosti prije i poslije operacije formiranja stome [23]. Na pitanje „Koliko ste trenutno zadovoljni sa svojim fizičkim izgledom?“ sudionici istraživanja odgovorili su kako je najviše njih 34 (38,2%) umjereno zadovoljno svojim fizičkim izgledom. Studija mješovitih metoda koja se temelji na analizi rezultata kvalitete života povezane sa zdravljem koja se odnosi na izradu

stome i edukaciju pacijenata pokazala je da su sudionici iskusili visok stupanj neizvjesnosti, a u isto vrijeme su imali snažnu potrebu kontrolirati i svoj fizički izgled i svoje promijenjene tjelesne funkcije. [24].

## 7. Zaključak

Stoma izaziva značajne promjene u život pojedinca. Proces započinje saznanjem da je potrebna operacija te obuhvaća period oporavka i prilagodbe pacijenta na novu situaciju. Ovaj proces zahtijeva mnogo snage i volje pojedinca. Promjene u zdravlju utječu na gotovo svaki aspekt života te stoga utječu na kvalitetu života. Kvaliteta života je kompleksan koncept koji svaka osoba doživljava na svoj način. Neke osobe će se teško nositi s postavljanjem stome, dok će drugi prihvatiti situaciju s većom lakoćom. Osobe sa stomom često su previše zabrinute hoće li drugi primijetiti vrećicu ili osjetiti neugodan miris. Kvaliteta života osoba sa stomom predstavlja kompleksan i individualan koncept koji obuhvaća fizičke, emocionalne, socijalne i psihološke aspekte. Stoma donosi značajne transformacije u život pojedinca, a proces prilagodbe zahtijeva snagu, volju i podršku okoline. Obitelj, medicinsko osoblje i prijatelji igraju ključnu ulogu u pružanju podrške i razumijevanju osobama sa stomom. Istraživanja su pokazala da operacija stome utječe na učestalost izvođenja jednostavnih aktivnosti s promjenama koje se javljaju prije i poslije operacije, te također utječe na samopouzdanje te doživljaj fizičkog izgleda osobe. c. Nakon operacije, njihovo samopouzdanje može biti narušeno do te mjere da se povuku iz društva. Nedostatak svijesti i razumijevanja društva o stomi može stvarati poteškoće u društvenom uključivanju osoba sa stomom. Važnost kvalitetne zdravstvene i psihološke skrbi osoba sa stomom od iznimne je važnosti. Medicinsko osoblje, posebice enterostomalni terapeuti, imaju ključnu ulogu u pružanju podrške i educiranju pacijenata. Također, važno je educirati i širu javnost o stomama kako bi se smanjila stigmatizacija. Kako bismo poboljšali kvalitetu života osoba sa stomom, potrebno je promicati otvorenost, razumijevanje i podršku u društvu te uključivanje u grupe podrške osobama sa stomom. Otvoren stav prema različitostima i pružanje podrške osobama sa stomom omogućuje im da se osjećaju prihvaćeno i uključeno u društvo. Kroz kontinuiranu edukaciju, podizanje svijesti i dostupnost informacija, može se stvoriti okruženje u kojem osobe sa stomom osjećaju sigurno samopouzdanje i slobodno izražavaju svoje potrebe.

## 8. Literatura

[1] Z. Trničić, A. Vidačak, J. Vrhovac, B. Petrov, V. Šetka: Quality of Life after Colorectal Cancer Surgery in Patients from University Clinical Hospital Mostar, Collegium antropologicum, Bosnia i Hercegovina, 2003.

[2] <https://www.bladderandbowel.org/bowel/stoma/what-is-a-stoma/> , dostupno: 30.6.2023.

[3] G. Hubbard, C. Taylor, B. Beeken, A. Campbell, J. Gracey, C. Grimmett, A. Fisher, G. Ozakinci, S. Slater, T. Gorely: Istraživački prioriteti o kvaliteti života povezanoj sa stomom iz perspektive ljudi sa stomom: Pilot istraživanje. Očekivano zdravlje, prosinac 2017, str.1421-1427

[4] P.C. Ambe, N.R. Kurz, C. Nitschke, S.F. Odeh, G. Mösllein, H. Zirngibl: Intestinal Ostomy, Dtsch Arztebl, ožujak 2018, str. 182-187.

[5] A. Stavropoulou, D. Vlamakis, E. Kaba, I. Kalemikerakis, M. Polikandrioti, G. Faso, G. Vasilopoulos, M. Kelesi: „Living with a stoma“, Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. Int J Environ Res Public Health, kolovoz 2021.

[6] G. Tometić, L. Čurt, M. Bača, M. Trivić, D. Vrdoljak: Ostomies. Libri Oncologici 2013. str. 33-39.

[7] F. Anaraki, M. Vafaie, R. Behboo, N. Maghsoodi, S. Esmaeilpour, A. Safaee: Ishodi kvalitete života u bolesnika koji žive sa stomom. Njega indijskog J. Palliata, rujan 2021, str. 176-180.

[8] [https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article\\_ID=767816&Journal\\_ID=448075&Issue\\_ID=767797](https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=767816&Journal_ID=448075&Issue_ID=767797), dostupno: 30.6.2023.

[9] S. Bajek, D. Bobinac, R. Jerković, D. Malnar, I. Marić, Sustavna anatomija čovjeka, Digital point tiskara d.o.o, Rijeka, 2007.

[10] P. Keros, B. Matković, Anatomija i fiziologija, Naklada Ljevak, Zagreb, 2014.

[11] N. Rajaretnam, B. Lieske. Ileostomy. In: StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls, siječanj 2023.

[12] A. Engida, T. Ayelign, B. Mahteme, T. Aida, B. Abreham: Types and Indications of Colostomy and Determinants of Outcomes of Patients After Surgery. Ethiop J Health Sci. 26. ožujak 2016, str. 117-124

[13] S. Škevin, L. Vitas: Uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata s urostomom. Medicina Fluminensis 2017, str. 337-343. [https://doi.org/10.21860/medflum2017\\_182972](https://doi.org/10.21860/medflum2017_182972)

[14] D. Doughty: Role of the enterostomal therapy nurse in ostomy patient rehabilitation. Cancer. Rujan 1992.

[15] M.A. Wasserman, MF McGee: Preoperative Considerations for the Ostomate. Clin Colon Rectal Surg. Srpanj 2017, str. 157-161.

[16] <https://fzsri.uniri.hr/studiji/cjelozivotno-obrazovanje/stjecanje-kompetencija-medicinskih-sestara-iz-podrucja-enterostomalne-terapije/> , dostupno: 4.7.2023.

[17] <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/javnozdravstvena-akcija-povodom-dana-plavog-irisa/> , dostupno 4.7.2023.

[18] <https://www.verywellhealth.com/ostomy-bag-7106687> , dostupno 4.7.2023.

[19] <https://www.coloplast.hr/Stoma/Osobe-sa-stomom/Nakon-operacije-ugradnje-stome/> , dostupno 18.8.2023.

[20] WC. Zewude, T. Derese, Y. Suga, B. Teklewold: Quality of Life in Patients Living with Stoma. Ethiop J Health Sci. rujan 2021, str. 993-1000.

[21] P. Horvatić. Informiranost i stavovi opće populacije o stomama, diplomski rad, Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020.



[22] G. Hubbard, C. Taylor, B. Beeken, A. Campbell, J. Gracey, C. Grimmett, A. Fisher, G. Ozakinci, S. Slater, T. Gorely: Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expect.* Prosinac 2017, str. 1421-1427.

[23] S. Juretić, Kvaliteta života osoba sa stomom, diplomski rad, Fakultet zdravstvenih studij, Rijeka, 2015.

[24] A.K. Danielsen: Life after stoma creation, *Med J*, listopad 2013, str.60-65

## 9. Prilozi

### Anketa- Kvaliteta života osoba sa stomom

Poštovani,

u nastavku se nalazi anketa koja se provodi u svrhu prikupljanja podataka za izradu završnog rada na preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva na Sveučilištu Sjever pod mentorstvom Ivane Herak mag.med.techn.

Anketa je u potpunosti anonimna i dobrovoljna, a ispunjavanjem ove ankete smatra se da ste dali informirani pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Hvala Vam na izdvojenom vremenu. Za ispunjavanje ankete je potrebno 3 minute.

Nina Laptoš,

studentica 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva,  
Sveučilište Sjever, Varaždin

1. Spol?

Muško, žensko, ne želim se izjasniti

2. Vaša dob?

18-29

30-39

40-49

50-59

>60

>70

3. Područje Vašeg stalnog stanovanja?

Gradska sredina

Seoska sredina

4. Vaša razina obrazovanja?

Završena osnovna škola

Završena srednja škola

Završen preddiplomski studij

Završen diplomski studij  
Završen poslijediplomski studij

5. Vaš radni status

Zaposlen/a

Nezaposlen/a

Umirovljenik/ca

6. Koliko dugo imate stomu? (upišite broj mjeseci ili godina)

7. Koju vrstu stome imate?

Urostoma

Ileostoma

Kolostoma

8. Njegu stome obavljate?

Samostalno

S članom obitelji

S medicinskom sestrom/tehničarom

9. Smatrate li da Vas nabavka pomagala za stomu dodatno financijski opterećuje?

Apsolutno se slažem

Slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Ne slažem se

Apsolutno se ne slažem

10. Imate li kakav hobi?

Da

Ne

11. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA, koji je to hobi?

12. Koliko ste trenutno zadovoljni sa svojim fizičkim izgledom?

13. U usporedbi s prošlo godinom, kako biste sada ocijenili svoje zdravlje?

Puno bolje nego prije godinu dana

Malo bolje nego prije godinu dana

Otprilike isto kao i prije godinu dana

Malo lošije nego prije godinu dana

Puno lošije nego prije godinu dana

14. Koje ste najčešće probleme vezane uz stomu imali u posljednjih 6 mjeseci?

Svrbež/nelagoda

Izostanak stolice

Proljevaste stolice

Zatvor/opstipacija

Prekomjerni plinovi

Problemi sa stomalnom vrećicom

15. Ograničava li Vas trenutno zdravlje u obavljanju tih aktivnosti?

- Fizički naporne aktivnosti, umjereno naporne aktivnosti, hodanje više od 1 km, uspinjanje uz stepenice, plivanje, ostale sportske aktivnosti, putovanje

Da, puno

Da, malo

Ne, nimalo

16. U kojoj su mjeri Vaše fizičko zdravlje ili emocionalni problemi utjecali na Vaše uobičajene društvene aktivnosti u obitelji, s prijateljima, susjedima ili drugim ljudima?

Uopće ne

U manjoj mjeri

Umjereno

Prilično

Izrazito

17. Smatrate li da se nakon postavljanja stome češće osjećate tjeskobno/depresivno?

Apsolutno se slažem

Slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Ne slažem se

Apsolutno se ne slažem

18. Smatrate li da je Vaša bolest i postavljanje stome bilo stresno za Vašu obitelj?

Apsolutno se slažem

Slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Ne slažem se

Apsolutno se ne slažem

19. Smatrate li da imate dovoljnu podršku obitelji i prijatelja?

Apsolutno se slažem

Slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Ne slažem se

Apsolutno se ne slažem

20. S kojom ocjenom bi ocijenili svoju trenutnu kvalitetu života?

1 (nikakva)

2 (loša)

3 (dobra)

4 (jao dobra)

5 (izvrsna)

## **Popis slika**

Slika 3.1.1. Prikaz kolostome .....	5
Slika 3.2.1. Prikaz ileostome .....	6
Slika 3.3.1. Prikaz urostome.....	8
Slika 4.1.1.Prikaz jednodijelne i dvodijelne vrećice za stomu.....	11

## **Popis tablica**

Tablica 5.4.1.1 Popis najčešćih hobija.....	19
---	----

## **Popis grafikona**

Grafikon 5.4.1.1. Izvor:autor.....	14
Grafikon 5.4.1.2. Izvor:autor.....	14
Grafikon 5.4.1.3. Izvor: autor.....	15
Grafikon 5.4.1.4. Izvor:autor.....	15
Grafikon 5.4.1.5. Izvor: autor.....	16
Grafikon 5.4.1.6. Izvor: autor.....	16
Grafikon 5.4.1.7. Izvor: autor.....	17
Grafikon 5.4.1.8. Izvor: autor.....	17
Grafikon 5.4.1.9. Izvor: autor.....	18
Grafikon 5.4.1.10. Izvor: autor.....	18
Grafikon 5.4.1.11. Izvor: autor .....	20
Grafikon 5.4.1.12. Izvor: autor .....	20
Grafikon 5.4.1.13. Izvor: autor .....	21
Grafikon 5.4.1.14. Izvor: autor .....	22
Grafikon 5.4.1.15. Izvor: autor .....	22
Grafikon 5.4.1.16. Izvor: autor .....	23
Grafikon 5.4.1.17. Izvor: autor .....	23
Grafikon 5.4.1.18. Izvor: autor .....	24
Grafikon 5.4.1.19. Izvor: autor.....	24



MARK  
ALIBAINI

Sveučilište  
Sjever

MARK

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, Nina Laptoš (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Kvaliteta života osoba sa stomomom (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Laptoš  
(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, Nina Laptoš (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Kvaliteta života osoba sa stomomom (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Laptoš  
(vlastoručni potpis)