

Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom

Jarnjak, Danijela

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:796902>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 776/SS/2016

Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom

Danijela Jarnjak, 5326/601

Varaždin, studeni 2016. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 776/SS/2016

Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom

Student

Danijela Jarnjak, 5326/601

Mentor

Marijana Neuberg, mag.med.techn.

Varaždin, studeni 2016. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Danijela Jarnjak	MATIČNI BROJ	5326/601
DATUM	01.09.2016.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih II
NASLOV RADA	Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Health care of patients with colostomy		
MENTOR	Marijana Neuberger, mag. med. techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Nenad Kudelić, dr.med., predsjednik 2. Marijana Neuberger, mag. med. techn. 3. Vesna Sertić, dipl.med.techn., član 4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	776/SS/2016
OPIS	

U Hrvatskoj živi više od četiri tisuće ljudi s kolostomom i njihov broj povećava se svake godine za više od stotinu. Riječ kolostoma sastoji se od dviju riječi: "colon" (čmar) i "stoma" (usta ili otvor). Kolostoma nastaje kad se zdravo debelo crijevo operativnim putem izvede na trbušne stijenke i tamo se učvrsti šavovima te predstavlja novi izlaz za stolicu, a sam probavni sustav dalje normalno funkcionira.

Najčešći uzroci formiranja kolostome su maligne i upalne bolesti debelog crijeva, ozljede crijeva s perforacijom, urođene abnormalnosti i slično. Medicinska sestra mora biti dobro educirana kako bi mogla kvalitetno educirati bolesnika i članove njegove obitelji. Psihološka priprema, isto kao i fizička, od velike je važnosti za poslijeoperacijsku skrb i za kvalitetu života nakon operacije. Medicinska sestra će svojim umijećem i znanjem naučiti bolesnika i njemu bliske osobe da lakše prihvate stomu, upoznati ih i educirati o toaleti stome, kožu oko stome te same sluznice. Bolesnika treba upoznati s postojanjem klubova za bolesnike s kolostomom u kojem može dobiti odgovore na sva pitanja, podršku, a osobito je važno druženje s osobama koje imaju iste ili slične poteškoće. Medicinska sestra educirati će bolesnika kako promijeniti pločicu i vrećicu i upoznati ga s mogućim komplikacijama te ukoliko to njegovo zdravstveno stanje dozvoljava, poticati ga povratku životu kakvog je vodio prije operacije jer život sa stomom nije kraj-to je nova prilika za život.

ZADATAK URUČEN

12.09.2016.



ZAHVALA

Zahvaljujem svima koji su na bilo koji način pridonijeli izradi mog završnog rada, svim profesorima, predavačima, mojim kolegama i prijateljima. Najveće hvala mojoj mentorici, Marijani Neuberg, mag.med.techn. na strpljenju, pomoći i vodstvu tijekom stvaranja rada.

Ovaj završni rad posvećujem svojoj obitelji, suprugu i sinovima koji su me svojom nesebičnom ljubavlju, razumijevanjem i podrškom bodrili kroz ove tri godine studiranja i bez kojih bi moj put bio puno trnovitiji i dugotrajniji.

Hvala vam svima!

Sažetak

U Hrvatskoj živi više od četiri tisuće ljudi s kolostomom i svake godine njihov se broj povećava za više od stotinu. Riječ kolostoma dolazi iz grčkog jezika i sastavljena je od dvije riječi - „colon“ što znači čmar i „stoma“ što znači otvor. Kolostoma nastaje kada se zdravo debelo crijevo izvede na površinu trbušne šupljine gdje se učvrsti šavovima te predstavlja novi izlaz za stolicu. Na taj način zaobilazi se čmar, a sam probavni sustav i dalje normalno funkcionira. Uloga medicinske sestre u njezi bolesnika s kolostomom od velike je važnosti. Ona je prva uz pacijenta i uvijek je dostupna. Njoj se upućuju pitanja vezana za samu operaciju, poslijeoperacijski tijek i život nakon izlaske iz bolnice te stoga mora biti dobro educirana i spremna odgovoriti na njih. Sama pomisao da će dobiti kolostomu kod pacijenata izaziva odbojnost, strah i nelagodu i zato je važno da oni uz sebe imaju empatičnu i educiranu osobu jer je fizička borba u takvom stanju često puno manjeg intenziteta nego psihička. Hrabriti pacijenta da se što prije suoči s činjenicama, poticati ga osamostaljivanju, pružati utjehu u teškim trenucima i svojom vedrinom i iskustvom pomoći njemu i njegovoj obitelji najvažnija je uloga dobre medicinske sestre. Ona će educirati bolesnika i njegovu obitelj o toaleti kolostome, peristomalne kože i sluznice, uputiti ga u moguće komplikacije i ohrabriti ga da usvoji vještine samozbrinjavanja kako bi što manje bio ovisan o drugima te se time što prije vratio u život kakav je vodio prije operacije. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom i planiranje zdravstvene njege kod ovako teških bolesnika nameće potrebu za trajnim učenjem i usavršavanjem medicinskih sestara. Najvažnija stvar koju osoba s kolostomom treba naučiti je da i dalje treba živjeti život kao i ranije te biti aktivan i ravnopravan član obitelji, družiti se s prijateljima, sudjelovati u hobijima i sportovima. Način na koji bolesnik doživljava sebe utječe i na način na koji će ga doživljavati partner i okolina.

Ključne riječi: bolesnik, kolostoma, zdravstvena njega, medicinska sestra

Popis korištenih kratica

DRP – digitorektalni pregled

CT – kompjutorizirana tomografija

sl. – slično

i dr. – i drugo

NOD – niskoostatna dijeta

RR – (Riva Rocci) – krvni tlak

% – postotak

KBC- klinički bolnički centar

HZZO- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

HAK- Hrvatski autoklub

Sadržaj

1.Uvod	1
2.Anatomija i fiziologija debelog crijeva.....	3
3.Karcinom debelog crijeva	4
3.1. Prepoznavanje simptoma i znakova bolesti	4
3.2. Dijagnoza karcinoma debelog crijeva.....	4
3.3. Prognoza bolesti.....	5
3.4. Liječenje karcinoma debelog crijeva	5
3.5. Prevencija karcinoma debelog crijeva	6
4.Kolostoma	7
4.1. Vrste kolostoma	7
5.Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom.....	9
5.1.Opća prijeoperacijska priprema bolesnika.....	9
5.1.1.Psihološka priprema za operaciju	9
5.1.2.Fizička priprema za operaciju.....	10
5.1.3.Neposredna prijeoperacijska priprema	11
5.1.4. Najčešće sestrinske dijagnoze u prijeoperacijskom periodu.....	11
5.1.4.1. Anksioznost u/s predstojećim patofiziološkim promjenama 2° Ca colona ...	11
5.1.4.2. Bol u truhu (6/10) u/s patofiziološkim promjenama 2° Ca colona	12
5.1.4.3. Poremećaj u prehrani u/s gubitkom apetita 2° mučnina	12
5.2.Poslijeoperacijska njega.....	13
5.2.1. Najčešće sestrinske dijagnoze u poslijeoperacijskom periodu	14
5.2.1.1. Neprihvatanje vlastitog tjelesnog izgled	14
5.2.1.2. Beznade.....	15
5.2.1.3. Bespomoćnost.....	15
5.2.1.4. Neupućenost u toaletu kolostome u/s nedostatkom specifičnih znanja	16
5.2.1.5. Seksualna disfunkcija u/s nedostatkom volje 2° promjenjeni izgled.....	16
5.3.Zdravstvena njega u poslijeoperativnom periodu	17
6.Edukacija pacijenta i njegove obitelji	19
6.1.Pomagala za kolostomu	19
6.2.Toaleta kolostome.....	20
6.3.Sestrinske intervencije kod toaleta kolostome	21
7.Komplikacije kolostome	23

7.3.Nekroza kolostom	23
7.4. Prolaps kolostome.....	24
7.5. Parastomalna kila.....	24
7.6. Oštećenje kože oko kolostome	25
8.Važnost sestrinske dokumentacije u njezi kolostome	26
9.Život s kolostomom.....	27
9.1. Prehrana bolesnika s kolostomom	27
9.2. Stomaterapeut	28
9.3. Udruge bolesnika s kolostomom.....	29
9.4. Prava bolesnika s kolostomom.....	29
10.Zaključak	31
11.Literatura	32

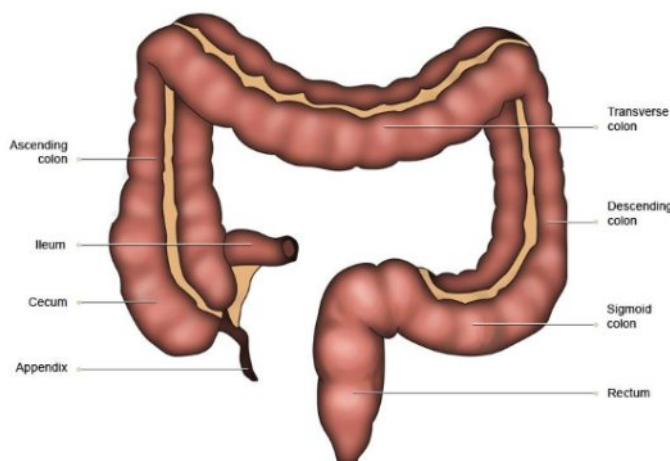
1. Uvod

U Hrvatskoj živi više od četiri tisuće ljudi s kolostomom i svake godine njihov se broj povećava za više od stotinu. Riječ kolostoma dolazi iz grčkog jezika i sastavljena je od dvije riječi - „colon“ (čmar) i „stoma“ (otvor). Kolostoma nastaje kada se zdravo debelo crijevo izvede na površinu trbušne šupljine gdje se učvrsti šavovima te predstavlja novi izlaz za stolicu. Na taj način zaobilazi se čmar, a sam probavni sustav i dalje normalno funkcionira. Najčešći uzroci formiranja kolostome mogu biti maligna oboljenja debelog crijeva, upalne bolesti debelog crijeva, ozljede i perforacije, urođene abnormalnosti i slično. Ovisno o izvedenom dijelu kolona razlikujemo tri vrste stoma: cekostoma, transversostoma i sigmostoma. Prvi začetnik kolostomije je Littre (1770.), a izveo ju je kod dojenčeta rođenog bez prirodnog otvora. Nekoliko godina nakon njega Pillore je načinio prvu cekostomiju. Suvremena tehnika kreiranja kolostome vezana je za Madydla, a početkom 20. stoljeća Mayo u SAD-u, Milles u Engleskoj i Quen u Francuskoj razrađuju tehniku stvaranja definitivne terminalne kolostome.[1] Operacija na debelom crijevu rizični je zahvat koji traži dobru pripremu bolesnika. Opća priprema bolesnika sastoji se u poboljšanju općeg stanja organizma. Razgovor i psihološka podrška od velike su važnosti kako za samog bolesnika, tako i za njegovu obitelj. Problemi vezani za komplikacije stome, peristomalne kože, problemi vezani za prehranu te seksualnu disfunkciju mogu se javiti kod svakog bolesnika te je podrška partnera i obitelji od iznimne važnosti. Bolesnici se moraju nositi s činjenicom da više ne mogu kontrolirati jedan od najintimnijih dijelova svog tijela, a zadatak medicinske sestre je da mu tu bol i osjećaj nemoći pokuša umanjiti. Glavni cilj zdravstvene njege osoba s kolostomom je omogućiti optimalnu njegu od strane bolničkog osoblja i od strane obitelji. Zadatak medicinske sestre je da nastoji razviti vještine kod bolesnika kako bi mogao što samostalnije voditi brigu o svojoj stomi, a smanjenjem ovisnosti o drugima, uspješno funkcionirati u obiteljskom i svakodnevnom životu. Važna je i podrška partnera i obitelji koji su u novonastaloj situaciji izgubljeni, uplašeni i zabrinuti. Većina ljudi za kolostomu čuju prvi put kada sami ili netko od njihovih bližnjih prođe ovakvu operaciju. Važno je da medicinska sestra objasni pacijentu kako u tome nije sam i da će mu u savladavanju početnih teškoća i povratku u svakodnevnicu pri ruci biti zdravstveni radnici i da će mu biti na raspolaganju izuzetno kvalitetna medicinska pomagala. Medicinska sestra mora biti adekvatno educirana kako bi mogla kvalitetno educirati bolesnika i članove njegove obitelji. Potrebno je određeno vrijeme da se osoba s kolostomom navikne na novonastalu situaciju, da se pomiri s

činjenicom da nosi stomu i da otkrije da može i dalje živjeti kvalitetnim životom. Psihološka priprema, a isto tako i fizička priprema, od velike su važnosti za poslijeoperacijsku skrb i za kvalitetu života nakon operacije. Medicinska sestra svojim će znanjem i umijećem naučiti bolesnika i članove njegove obitelji da lakše prihvate kolostomu, upoznati ih i educirati o toaleti kolostome, okolne kože i sluznice. Educirat će bolesnika kako promijeniti pločicu i vrećicu te ga upoznati s komplikacijama i, ako to njegovo zdravstveno stanje dozvoljava, poticati ga povratku životu kakav je vodio prije operacije jer život s kolostomom nije kraj – to je nova prilika za život.

2. Anatomija i fiziologija debelog crijeva

U odraslog čovjeka debelo crijevo dugo je od 1 do 1,5 metra. Debelo crijevo šire je u početnom desnom dijelu i postupno se sužuje od uzlaznog, poprečnog i silaznog sve do završnog lijevog dijela.[1] Nastavak je probavnog sustava koji se nadovezuje na tanko crijevo. Kao što se vidi na slici 2.1. na njemu razlikujemo slijedeće dijelove: caecum ili slijepo crijevo, na čijem se donjem dijelu nalazi crvuljak ili appendix, zatim dolazi uspinjući trak, pars ascendens, koji se od cekuma diže pod jetru, tu se savija (*flexura hepatica*) i prelazi u vodoravnom djelu pod slezenu. Taj se dio naziva pars transversum. Na tom mjestu debelo se crijevo ponovo presavija (*flexura lienalis*) i spušta dolje prema preponi. Silazni krak naziva se pars descendens. Zatim dolazi dosavijanja debelog crijeva prema sredini i natrag u obliku slova S, koje se naziva sigma i na kraju završava natrag i dolje stražnjim crijevom ili rectumom, koji se otvara jednim otvorom prema van, zvanim šupak ili anus.[2]



Slika 2.1. Prikaz debelog crijeva

<http://www.makrobiotika.rs/wp-content/uploads/2013/10/c05706a2-11f9-43af-9634-38ae42716723-1.jpg>

Osnovna je uloga debelog crijeva pohranjivanje sadržaja koji dolazi iz tankog crijeva te njegovo izbacivanje pomoću snažnih kontrakcija. Uz to, debelo crijevo iz sadržaja uzima vodu i elektrolite te masne kiseline. Sjedilački način života, prehrana bogata mastima te učestalo pijenje alkohola, usporavaju peristaltiku te se štetne tvari duže zadržavaju u crijevu, oštećuju sluznicu koja se sve teže obnavlja pa se razvijaju različite bolesti, uključujući i tumore.[1]

3. Karcinom debelog crijeva

Prema podacima registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo rak debelog crijeva drugi je najčešći oblik raka u muškaraca, iza raka pluća i u žena, iza raka dojke.[1] U Hrvatskoj se na godišnjoj razini dijagnosticira gotovo 3000 bolesnika (podatak iz 2008. godine). Tumor se pojavljuje duž cijelog debelog crijeva, premda je uočena tendencija povećanja učestalosti tumora proksimalnog dijela. Etiološki čimbenici dijele se u tri skupine: obiteljsko nasljeđe, prehrana i kronične upalne bolesti debelog crijeva.[3] Karcinomi debelog crijeva rastu polako i nakon što su dovoljno veliki, izazivaju simptome. Simptomi karcinoma debelog crijeva ovise o mjestu nastanka i njegovoj veličini. Kako je desni, početni dio debelog crijeva širi, simptomi bolesti nastaju kasnije. Tumor može narasti toliko da ga se može napipati preko trbušne stijenke. Karcinom može polako krvariti i jedini znak bolesti može biti anemija zbog gubitka željeza i opća slabost. Lijevi dio je uži, pa obično dolazi do otežanog prolaza stolice kroz suženje te se mogu pojaviti kolike, a stolica može biti pomiješana s krvlju. Mogu se pojaviti i lažni porivi na pražnjenje ili osjećaj nepotpunog pražnjenja. Karcinom se može proširiti u okolne organe ili putem krvi na udaljene. Najčešće se širi na želudac i jetru te se pojavljuje bol ispod desnog rebranog luka i žutica.[1]

3.1. Prepoznavanje simptoma i znakova bolesti

Najčešći simptomi karcinoma debelog crijeva su krv na stolici ili stolica pomiješana s krvlju, bol u trbuhu, promijenjen izgled stolice (tanka stolica, učestala stolica, proljev i opstipacija), vlažni plinovi, mršavljenje i umor.[1]

3.2. Dijagnoza karcinoma debelog crijeva

Jednostavna i jeftina metoda za otkrivanje karcinoma debelog crijeva je test na okultno krvarenje. Upravo zbog svoje jednostavnosti i cijene te brze primjene na većem broju ljudi danas služi kao metoda ranog otkrivanja u Nacionalnom programu za rano otkrivanje raka debelog crijeva. Testiranje se izvodi tri dana čime se povećava vjerojatnost da će test biti pozitivan. Ako je test pozitivan, potrebne su daljnje pretrage. Program ranog otkrivanja raka

debelog crijeva znatno pridonosi poboljšanju zdravlja populacije jer se preventivnim mjerama otkrivaju zloćudni tumori debelog crijeva u ranom i ograničenom stadiju, kada su izgledi za liječenje veliki.[4] Ako liječnik posumnja na karcinom, potreban je pregled završnog dijela debelog crijeva prstom – digitorektalni pregled (DRP). Tim se pregledom mogu napipati hemoroidi ili različiti tumori. Iako se oko 60% karcinoma debelog crijeva nalazi u njegovom završnom dijelu, potrebno je kolonoskopom pregledati crijevo. Kolonoskopijom se u gotovo 100% slučajeva otkrivaju i najmanje promjene u debelom crijevu, a moguće je i uzimanje uzorka tkiva za biopsiju. Prilikom ultrazvučnog pregleda mogu se otkriti metastaze u jetri, a CT daje dodatne informacije, poput povećanih limfnih čvorova i slično.[1]

3.3. Prognoza bolesti

Prognoza karcinoma debelog crijeva ovisi o stupnju širenja karcinoma. Prognoza u bolesnika s kolorektalnim rakom ovisi o opsežnosti prodora tumora kroz crijevnu stjenku i o zahvaćenosti limfnih čvorova. Petogodišnje preživljavanje bolesnika sa stadijem I veće je od 90%, dok u stadiju II iznosi 70-80%. U bolesnika u stadiju III petogodišnje preživljavanje iznosi 40-60%. Kod inoperabilnih metastatskih tumora debelog crijeva srednje preživljavanje iznosi oko 20 mjeseci.[3] Što je karcinom ranije otkriven, prognoza je bolja.

3.4. Liječenje karcinoma debelog crijeva

Jedina metoda kojom se možemo riješiti karcinoma debelog crijeva je kirurško liječenje i uklanjanje zahvaćenog debelog crijeva. Ako karcinom zahvaća desni dio crijeva, uklanja se taj dio i izvodi se desna hemikolektomija, a ako je zahvaćen lijevi dio, izvodi se lijeva hemikolektomija. Kad je zahvaćen završni dio crijeva, rektum, i to za više od 6 cm od čmara, radi se nisko uklanjanje crijeva, a ako je karcinom postavljen niže, potrebna je trajna kolostoma.[1] Novija metoda je laparoskopska resekcija debelog crijeva, ponajprije desna hemokolektomija i sigmoidektomija. Hartmannova operacija je resekcija sigme i gornjeg dijela rektuma s očuvanjem završnog dijela rektuma i anusa i oblikovanjem terminalne kolostomije. Kod nekih bolesnika postoji mogućnost naknadno učiniti kolorektalnu anastomozu.[5] Osim operacije najčešće je potrebna i kemoterapija koja podrazumijeva primjenu određenih lijekova koji uništavaju tumorske stanice te zaustavljaju njihov rast i razmnožavanje.[1]

3.5. Prevencija karcinoma debelog crijeva

Uzrok nastanku raka debelog crijeva nije točno poznat, ali poznato je da se pojavljuje češće u visoko civiliziranim narodima, u čijoj je prehrani visok udio životinjskih masti, a malo biljnih vlakana. Uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata i njima bliskih osoba, od iznimne je važnosti u prevenciji karcinoma debelog crijeva. Medicinska sestra treba savjetovati izbjegavanje masne, jako pržene, dimljene i suhomesnate hrane, u prehranu uvesti što više voća i povrća, birati zdrave masnoće te voditi računa o redovitoj stolici.[2] Uz prehranu, bitnu ulogu igraju i neki drugi čimbenici poput tjelesne aktivnosti, učestala konzumacija alkohola te lijekovi. Ubrzani način života uzima svoj danak. Ljudi su sve više orijentiranina svakodnevne i poslovne obaveze, a sve manje na zdrav način života. Prehrambene navike gube svoje tradicionalne vrijednosti i sve se manje pažnje poklanja pripremanju obroka i zdravim namjernicama. U tom užurbanom ritmu konzumiranje hrane i pića postaje usputna aktivnost. Zbog toga je važna zadaća medicinske sestre da se već i u vrtićima i školama započne savjetovanje o pravilnoj prehrani jer djeca od najranije dobi trebaju biti poticana na zdravu i raznoliku prehranu i tjelesnu aktivnost na svježem zraku. U svrhu ranog otkrivanja i smanjenja smrtnosti od karcinoma debelog crijeva u Hrvatskoj se provodi Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva koji obuhvaća sve žene i muškarce u dobi od 50-74 godine. Testiranje se provodi svake 2-3 godine, a osobe s pozitivnim nalazom se pozivaju na daljnje pretrage radi utvrđivanja uzroka krvarenja. Cilj programa je otkriti karcinom u početnom stadiju te smanjiti smrtnost. U zdravstvenom prosvjećivanju i prevenciji karcinoma debelog crijeva značajnu ulogu trebala bi imati medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Patronažna sestra koja ulazi u domove pacijenata savjetuje i educira na mijenjanje životnih navika i stavova. Činjenica je da je njih vrlo teško mijenjati, ali dugotrajnom i smislenom borbom mogla bi imati neke pozitivne rezultate.[1]

4. Kolostoma

Riječ kolostoma dolazi iz grčkog jezika, a sastavljena je od dviju riječi: „colon“ (čmar) i „stoma“ (otvor, usta). Kolostoma nastaje kada se zdravo debelo crijevo izvede na površinu trbušne šupljine gdje se učvrsti šavovima te predstavlja novi izlaz za stolicu što se može vidjeti na slici 4.1. Na taj način zaobilazi se čmar, a sam probavni sustav i dalje normalno funkcionira. Najčešće je taj otvor okrugao ili ovalan, crveno-ružičaste boje, ali može biti raznih veličina i nepravilnih oblika. Nakon operacije otvor je otečen, ali njegove se dimenzije postupno smanjuju kako vrijeme odmiče. Konačnu veličinu dostiže nakon tri mjeseca od operacije. Stoma nema živčane nastavke i zbog toga je neosjetljiva na bol. Stoga, treba vrlo pažljivo manipulirati oko nje kako se ne bi slučajno povrijedila.[6]

Najčešći uzroci formiranja kolostome mogu biti maligna oboljenja debelog crijeva, upalne bolesti debelog crijeva, ozljede i perforacije, urođene abnormalnosti i sl.



Slika 4.1. Prikaz kolostome

<http://oncolex.org/~media/PROSEDYRER/BEHANDLING/Kirurgi/Tykk%20og%20endetarm%20Anleggelse%20av%20stomi/popups/kolostomi.ashx>

4.1. Vrste kolostoma

Postoje privremene i trajne kolostome. Privremena se koristi kod perforacije crijeva, ozljeda, kod tumora u stanju ileusa, fistula i dr. Kada je moguće, obično za 6-8 tjedana,

izvršiti naknadnu operaciju kojom se spajaju krajevi crijeva i uspostavlja se kontinuitet i zatvara privremena kolostoma. Često se radi kada probavni sustav nije pripremljen za opsežnu operaciju jer je blokiran zbog bolesti ili ožiljka. Privremena kolostoma može biti napravljena kako bi upala ili mjesto koje je operirano zacijelilo bez kontaminacije stolicom. Trajna kolostoma potrebna je kada bolest onemogućuje normalnu crijevnu funkciju ili kada mišići koji kontroliraju eliminaciju stolice ne funkcioniraju zadovoljavajuće ili ih se mora odstraniti. Najčešći uzrok tome je niski karcinom rektuma i upalne bolesti crijeva.[6]

Razlikujemo dva oblika kolostome: dvocjevni i jednocjevni. Dvocjevna ili bipolarna kolostoma je kolostoma s dva crijevna otvora. Za ovu vrstu kolostoma najčešće se upotrebljava poprečno ili sigmoidno debelo crijevo. Vijuga debelog crijeva izvuče se kroz otvor ispod desnog rebranog luka (transverzalna kolostoma) ili u lijevoj ilijačnoj udubini (sigmoidna kolostoma) preko plastičnog ili staklenog štapića, takozvanog jahača. Tada se crijevo otvori i sašije s kožom i nastanu dva otvora. Kroz dovodni krak se prazni stolica, a odvodni nije aktivan. To je privremena kolostoma jer kada više nije potrebna može se zatvoriti i uspostaviti kontinuitet crijeva. Jednocjevna ili terminalna kolostoma je kolostoma s jednim crijevnim otvorom. Sigmoidni otvor se presječe u sredini, izvuče se kroz otvori sašije se puna debljina crijeva s kožom. Distalni se kraj zajedno s tumorom izvuče perinealnim putem. Ovo je trajna ili terminalna kolostoma, a najčešće se radi kod malignog tumora distalnog dijela rektuma i anusa.[7]

5. Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom

Zdravstvena njega bolesnika s bolestima crijeva u prijeoperacijskoj pripremi usmjerena je na smanjenje straha, tjeskobe i zabrinutosti, uklanjanje i/ili smanjenje tjelesnih simptoma, usvajanje poželjnog ponašanja, smanjenje bakterijske flore te prepoznavanje komplikacija.[6]

5.1. Opća prijeoperacijska priprema bolesnika

Svrha je pripreme bolesnika za operaciju osigurati mu najbolju fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu spremnost za kirurški zahvat. To je cilj svih članova zdravstvenog tima. Bolesnikove individualne potrebe uvjetuju tko će sudjelovati u pripremi bolesnika za operaciju (liječnici, medicinske sestre, rentgenski tehničari, zdravstveno-laboratorijski tehničari, socijalni radnici, svećenici i drugi). Liječnik pregledava bolesnika i određuje pretrage koje je potrebno učiniti, nutricionisti osiguravaju potrebe za dijetalnom prehranom i dr. Uspjeh kirurškog zahvata ovisi o sposobnosti svih članova tima. Prije operacije u bolesnika su prisutni različiti osjećaji, a često i sam strah (strah od činjenice da će biti predan liječniku, da neće znati što se s njim događa, tko i što ga čeka u operacijskoj dvorani, strah od ishoda – uspješnosti kirurškog zahvata, daljnjeg liječenja), pa stoga skrb za bolesnika ne smije biti vezana samo za vrijeme prije i nakon operacije, nego mora uključivati i skrb tijekom operacije.[6] Medicinske sestre na odjelu i sestre instrumentarke u operacijskoj dvorani bave se ljudskim potrebama, koje zajedno s tehničkim potrebama, određuju njihove intervencije. Planovi zdravstvene njege izrađuju se za svakog bolesnika posebno, na osnovi sustavno i cjelovito utvrđenih potreba, kako prije zahvata, tako i u operacijskoj dvorani te nakon operacije.[6]

5.1.1. Psihološka priprema za operaciju

Svrha je psihološke pripreme osigurati bolesniku najbolju moguću psihološku spremnost za kirurški zahvat. Bolesnik mora osjećati potpuno pouzdanje u osoblje koje sudjeluje u njegovu liječenju. Osoblje koje sudjeluje u pripremi ili izvršenju kirurškog zahvata nastojat će uvjeriti bolesnika da sve što se s njim događa ima svrhu da njegovo zdravstveno i

opće stanje bude bolje te da će se nakon uspješne operacije ugodnije osjećati, a njegov će život biti kvalitetniji.[6]Kirurški bolesnici izloženi su jačoj tjeskobi, strahu i potištenosti od bolesnika na mnogim drugim odjelima jer su izloženi prijetnji neizbježnog operacijskog zahvata koji, uza sve ostale strahove, izaziva još i strah od boli, osakaćenja i smrti. Oni su stvarno češće izloženi bolima, neugodnim pretragama kao i teškoćama prilagodbe nakon opsežnih operacija koje završavaju gubitkom dijela tijela. Psihološki stres prije operacije nabolje se može ublažiti davanjem obavijesti o predstojećem zbivanju i davanjem savjeta i uputa o prevladavanju teškoća kojima će bolesnik biti izvrnut. Priprema bolesnika prije kirurškog zahvata zapravo je primjena postupaka upoznavanja bolesnika s općom prirodom kirurške situacije uključujući i obavijesti o tipičnim stresnim reakcijama i načinima njihova ublažavanja, zatim uvježbavanju posebnih postupaka smanjenja stresa.[8]Psihološku pripremu bolesnika u kojega se planira učiniti kolostoma počinje kirurg koji upoznaje bolesnika s vrstom i važnošću kirurškog zahvata i stome. Zatim se u pripremu uključuje medicinska sestra koja svojim pristupom i radom u bolesnika nastoji umanjiti strah, tjeskobu i zabrinutost, pomoći mu izgraditi povjerenje i samopouzdanje. Bolesniku se mora objasniti i pokazati što je to kolostoma, zbog čega se izvodi, kako izgleda na tijelu, što će on morati činiti i kako njegovati stomu. Bolesnika treba poticati na pitanja, ali i odgovarati na svako njegovo pitanje jer ćemo time umanjiti strah i pomoći bolesniku u usvajanju željenog ponašanja.[6]Dobra prijeoperacijska priprema bolesnika omogućuje bolje subjektivno podnošenje operacijskog postupka i poslijeoperacijskog tijeka bolesti.

5.1.2. Fizička priprema za operaciju

Fizička priprema bolesnika za operativni zahvat podrazumijeva vađenje pretraga vezanih za bolest i rutinske pretrage za kirurški zahvat, osnovnu higijenu, prehranu hranom s malom količinom fekalnog sadržaja u crijevu (NOD), tekuću dijetu dva dana prije operacije, nadoknadu tekućine i elektrolita, krvi, proteina, vitamina (kada postoje znakovi dehidracije, anemije i hipoproteinemije), pripremu probavnog sustava, smanjenje bakterijske flore i sprečavanje poslijeoperacijskih komplikacija.[6]

Ukoliko postoji mogućnost, kod prijeoperacijskog označavanja mjesta stome, treba paziti da je mjesto same kolostome bude dobro vidljivo bolesniku, da bude bar 5 centimetara udaljena od incizije, pupka te da bude bez ožiljaka. Optimalno mjesto postavljanja kolostome

može smanjiti postoperativne poteškoće kao što su problemi s postavljanjem pločica, iritacija okolne kože zbog istjecanja stolice i dr.

5.1.3. Neposredna prijeoperacijska priprema

Dan prije operacije uz opću pripremu obavi se čišćenje crijeva prema liječničkim uputama. Mogu se davati tekućine ili prašci za čišćenje ili klizme. Svrha tog postupka je postići čista crijeva. U svrhu tromboprofilakse, navečer prije operacije daje se niskomolekularni Heparin. On se daje pod kožu, obično u trbuh ili nadlakticu.

Na dan operacije uvodi se trajni kateter i nazogastrična sonda, stavljaju se elastični zavoji te primjenjuju antibiotici širokog spektra djelovanja.

5.1.4. Najčešće sestrinske dijagnoze u prijeoperacijskom periodu

Najčešće sestrinske dijagnoze u prijeoperacijskom periodu vezane su uz psihološko stanje pacijenata, bol te probleme vezane uz poremećaje prehrane.

5.1.4.1. Anksioznost u/s predstojećim patofiziološkim promjenama 2° Ca colona

Mogući ciljevi su:

- Smanjiti anksioznost
- Pacijent će moći prepoznati čimbenike rizika anksioznosti i pozitivno će se suočiti s anksioznošću

Prijeoperacijske sestrinske intervencije

- Identificirati razinu anksioznosti bolesnika
- stvoriti profesionalan empatijski odnos
- odgovoriti na svako postavljeno pitanje
- stvoriti osjećaj sigurnosti
- biti uz pacijenta kad god je to potrebno
- stvoriti odnos povjerenja i pokazati stručnost
- uključiti stomaterapeuta

- objasniti postupke u njezi kolostome i način života nakon operacije

Evaluacija

- Pacijent prepoznaje znakove anksioznosti i verbalizira ih
- Pacijent nije anksiozan[9]

5.1.4.2.Bol u trbuhu (6/10)u/s patofiziološkim promjenama 2° Ca colona

Mogući ciljevi su:

- Pacijent će na skali boli iskazati razinu boli nižu od početne(6/10)
- Pacijent će znati načine ublažavanja boli

Prijeoperacijske sestrinske intervencije

- Prepoznati znakove boli
- Primijeniti farmakološku terapiju po odredbi liječnika
- Ohrabriti bolesnika
- Objasniti mu da zauzme ugodan položaj, bočni položaj s a savijenim koljenima
- Ponovno procijeniti bol

Evaluacija

- Pacijent na skali boli iskazuje razinu boli nižu od početne(4/10)
- Pacijent zna načine ublažavanja boli[9]

5.1.4.3.Poremećaj u prehrani u/s gubitkom apetita 2° mučnina

Mogući ciljevi su:

- Pacijent neće imati mučninu
- Pacijent neće gubiti na težini
- Pacijent će prihvatiti promjene u prehrani

Prijeoperacijske sestrinske intervencije

- Informirati pacijenta o uzrocima mučnine
- Uzimati manje i češće obroke i dobro prožvakati svaki zalogaj
- Nadzirati unos i iznos tekućine

Evaluacija

- Pacijent je prihvatio promjene u prehrani i uzima pet manjih obroka dnevno
- Pacijent nije izgubio na težini[9]

5.2.Poslijeoperacijska njega

Poslijeoperacijska zdravstvena njega bolesnika s operacijom crijeva usmjerena je na prepoznavanje i otklanjanje poslijeoperacijskih poteškoća (bol, mučnina, povraćanje, žeđ, štućavica, poteškoće s mokrenjem), sprečavanje i prepoznavanje poslijeoperacijskih komplikacija (krvarenje i šok, tromboza, respiratorne komplikacije), sprečavanje infekcije i poučavanje bolesnika. Bolesnika treba smjestiti u Fowlerov položaj, mjeriti puls, RR i disanje svakih 15 min tijekom prva tri sata, a zatim svakih 30 min. Treba ga promatrati, uočavati promjene i prepoznavati komplikacije. Obratiti pažnju na mogućnost krvarenja (pad krvnog tlaka, mjeriti puls) te na vrijeme uočiti poslijeoperacijske poteškoće.

Medicinska sestra treba mjeriti diurezu zbog mogućnosti retencije mokraće, kontrolirati sadržaj drenova te mjeriti i bilježiti količinu i izgled sadržaja drena.[6]

Ublažavanje boli, vrsta, količina i oblik analgetika domena su liječnika, a medicinska sestra dužna je provoditi ordiniranu terapiju, pratiti njezin efekt kod bolesnika i o tome obavještavati liječnika. Bolesnici na terapiju reagiraju individualno – kod nekih će se bol suzbiti blagim analgeticima dulje vrijeme, dok će kod drugih biti potrebni jaki analgetici, pa čak i narkotici.[2] Vrlo su važne vježbe disanja i iskašljavanja koje treba provoditi najmanje svaka dva sata jer zastoj sekreta u dišnim putovima pogoduje razvoju mikroorganizama, stoga bolesnika treba poticati na iskašljavanje. Za vrijeme iskašljaja napinje se trbušna stjenka, što u bolesnika uzrokuje bol na mjestu operativnog reza. Bolesnik treba lagano rukom pritisnuti operativnu ranu i iskašljati, a medicinska sestra mu treba reći da ne postoji mogućnost od „pucanja šavova“, ali da može dobiti upalu pluća ako ne bude iskašljavao nakupljeni sekret.[6]

Nakon operacije bolesnik je najmanje 48 sata na totalnoj parenteralnoj prehrani. Ponekad taj period bude i duži jer se čeka uspostava peristaltike. Po uspostavi peristaltike postupno mu se daje čaj na žlicu i prati njegovo stanje. Idući dan bolesnik dobiva tekuću dijetu, a potom kašastu te nakon toga dobiva laganu hranu.

Zdravstveni odgoj bolesnika koji će imati kolostomu počinje njegovom psihološkom pripremom za operaciju. O uspješnosti psihološke pripreme umnogome će ovisiti prihvaćanje

načina života s intestinalnom stomom. Bolesniku i njegovoj obitelji treba objasniti važnost kirurškog zahvata i uputiti ih u promjene koje će nastati nakon operacije. Nakon operacije bolesnik mora, što prije, ovisno o svojim fizičkim i psihološkim sposobnostima, prihvatiti i usvojiti postupke koje će raditi cijeli život. Kada bolesnik nije u mogućnosti skrbiti se sam o sebi, u edukaciju moramo uključiti cijelu obitelj. Za vrijeme boravka u bolnici bolesnika je potrebno postupno upoznavati i uključivati u izvođenje postupaka koje će činiti sam. Bolesnik s kolostomom i članovi njegove obitelji moraju naučiti održavati okolicu stome, primjenu pomagala za stomu, održavanje čistoće okolice (odlaganje upotrijebljenog pribora, kupaonice ili prostora u kojem obavlja toaleta stome).[6] Zadaće sestre jesu uputiti bolesnika i članove njegove obitelji u pravilnu prehranu, mogućnosti nabave pomagala za stomu, uputiti u rad „Stoma kluba“ i mogućnost uključivanja u klub. Kvaliteta života bolesnika s kolostomom uvelike ovisi o tome koliko su on i njegova obitelj usvojili postupke u njezi kolostome i prihvatili način života s njom.

5.2.1. Najčešće sestrinske dijagnoze u poslijeoperacijskom periodu

Najčešće sestrinske dijagnoze vezane su uz probleme smanjenja mogućnosti brige o sebi i psihičkog stanja bolesnika, njegovom neprihvatanju vlastitog tjelesnog izgleda, bespomoćnosti i beznađu.

5.2.1.1. Neprihvatanje vlastitog tjelesnog izgleda

Mogući ciljevi su:

- Pacijent će moći dodirivati i gledati kolostomu
- Pacijent će moći brinuti o kolostomi bez nelagode
- Pacijent će obnoviti socijalne kontakte

Intervencije:

- Ohrabriti pacijenta da izrazi svoje osjećaje povezane s narušenim izgledom
- Pomoći pacijentu odabrati odgovarajuću odjeću
- Poticati kontakte s obitelji i pijateljima
- Ohrabriti ga u gledanje kolostome
- Ohrabriti dodirivanje kolostome

- Omogućiti razgovor s psihologom ukoliko se pacijent negativno suočava s novonastalim stanjem

Evaluacija

- Pacijent prihvaća kolostomu
- Pacijent gleda i dodiruje kolostomu
- Pacijent sudjeluje u toaleti kolostome bez nelagode[10]

5.2.1.2.Beznađe

Mogući ciljevi su:

- Pacijent će sudjelovati u aktivnostima samozbrinjavanja, fizičkim aktivnostima i hobijima
- Pacijent će izraziti pozitivna očekivanja u odnosu na budućnost

Intervencije:

- Omogućiti pacijentu da izrazi svoje osjećaje
- Koristiti empatiju u komunikaciji
- Uključiti pacijenta u donošenje odluka
- Pomoći pacijentu u toaletu kolostome
- Ispraviti pogrešne informacije koje pacijent ima
- Omogućiti duhovnu podršku

Evaualacija

- Pacijent aktivno sudjeluje u samozbrinjavanju
- Pacijent izražava pozitivna očekivanja u odnosu na budućnost
- Pacijent izražava nemir, nelagodu i beznade[10]

5.2.1.3.Bespomoćnost

Mogući ciljevi su:

- Pacijent će neprikladno ponašanje zamijeniti socijalno prikladnim
- Pacijent će razviti suradljiv odnos s okolinom

Intervencije:

- Uspostaviti povjerenje
- Pružiti podršku
- Pohvaliti svaki napredak u procesu samozbrinjavanja
- Osigurati rad s multidisciplinarnim timom

Evaualacija:

- Pacijent prepoznaje ponašanje koje mu onemogućuje socijalnu interakciju
- Pacijent se ponaša socijalno prihvatljivo
- Obitelj sudjeluje u unapređenju socijalne interakcije. [10]

5.2.1.4. Neupućenost u toaletu kolostome u/s nedostatkom specifičnog znanja i iskustva

Mogući ciljevi su:

- Pacijent će verbalizirati specifična znanja o toaletu kolostome
- Pacijent će demonstrirati vještine vezane za toaletu kolostome
- Obitelj će aktivno sudjelovati u skrbi i pružati pacijentu podršku

Intervencije

- Poticati pacijenta usvajanju znanja i vještiva vezanih uz toaletu kolostome
- Podučiti pacijenta toaletu kolostome
- Osigurati potrebna pomagala

Evaualacija

- Pacijent i njegova obitelj aktivno sudjeluju u toaletu kolostome
- Pacijent verbalizira i demonstrira znanja i vještine vezane uz toaletu kolostome[10]

5.2.1.5. Seksualna disfunkcija u/s nedostatkom volje 2° promjenjeni tjelesni izgled

Mogući ciljevi su:

- Prihvatanje promijenjenog izgleda tijela
- Zadovoljavajući seksualni život

Intervencije

- Ohrabriti pacijenta da iznese svoje strahove vezane uz mogućnost seksualne disfunkcije
- Preporučiti zadovoljavajući položaj
- Osigurati pomoć psihoterapeuta

Evaluacija

- Pacijent ima zadovoljavajući seksualni život[11]

5.3. Zdravstvena njega u poslijeoperacijskom periodu

Poslijeoperacijska zdravstvena njega bolesnika s operacijom crijeva usmjerena je na prepoznavanje i otklanjanje poslijeoperacijskih poteškoća (bol, mučnina, povraćanje, žeđ, štucavica, poteškoće s mokrenjem), sprečavanje i prepoznavanje poslijeoperacijskih komplikacija (krvarenje i šok, tromboza, respiratorne komplikacije), sprečavanje infekcije i poučavanje bolesnika. Bolesnika treba smjestiti u Fowlerov položaj, mjeriti puls, RR i disanje svakih 15 min tijekom prva tri sata, a zatim svakih 30 min. Treba ga promatrati, uočavati promjene i prepoznavati komplikacije. Obratiti pažnju na mogućnost krvarenja (pad krvnog tlaka, mjeriti puls) te na vrijeme uočiti poslijeoperacijske poteškoće. Medicinska sestra treba mjeriti diurezu zbog mogućnosti retencije mokraće, kontrolirati sadržaj drenova te mjeriti i bilježiti količinu i izgled sadržaja drena.[6]Ublažavanje boli, vrsta, količina i oblik analgetika domena su liječnika, a medicinska sestra dužna je provoditi ordiniranu terapiju, pratiti njezin efekt kod bolesnika i o tome obavještavati liječnika. Bolesnici na terapiju reagiraju individualno – kod nekih će se bol suzbiti blagim analgeticima dulje vrijeme, dok će kod drugih biti potrebni jaki analgetici, pa čak i narkotici.[2]Vrlo su važne vježbe disanja i iskašljavanja koje treba provoditi najmanje svaka dva sata jer zastoj sekreta u dišnim putovima pogoduje razvoju mikroorganizama, stoga bolesnika treba poticati na iskašljavanje. Za vrijeme iskašljaja napinje se trbušna stjenka, što u bolesnika uzrokuje bol na mjestu operativnog reza. Bolesnik treba lagano rukom pritisnuti operativnu ranu i iskašljati, a medicinska sestra mu treba reći da ne postoji mogućnost od „pucanja šavova“, ali da može dobiti upalu pluća ako ne bude iskašljavao nakupljeni sekret.[6]

Nakon operacije bolesnik je najmanje 48 sata na totalnoj parenteralnoj prehrani. Ponekad taj period bude i duži jer se čeka uspostava peristaltike. Po uspostavi peristaltike postupno mu se daje čaj na žlicu i prati njegovo stanje. Idući dan bolesnik dobiva tekuću dijetu, a potom kašastu te nakon toga dobiva laganu hranu. Zdravstveni odgoj bolesnika koji će imati kolostomu počinje njegovom psihološkom pripremom za operaciju. O uspješnosti psihološke pripreme umnogome će ovisiti prihvaćanje načina života s intestinalnom stomom. Bolesniku i njegovoj obitelji treba objasniti važnost kirurškog zahvata i uputiti ih u promjene koje će nastati nakon operacije. Nakon operacije bolesnik mora, što prije, ovisno o svojim fizičkim i psihološkim sposobnostima, prihvatiti i usvojiti postupke koje će raditi cijeli život. Kada bolesnik nije u mogućnosti skrbiti se sam o sebi, u edukaciju moramo uključiti cijelu obitelj. Za vrijeme boravka u bolnici bolesnika je potrebno postupno upoznavati i uključivati u izvođenje postupaka koje će činiti sam. Bolesnik s kolostomom i članovi njegove obitelji moraju naučiti održavati okolicu stome, primjenu pomagala za stomu, održavanje čistoće okolice (odlaganje upotrijebljenog pribora, kupaonice ili prostora u kojem obavlja toaleta stome).[6] Zadaće sestre jesu uputiti bolesnika i članove njegove obitelji u pravilnu prehranu, mogućnosti nabave pomagala za stomu, uputiti u rad „Stoma kluba“ i mogućnost uključivanja u klub. Kvaliteta života bolesnika s kolostomom uvelike ovisi o tome koliko su on i njegova obitelj usvojili postupke u njezi kolostome i prihvatili način života s njom.

6.Edukacija pacijenta i njegove obitelji

Gubitak zdravlja jedan je od najtežih gubitaka za svakog pojedinca i zbog toga je edukacija bolesnika i njegove obitelji proces tijekom kojeg im medicinska sestra organizirano pomaže da što bolje upoznaju promjene koje su nastale usljed bolesti te da što uspješnije savladaju nastale poteškoće, spriječe moguće komplikacije, a poticanjem samostalnosti bolesnika, očuvaju zadovoljavajuću kvalitetu života. [1]

6.1. Pomagala za kolostomu

Danas su bolesnicima s kolostomom na raspolaganju razna pomagala poput vrećica, kao što se vidi na slici 6.1. te paste, puderi i dezodoransi koji se vide na slici 6.2. Pasta služi za poravnavanje neravnina i bora oko kolostome i štiti okolinu kolostome od izlivanja izmeta i produljuje vrijeme nošenja pomagala. Elastični remen služi za pridržavanje pločice i pruža veću sigurnost kod bavljenja sportom ili toplijim vremenskim razdobljima. Postoje i deo-lubrikanti koji neutraliziraju mirise i osiguravaju podmazivanje unutarnje strane vrećice. Na taj način osigurava se da je sadržaj koji izlazi iz stome uvijek na dnu vrećice, a ne oko stome. Maramice za zaštitu kože štite kožu od iritacije ispod pločice, a puder je namijenjen za uporabu za kožu oko stome. On ima veliku mogućnost upijanja vlage te održava kožu suhom i ublažava nadraženost. Pomagala za stomu moraju ispunjavati ove uvjete:

- da dobro prijanjaju uz kožu
- da su nepropusna i dovoljno velika za crijevni sadržaj
- da su podnošljiva za kožu (ne smiju izazivati alergijske reakcije)
- da nisu vidljiva ispod odjeće
- da dopuštaju tjelesne, profesionalne i sportske aktivnosti.[6]

jednodjelna i dvodjelna kolostoma



Slika 6.1. Prikaz vrećica za kolostomu

<http://www.cemedic.ba/uploads/1/1/4/3/11431712/4158735.jpg?680>



Slika 6.2. Prikaz stoma pomagala

<http://www.coloplast.hr/Global/Croatia/Slike/brava2.png>

6.2. Toaleta kolostome

Osim prikupljanja otpadnih tvari, vrećica pomaže u sprečavanju širenja neugodnih mirisa i štiti stomu i okolnu kožu. Većina sistema za jednokratnu upotrebu može se koristiti tijekom 2 – 5 dana, a neki modeli mogu trajati i duže. Svi modeli moraju se promijeniti odmah ako dođe do curenja sadržaja, a svaka vrećica mora se isprazniti ako je ispunjena od jedne trećine do jedne polovine. Prirodno, najbolje vrijeme za promjenu vrećice je kada su crijeva najmanje aktivna, obično 2 – 4 sata nakon obroka. Nakon nekoliko mjeseci većina bolesnika moći će sami predvidjeti koje je vrijeme najprikladnije za promjenu. Pri izboru

sistema vrećica treba uzeti u obzir koji sistem omogućava najbolje prijanjanje uz kožu i zaštitu kože kod svakog pacijenta. Koja će vrsta vrećice biti izabrana ovisi i o lokaciji i strukturi kolostome, konzistenciji fekalnih masa i dr.[12]

6.3.Sestrinske intervencije kod toaleta kolostome

Medicinska sestra mora osigurati privatnost i emocionalnu podršku. Pri postavljanju podloge spojene sa zaštitnom podlogom za kožu sestra mjeri stomu pomoću šablona za mjerenje otvora stome te izabire veličinu otvora koji odgovara kolostomi. Izabranu veličinu otvora treba ocrtati na poledini papira na pozadini zaštitne podloge koja se lijepi na kožu i izrezati otvor. Taj postupak osobito je važan kod kolostoma nepravilnih oblika.[13]Važno je da medicinska sestra uputi bolesnika da stoma nema receptore za bol i da otvor podloge ne smije biti preuzak kako ne bi došlo do nekroze tkiva. Isto tako treba izbjegavati izrezati prevelik otvor jer će tada koža biti izložena utjecaju fekalija i vlaženju te će se oštetiti, a to je prilično bolno i oporavak je dugotrajan. U periodu između šest tjedana do tri mjeseca, stoma će se suziti do svoje trajne veličine.[8] Za promjenu vrećice potrebno je:

- pripremiti potreban pribor
- oprati ruke i osigurati privatnost
- objasniti postupak pri izvođenju svakog koraka jer postoji mogućnost da će bolesnik nakon nekog vremena samostalno izvoditi postupak
- staviti rukavice
- skinuti i baciti staru vrećicu te nježno obrisati maramicom stomu i okolno tkivo
- pažljivo oprati stomu blagim sapunom i vodom i osušiti je nježnim tapkanjem, ostaviti da se stoma u potpunosti osuši, pregledati stomu i okolnu kožu te ako je potrebno, obrijati dlake da bi se podloga bolje prilijepila i da bi se izbjegla iritacija kože prilikom skidanja podloge pri idućoj promjeni.
- odlijepiti papir s poledine pripremljene podloge, namjestiti preko stome i nježno je pritisnuti.

Bolesnika će medicinska sestra uputiti da miruje oko 5 minuta kako bi se podloga bolje priljubila uz kožu. Tjelesna toplina poboljšat će i omekšati podlogu te povećati sigurnost. Ako je potrebno, sestra će prikopčati zaštitni pojas kako bi se osigurao bolji položaj vrećice i

povećala sigurnost. U vrećici treba ostaviti malo zraka kako bi se omogućilo sadržaju da padne na dno. Radi dodatnog osiguranja, može se papirnatim flasterom pričvrstiti podloga.[8] Vrećice za stome proizvode se u više modela i veličina s ciljem udobnosti, sigurnosti i lakše primjene. Na primjer, vrećice za jednokratnu upotrebu sa zatvorenim krajem mogu odgovarati bolesniku koji vrši irigaciju ili koji želi vrećicu baciti odmah nakon svakog pražnjenja. Drugom bolesniku može više odgovarati vrećica za višekratnu upotrebu koja se može drenirati.[14]

6.3.1. Vrećice za jednokratnu upotrebu

Pacijentu koji često mora prazniti vrećicu (zbog dijareje, svježe kolostome...) može više odgovarati jednostruki sistem vrećica za jednokratnu upotrebu koje se mogu drenirati ili koje imaju kopču za zatvaranje. Otvaranje dna vrećice omogućava lako pražnjenje.

Vrećice za jednokratnu upotrebu sa zatvorenim krajem mogu ići u kompletu s adhezivnim diskom, zaštitnom podlogom za kožu, remenima za pričvršćivanje, ugljenim filterima za plinove. Dvostruki sistem vrećica koje se mogu drenirati smanjuju mogućnost oštećenja kože.

6.3.2. Vrećice za višekratnu upotrebu

Obično se proizvode od čvrste, neprozirne plastike, a pojedini modeli imaju mogućnost ispuštanja plinova iz vrećice. Da bi se ispraznila vrećica treba:

- okrenuti vrećicu tako da dno bude gore i otkačiti zaštitnu kopču
- omogućiti da se sadržaj isprazni u toalet ili noćnu posudu
- obrisati dno vrećice i ponovo staviti zaštitnu kopču
- nakon izvođenja i objašnjenja postupka, ohrabriti bolesnika da se sam uključi u njegu.

[14]

Izmet se isprazni u wc školjku, a prazna vrećica omota se u papir i baci u kantu za otpatke. Većina pacijenata brine se oko neugodnih mirisa, no materijal modernih stoma-vrećica savršeno zatvara, stoga miris izmeta ostaje unutar vrećice. Neke vrećice imaju ugrađen filter za mirise. Važno je upoznati pacijente da ukoliko ispravno održavaju svoju vrećicu, mirisi će se osjetiti tek prilikom njene zamjene.

7. Komplikacije kolostome

Komplikacije kolostome mogu biti rane i kasne. U rane komplikacije kolostome ubrajamo krvarenje iz stome, nekrozu stome te upalu i oštećenje kože okostome, a u kasne komplikacije parastomalnu kilu, krvarenja iz stome, stenozu, prolaps stome, perforacije, laceracije, mehanički zatvor i druge.

7.1. Nekroza kolostome

Nekroza stome je opasna komplikacija koja nastaje zbog nedovoljne krvne opskrbe crijevne vijuge. Najčešće se javlja u prva 24-72 sata iza operacije.[7] Velika uloga medicinske sestre je da prepozna i na vrijeme obavijesti liječnika o novonastaloj komplikaciji. Nekroza nastaje zbog nedovoljnog dotoka krvi u stomu i nastaje odumiranje tkiva. To je vrlo ozbiljno stanje i ukoliko ne dođe do poboljšanja nastaje gangrena stome. Može nastati zbog premalo izrezanog otvora na pločici i njenog pritiska na sluznicu, pa je važno da svaka pločica bude pravilno izrezana. U početku se javlja blijeda boja stome. Na slici 7.1. vidi se da kasnije postaje tamnija, sve do crne boje kada više nema mogućnosti oporavka. Liječenje je kirurško.[7]



Slika 7.1. Prikaz nekroze stome

<http://ostome.info/wp-content/uploads/2012/11/4.-Nekroze-stomi.jpg>

7.2. Prolaps kolostome

Prolaps kolostome je predstavlja ispadanje svih slojeva crijeva kroz otvor stome što se vidi na slici 7.2. Nastaje zbog povećanja intraabdominalnog tlaka ili samog otvora stome. Uloga medicinske sestre je da prepozna stanje i obavijesti liječnika. Stanje najčešće zahtjeva korekcijski operativni zahvat. Svaka intervencija oko samog crijeva treba biti osobito pažljiva kako se crijevo ne bi ozljedilo.[6]



Slika 7.2. Prikaz prolapsa stome

http://journal.sajc.org/articles/2013/2/3/images/SouthAsianJCancer_2013_2_3_150_1141_36_fl.jpg

7.3. Parastomalna kila

Parastomalna kila nastaje zbog slabosti prednje trbušne stijenke što se vidi na slici 7.3. Medicinska sestra treba dati upute pacijentu o nošenju trbušnog pojasa te o fizičkim aktivnostima koja treba izbjegavati kako bi se spriječilo nastajanje kile. Liječenje je kirurško, a izvodi se premještanje kolostome na drugo mjesto i zatvaranje defekta.[6]



Slika 7.3. Prikaz parastomalne kile

https://www.almediaweb.jp/stomacare/medical/_shared/images/correspondence/img_05_03.jpg

7.4. Oštećenje kože oko kolostome

Do oštećenja kože oko kolostome najčešće doazari zbog kontakta kože sa stolicom. Kao što se vidi na slici 7.4. koža je crvena i sjajna, a za pacijenta vrlo bolna. Kako bi spriječili oštećenja, od velike je važnosti pravilna toaleta i točno krojenje otvora na pločici jer prevelik otvor omogućuje izravan kontakt stolice i kože. Oko takve kože treba vrlo pažljivo postupati, nježno očistiti i posušiti stomu, koristiti zaštitni puder i modelirajuće pločice.[13]



Slika 7.4. Prikaz oštećenja kože oko kolostome

http://www.coloplast.hr/Global/2_Stoma/consumer/Skin-irritation-around-my-stoma_344x194.jpg

8.Važnost sestrinske dokumentacije u njezi kolostome

Veoma je važno da medicinska sestra zabilježi datum i vrijeme promjene vrećice te osobine sadržaja, uključujući boju, količinu, vrstu i konzistenciju. Također treba upisati izgled kolostome i okolne kože. Valja zapisati čemu ste naučili bolesnika te, ako bolesnik sam provodi toaletu, kako napreduje u tom postupku.[15] Dobra i kontinuirana zdravstvena njega ne može se osigurati bez odgovarajuće dokumentacije. Sestrinska dokumentacija je pokazatelj kvalitete rada medicinske sestre. Ona osigurava kontinuitet zdravstvene skrbi i kvalitetu te omogućuje sustavno praćenje zdravstvenog stanja pacijenata tijekom liječenja u bolnici, dijagnosticiranje problema, određivanje količine sestrinske skrbi i poboljšanje kvalitete zdravstvene njege pacijenata[14]

Sestrinska dokumentacija je dio odgovornosti medicinske sestre za pruženu skrb, potiče kontinuiranu skrb i dovodi do njenog unapređenja. Ona predstavlja pravnu zaštitu jer je često dokaz u sudskim procesima.[15] Sestrinska dokumentacija treba sadržavati kronološki pregled skrbi i postignutih rezultata te omogućuje medicinskim sestrama da udovolje sve većim očekivanjima i zahtjevima koji se pred njih stavljaju i olakšava dobru komunikaciju unutar tima.[15]

9. Život s kolostomom

Većina bolesnika želi znati kako će stoma utjecati na njegove svakodnevne aktivnosti (kakvu odjeću nositi, smiju li se kupati, kojim se sportovima smiju baviti, što ako idu na duže putovanje i slično).Preporuča se:

- udobna odjeća koja tijesno ne prijanja uz stomu (trljanjem se može izazvati krvarenje)
- tuširanje s ili bez stoma vrećice
- kupanje s dobro pričvršćenom stoma vrećicom
- da na duga putovanja bolesnik nosi rezervne vrećice i sav pribor za njegu stome. [12]

Treba izbjegavati sportove koji mogu dovesti do jakih udaraca u trbuh. Šetnje, vožnja biciklom ili vrtlarenje dio su svakodnevnog života tisuća bolesnika s kolostomom. Dobro tjelesno stanje doprinosi razini zdravlja, pomaže u socijalnim kontaktima, a i odličan je ventil za pritiske i napetosti.[13]Bolesnici mogu voditi normalan seksualan život uz modificiran položaj. Imati stomu ne znači da je intimnim odnosima došao kraj, no katkad se ne može izbjeći određeni stupanj oštećenja, pa muškarci ne mogu postići erekciju, a žene mogu osjetiti nelagodu zbog smanjene vlažnosti vagine i suženja vaginalnog otvora.[13]Važno je bolesniku napomenuti da su vrećice tanke, ne propuštaju neugodne mirise i da nisu vidljive ispod odjeće. Terapeutska pomagala za kolostomu treba pohranjivati na suhom mjestu. Optimalna temperatura je oko 20 stupnjeva. Toplina skraćuje vijek pomagala, a valja znati i da se pomagala trebaju pohranjivati u vodoravnom položaju kako bi njihovo prijanjanje na kožu bilo optimalno.[13]

9.1. Prehrana bolesnika s kolostomom

Za prehranu bolesnika s kolostomom bitno je ne preskakati obroke i izbjegavati neumjerenost u teškoj i masnoj hrani. Ako neka hrana stvara teškoće, ne treba je jesti neko vrijeme. Ako su stolice proljevaste, treba izbjegavati mlijeko, bijelu kavu, šljive, med i špinat kako bi se izbjeglo često odlijepljivanje podloge, a time i iritacija kože oko stome. U slučaju opstipacije potrebno je uzimati puno tekućine (1,5 – 2 l dnevno) i izbjegavati gazirana pića jer mogu dovesti do nadimanja. Osnovne smjernice kod prehrane:

- jesti redovito
- piti dosta tekućine

- dobro žvakati hranu
- savjetovati se sa svojim stomaterapeutom ili nutricionistom oko vitaminskih dodataka. [13]

9.1.1. Priprema preporučenih namirnica

Meso (nemasnu piletinu, kokošje meso, zečevinu, teletinu, janjetinu i svinjetinu) u početku prvenstveno treba pripremati kuhanjem. Kasnije se može pripremati pečenjem u komadu, na grilu, na keramičkim ili teflonskim posudama. Preporuča se izbjegavati pohane odreske te masno pečenje. Kefir, prirodni jogurt, sirni namazi mogu se jesti već i u bolnici, dok se s početkom uzimanja sladoleda i vrhnja treba pričekati od 3 do 4 tjedna nakon operacije. Jaja se mogu konzumirati kao omlet ili meko kuhana jer tvrdo kuhana uzrokuju stvaranje plinova.

Od masnoća prvenstveno treba upotrebljavati biljna ulja. Variva se mogu pripremati sa suhom zaprškom, posipavanjem ili umućivanjem brašna. Preporuča se varivo od mrkve, tikve, špinata, a nakon 4 tjedna može se početi s cvjetačom i korabicom. Ne preporučaju se celer, gljive, rajčica, zelena paprika, krastavci i slanetak. Od voća poželjno je započeti s kompotima od jabuke, dunje, breskve i višnje. Šest tjedana nakon operacije postupno se treba vratiti svojim prehrambenim navikama, a dotad pokušati slijediti prehrambene savjete. [14]

9.2. Stomaterapeut – važan član zdravstvenog tima

Stomaterapeut je visokoobrazovana medicinska sestra/tehničar koja raspolaže znanjima iz područja zdravstvene njege, sociologije, psihologije i rehabilitacije. Dio je multidisciplinarnog tima koji brine o bolesnicima sa stomom. On sudjeluje u liječenju bolesnika već i prije operacije, u poslijeoperacijskom periodu, na samom početku života sa stomom, pri pomoći obitelji te pomoći bolesniku da se prilagodi životu sa stomom i vrati se u svakodnevni život. Stomaterapeut savjetuje bolesnika kako da svoj život učini što kvalitetnijim i kako da odabere stoma pomagala. Njegova uloga osobito je važna pri savjetovanju o fizičkoj aktivnosti, odijevanju, seksualnim odnosima, rekreaciji, putovanjima te povratku u radnu sredinu. Stomaterapeut mora biti dobro educirana medicinska sestra koja pruža emocionalnu podršku te profesionalac koji u bolesnika izaziva pozitivne osjećaje i lakšu

integraciju u svakodnevni život.[16]Razvijene zemlje su prepoznale potrebe i razvile specijalizacije za medicinske sestre u području ostomije. Nakon specijalizacije medicinske sestre postaju enterostomalni terapeuti i osposobljene su za zbrinjavanje svake kirurške rane kod pacijenata sa stomom. U Hrvatskoj postoji problem nedostatka enterostomalnih terapeuta kao posebno educiranog i specijaliziranog kadra iako ga gotovo sve razvijene zemlje imaju već tridesetak godina. U Republici Hrvatskoj škola za enterostomalne terapeute ne postoji, za razliku od Slovenije koja je već 1981. godine imala prvog enterostomalnog terapeuta.[17] U Hrvatskoj se planira pokrenuti obrazovanje za enterostomalne terapeute na Sveučilišnom fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. To bi uvelike utjecalo na kvalitetu obrazovanja medicinskih sestara i donijelo još bolje rezultate u edukaciji pacijenata i njihovih obitelji jer samo kvalitetno i visoko obrazovano zdravstveno osoblje može osigurati kvalitetnu njegu i edukaciju i dobro prihvaćanje kolostome.

9.3. Udruge bolesnika s kolostomom

Prvo Hrvatsko udruženje osoba s kolostomom osnovano je u Zagrebu 1983. godine pod nazivom CRO ILCO. Nakon osnivanja zagrebačke udruge, i u drugim gradovima Hrvatske javljaju se inicijative te se osnivaju i registriraju Stoma klubovi-Invalidska društva Ilco u Splitu, Varaždinu, Osijeku, Novoj Gradiški, Sisku, Karlovcu, Puli, Koprivnici, Čakovcu, Požegi i Slavonskom Brodu.Cilj tih udruženja promicanje je i unapređenje kvalitete života osoba s kolostomom. Na tim druženjima razmjenjuju vlastita iskustva života s kolostomom, iznose svoje probleme i poteškoće, organiziraju stručna predavanja od strane zdravstvenih djelatnika, nutricionista i drugih stručnjaka.[10]U rad ILCO saveza uključeni su i stručnjaci poput onkologa, psihologa, medicinskih sestara i stomaterapeuta. Moto ILCO saveza je: „Jučer je prošlo, sutra će doći, živi danas!“ [18]

9.4. Prava bolesnika s kolostomom

Svaki pacijent s kolostomom ima pravo na besplatnu uporabu ortopedskih pomagala prema Pravilniku o ortopedskim pomagalima. U bolničkoj ustanovi vrši se edukacija pacijenata i članova njegove obitelji o korištenju stoma pomagala i njezi stome. Na otpusnom

pismu kirurg piše preporuku za stoma pomagala koja pacijent može bez ikakvih troškova nabaviti preko HZZO-a.[19]

9.4.1. Procjena tjelesnog oštećenja

Tjelesno oštećenje postoji kada kod osiguranika nastane gubitak, bitnije oštećenje ili znatna onesposobljenost pojedinog organa ili dijelova tijela, što otežava normalnu aktivnost organizma i zahtijeva veće napore u obavljanju životnih potreba, bez obzira na to uzrokuje li ono invalidnost ili ne. Ako je bolesnik dobio trajnu kolostomu, rješenjem HZZO-a ostvaruje se za kolostomu i ileostomu 80% tjelesnog oštećenja.[20] Osigurana osoba koja koristi stoma pomagala, ako postoji medicinska indikacija, može ostvariti pravo na dodatni broj baznih pločica i vrećica kada joj ponestane jedan od dijelova navedenog pomagala uz odobrenje liječničkog povjerenstva za pomagala. Osigurana osoba koja ima dvije stome, ostvaruje pravo na dvostruku količinu pomagala.[19]

Uz već nabrojena prava, valja spomenuti i pravo na doplatak za pomoć i njegu, pravo na oslobođanje godišnje naknade za uporabu javnih cesta, koja se plaća pri registraciji osobnog automobila, pravo na 15% popusta kod plaćanja obveznog osiguranja osobnog automobila prilikom registracije, popust na komunikacijske usluge, pravo na znak pristupačnosti za osobni automobil, pogodnosti u HAK- u, pravo na neplaćanje boravišne pristojbe.[20]

10. Zaključak

Uloga medicinske sestre u edukaciji šire javnosti, a samim time i u prevenciji nastanka bolesti od iznimne je važnosti, posebno ako se zna da tihi simptomi bolesti ne moraju predstavljati velike zdravstvene probleme. Ukoliko netko ima pozitivnu obiteljsku anamnezu karcinoma debelog crijeva, važno je redovito odlaziti na preventivne preglede, a pri pojavi prvih simptoma hitno se javiti liječniku. Posebnu važnost treba dati Nacionalnom programu za dokazivanje karcinoma debelog crijeva jer ako se bolest otkrije u početnoj fazi, prognoza je daleko bolja nego pri uznapredovalom stadiju bolesti. Kod bolesnika s kolostomom najčešće se susrećemo s psihološkim problemima jer se vrlo često povlače u sebe, srame se svog novonastalog izgleda, boje se da drugi ne primijete vrećicu. U početku se plaše da neće znati brinuti o svojoj stomi, da će biti na teret svojim bližnjima i da njihov život više nema nikakvog smisla. Velika je uloga medicinske sestre u edukaciji bolesnika i njegove obitelji da se što prije i lakše prilagode novonastaloj situaciji. Sa stomom je moguće živjeti sasvim normalan život. Kad pacijent prebrodi strah i predrasude stoma ga neće sputavati u njegovim aktivnostima. Zbog toga je važno imati potporu obitelji i prijatelja, osobito u samom početku. Važno je da prije otpusta iz bolnice, individualnom edukacijom, preispituje svoje usvojeno znanje pacijenta i njegove obitelji, a dodatna literatura, brošure i letci su korisni jer mogu uvelike pomoći pri odgovorima na brojne pitanja. Naravno da edukaciju pacijenta treba nastaviti i nakon otpusta iz bolnice u primarnoj zdravstvenoj zaštiti gdje pacijent treba imati suport obiteljskog liječnika, patronažne sestre i medicinske sestre iz zdravstvene njege u kući. Pacijenta treba informirati i motivirati da koristi sve zdravstvene resurse koji će mu pomoći u lakšem snalaženju i prihvaćanju bolesti i stanja. Najvažnija stvar koju osoba s kolostomom treba naučiti je da i dalje treba živjeti život kao i ranije te biti aktivan i ravnopravan član obitelji, družiti se s prijateljima, sudjelovati u hobijima i sportovima. Način na koji bolesnik doživljava sebe utječe i na način na koji će ga način doživljavati partner i okolina.

U Varaždinu, Danijela Jarnjak

11.Literatura

- [1] Hrvatska liga protiv raka: Rak debelog crijeva
- [2] G. Piljac: *Rak i njega bolesnika od raka*, Zrinski Čakovec, 1980.
- [3] E.Vrdoljak, M. Šamija, Z. Kusić, M. Petković, D. Gugić, Z. Krajina: *Klinička onkologija*, Medicinska naklada Zagreb, 2013.
- [4] *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* Vol 12, Broj 45, 7. siječnja 2016.
- [5] I. Prpić i suradnici: *Kirurgija za medicinare*, Školska knjiga, Zagreb, 2005.
- [6] N. Prlić, V. Rogina, B. Muk: *Zdravstvena njega 4*, Školska knjiga, Zagreb, 2005.
- [7] M. Štulhofer, *Kirurgija probavnog sustava*, Medicinska naklada, Zagreb, 1999
- [8] M. Havelka: *Zdravstvena psihologija*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2002.
- [9] Hrvatska komora medicinskih sestra: *Sestrinske dijagnoze 2*, Zagreb, 2013.
- [10] Hrvatska komora medicinskih sestara: *Sestrinske dijagnoze 3*, Zagreb, 2015
- [11] S. Kalauz: *Zdravstvena njega kirurških bolesnika s odabranim specijalnim poglavljima*, Visoka zdravstvena škola Zagreb, 2008.
- [12] L. Williams, *Sestrinske procedure*, Delta status, Beograd, 2010.; prijevod s engleskog jezika knjige Nursing procedures
- [13] M. Hegeduš Matetić: *O stomi s razumijevanjem*
- [14] *Svakodnevni život sa stomom-priručnik za pacijente*
- [15] S. Čučljek, *Osnove zdravstvene njege*, Priručnika za studij sestrinstva, Zagreb, 2005.
- [16] V. Čačić, Depolo, D.: *Acta chirurgica Croatica*, službeni časopis Hrvatskog kirurškog društva, Vol. 12, str. 95 – 98, Zagreb.
- [17] M. Buhin, *edukacija bolesnika o stomi i načinu života sa stomom*, Završni rad, Sveučilište Sjever, Studij sestrinstva, Varaždin, 2015.
- [18] Ilco savez, dostupno na: <http://www.ilco.hr>, pristupljeno 20.9.2016.
- [19] *Glasilo saveza invalidskih Ilco društava: Ruka nade*, br. 8, svibanj 2016.
- [19] Narodne novine, dostupno na: <http://narodnenovine.nn.hr/clana/sluzbeni/2012-01-7-183.html>
- [20] *Glasilo saveza invalidskih Ilco društava: Ruka nade*, br. 7, svibanj 2015.

Sveučilište
Sjever

LIBRARI
ALISBRARI



SVEUČILIŠTE
SJEVER

**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, DANIJELA JARNIAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZDRAKSTVENA NJEGA BOLEWIKI I KODOSTOKI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Danijela Jarniak
(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, DANIJELA JARNIAK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZDRAKSTVENA NJEGA BOLEWIKI I KODOSTOKI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Danijela Jarniak

Popis slika

Slika 2.1. prikaz debelog crijeva

<http://www.makrobiotika.rs/wp-content/uploads/2013/10/c05706a2-11f9-43af-9634-38ae42716723-1.jpg>

Slika 4.1. prikaz kolostome

<http://oncolex.org/~media/PROSEDYRER/BEHANDLING/Kirurgi/Tykk%20og%20endetarm%20Anleggelse%20av%20stomi/popups/kolostomi.ashx>

Slika 6.1. prikaz vrećica za kolostomu

<http://www.cemedic.ba/uploads/1/1/4/3/11431712/4158735.jpg?680>

Slika 6.2. prikaz pomagala za kolostomu

<http://www.coloplast.hr/Global/Croatia/Slike/brava2.png>

Slika 7.1. Nekroza stome

<http://ostome.info/wp-content/uploads/2012/11/4.-Nekroze-stomi.jpg>

Slika 7.2. Prolaps stome

http://journal.sajc.org/articles/2013/2/3/images/SouthAsianJCancer_2013_2_3_150_114136_f1.jpg

Slika 7.3. Parastomalna kila

https://www.almediaweb.jp/stomacare/medical/_shared/images/correspondence/img_05_03.jpg

Slika 7.4. oštećenje kože oko kolostome

http://www.coloplast.hr/Global/2_Stoma/consumer/Skin-irritation-around-my-stoma_344x194.jpg