

Kvaliteta života osoba sa stomom

Horvat, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:423494>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



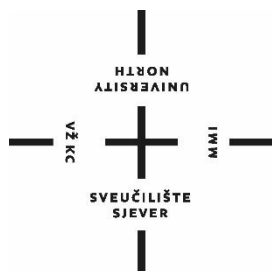
DIPLOMSKI RAD br. 105/SSD/2021

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA SA STOMOM

Petra Horvat

Varaždin, rujan 2021.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij sestrinstvo- menadžment u
sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 105/SSD/2021

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA SA STOMOM

Student:

Petra Horvat, 12756/336D

Mentor:

prof. dr. sc. Ino Husedžinović

Varaždin, rujan 2021.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Petra Horvat

MATIČNI BROJ 1276/336 D

DATUM 09/2021

KOLEGIJ Prava i obveze u zdravstvenoj struci

NASLOV RADA Kvaliteta života osoba sa stomom

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

MENTOR Ino Husedžinović

ZVANJE prof.dr.sc.

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof. dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik
2. prof.dr.sc. Ino Husedžinović, mentor
3. doc.dr.sc. Rosana Ribić, član
4. doc.dr.sc. Marin Šubarić, zamjenski član
- 5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 105/SSD/2021

OPIS

Cilj ovog rada bio je ispitati da li je narušena kvaliteta života osoba sa stomom bez obzira na dob i spol ispitanika. Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje. Ispitivanje je provedeno 27.07.2021. godine na redovnom okupljanju članova ILCO društva Varaždin. Sudjelovalo je 23 ispitanika. Za dobivanje podataka korišten je upitnik Quality of life Questionnaire for a Patient with an Ostomy čije je korištenje slobodno. Podaci dobiveni istraživanjem govore da su ispitanici najmanje zadovoljni fizičkim blagostanjem, a najviše duhovnim. Trideset i devet posto ispitanika navelo je da im se bilo teško prilagoditi na stomu, a samo njih 30 % osjeća se zadovoljno životom. Također, samo 13 % ispitanika misli da kontrolira stvari u svom životu i zadovoljno je svojim izgledom.

Zbog sve veće incidencije kolorektalnog karcinoma, od velike je važnosti provedba preventivnog programa. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva ima za cilj rano dijagnosticiranje ove bolesti, a uključuje građane u dobi od 50. do 74. godine života. Medicinske sestre u procesu oporavka bolesnika imaju značajnu ulogu. Medicinske sestre pružaju podršku pacijentu, provode fizičku i psihološku pripremu pacijenta za operativni zahvat, provode zdravstvenu njegu i edukaciju pacijenta i njegove obitelji. Nakon izlaska pacijenta iz bolnice enterostomalni terapeuti nastavljaju skrb o pacijentima sa stomom, inkontinencijom i kroničnim ranama.

ZADATAK URUČEN

14.09.2021.

POTPIS MENTORA

REPUBLIKA
HRVATSKA
SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Posebnu zahvalnost dugujem mentoru prof. dr. sc. Ini Husedžinoviću na nesebičnoj pomoći i suradnji tijekom pisanja rada.

Zahvaljujem se predsjedniku ILCO društva u Varaždinu gosp. Miloradu Vasiliću kao i svim članovima na sudjelovanju i susretljivosti.

Zahvaljujem se prof. Kristini Kralik.

Hvala mojoj obitelji na podršci tijekom studiranja.

Sažetak

Cilj ovog rada bio je ispitati da li je narušena kvaliteta života osoba sa stomom bez obzira na dob i spol ispitanika. Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje. Ispitivanje je provedeno 27.07.2021. godine na redovnom okupljanju članova ILCO društva Varaždin. Sudjelovalo je 23 ispitanika. Za dobivanje podataka korišten je upitnik Quality of life Questionnaire for a Patient with an Ostomy čije je korištenje slobodno. Podaci dobiveni istraživanjem govore da su ispitanici najmanje zadovoljni fizičkim blagostanjem, a najviše duhovnim. Trideset i devet posto ispitanika navelo je da im se bilo teško prilagoditi na stomu, a samo njih 30 % osjeća se zadovoljno životom. Također, samo 13 % ispitanika misli da kontrolira stvari u svom životu i zadovoljno je svojim izgledom.

Zbog sve veće incidencije kolorektalnog karcinoma, od velike je važnosti provedba preventivnog programa. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva ima za cilj rano dijagnosticiranje ove bolesti, a uključuje građane u dobi od 50. do 74. godine života.

Medicinske sestre u procesu oporavka bolesnika imaju značajnu ulogu. Medicinske sestre pružaju podršku pacijentu, provode fizičku i psihološku pripremu pacijenta za operativni zahvat, provode zdravstvenu njegu i edukaciju pacijenta i njegove obitelji. Nakon izlaska pacijenta iz bolnice enterostomalni terapeuti nastavljaju skrb o pacijentima sa stomom, inkontinencijom i kroničnim ranama.

Ključne riječi: kvaliteta života, kolorektalni karcinom, stoma

Summary

This study aimed to examine whether the quality of life in people with a stoma was impaired regardless of the age and sex of the respondents. The research is organized as cross-sectional research. The test was conducted on 27 July 2021 at the regular gathering of members of the ILCO society of Varaždin. 23 respondents participated. To obtain the data, the Quality of life Questionnaire for a Patient with an Ostomy was used, the use of which is free. The data obtained from the research show that the respondents are the least satisfied with physical well-being, and the most with spiritual well-being. Thirty-nine percent of respondents said they found it difficult to adjust to a stoma, and only 30% felt satisfied with life. Also, only 13% of respondents think they control things in their life and are satisfied with their appearance.

Due to the increasing incidence of colorectal cancer, the implementation of a prevention program is of great importance. The national program for early detection of colon cancer aims to diagnose the disease early and includes citizens between the ages of 50 and 74. Nurses play a significant role in the patient recovery process. Nurses provide support to the patient, conduct physical and psychological preparation of the patient for surgery, conduct health care and education of the patient and his family. After the patient leaves the hospital, enterostomal therapists continue to take care of patients with stoma, incontinence and chronic wounds.

Key words: quality of life, colorectal cancer, stoma

Popis korištenih kratica i znakova

CRC	Kolorektalni karcinom
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
ILCO	Savaz invalidskih društva Hrvatske
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
CT	Kompjuterizirana tomografija
CEA	Karcinoembrijski antigen
CA 19- 9	Karbohidratni antigen 19- 9
Pr.Kr.	Prije Krista
%	Postotak

Sadržaj

1.	Uvod	1
2.	Crijevna opstrukcija- Ileus	3
2.1.	Opstruktivski ileus.....	3
2.2.	Funkcijski ileus	5
3.	Tumori tankog crijeva.....	6
4.	Tumori mokraćnog mjehura.....	7
5.	Tumori debelog crijeva.....	8
5.1.	Uzroci CRC-a	8
5.2.	Klasifikacija CRC-a	9
5.3.	Incidencija CRC-a.....	9
5.4.	Klinička slika CRC-a	10
5.5.	Dijagnosticiranje CRC-a	10
5.6.	Liječenje CRC-a.....	11
6.	Vrste resekcija debelog crijeva	12
6.1.	Desna hemikolektomija.....	12
6.2.	Resekcija kolona transversuma.....	12
6.3.	Lijeva hemikolektomija.....	12
6.4.	Resekcija sigmoidnog kolona	13
6.5.	Abdominoperinealna amputacija (ekstirpacija) rektuma po Quennu- Milesu.....	13
6.6.	Prednja (anteriorna) resekcija rektuma po Dixonu	13
6.7.	Hartmannova operacija	13
7.	Epidemiologija i prognoza CRC-a	14
8.	Praćenje pacijenta nakon operativnog zahvata.....	15
9.	Preoperativno markiranje stome.....	16
10.	Enterostomalni terapeuti u Hrvatskoj	17
11.	Povijest crijevnih stoma	18
12.	Izgdled crijevne stome	19
12.1.	Trajna kolostoma	19
12.2.	Trajna ileostoma.....	20
13.	Postoperativne komplikacije	21
14.	Komplikacije kože oko formirane stome	22
15.	Pomagala za stomu	23
16.	Pribor za njegu stome	24
16.1.	Pasta za stomu.....	24
16.2.	Maramice za skidanje ljepljivosti	24
16.3.	Puder za oštećenu kožu oko stome	24
16.4.	Dezodorans	24
16.5.	Elastični remen	24
16.6.	Trbušni pojas za stomu.....	24
16.7.	Stoma čep ili kapa	25
17.	Svakodnevne aktivnosti	26
17.1.	Radne obaveze	26
17.2.	Obitelj i društveni život.....	26
17.3.	Spolni život.....	26

17.4. Putovanja	27
17.5. Bavljenje sportom i rekreacija	27
18. Kvaliteta života.....	29
19. Edukacija pacijenta i obitelji	31
20. Prevencija CRC-a i probir	35
21. Sestrinske dijagnoze	36
21.1. Rizik za oštećenje integriteta kože.....	36
21.2. Poremećena slika tijela	36
22. Opis ispitanika.....	37
22.1. Ustroj studije.....	37
22.2. Statističke metode	37
22.3. Metode istraživanja	37
22.4. Etičnost istraživanja	38
23. Rezultati	39
23.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	39
23.2. Kvaliteta života osoba s kolostomom (QOLQ)	42
23.2.1. Fizičko blagostanje	42
23.2.2. Psihičko blagostanje	43
23.2.3. Društveno blagostanje.....	44
23.2.4. Duhovno blagostanje	45
23.3. Utjecaj obilježja ispitanika na kvalitetu života.....	45
23.4. Rasprava	50
24. Zaključak.....	52
25. Literatura.....	54
26. Prilozi.....	58

1. Uvod

Kolorektalni karcinom (CRC) postao je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj. Glavni javnozdravstveni problem su kronične nezarazne bolesti čija je zastupljenost sve veća, kao i zastupljenost kolorektalnog karcinoma. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) CRC je 2020. godine bio najviše novodijagnosticiran, sa gotovo četiri tisuće novih slučajeva. Slijedili su ga tumor pluća i dojke. Također, CRC predstavlja drugi najčešći uzrok smrti od zloćudnih bolesti. Prema najčešćim novodijagnosticiranim sijelima tumora u 2020. godini kod muškaraca je CRC na trećem mjestu, a kod pripadnica ženskog spola na drugom mjestu. Kao što je navedeno, istaknuti podaci uzeti su sa službene stranice HZJZ-a [1].

Podaci na svjetskoj razini govore kako je CRC drugi najčešći uzrok smrti zbog zloćudne bolesti u Sjedinjenim Američkim Državama. Procjenjuje se da će 2020. godine biti gotovo 150 tisuća novodijagnosticiranih slučajeva CRC-a i nešto više od 53 tisuće smrtnih slučajeva [2].

Aktualna pandemija doprinosi zakašnjelom otkrivanju i dijagnosticiranju ove bolesti i svakako je dodatan razlog za zabrinutost.

Procjenjuje se da u Hrvatskoj živi oko sedam tisuća osoba sa formiranom stomom [3]. U radu su stoga opisana stanja koja najčešće dovode do potrebe za formiranjem crijevne stome ili urostome. Istraživanje koje je provedeno na članovima ILCO (Savez invalidskih društva Hrvatske) društva Varaždin ima za cilj utvrditi da li je narušena kvaliteta života osoba sa crijevnom stomom, s obzirom da ni jedan ispitanik nema formiranu urostomu. Upitnik koji je podijeljen sudionicima anonimno je i standardiziran.

Rad započinje opisom ileusa koji je vrlo česta medicinska dijagnoza prilikom hitnog prijema pacijenata, nakon čega postoji potreba za formiranjem crijevne stome. Nadalje, opisane su karakteristike tumora tankog crijeva i tumora mokraćnog mjehura. Najveća pažnja u radu pridana je CRC-u. Osim najvažnijih karakteristika CRC-a, u radu je spomenuta važnost enterostomalnih terapeuta i preoperativnog markiranja stoma čija zastupljenost u praksi bi svakako trebala biti veća. Što se tiče crijevnih stoma, opisana su pomagala koja služe za njegu stome te komplikacije koje se vežu uz isto.

S obzirom na temu rada poseban naglasak stavljen je na opis i definiranje pojma kvalitete života. S obzirom da se često u kontekstu kvalitete života spominje edukacija pacijenta i njegove obitelji nakon formiranja stome, edukacija predstavlja važan indikator kvalitete pacijentova života. U radu je navedena važnost psihološke pripreme pacijenta za operativni zahvat. Dobra psihološka priprema pacijenta uvjet je za pridržavanje danih uputa i savjeta, bolji oporavak i kraći boravak pacijenta u bolnici, veće zadovoljstvo. U kontekstu važnosti edukacije, opisan je Nacionalni

program ranog otkrivanja raka debelog crijeva s obzirom na sve veću potrebu osvješćivanja važnosti odaziva na isti.

Opisane su sestrinske dijagnoze prema NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) klasifikaciji koje su najspecifičnije za pacijente sa formiranom stomom.

2. Crijevna opstrukcija- Ileus

Naziv ileus potječe od grčke riječi eileos što u prijevodu znači zapletaj. I sam Hipokrat je opisao ovo stanje, a smatra se da je Praksagora načinio prvu enterokutanu fistulu kako bi se smanjila opstrukcija crijeva. No zapletaj je samo jedan od uzroka ileusa. Tri su osnovna oblika ileusa: opstrukcijski, strangulacijski i funkcijski ileus. O oblicima ileusa više u daljnjem tekstu [4].

2.1. Opstrukcijski ileus

Radi se o mehaničkoj prepreci pri prolasku crijevnog sadržaja. Opstrukcija crijeva može biti ekstraluminalna primjerice tumorom koji izvana pritišće stijenku crijeva ili inkarceriranim hernijama; intraluminalna primjerice žučnim kamencima te intramuralna raznim tumorima probavnog sustava ili divertikulima [4].

Kao što je navedeno, najčešćim uzrokom opstrukcije crijeva smatraju se postoperativne priraslice. Početkom prošlog stoljeća glavni uzrok bile su inkarcerirane hernije. Povećanjem broja elektivnih zahvata povećao se uspjeh liječenja hernija. Spomenute postoperativne priraslice smatraju se uzrokom crijevne opstrukcije u više od 60% slučajeva. Posebno nakon kolorektalnih i ginekoloških operacija postoji povećana šansa za stvaranje priraslica [4].

Najveći broj opstrukcija debelog crijeva uzrokuju zloćudni tumori u čak 60- 70% slučajeva. Smatra se da isti uzrokuju petinu svih opstrukcija tankog crijeva. Opstrukcija debelog crijeva najčešće nastaje kao posljedica primarnog CRC-a koji je u uznapredovaloj fazi. Suprotno tome, pri opstrukciji tankog crijeva tumorom, smatra se da tanko crijevo nije primarno sjelo tumora. Smatra se da je pri tome glavni uzrok širenje tumora iz raznih dijelova trbuha po peritoneumu ili hematogena metastaza izvan trbuha primjerice iz dojke. Također, tumori se mogu lokalno širiti i vršiti pritisak na tanko crijevo čineći opstrukciju. Primarni tumori tankog crijeva mnogo su rjeđi od primarnih tumora debelog crijeva. Treći razlog najčešće opstrukcije crijeva su inkarcerirane hernije u oko 10% slučajeva [4].

Nešto rjeđi uzrok crijevne opstrukcije je intususcepcija ili invaginacija. Najčešće se radi o polipu koji uvlači proksimalni u distalni dio crijeva i tako kompromitira cirkulaciju [4].

Također, jedan od uzroka opstrukcije tankog crijeva mogu biti žučni kamenci, strano tijelo te crijevni paraziti. U patofiziologiji opstrukcijskog ileusa pojačana peristaltika nastoji zapreku nadvladati. Pojačana peristaltika javlja se i proksimalno i distalno od opstrukcije pri čemu pacijenti najčešće imaju dijareu. Potom dolazi do sve slabijih peristaltičkih kontrakcija u crijevima i do dilatacije vijuga crijeva. Zrak i tekućina se akumuliraju proksimalno od mjesta nastanka opstrukcije. Nakon 12 sati od opstrukcije dolazi do hipovolemije i distenzije zbog sekvestracije

tekućine u crijevni lumen. Ukoliko se distenzija crijeva nastavlja, oštećuje se mikrocirkulacija a crijevna sluznica odumire. Također, dolazi do translokacije bakterija u krvni i limfni sustav. U proksimalnim dijelovima crijeva nalaze se najčešće bakterije kao što je *Streptococcus* sp. i *Lactobacillus* sp. te gljivice, dok se u distalnom dijelu crijeva najčešće nalaze *Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Klebsiella species*, *Proteus*, *Clostridiae* [4].

Prilikom strangulacije crijeva dolazi do oštećenja vaskularne opskrbe, spazma arterija i posljedične ishemije. Sve navedeno ukazuje na indikacije za hitni operativni zahvat [4].

Prije samog operativnog zahvata, prekida se peroralni unos hrane i tekućine i uvodi nazogastrična sonda kako bi se smanjila distenzija želuca. Uz to, važno je liječenje hipovolemije otopinama elektrolita. Operativno liječenje ovisi o nekoliko čimbenika. Ovisno o trajanju opstrukcije te jačini poremećaja elektolita, zatim o oporavku vitalnih funkcija i procijenjenom riziku za stvaranje strangulacije [4].

Stopa smrtnosti kod opstrukcije crijeva sa gangrenom iznosi od 4,5 do 30%, dok kod mehaničkih opstrukcija, gdje se operativnim zahvatom opstrukcija ukloni unutar 24h, iznosi 1% [4].

Operativno liječenje opstrukcije crijeva podrazumijeva četiri pristupa. Prilikom jednostavnih opstrukcija uzrokovanih inkarceriranim hernijama ili adhezijama njihovim se liječenjem uklanja i opstrukcija [4].

Idući način je premošćivanje opstrukcije crijeva. Treći pristup je formiranje kolostome proksimalno od mjesta opstrukcije. Posljednji pristup podrazumijeva resekciju ili eksciziju opstrukcije te uspostavu kontinuiteta [4].

Kao što je navedeno najčešći uzrok opstrukcije debelog crijeva je karcinom. Rektum je bio najčešće sjelo tumora debelog crijeva u čak 50%, no zabilježen je porast broja tumora proksimalnije smještenih. Karcinomi na desnom dijelu kolona su većinom polipoidni, dok oni na silaznom dijelu i sigmoidnom dijelu rastu cirkularno [4].

Liječenje opstrukcije debelog crijeva podrazumijeva kirurško liječenje zloćudne bolesti pri čemu se resekira primarni tumor zajedno sa drenažnim limfnim čvorovima uz odstranjenje svih okolnih struktura koje su eventualno zahvaćene. Prilikom infiltracije velikih krvnih žila ili difuznog proširenja tumora unutar trbušne šupljine (karcinoza) nije moguće radikalno kirurško odstranjenje. U tom slučaju zbrinjava se samo crijevna opstrukcija. Kod tumora koje je moguće resekirati krajevi crijeva mogu se spojiti učinivši anastomozu ili učiniti operacija po Hartmanu gdje se distalni kraj slijepo zatvara, a proksimalni izvodi na površinu trbušne stijenke. O navedenome više u daljnjem dijelu rada [4].

Adhezije se smatraju glavnim uzrokom opstrukcije tankog crijeva. Upala i razne ozljede peritoneuma stvaraju priraslice pri čemu se fibrinogen pretvara u fibrin. Ukoliko tijekom tri dana

ne dođe do razgradnje istoga, dolazi do stvaranja adhezija. Bilo kakva resekcija tankog crijeva dovodi do poremećaja u apsorpciji vitamina B₁₂ i žučnih soli te ubrzava prolazak crijevnog sadržaja što dovodi do slabije resorpcije [4].

2.2. Funkcijski ileus

Navedeni oblik ileusa često se naziva i paralitički, no međutim došlo se do spoznaje da crijevo nije potpuno paralizirano te stoga taj naziv nije u potpunosti točan. Mišićne kontrakcije postoje, ali ne dovode do zadovoljavajuće peristaltike. Dolazi do poremećaja u autonomnoj inervaciji crijeva te metaboličkih i upalnih poremećaja s posljedičnom parezom mišića crijeva. Uzroci ovog tipa ileusa mogu biti razni, primjerice ozljede ili hematomi, intraabdominalne upale ili lijekovi. [4]

3. Tumori tankog crijeva

Većina resorpcije hranjivih tvari i elektrolita odvija se u tankom crijevu. Ugljikohidrati se apsorbiraju u duodenumu i jejunumu, bjelančevine također u jejunumu kao i masti. Vitamini se apsorbiraju u jejunumu, osim B12 koji je apsorbira u završnom dijelu ileuma [4].

Uz sve navedeno, tanko crijevo ima obrambenu funkciju. Neimunološki mehanizam čini peristaltika koja onemogućuje mikroorganizmima da prijanjaju za sluznicu zbog brzog prolaska hrane. Imunološku funkciju čine limfatične stanice u Peyerovim pločama i limfnim čvorovima u mezenteriju te stanice unutar epitela crijeva [4]. Sadržaj tankog crijeva je alkalni i time onemogućuje rast bakterija [5].

Na tumore tankog crijeva otpada 10% svih tumora probavnog sustava. No, tanko crijevo predstavlja najčešće širenje tumora iz drugih dijelova pri čemu je tumor jajnika vodeći [5]. Simptomi koji prate tumore tankog crijeva nisu česti u ranim fazama. Kasnije se mogu javiti gubitak na težini, bol, povraćanje, dijareja. Moguć je razvoj anemije zbog dugotrajnog krvarenja i melena [5].

Dakle, pojava simptoma govori u prilog uznapredovalosti bolesti [6].

Najsigurnija dijagnoza tumora tankog crijeva postavlja se kompjuteriziranom tomografijom (CT) [5].

Najčešći tumori tankog crijeva su adenokarcinomi, a najčešća lokalizacija u tankom crijevu je duodenum. Kod benignih tumora tankog crijeva indicirano je kirurško liječenje posebice ako je došlo do pojave simptoma u vidu bolova ili opstrukcije crijeva. Operativni zahvat može podrazumijevati resekciju dijela tankog crijeva zajedno sa tumorom ili enterotomiju (otvaranje crijeva) gdje se uklanjaju polipi [4].

Maligni tumori tankog crijeva jesu rijetkost. Ova rijetkost se objašnjava kratkim zadržavanjem unesenih tvari u tankome crijevu koje mogu djelovati kancerogeno. No, tu je i već spomenuta imunološka uloga crijeva i velik broj enzima. Kao što je navedeno, najčešća vrsta malignog tumora tankog crijeva je adenokarcinom najčešće lokaliziran u duodenumu. Oni kao i adenokarcinomi debelog crijeva mogu nastati iz obiteljske adenomatozne polipoze ili iz premalignih adenoma. Kirurška resekcija metoda je izbora u liječenju malignih tumora tankog crijeva [4].

4. Tumori mokraćnog mjehura

Oko 70% tumora mokraćnog mjehura smatra se površinskima koji zahvaćaju samo sluznicu mokraćnog mjehura. 10 do 20% tumora prodre u mišićni sloj mokraćnog mjehura te tada postoji opasnost od udaljenih metastaza. Slijedom toga, tumori mokraćnog mjehura dijele se na površinske i infiltrativne [4].

Primijećeno je da incidencija tumora mokraćnog mjehura raste. Stopa smrtnosti također raste s dobi [4].

Tumor mokraćnog mjehura četvrti je najčešći tumor kod muškaraca [6].

Čimbenici rizika su razni. Izloženost kemikalijama, umjetna sladila, pušenje, pretjerana uporaba analgetika, infekcije mokraćnog mjehura [4].

Najčešći simptom je hematurija. Uz to, može se javiti bolno mokrenje, učestalo mokrenje ili neodgodiva potreba za mokrenjem. Uz isključenje pozitivne urinokulture, postoji sumnja na tumorski proces [4].

U dijagnostici tumora mokraćnog mjehura koristi se citološki nalaz mokraće, intravenska urografija, ultrazvučna metoda pretrage, CT te cistoskopija koja služi za konačno postavljanje dijagnoze [4].

Karakteristika ovog tumora je pojava recidiva [4].

Liječenje pacijenata oboljelih od tumora mokraćnog mjehura ovisi o njegovu stadiju i proširenosti te stupnju patohistološke diferencijacije. Površinski tumori liječe se endoskopski pri čemu se odstranjuje tumor unutar stijenke mokraćnog mjehura. U liječenju invazivnih tumora mokraćnog mjehura, koji su probili sluznicu i zahvatili mišićni sloj mjehura, zlatni standard predstavlja radikalna cistektomija sa uspostavom urostome. Petogodišnje preživljavanje nakon ovakvog operativnog zahvata iznosi 40 do 60% [4].

Nakon uspostave urostome, u mokraći je moguća pojava sluzi. Razlog tome je uspostava urostome iz segmenata crijeva. Važna je pravilna i dovoljna hidracija kako ne bi došlo do učestalih uroinfekcija. Kao i za crijevne stome, za urostomu postoje jednodjelni i dvodjelni sustavi vrećica [7].

Urostoma će nakon operativnog zahvata biti otečena te je kao i za crijevnu stomu potrebno mjerenje. Preporuča se mjerenje jednom tjedno neposredno nakon operativnog zahvata. U slučaju variranja tjelesne mase potrebno je također povremeno izmjeriti veličinu stome. Preporuča se pražnjenje stoma vrećice kada je njena napunjenost dosegla jednu trećinu ili polovinu [7].

5. Tumori debelog crijeva

CRC najviše je zastupljen u zapadnim zemljama, Europi i Sjevernoj Americi. Po učestalosti zauzima treće mjesto, a prema smrtnosti drugo. Statistički podaci govore da se čak 90% ovog karcinoma javlja u osoba starijih od 50 godina [4].

Kolonoskopijom je moguće otkriti 60% karcinoma. Smatra se da je prema zahvaćenosti u 18% karcinom smješten u ascendentnom dijelu kolona, 9% u kolonu transversumu, 5% u descendensu, 25% u sigmoidnom kolonu i 43% u rektumu [4].

Histološki, kolorektalni karcinomi su najčešće adenokarcinomi. Prema diferenciranosti stanica, ovaj karcinom može biti dobro, srednje ili slabo diferenciran, ili pak nediferenciran. Slabiji stupanj diferenciranosti govori u prilog češćeg metastaziranja u limfu [4].

Potom se metastaze šire u jetra, pluća, kosti, a zatim i na mozak [8].

5.1. Uzroci CRC-a

Uzroci CRC-a su razni. Podaci govore kako 80% ovakvih karcinoma raste u adenomatoznom polipu. Također, opasnost od pojave karcinoma postoji ukoliko su polipi veći od 1 centimetra. Obiteljska anamneza je također važan čimbenik, iz razloga što je CRC dvostruko češći kod bližih rođaka. Nasljedna polipoza je također važan uzročnik. Polipi do 40. godine u nasljednoj polipozi većinom maligno alteriraju [4]. Jedan od uzročnika CRC su i upalne bolesti crijeva. Pet do deset godina je potrebno da bi polip maligno alterirao [9]. Rizičnim čimbenicima se smatraju prehrana siromašna vlaknima, hrana s puno masti i kalorija, povišena tjelesna težina, pušenje, zračenja male zdjelice te druga sijela tumora primjerice na dojci [4]. Veća učestalost CRC-a u pozitivnoj je korelaciji sa većom konzumacijom crvenog mesa, rafiniranih šećera. Masna prehrana povećava sintezu kolesterola i žučnih soli u jetri te se nakon toga navedeni spojevi pod utjecajem mikroorganizama pretvaraju u toksične spojeve. Nedovoljan unos kalcija također se smatra rizičnim čimbenikom. Kao što je spomenuto, biljna vlakna imaju zaštitni učinak na crijevo. Njihovim unosom povećava se volumen stolice i pražnjenje crijeva čime se smanjuje kontaktno vrijeme sa sluznicom. Vitamini A, C i E također djeluju povoljno na probavni trakt [8].

Što se tiče protektivnog učinka lijekova, istraživanja su pokazala da hormonska nadomjesna terapija i nesteroidni protuupalni lijekovi djeluju protektivno [10].

Rizičnim čimbenikom smatra se i obiteljska anamneza CRC-a [10].

5.2. Klasifikacija CRC-a

Postoji više vrsta klasifikacije CRC-a. To su TNM klasifikacija, Dukesova klasifikacija i Astler- Collerova klasifikacija. TNM klasifikacija proširenosti bolesti označava T kao dubinu tumorske invazije stijenke crijeva, N označava proširenost tumora na regionalne limfne čvorove i M konačno označava metastaziranje u druge organe [8]. U daljnjem tekstu opisana je Dukesova klasifikacija [4].

Dukesova klasifikacija:

- A) Karcinom unutar stijenke crijeva
- B) Karcinom prožima čitavu stijenku
- C) Zahvaćeni su parakolični i peri rektalni limfni čvorovi
- D) Postojanje udaljenih metastaza [4].

Dobro diferencirani tumori odstranjuju se transanalnom ekscizijom, pri čemu je važno utvrditi da li je došlo do prodora u mišićni sloj i postoje li metastaze limfnih čvorova [4].

5.3. Incidencija CRC-a

Incidencija je pojam koji označava broj novih slučajeva neke pojave, odnosno bolesti tijekom određenog vremena. Karcinom debelog crijeva u stalnom je porastu u razvijenim zemljama te se smatra najučestalijim malignim oboljenjem [3].

U Hrvatskoj je incidencija karcinoma debelog crijeva 72,2 na 100.000 stanovnika na godinu. Za žene incidencija iznosi 55,2, dok za muškarce iznosi 90,5 [11]. U razdoblju od 1984. godine do 2004. godine incidencija karcinoma debelog crijeva povećala se za 124% [12].

Očekivanja su da će u razvijenim zemljama 3,2 % žena i 4,6% muškaraca oboljeti od ove bolesti. Nepovoljan stil života, okoliš i napose prehrana koji prevladavaju u razvijenim zemljama doprinose pojavi karcinoma debelog crijeva. Tako je primjerice u Aziji i Africi ovaj tip karcinoma rjeđi. Rizik za oboljenje od ovog karcinoma raste nakon 40. godine, a smatra se da je 90% karcinoma otkriveno u osoba starijih od 50. godina. Zabrinjavajuća je činjenica da svaka osoba koja je starija od 50. godina nosi rizik od 5% da će oboljeti, a 2,5% da će umrijeti od karcinoma debelog crijeva [3].

Očekivanja za 2020. godinu su bila da će 25 tisuća osoba oboljeti od neke vrste karcinoma, a nešto više od 14 tisuća umrijeti. Hrvatska je peta zemlja u Europi po smrtnosti od karcinoma [3].

U Hrvatskoj je 2020. godine najčešći novodijagnosticirani karcinom bio onaj na debelom crijevu. U 2020. godini je dijagnosticirano 3 706 novih slučajeva karcinoma debelog crijeva. Po smrtnosti karcinom debelog crijeva se u Hrvatskoj nalazi na drugom mjestu iza karcinoma pluća.

Prema procjenama, broj osoba u Hrvatskoj koje žive sa nekom vrstom stome iznosi oko sedam tisuća [3].

Što se tiče europskih podataka, otprilike sedamsto tisuća osoba u Europi ima neku vrstu stome, dok u Sjedinjenim Američkim Državama taj broj iznosi preko milijun osoba. Podaci za Veliku Britaniju govore da svake godine nešto više od jedanaest tisuća osoba ima formiranu stomu kao posljedicu otkrivanja karcinoma završnog dijela debelog crijeva [13]. Također, smatra se da oko sto tisuća osoba u Velikoj Britaniji ima formiranu neku vrstu stome. Od toga 15 000 ima formiranu ileostomu, pri čemu se formira oko 2 000 novih ileostoma svake godine. Broj osoba sa urostomom u Velikoj Britaniji iznosi oko 7 000, sa oko tisuću izvedenih svake godine [14].

CRC se rijetko javlja prije 40. godine života. Smatra se da je oko 90% oboljelih starije od 50. godina. Preporuča se preventivnim programom obuhvatiti osobe iznad navedene dobi [10].

5.4. Klinička slika CRC-a

Može se reći da kod svih tumora na debelom crijevu postoje promjene u defekaciji. Mijenja se oblik i konzistencija te učestalost defekacije, osjećaj lokalne ispunjenosti. Također, javljaju se primjese sluzi ili krvi. U kasnim stadijima karcinoma javljaju se gubitak tjelesne težine i bol. Za karcinom u desnom dijelu kolona karakteristično je okultno krvarenje, anemija, potom bol u desnom dijelu trbuha te ponekad smetnje sa stolicom. Tumor u tom dijelu kolona češće bude veći prije nego se pojave simptomi nego onaj u lijevom dijelu. Karcinom lijevog kolona karakteriziran je opstipacijom koja se izmjenjuje sa dijareom, te ponekad sa sluzi i krvi u stolici [8], osjećaj nepotpunog pražnjenja stolice nakon defekacije [6]. Najvažniji znak karcinoma rektosigmoidnog dijela je stolica obložena sa krvlju. Jedan od znakova može biti i tanka stolica, a digitorektalnim pregledom moguće je palpirati tumor. Često se u hitnim stanjima kao što su ileus, krvarenje ili perforacija otkrije karcinom [4]. Neki od drugih mogućih simptoma su anemija, hepatomegalija ili kaheksija koja je znak uznapredovale faze bolesti [8]. Također, ovaj karcinom se često razvija bez ikakvih simptoma [4].

5.5. Dijagnosticiranje CRC-a

Kolonoskopija predstavlja zlatni standard u dijagnostici CRC [8]. Kolonoskopija je također za polipozne tvorbe i dijagnostička i terapijska metoda [6]. Digitorektalni pregled i anamnestički podaci također su od velike važnosti, kao i uzimanje stolice na okultno krvarenje. U dijagnostici korisne su ultrazvučne i rendgenske metode snimanja [8].

Tumorski biljezi nalaze se u membrani tumora te se dio nalazi i u cirkulaciji i moguće ga je otkriti radioimunološkim metodama dijagnostike [10].

Karcinoembrijski antigen (tumorski biljeg CEA) se određuje prije operativnog zahvata kako bi služio za postoperativnu usporedbu, odnosno praćenje uspješnosti terapije [4]. Očekuje se smanjenje razine CEA u krvi iza radikalnih operacija. Kod recidiva njegova se razina povisuje nakon operativnog zahvata, a poslije neradikalnih operacija njegova razina u krvi ostaje ista i nakon zahvata [9]. U ranoj detekciji tumora debelog crijeva CEA nema veliko značenje [6]. Uz to, određuje se i CA 19- 9 (karbohidratni antigen 19- 9) [8].

U trenutku kada se bolest dijagnosticira kod 39% pacijenata bolest je lokalizirana, kod 38% oboljelih regionalnog karaktera, a 19% pacijenata ima udaljene metastaze. Statistički podaci govore da je 75% CRC-a sporadične pojave, a ostatak se javlja kod osoba sa povećanim rizikom [10].

5.6. Liječenje CRC-a

Liječenje zahtijeva multidisciplinarnan pristup, pri čemu se uz kirurško liječenje primjenjuju i razni oblici radioterapije i kemoterapije [4].

Palijativni operativni postupci također se provode kako bi se izbjegle komplikacije u vidu opstrukcije, perforacije ili krvarenja te poboljšala kvaliteta života oboljelih osoba [4].

Kao što je navedeno, dio multidisciplinarnog pristupa je i adjuvantna terapija koja podrazumijeva primjenu radioterapije, kemoterapije, rjeđe imunoterapije u kombinaciji ili samostalno. Protokoli postoje za preoperacijsku, intraoperacijsku i postoperacijsku primjenu. Radioterapija se primjenjuje kod karcinoma rektuma. Preoperativno je cilj smanjenje broja malignih stanica ili smanjenje veličine tumora na stupanj kada ga je moguće resecirati. Postoperativno, radioterapija se primjenjuje kod pacijenata s Dukes klasifikacijom stadija B, C i D. Kemoterapija se najčešće primjenjuje postoperativno, a indikacija je klasifikacija tumora po Dukesu C i D stadija [4].

6. Vrste resekcija debelog crijeva

Operacije na debelom crijevu se dijele na tipične i atipične. Tipične podrazumijevaju lijevu ili desnu hemikolektomiju, a atipične uklanjanje segmenta crijeva koji je zahvaćen procesom. Rub resekcije u pravilu mora od tumora biti udaljen 5 centimetara [4].

Poznati je podatak da se resekcije kolona izvode posljednjih sto pedeset godina. Prva uspješna resekcija kolona sa anastomozom uslijed karcinoma pripisuje se liječniku Reybardu 1844. godine. Ovaj postupak se smatra rizičnim iz više razloga. Crijevni sadržaj ima mnogo fekalnih mikroorganizama koji predstavljaju opasnost za kontaminaciju okoline, potom specifična vaskularizacija kolona, tanka stjenka kolona te nedostatak seroze na nekim dijelovima (ascendentnom i descendentnom kolonu) [4].

Priprema pacijenta za resekciju debelog crijeva podrazumijeva psihičku pripremu, procjenu općeg stanja pacijenta, mehaničku pripremu crijeva uzimanjem laksativa i klizmama. Uz to, provodi se antibiotska, antiulkusna i tromboembolička profilaksa. Anastomoza mora biti dobro vaskularizirana, nepropusna i uredne prolaznosti za crijevni sadržaj [4].

Preoperativna priprema ima za cilj smanjenje broja bakterija u crijevu, a to se postiže mehaničkim čišćenjem crijeva u vidu klizmi i dijete bez ostataka. Uz to, primjenjuje se i antibiotsko liječenje da bi se smanjio broj poslijeoperacijskih infekcija [9].

6.1. Desna hemikolektomija

Ovaj operativni zahvat podrazumijeva odstranjenje 5-8 centimetara ileuma, cekuma, colona ascendens i desnu fleksuru. Kontinuitet crijeva se postiže ileotransverso anastomozom. Indikacije za ovaj zahvat su karcinomi cekuma i kolona ascendens [4].

6.2. Resekcija kolona transversuma

Resekcija kolona transversuma podrazumijeva odstranjenje crijeva između fleksure hepaticke i fleksure lijenalis. Zahvat se izvodi ukoliko se tumorski proces nalazi na srednjem dijelu transversuma. Ukoliko je potrebno odstraniti i obje fleksure tada se zahvat naziva proširena resekcija transversuma [4].

6.3. Lijeva hemikolektomija

Prilikom ovog operativnog zahvata odstranjuje se lijeva trećina ili polovica transversuma sa cijelim descendensom. Tada se kontinuitet uspostavlja anastomozom između transversuma i

sigmoidnog dijela kolona. Indikacije za ovaj zahvat su karcinomi u području lijenalne fleksure i kolona descendens. Ukoliko se resekira i sigmoidni kolon i učini kolorektalna anastomoza zahvat se naziva potpuna lijeva hemikolektomija [4].

6.4. Resekcija sigmoidnog kolona

Ovaj operativni zahvat izvodi se u slučajevima nastanka karcinoma na srednjem dijelu sigme. Kontinuitet se uspostavlja anastomozom između descendentnog kolona i rektuma [4].

6.5. Abdominoperinealna amputacija (ekstirpacija) rektuma po Quennu-Milesu

Prilikom ovog operativnog zahvata odstranjuje se aboralni dio sigmoidnog kolona zajedno sa pripadajućim mezenterijem, rektum zajedno sa perirektalnim masnim tkivom i anus sa sustavom sfinktera. Indikacija za ovaj zahvat su tumori smješteni nisko u rektumu, nemogućnost resekcije rektuma 2 centimetra od makroskopske granice tumora. Nakon ovakvog operativno zahvata, pacijent ima terminalnu kolostomu [4].

6.6. Prednja (anteriorna) resekcija rektuma po Dixonu

Ovaj operativni zahvat podrazumijeva resekciju sigme i rektuma s pripadajućim mezenterijem. Anteriorna resekcija može biti visoka i niska. Visoka prednja resekcija podrazumijeva kolorektalnu anastomozu napravljenu na intraperitonealnom dijelu rektuma, dok niska prednja resekcija podrazumijava anastomozu kolona i preostalog bataljka rektuma u subperitonealnom dijelu rektuma [4].

6.7. Hartmannova operacija

Hartmannova operacija znači resekciju sigmoidnog dijela kolona i gornjeg dijela rektuma bez uspostave kontinuiteta. Prilikom tog operativnog zahvata rektum se slijepo zatvori, a crijevo se izvede na kožu u obliku anus praetera. Indikacije za ovaj operativni zahvat su karcinomi rektosigmoidnog dijela gdje se ne preporuča učiniti anastomozu [4].

Ukoliko je indikacija za kirurški zahvat upalna bolest crijeva, anastomoza je ugrožena zbog čestih recidiva bolesti [6].

7. Epidemiologija i prognoza CRC-a

Epidemiološki podaci govore da se svake godine dijagnosticira milijun novih slučajeva CRC-a u svijetu. Incidencija kolon karcinoma raste s dobi pacijenata, a smatra se da se nakon 40. godine života za svako desetljeće ta brojka udvostručuje. Također, očekivanja su da će u visokorazvijenim zemljama od kolon karcinoma oboljeti 4% žena i 5% muškaraca [8].

Prognoza dakako ovisi o histološkom nalazu i stadiju karcinoma. Preživljenje dulje od pet godina zabilježeno je kod 62% pacijenata i to većinom u onih sa lokaliziranim CRC-om. Petogodišnje preživljenje prema Dukesovoj klasifikaciji za stadij A je više od 90%, za stadij B 65-75%, a za stadij C 30-45%. Pacijenti sa karcinomom rektuma imaju lošiju prognozu od pacijenata sa sijelom na ostalim dijelovima debelog crijeva [4]. Smatra se da je prosječno preživljenje pacijenata sa metastatskom bolesti oko 6 mjeseci [8].

8. Praćenje pacijenta nakon operativnog zahvata

Obzirom da se recidiv bolesti najčešće pojavljuje unutar prve dvije godine od operativnog zahvata, preporučuje se i intenzivnije praćenje tijekom tog razdoblja. Tako se preporuča u tom razdoblju svakih 3-4 mjeseca učiniti klinički pregled i laboratorijske nalaze i već spomenute tumorske biljege. Također, kolonoskopija se preporuča učiniti godinu dana nakon operativnog zahvata, a nakon toga svake tri godine ukoliko je nalaz uredan. Isto tako, preporuča se učiniti CT jednom godišnje, a rendgentska snimka pluća svakih šest mjeseci. Ove smjernice se prilagođavaju svakom pacijentu [10].

9. Preoperativno markiranje stome

Jedan od najvažnijih prioriteta u preoperativnoj pripremi pacijenata za operativni zahvat s potrebom izvedbe stome je markiranje, odnosno odabir najpovoljnijeg mjesta za izvedbu. Ovaj postupak zahtijeva suradnju pacijenta, liječnika operatera te medicinske sestre ili enterostomalnog terapeuta. O enterostomalnim terapeutima više u daljnjem tekstu. Edukacija bolesnika i adekvatno pozicionirana stoma doprinose boljem postoperativnom oporavku. Uz to, smanjuje se učestalost postoperativnih poteškoća i komplikacija u vidu curenja intestinalnog sadržaja uz oštećenje peristomalne kože, smanjuje se bol, kraći je boravak pacijenta u bolnici i samim time manji troškovi liječenja. Ukoliko je stoma loše pozicionirana kod pacijenta su prisutni manji osjećaj kontrole i više emocionalnih i socijalnih poteškoća [15].

Prije označavanja stome u obzir se uzima fizičko stanje pacijenta u smislu njegove pokretljivosti, potrebe za uporabom pomagala te stanje vida, potom društveni aspekt u životu pacijenta kao što je bavljenje sportom. Uzimaju se u obzir područja na površini trbuha koje valja izbjegavati pri čemu se misli na razna koštana ispupčenja i ožiljkaste promjene te liniju pojasa i područja koja su bila pod utjecajem radioterapije. Također, važno je da mjesto izvedene stome pacijentu bude vidljivo. Naravno uz sve navedeno u obzir se uzima predviđanje operatera, eventualne želje bolesnika i vrsta stome [16].

Prisutna je stalna težnja za poboljšanjem kvalitete života osoba sa stomom, unapređenjem njihove samostalnosti i smanjenjem poslijeoperacijskih poteškoća. Može se reći da postoji još mnogo prostora za poboljšanje u prijeoperacijskoj pripremi. Važno je osvijestiti potrebu adekvatnog pozicioniranja i markiranja stome te aktivno uključiti educirane enterostomalne terapeute [15].

10. Enterostomalni terapeuti u Hrvatskoj

Počeci enterostomalne terapije bilježe se 1970-ih godina, na inicijativu kirurga Ruperta Turnbulla i njegove pacijentice Norme Gill-Thompson koja je oboljela od ulceroznog kolitisa i imala trajnu ileostomu. Pacijentica je bila uključena u rad s osobama sa stomom i proizvođačima stoma pomagala kako bi vršila edukaciju o kožnim problemima sa kojima se susreću i ponudila praktična rješenja. Svjetsko vijeće enterostomalnih terapeuta formalno je osnovano 1978. godine [17].

U Hrvatskoj je potreba za enterostomalnim terapeutima prepoznata 2017. godine. Sveučilište u Rijeci ponudilo je program edukacije za medicinske sestre iz područja njege stoma, inkontinencije i rana. Pacijenti nakon otpusta iz bolnice i povratka u svoju socijalnu sredinu najčešće budu prepušteni samima sebi, odnosno, zdravstvenim djelatnicima koji nemaju adekvatna znanja [18].

Ishodi učenja za polaznike ovog programa jesu:

- 1) Prepoznavanje čimbenika koji remete prirodni tijek postoperativnog oporavka.
- 2) Poduzimanje mjera u svrhu sprečavanja pojave komplikacija ili infekcija te prepoznavanje istih.
- 3) Planirati, provoditi i evaluirati provođenje zdravstvene njege bolesnika sa stomom, inkontinentnog bolesnika i bolesnika sa kirurškom ranom [18].

Po završetku ovog programa u trajanju od sedam mjeseci, medicinske sestre dobivaju certifikat enterostomalnog terapeuta koji je priznat od strane Svjetskog vijeća enterostomalnih terapeuta. Kao što je navedeno, polaznici su osposobljeni za skrb o osobama sa stomom, inkontinencijom i kroničnim ranama [18].

11. Povijest crijevnih stoma

Povijest izvođenja stoma seže još u razdoblje prije Krista (pr. Kr.). Pisani tragovi govore da je prva stoma izvedena u 4. stoljeću pr. Kr. Na ratnim područjima bilo je zabilježeno veće preživljenje ratnika koji su imali ozljedu trbuha ukoliko se crijevni sadržaj ispraznio kroz trbušnu stijenku. Litre je 1710. godine prvi puta izveo planiranu operaciju formiranja kolostome kod djeteta sa atrezijom anusa. U 18. stoljeću to je bila i glavna indikacija za izvođenje stome. Također, stome su u to vrijeme češće bile plasirane na stražnju stijenku trbuha [19].

Tijekom 19. stoljeća napravljeno je više tipova operativnih zahvata vezanih uz formiranje stoma. Tako je 1815. godine Freer izveo prvi elektivni operativni zahvat sa izvođenjem stome, potom 1852. godine Simon izvodi ureterosigmoidostomu. Nadalje, 1887. godine Allingham formira loopkolostomu, a 1895. godine Paul/Miculicz prvu privremenu stomu [19].

Dvadeseto stoljeće donosi nove spoznaje i kirurške tehnike, razvoj ove kirurške grane. Prva privremena ileostoma učinjena je 1913. godine, a za istu je zaslužan Brown. Hartman izvodi terminalnu kolostomu 1923. godine, po čemu je i nazvan sam operativni zahvat. Prva proktokolektomija, odnosno uklanjanje debelog crijeva zajedno sa rektumom i anusom, sa formiranjem ileostome izveo je Miller 1943. godine [19].

Kako su se razvijale operativne tehnike, razvijala se i farmaceutska industrija koja je s vremenom tržištu nudila sve kvalitetnije proizvode sa sve boljim rješenjima. Tako se primjerice 1910. godine na tržištu pojavio trbušni pojas, 1930-ih godina gumene vrećice koje su uz to bile i teške, a tek 1960-ih godina tanke vrećice za jednokratnu uporabu koje su omogućavale redukciju neugodnih mirisa. Nakon toga došlo je do razvoja hidrokolooidnih obloga koje uvelike pomažu u zacjeljivanju oštećenja na koži [19].

12. Izgled crijevne stome

Normalan izgled stome podrazumijeva ružičastu boju kože oko stome i sluznice crijeva. Jednocijevne stome su kružnog ili elipsastog oblika u ravnini ili od 1- 1,5 centimetara iznad kože. Crijevo se šavovima pričvršćuje uz rub otvora. Dvocijevne stome su elipsastog oblika i nešto veće od kolostoma. Postoje dva otvora od kojih onaj proksimalni služi za pražnjenje stolice, a distalni dio je neaktivan. Prilikom ovakvih stoma, plasira se "jahač" koji služi za postoperativno držanje stome iznad ravnine trbušne stijenke. Jahač se obično vadi petog dana iza operativnog zahvata, odnosno, prema odredbi operatera. Stoma prvih dana često bude edematozna. Edem se povlači unutar šest tjedana od operacije, stoga je važno redovito mjeriti otvor stome kako bi vrećica odgovarala, a oštećenje okolne kože bilo što manje. Tako se u prva dva mjeseca nakon operativnog zahvata otvor stome preporuča mjeriti jednom tjedno, u iduća dva mjeseca preporuča se mjeriti jednom u dva tjedna, osam mjeseci nakon toga jednom mjesečno [20].

12.1. Trajna kolostoma

Kolostoma je otvor debelog crijeva koji je izvučen na stijenk trbuha i služi pražnjenju stolice. Razlikuje se privremena i trajna kolostoma. Indikacije za privremenu kolostomu su karcinomi kolona prilikom ileusa, perforacije ili ozljede kolona ili fistule. Indikacije za trajnu kolostomu su inoperabilni karcinom kolona ili rektuma te kod operabilnih tumora rektuma kod kojih se izvodi radikalna amputacija rektuma [9].

Postoje dva oblika kolostome ili anus praeternaturalisa

- 1) Jednocijevni anus praeternaturalisa koji se izvodi kod karcinoma na distalnom dijelu rektuma i anusa, a podrazumijeva trajnu kolostomu. Proksimalni kraj sigmoidnog kolona izvlači se na trbušnu stijenk, a preostali dio sigme zajedno sa rektumom i anusom se odstranjuje perinealnim putem [9].
- 2) Dvocijevni anus praeternaturalisa koji se izvodi najčešće kod procesa na poprečnom ili sigmoidnom dijelu kolona. Ovaj zahvat podrazumijeva privremenu kolostomu, koja se zatvara i ponovno uspostavlja kontinuitet crijeva. Postoje dovodni i odvodni krak crijeva. Dovodnim se prazni stolica, a odvodni je neaktivan [9].

Može se reći kako manje oštećenja kože imaju osobe sa kolostomom nego li osobe sa ileostomom budući da je sadržaj čvršće konzistencije. Odabir vrećice ovisi o tipu stome. Danas postoji čitav niz pomagala koja olakšavaju život sa stomom i omogućavaju njegu stome. Od posebne je važnosti primjena dijetalne prehrane kod opstipacije koja podrazumijeva unos voće i povrća te laksativa. Na meteorizam se može djelovati tabletama medicinskog ugljena koji ujedno

smanjuje i neugodne mirise. Potrebno je održavanje svakodnevne higijene tijela, a posebice oko mjesta stome [9].

Što se tiče navedene pravilne prehrane, važna je konzumacija dovoljno tekućine pri čemu se preporuča dnevni unos od oko dvije litre. Također, važno je uzimanje hrane sa puno vlakana, dobro žvakanje hrane te izbjegavanje hrane koja izaziva neugodne mirise primjerice jaja ili riba, gljive, luk. Pojava neugodnih mirisa i plinova očekuje se otprilike za šest sati od unosa hrane [21].

12.2. Trajna ileostoma

Ileostomija je izvođenje tankog crijeva na stijenku trbuha. Ileostomija i kolostomija mogu biti privremene i trajne. Privremena stoma se izvodi ukoliko je stvaranje primarne anastomoze rizično zbog primjerice resekcije prilikom peritonitisa ili zaštite spoja od djelovanja stolice, opstrukcije kolona. Kada to pacijentova stanje dozvoljava ponovo se uspostavlja kontinuitet crijeva. Nakon što se izvede trajna stoma, povratak kontinuiteta više nije moguć. Terminalna kolostoma bude učinjena prilikom abdominoperinealne ekstirpacije i u operaciji po Hartmannu. Kolostoma se dijeli na cekostomu, transverzostomu i sigmoidostomu [4].

Premoštenje ili bypass zaobilazi pojedini dio crijeva ukoliko tumor nije moguće ukloniti. Tako se crijevne vijuge ispred i iza tumorskog procesa anastomoziraju [4].

Ukoliko dođe do razilaženja rubova anastomoze govori se o dehiscenciji koja se smatra najnepoželjnijom komplikacijom resekcije. Ista dovodi do nastanka peritonitisa i stvaranja apscesa. Također, jedna od komplikacija je i ileus uslijed raznih stenoza, krvarenje i apscesa koji su uzroci reoperacija [4].

Kao i kod kolostome, njega ileostome zahtijeva održavanje higijene tijela i mjesta oko same stome te nadoknadu tekućine i natrija. Od izrazite je važnosti održavati njegu kože oko ileostome zbog kiselog intestinalnog sadržaja. Zbog velikog gubitka tekućine, važna je nadoknada od 1- 2 litre dnevno. Preporuča se dnevna nadoknada natrija u iznosu od 5 miliekvivalenata. U daljnjem tekstu slijedi više o pravilnoj njezi stome [9].

13. Postoperativne komplikacije

Komplikacije kolostome javljaju se u ranom ili kasnom razdoblju nakon operativnog zahvata i mogu imati akutan ili kronični tijek. Komplikacije se javljaju uslijed neadekvatne njege stome, nepravilne kirurške tehnike te neprimjerenog mjesta kolostome. Važno je rano prepoznavanje oštećenja i simptoma koji ukazuju na komplikacije [22].

Rane komplikacije kolostome javljaju se neposredno nakon operativnog zahvata te u prvih trideset dana [22].

- 1) Krvarenje i parastomalni hematom nastaju najčešće uslijed hemostaze koja nije adekvatno zbrinuta. Obično se povlači spontano i ne zahtijeva kirurško zbrinjavanje [23].
- 2) Nekroza stome nastaje uslijed ishemije. U početku je stoma blijede boje, a nakon toga dolazi do propadanja tkiva koje poprima crnu boju. Javlja se u prvih 24-72 sata od operativnog zahvata. Liječi se kirurški [23].
- 3) Retrakcija stome predstavlja uvlačenje stome kroz zid trbušne stijenke. Ova komplikacija nastaje zbog preranog odstranjenja jahača, nepravilne kirurške tehnike ili kod adipoznih pacijenata. Primjenjuju se konveksne podloge ili se kirurški korigira [23].
- 4) Parastomalna evisceracija predstavlja odvajanje šavova oko stome pri čemu je otvor na trbušnoj stijenci prevelik [20].

Kasne komplikacije kolostome javljaju se mjesec dana ili više nakon operativnog zahvata [22].

- 1) Parastomalna hernija gdje crijevo prolazi kroz defekt trbušnog zida. Pojavljuje se kod adipoznih pacijenata i onih sa oslabljenom muskulaturom. Zahtijeva kirurško zbrinjavanje [22].
- 2) Laceracija stome je oštećenje na površini stijenke crijeva. Nastaje uslijed neadekvatne njege stome ili neodgovarajuće podloge. Laceracije se liječe primjenom raznih stoma pomagala [22].
- 3) Prolaps stome označava ispadanje svih slojeva crijeva kroz otvor stome te zahtijeva kirurško liječenje. U prevenciji se preporuča nošenje stomalnog remena [22].
- 4) Stenoza stome predstavlja suženje otvora stome pri čemu je pražnjenje stolice otežano. Javlja se bol i opstipacija, a liječi se kirurški [22].
- 5) Peristomalni apsces ili fistula obilježena je znakovima upale i otežanim pražnjenjem stolice [22].

14. Komplikacije kože oko formirane stome

- 1) Hiperplazija može nastati i nekoliko godina od operativnog zahvata, a obilježena je stvaranjem promijenjenog tkiva koje je sive boje, širi se oko stome i ispucalo je. Nastaje uslijed dugotrajnog izlaganja nekom nadražujućem sredstvu [22].
- 2) Nadražajni dermatitis nastaje zbog nanošenja raznih sredstava za njegu stome ili zbog kontakta kože sa sadržajem stome. Nije alergijskog podrijetla. Koža je oštećena i crvene boje [22].
- 3) Kandidijaza nastaje uslijed dugotrajne primjene antibiotskih sredstava ili imunosupresivne terapije. Javlja se crvenilo i bjelkaste naslage ispod podloge i oko stome. Liječi se antimikotskim kremama i održavanjem adekvatne higijene [22].
- 4) Mehaničke ozljede nastaju uslijed grube njege stome [22].

Jedna od komplikacija koja je vezana uz sam operativni zahvat je dehiscencija rane koja nastaje prilikom smetnje u zacjeljivanju pojedinih dijelova rane. Pri tome rubovi rane mogu biti dobro adaptirani, no ne dolazi do stvaranja vezivnog tkiva niti do sljepljivanja rubova. Do dehiscencije rane može doći ukoliko se rana šiva pod tenzijom, no najčešća je ipak dehiscencija svih slojeva rane. Moguća je dehiscencija na samo jednom dijelu rane ili samo njenih pojedinih dijelova. Uzroci su razni. Uzroci mogu biti opći ili lokalni te endogeni ili egzogeni. Značajan egzogeni faktor koji utječe na cijeljenje rane je uporaba antibiotika koja je nerijetko nekritička i doprinosi poremećaju izmjene tvari u stanicama čime se remete normalne faze cijeljenja rane. Može se reći da veću sklonost dehiscenciji rane imaju starije osobe, osobe koje su na terapiji citostaticima te osobe koje boluju od šećerne bolesti [24].

15. Pomagala za stomu

Prema Pravilniku o ortopedskim pomagalima iz Članka 46. svaki pacijent ima pravo na besplatnu uporabu stoma pomagala. Provodi se edukacija pacijenta i njegove obitelji o korištenju stoma pomagala prilikom boravka u bolnici. Svakom se pacijentu prije izlaska iz bolnice uručuje komplet stoma pomagala [25].

Za pravilnu njegu stome potreban je pravilan odabir stoma vrećica i pomagala koji odgovaraju potrebama pacijenta. Medicinske sestre i enterostomalni terapeuti pomažu pacijentu u odabiru sustava koji mu najviše odgovara. Postoje jednodijelni sustavi i dvodijelni sustavi. Ovisno o proizvođaču moguće su razne varijante ovih sustava [19].

Jednodijelni sustav čini vrećica i podložna pločica u cjelini. Ovaj sustav je savitljiv i jednostavan za uporabu. Sustav je namijenjen za jednokratnu uporabu, a prilikom promjene mijenja se cijeli sustav. Sustav je primjeren za česte promjene. Sustav može biti sa ili bez ispusta te sa pločicom koja se izrezuje ili koja se modelira [19].

Dvodijelni sustav čine također vrećica i podložna pločica koje su zasebne cjeline. Prilikom promjene vrećice, podložna pločica ostaje zalijepljena. Sustav nudi vrećice sa ili bez ispusta. Kod mehaničkog spajanja vrećice i pločice čuje se karakterističan klik koji potvrđuje da je sustav sigurno spojen [19].

Proizvođači se trude prilagoditi stoma sustave potrebama pacijenata. Stoga stoma vrećice imaju ugrađene ugljene filtere koji neutraliziraju neugodne mirise i sprečavaju napuhavanje vrećice. Uz to, tkanina od koje su načinjene mekana je i vodootporna te omogućuje brže sušenje nakon kupanja. Podložne pločice načinjene su od dva sloja. Zaštitni sloj štiti kožu od intestinalnog sadržaja, a sloj koji njeguje kožu upija višak vlage [26].

16. Pribor za njegu stome

16.1. Pasta za stomu

Pasta ima ulogu u zaštiti kože od dodatnih oštećenja, a služi i kao punilo za izravnavanje ožiljaka i nabora na koži oko stome te na taj način omogućuje čvrsto prijanjanje podložne pločice. Uporabom paste produljuje se vrijeme korištenja stoma sustava [19].

16.2. Maramice za skidanje ljepila

Djelotvorno uklanjanju ljepilo sa kože oko stome te omekšavaju kožu. Nakon čišćenja potrebno je pričekati nekoliko minuta da se koža osuši te se nakon toga može zalijepiti podložna pločica. Sredstvo za čišćenje ljepila dostupno je i u obliku losiona [19].

16.3. Puder za oštećenu kožu oko stome

Nakon što se koža očisti, nanosi se sloj pudera koji se ostavi nekoliko minuta da djeluje. Nakon toga se višak pudera odstrani, a na puder se stavlja pasta za stomu u tankom sloju. Potom je moguće zalijepiti podložnu pločicu. Time se stvara zaštitni sloj na oštećenoj koži, a prašak uklanja vlagu i pospješuje cijeljenje [19].

16.4. Dezodorans

Služi za neutralizaciju mirisa. U stoma vrećicu se prilikom promjene nakapa šest do deset kapi i protrlja kako bi se dezodorans ravnomjerno rasporedio [19].

16.5. Elastični remen

Služi kao dodatna sigurnost prilikom nošenja stoma sustava čime se osigurava produljeno vrijeme nošenja stoma vrećice i smanjuje vjerojatnost curenja intestinalnog sadržaja mimo vrećice [19].

16.6. Trbušni pojas za stomu

Nakon operativnog zahvata trbušni pojas za stomu služi kao potpora oslabljenoj muskulaturi na trbuhu i kao prevencija parastomalne hernije [19].

16.7. Stoma čep ili kapa

Prekriva otvor stome kada pacijent želi dodatnu slobodu kretanja i diskreciju. Ovaj sustav nema spremnik za stolicu. Pogodan je za kupanje i prilikom bavljenja sportskim aktivnostima, intimnih odnosa. Također, sustav je vodootporan [19].

17. Svakodnevne aktivnosti

17.1. Radne obaveze

Većina oboljelih od karcinoma kolona je još uvijek radno sposobna. Nakon operavka potrebno je vratiti se radnim obavezama. Potrebna je modifikacija ili zamjena poslova koji zahtijevaju fizički napor, primjerice nošenje tereta. Važno je oboljele osobe poticati na vraćanje aktivnostima kojima su se bavili i ranije [22].

17.2. Obitelj i društveni život

Obitelj je posebno važna u oporavku svakog pacijenta. U praksi se obitelj uključuje u edukaciju u vezi stome i stoma pomagala još kod bolesnikova boravka u bolnici. Nastoji se i preoperativno uputiti obitelj u potrebu formiranja stome. Važna je i psihološka podrška koju dobivaju od obitelji. Uz pomoć i podršku obitelji pacijenti lakše svladavaju nove navike u vezi stome, lakše se prilagođavaju i organiziraju svakodnevne aktivnosti. Također, podrška i razumijevanje od strane bliskih prijatelja može uvelike pomoći u svladavanju straha od novog načina života. Nakon operativnog zahvata većina pacijenata osjeća nelagodu u društvu. Važno je vratiti samopouzdanje i vratiti se ranijem životu i druženjima [22].

17.3. Spolni život

U pravilu ni jedan operativni zahvat koji traži formiranje stome ne predstavlja ograničenje u spolnim aktivnostima koje je pacijent prakticirao i prije samog operativnog zahvata. Kao i svladavanje straha od novih navika, važno je da pacijent prebrodi strah u vezi spolnih odnosa. Operativnih zahvatom formiranja stome ne gubi se ni ženstvenost ni muškost, te je važno osvijestiti navedeno [22].

Naravno u nekom broju operativnih zahvata može doći do oštećenja od strane živčanog sustava koji onemogućuju neke aktivnosti vezane uz spolnost trajno. Tako primjerice kod muškaraca može doći do otežane erekcije ili čak impotencije uslijed oštećenja živaca prilikom izvođenja stome ili radioterapije. No, većim dijelom radi se o psihološkoj opterećenosti. Tada se radi o prolaznim stanjima [27].

Kod žena se zbog formiranja ožiljka poslije operativnog zahvata može javiti nelagoda ili bol prilikom spolnih odnosa [22].

Također, najčešći problem s kojim se žene suočavaju je suhoća rodnice [27].

Studije kažu da su parovi u kojima muški partner ima formiranu stomu više spolno aktivni od parova kod kojih ženski partner ima stomu [27].

Davanje konkretnih savjeta pacijentima je od najvećeg značaja. Preporuka je isprazniti stoma vrećicu prije spolnih odnosa kako ne bi došlo do istjecanja sadržaja ili oslobađanja neugodnih mirisa. Isto tako, tjelesni dodir ne može naštetiti stomi. Mnoštvo komercijalnih proizvoda dostupni svima mogu osigurati i prikriti stoma vrećicu. Takvim i sličnim savjetima smanjuje se već spomenuta anksioznost, a poboljšava kvaliteta života [27].

Postojanje stome ne treba biti zapreka za trudnoću i porod. U tom se slučaju preporučaju redovitije ginekološke kontrole. Korištenje kontracepcijskih sredstava isto je kao i kod ostalih žena [22].

Od velike je važnosti preoperativno pripremiti pacijentice kako bi imale razumna i jasna očekivanja od liječenja te da im se pruže informacije o mogućim nuspojavama koje će imati utjecaj i na spolni život [28].

17.4. Putovanja

Prilikom pripreme za putovanja važno je pripremiti sav potreban pribor za njegu i zamjenu stoma vrećica, uzeti sa sobom dovoljan broj vrećica i podložnih pločica, maramica. Preporuča se imati uza sebe i lijekove koji zaustavljaju dijareu [29].

Prilikom vožnje automobilom potrebno je prilagoditi sigurnosni pojas kako ne bi pritiskao stomu [29].

Također, preporuča se korištenje vrećica sa filterom koji će ukloniti višak plinova bez ispuštanja neugodnih mirisa [29].

Kod putovanja avionom preporuča se rezervacija sjedala bliže toaletu, a sav potreban pribor za promjenu stome nositi kao ručnu prtljagu [29].

17.5. Bavljenje sportom i rekreacija

Stoma ne treba biti razlog prekida bavljenja nekim sportom ili tjelesnom aktivnošću. Aktivnošću se poboljšava metabolizam i osoba se osjeća zdravije. Važno je voditi računa o tome da se prilikom bavljenja tjelesnom aktivnošću osoba pojačano znoji i postoji povećana opasnost od odljepljivanja vrećice. Poželjno je nositi pojas koji pridržava vrećicu te pamučni štitnik kod primjerice trčanja kako ne bi došlo do iritacije kože. Što se tiče vodenih sportova, plivanje je i preporučljivo. Vrećice su vodootporne te ne predstavljaju prepreku. Umjesto redovnih vrećica koje pacijent koristi, moguće je stavljanje malih vrećica ili takozvanih kapa koje su neupadljive. Za bavljenje bilo kakvim vidom ekstremnih sportova pacijent se savjetuje sa operaterom [22].

U istraživanju autorice Beeken i suradnika provednom u Velikoj Britaniji, objavljenog 2019. godine, pitalo se osobe sa formiranom stomom o njihovim svakodnevnim aktivnostima i promjenama nakon formiranja stome. Istraživanje je napravljeno na uzorku od 425 osoba. Faktor uključenja bile su i osobe koje su u prošlosti imale stomu, no 93% osoba u vrijeme istraživanja imala je stomu. Velika je zabrinutost zbog trajne stome bila prisutna kod ispitanika. Isto tako, 56% ispitanika navelo je da im se tjelesna aktivnost smanjila nakon formiranja stome. Uz to, 40% ispitanika smatra da im se prehrana pogoršala, a 42% je izjavilo kako nije dobio savjete vezane uz tjelesnu aktivnost, 30% o prehrani. Malo je ispitanika konzumiralo preporučenih pet porcija voća i povrća dnevno [30].

18. Kvaliteta života

Gledanje na kvalitetu života starijih i mladih osoba može se reći da je različita. Smatra se da će starije osobe lakše prihvatiti ograničenja nego mlađe osobe. Iako stariji, pacijent ima pravo odlučivanja, a obitelj/ skrbnik mora biti oprezna u nadmetanju svojih viđenja. Izricanje pacijentovih želja od iznimnog je značaja. Stoga je važna što ranije rehabilitacija nakon opsežnih kirurških zahvata. Sve više pažnje posvećuje se kraćem boravku u bolnici. Da bi se postigao najbolji ishod za pacijenta, važno je planirati operativni zahvat i otpust iz bolnice. Nepravilna prehrana i nepokretnost doprinose smanjenoj samostalnosti. Nabrojene čimbenike valja pravovremeno prepoznati i ukloniti. Važno je rano ustajanje iz kreveta iza operativnog zahvata te kontrolirati bol koja često onemogućuje dizanje. Od velikog značaja je i konzultacija psihijatra [31].

Postavlja se pitanje da li je kvaliteta života pacijenata nakon operativnih zahvata sa potrebom izvedbe stome jedan od indikatora uspješnosti edukacije samog pacijenta i njegove obitelji. Pojam kvalitete života u literaturi se opisuje na razne načine. Može se reći da kvalitetu života predstavlja sveobuhvatno zadovoljstvo ili nezadovoljstvo životom. Kvaliteta života je prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji subjektivan pojam za svaku osobu koji ovisi o okolnostima u kojima osoba živi, u odnosu na težnje koje osoba ima, zatim u odnosu na svoje brige i standarde te očekivanja. Kvaliteta života uključuje mentalno i fizičko zdravlje osobe. Nedvojbeno je da se pojam kvalitete života prožima i u drugim znanostima kao što su filozofija i psihologija te sukladno tome postoji velik broj definicija [31].

Opisi pojma kvalitete života sežu u prošlo stoljeće gdje se je 50-ih godina kvaliteta života izjednačavala sa životnim standardom, dakle bila je dio ekonomske sfere. Nakon toga, povećanjem životnog standarda, kvaliteta života se sve više orijentirala na zadovoljenje ljudskih potreba. Posljedično tome, počelo se razlikovati subjektivne od objektivnih pokazatelja osobnog zadovoljstva. Tako se 70-ih godina prošlog stoljeća javlja usmjerenost na subjektivne pokazatelje osobnog zadovoljstva koji su prisutni i u današnjim istraživanjima. Subjektivni pokazatelji osobne kvalitete života usmjereni su na pojedinca koji su srž današnjih istraživanja o kvaliteti života [32].

Jedan od učesnika u knjizi „ Kvaliteta života “ propituje pojam života kroz tri pitanja. Prvo pitanje koje postavlja jest: „ Kakve okolnosti pružaju dobre uvjete za život? “. Drugo pitanje koje smatra i najvažnijim je: „ Što život čini dobrim za osobu koja ga živi? “. Prvo i drugo pitanje trebali bi biti usko povezani u svim raspravama o kvaliteti života. Treće pitanje je: „ Što život čini vrijednim? “, koje se najčešće postavlja većim društvenim skupinama [33].

Autori navedene knjige smatraju da su pitanja o kvaliteti života zapravo pitanja usmjerena na život pojedinaca u društvenoj zajednici. Isto tako, navode da se život muškaraca i žena u društvu

razlikuje ali je i iznutra različito viđen. Iz navedenog proizlazi podjela na tradicionalna i liberalna društva [33].

Već preoperativno pacijenti se mogu osjećati izolirano i stigmatizirano. Također, stoma je donijela pacijentima mnoga ograničenja. Pacijenti izjavljuju također o nedostatku edukacije od strane stručnog osoblja u bolnici. Pokazalo se da je pravovremena edukacija imala višestruke koristi za pacijente. Primjerice kraći boravak u bolnici, lakše svladavanje vještina njege stome i peristomalne kože a samim time i samoefikasnost, na kraju i povećanje kvalitete života [34].

Nadalje, pacijenti sa stomom smatraju da su im prijateljstva uvelike pomogla u potvrđivanju svojeg identiteta nakon operativnog zahvata. Nakon operacije mnogima je u središtu pažnje bilo upravljanje stoma pomagalicama i sustavima vrećica [35].

Mnogo osoba na kojima su provedena istraživanja o kvaliteti njihova života izjavljuju da su im se životni planovi nakon operativnog zahvata formiranja stome promijenili. Mnogi su primijetili fizičku oslabiljenost. Edukacija u grupi pomogla im je u nošenju sa svakodnevnim poteškoćama sa kojima se susreću [35].

Također, veliki broj poslijeoperativnih edukativnih programa usmjereni su na fizičko zdravlje, a premalo na druge aspekte zdravlja [36].

19. Edukacija pacijenta i obitelji

Devedesetih je godina prošlog stoljeća glavni fokus bio na pružanju informacija svim pacijentima bez obzira žele li iste znati ili ne. Danas je zastupljenije mišljenje da se treba razmotriti odnos između količine informacija koje se daju, kada i na koji način ih dati. Tako postoji razlika u davanju informacija pacijentima sa internalnim i eksternalnim lokusom kontrole. Pacijenti sa internalnim lokusom kontrole vjeruju da sami kontroliraju događaje i traže detaljne i specifične informacije puno prije operativnog zahvata kako bi bolje istražili i pripremili se za isto, znali što ih otprilike očekuje. Osobe sa eksternalnim lokusom kontrole vjeruju da su događaji izvan njihove kontrole i traže vrlo jednostavne informacije, izbjegavaju dobivanje neugodnih informacija. Suvremeni pristup podrazumijeva „pacijentov izbor“ oko potrebne količine informacija [37], te se obavještavanje pacijenta smatra njegovim osnovnim pravom [38].

Sposobnost pacijenta da primi informacije kada je bolestan može biti pod raznim utjecajima. To podrazumijeva njegovu ličnost i emocionalno stanje u kojem se nalazi, vještine suočavanja, kognitivne sposobnosti, bol koju mogu osjećati. Potrebno je osvijestiti ograničenja i ponavljati upute i savjete ili ih prezentirati na pacijentu razumljiv način [37].

Korištenje informiranog pristanka također je jedan od pozitivnih načina davanja informacija pacijentima [37]. Kad god je moguće, dati pacijentu pisane informacije jer se usmene češće zaboravljaju. Pacijenti zapamte najčešće informacije s početka razgovora i one koje ih zdravstveni djelatnici više puta ponove te je stoga važno pridržavanje istoga. Potrebno je koristiti kratke i jasne rečenice [38].

Nesigurnost i neizvjesnost doživljavaju i pacijent, ali i njegova obitelj ili bližnji. Na tijek onkološke bolesti uvelike utječu psihološke reakcije pacijenta i njegove obitelji. Kada jedan član obitelji oboli prirodno je da se javi strah i pojača međuovisnost članova. Suvremeno liječenje zagovara multidisciplinarni oblik liječenja sa fokusom na pacijenta, a ne na bolest. Liječenje se prilagođava pacijentovim potrebama i željama njega i njegove obitelji. Sve navedeno doprinosi boljoj kvaliteti života oboljelog i smanjuje negativan psihološki utjecaj na njegove bližnje. Suradnja sa članovima obitelji od velike je važnosti. Obitelj oboljelog mora biti upoznata sa dijetalnim režimom prehrane, uzimanjem lijekova i sa stanjima koja uzrokuju invalidnost njihova člana. U slučaju formiranja stome, obitelj se kao i pacijent educiraju o zbrinjavanju i korištenju stoma pomagala na razumljiv način. Pružanjem edukacije i podrške, pacijent nakon otpusta iz bolnice ponovo prepoznaje potrebe osoba sa kojima živi, potrebe bračnog partnera ili djece. [39]

Psihoterapijske metode mogu kod oboljelih pacijenata i njihove obitelji smanjiti pasivizaciju kojoj su skloni, smanjiti otpor liječenju, pripremiti za poteškoće u svakodnevnom životu sa kojima će se susretati i svakako motivirati pacijenta za liječenje [39].

Psihološka priprema pacijenta za operativni zahvat posebna je komponenta u procesu liječenja kojoj se pridaje sve veća pažnja. Na psihološku pripremu odnose se kognitivne intervencije kao što su distrakcija i otklanjanje negativnih primisli, upoznavanje sa zahvatom kojem će pacijent biti podvrgnut, poželjno ponašanje i upoznavanje sa tehnikama relaksacije. Sve navedeno pridonosi smanjenju intenziteta boli, manjoj potrebi za analgeticima i smanjenju negativnih osjećaja [38].

Pridržavanje uputa se definira kao oblik zdravstvenog ponašanja pacijenata koji je u korelaciji sa preporukama zdravstvenog osoblja. Općenito, pacijenti se više pridržavaju uputa vezanih uz primjerice uzimanje lijekova, a manje uputa vezanih uz promjenu štetnih životnih navika. Pridržavanje zdravstvenih uputa smanjuje troškove liječenja i povećava dobrobit pacijenata. Na pridržavanje zdravstvenih uputa utječu brojni činitelji kao što su osobine pacijenta i obilježja njegove bolesti, kvaliteta komunikacije sa zdravstvenim osobljem, socijalna podrška, dostupnost zdravstvene zaštite i alternativnih načina liječenja. Kod edukacije pacijenata važno je tražiti od njih da ponove upute, pohvaliti napredak i ohrabriti ga, promjene ponašanja uvoditi postepeno, uključiti članove obitelji, ispitati očekivanja pacijenta i upoznati ga sa realnim očekivanjima, razgovarati sa pacijentom o neformalnim temama, eventualno uputiti na prednosti korištenja interneta u vezi proširenja njihova znanja, učlanjivanje u udrugu [38]. Pozitivan ishod za pacijenta ima sudjelovanje u grupama podrške i poticanje na duhovnu podršku [40].

Nošenje sa tjelesnim zdravstvenim poteškoćama nije uvijek jednostavno, a navedeno često prate i brojne psihološke reakcije u smislu anksioznosti, straha ili depresivnosti, zabrinutosti [37]. Često se može susresti izbjegavanje saopćavanja „loših vijesti“ zbog pretpostavke da bi to moglo izazvati jako zabrinutost i uplašenost pacijenta. Također, pacijente se vrlo često smatra nestručnima i polazi od pretpostavke da neće razumjeti detalje bolesti. Isto tako, prečesto je u uporabi medicinski žargon od strane zdravstvenih djelatnika. Uz to, u svakodnevnom radu sa pacijentima često nedostaje vremena za razgovor sa pacijentima ili pak nedovoljna razmjena informacija između zdravstvenih djelatnika [38]. Osnova profesionalnog njegujućeg odnosa prema pacijentu je iskazivanje predanosti i poštovanja kao i posjedovanje stručnih znanja i vještina. Proces zdravstvene njege mnogo je napredovao, a medicinske sestre su puno više samostalnije u tom procesu. Medicinske sestre samostalno procjenjuju potrebe pacijenata, vrše planiranje i pružanje zdravstvene njege kao i evaluaciju. Odgovarajućim znanjima i vještinama medicinske sestre uvelike mogu smanjiti anksioznost koja je prisutna kod pacijenata primjerice prije ili nakon operativnog zahvata. Pri tome je važan holistički pristup pacijentu, ali i njegovoj obitelji sa odgovarajućim interpersonalnim vještinama komunikacije. Naravno, da bi se postigla potpuna zdravstvena njega potreban je i timski rad. Suprotno tome, ukoliko pojedinac nije u mogućnosti pružiti potpunu skrb to vodi do pojave emocionalnog stresa i izgaranja [37].

U literaturi je naglasak stavljen na takozvane psihološke potrebe koje označavaju ljudske potrebe povezane sa bihevioralnim, emocionalnim i kognitivnim funkcioniranjem. Psihološke potrebe odnose se na pacijentove osjećaje, mišljenja i ponašanja. Sasvim je prirodno ponekad osjetiti negativne osjećaje kao što je primjerice tuga ili sumnja u sebe nakon nekih životnih događaja. Pri tome je izrazito važna socijalna podrška koja olakšava proces oporavka pacijenta. Uz to, brojni faktori utječu na pacijentovo suočavanje sa bolesti kao što su osobni i situacijski faktori. Osobni faktori podrazumijevaju strategije suočavanja koje su za svaku osobu individualne, a situacijski ili eksternalni faktori podrazumijevaju količinu podataka koje pacijent dobije od zdravstvenog osoblja. Postoje brojni faktori koji utječu na pacijentove individualne reakcije na bolest. To su primjerice znanje i vjerovanja pacijenata o samoj bolesti, prijašnja iskustva sa kojima su se susreli i odnosom zdravstvenih djelatnika prema njima, percepcija samoga sebe, stupanj dostupne socijalne podrške i tolerancija pacijenta na stres te mogućnosti suočavanja sa istim [37].

Ukoliko se psihološke potrebe pacijenata tijekom boravka u bolnici ne prepoznaju to vodi do produženog oporavka od bolesti, slabijeg slijeđenja medicinskih savjeta i povećanog korištenja medicinskih usluga. Nije isključen ni razvoj ozbiljnijih problema sa mentalnim zdravljem. Suprotno navedenom, u slučaju zadovoljenja psiholoških potreba oporavak je brži, zadovoljstvo pacijenta veće, intenzitet boli smanjen kao i psihološka nelagoda. Više istraživanja je pokazalo da edukacija i savjetovanje te terapija opuštanja imaju pozitivne učinke na pacijente. Bolji ishod liječenja može se očekivati ukoliko komunikacija zdravstvenog osoblja sa pacijentom sadrži pružanje podrške, dovoljno informacija, empatiju [37].

Pružanje podrške pacijentima trebalo bi postati dio svakodnevne i rutinske prakse, a ne samo u situacijama kada postoji višak vremena [37]. Ukoliko je komunikacija između pacijenta i zdravstvenog osoblja bolja, pridržavanje uputa biti će veće kao i preuzimanje aktivne uloge u procesu liječenja od strane pacijenta [38].

Posljednjih godina veliki je naglasak na empatiji u komunikacijskom odnosu sa pacijentom. Empatija je pojam koji označava viđenje svijeta na način na koji ga vidi pacijent. Empatijom se postiže odnos povjerenja između medicinske sestre i pacijenta, bolje razumijevanje pacijentovih reakcija na bolest te se postižu pozitivni zdravstveni ishodi kao što je smanjenje nelagode i anksioznosti. Važno je aktivno slušati i u komunikaciji sa pacijentom koristiti parafraziranje. Parafraziranje se definira kao ponavljanje vlastitim riječima svega onoga što je pacijent izrekao. U komunikacijskom odnosu, veliki dio komunikacije otpada i na neverbalnu komunikaciju. To podrazumijeva promatranje pacijentovih gesti, govora tijela, izraza lica, osobne prezentacije [37].

U upitniku koji je bio podijeljen članovima ILCO društva, jedno od pitanje vezanih uz psihološku podršku je i da li su se osobe osjećale depresivno nakon formiranja stome. Depresivne reakcije nerijetko budu neprepoznate. One se mogu očitovati kao umor ili učestale glavobolje.

Također, depresivne reakcije su česte kod stanja koja otežavaju pacijentovo funkcioniranje, a to je svakako u slučaju formiranja stome. Uz navedene simptome, može doći do promjena u spavanju i gubitak apetita, nisko samopoštovanje i pojava osjećaja bezvrijednosti, gubitak interesa za bilo kakve aktivnosti. Važno je na vrijeme prepoznati ovakve osjećaje kod pacijenta i djelovati na njih [37].

20. Prevencija CRC-a i probir

Prevencija CRC-a podrazumijeva uklanjanje rizičnih čimbenika kao što je primjerice pušenje, pretilost, uživanje alkohola. Stoga je važna pravilna prehrana sa puno vlakana, voća i povrća. Količina masti u prehrani trebala bi zauzimati 30% od ukupnog unosa hranjivih tvari. Indeks tjelesne mase trebao bi biti unutar 18,5 i 25,0 kg/m². Preporuča se svakodnevna tjelesna aktivnost najmanje 30 minuta. Polipektomija također spada u preventivnu aktivnost [4].

Zbog sve veće incidencije, u Hrvatskoj je pokrenut Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva kojem je cilj rano dijagnosticiranje ove bolesti. U ovaj program uključeni su svi građani u dobi od 50. do 74. godine koji su u povećanom riziku [3].

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Hrvatskoj se provodi od 2008. godine [41].

Cilj programa je smanjenje smrtnosti za 15% u desetogodišnjem razdoblju od početka provođenja istoga. Ciklusi pozivanja su svake dvije godine. Nadalje, cilj programa je rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva kada je još moguće odgovarajuće liječenje i duže preživljenje oboljelih osoba te također osiguranje bolje kvalitete života. Ovim preventivnim programom se želi obuhvatiti što veći broj ljudi te tako povećati znanje i svjesnost o važnosti prevencije i rane dijagnostike karcinoma debelog crijeva. Testom se otkrivaju osobe sa pozitivnim testom na okultno krvarenje u stolici koji je jedan od vodećih simptoma karcinoma debelog crijeva. Nakon što dobiju potreban materijal na kućnu adresu, osobe tijekom tri dana skupljaju uzorke stolice i nakon toga zajedno sa anketnim upitnikom šalju na adresu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Sve osobe koje imaju pozitivan test na okultno krvarenje u stolici kontaktiraju se od strane Zavoda i šalju na daljnju obradu [42].

Otkrivanjem i odstranjenjem polipa može se uvelike smanjiti broj novooboljelih s obzirom da se novotvorina razvija polako. Procjenjuje se da svake godine 3 000 osoba oboli od ovog tipa karcinoma. Ukoliko se ova bolest prepozna na vrijeme postoje veliki izgledi za izlječenje, a samim time se smanjuje potreba za opsežnim kirurškim zahvatima [41].

21. Sestrinske dijagnoze

Prema NANDA klasifikaciji sestrinskih dijagnoza izdvojene su dvije najčešće koje se mogu susresti kod pacijenata sa stomom.

21.1. Rizik za oštećenje integriteta kože

Ova sestrinska dijagnoza odobrena je 1975. godine. Definicija ove dijagnoze glasi: „podložnost za promjene epidermisa i/ ili dermisa, što može ugroziti zdravlje [43].“

Čimbenici rizika se dijele na vanjske i unutarnje. U vanjske rizične čimbenike se ubrajaju izlučevine, vlažnost, vlaga i sekreti, hiper i hipotermija te kemijske ozljede. U unutarnje čimbenike rizika spadaju neadekvatna prehrana, psihogeni čimbenici, pritisak na koštanim izbočenjima te promjena volumena tekućine [43].

Rizičnu populaciju predstavljaju dobni ekstremi [43].

Stanja koja su povezana sa ovom sestrinskom dijagnozom su razne promjene kao što su promjene u metabolizmu, promjene u osjetima, promjene pigmentacije ili turgora kože, hormonske promjene, arterijska punkcija ili vaskularna trauma, terapija zračenjem i oslabljena cirkulacija, imunodeficijencije ili pak farmaceutski pripravci [43].

21.2. Poremećena slika tijela

Ova sestrinska dijagnoza odobrena je 1973. godine. Definiše se kao „poremećaj u mentalnoj predodžbi vlastitog tjelesnog izgleda [43].“

Ovu sestrinsku dijagnozu definiraju razna obilježja. Izdvojena su ona specifična za pacijente sa stomom. To su primjerice promjena u tjelesnoj funkciji ili strukturi tijela, promjene u slici vlastitog tijela te negativni osjećaji u svezi istoga, izbjegavanje gledanja i dodirivanja vlastitog tijela, promjene u načinu života, promjene socijalne uključenosti, strahovi od reakcija drugih, usmjerenost na prijašnju funkciju i izgled, skrivanje dijela tijela, verbalne i neverbalne reakcije na tjelesne promjene, preopterećenost promjenama te odbijanje priznavanja promjena [43].

Čimbenici koji mogu biti povezani sa ovom sestrinskom dijagnozom su kulturološka neusklađenost, promjene u samopercepciji i duhovna nepodudarnost [43].

Stanja koja se povezuju sa ovom dijagnozom su promjene tjelesnih funkcija, kirurški zahvat i ozljede, postupci liječenja te promjene u kognitivnom funkcioniranju [43].

22. Opis ispitanika

Istraživanje je provedeno na članovima ILCO društva Varaždin. Svi ispitanici bili su upoznati sa svrhom istraživanja i pristali su na ispitivanje. Uvjet za ispitivanje bio je da imaju postavljenu privremenu ili trajnu stomu. Jedan upitnik je izuzet iz statističke obrade podataka zbog nepotpune ispunjenosti.

Cilj istraživanja bio je ispitati da li je narušena kvaliteta života osoba sa crijevnom stomom bez obzira na dob i spol ispitanika.

Hipoteza 1: Karcinom debelog crijeva najčešći je razlog formiranja stome.

Hipoteza 2: Osobe sa formiranom kolostomom procjenjuju svoju kvalitetu života boljom nego li osobe sa formiranom ileostomom.

22.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje [44].

22.2. Statističke metode

Kategorijski podaci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike kategorijskih podataka testirani su Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele kontinuiranih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Zbog raspodjele kontinuiranih varijabli koje ne slijede normalnu razdiobu kontinuirani podaci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike numeričkih varijabli između dvije nezavisne skupine testirala se Mann Whitney U testom, uz 95% interval pouzdanosti. Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost dobi s pojedinim domenama i ukupnom skalom, kao i međupovezanost pojedinih domena [45].

Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\text{Alpha} = 0,05$.

Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.009 (*MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2021*) i IBM SPSS ver. 23 (*IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS, Ver. 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.*).

22.3. Metode istraživanja

Za istraživanje korišten je standardizirani upitnik Quality of life Questionnaire for a Patient with an Ostomy čije korištenje je slobodno i ne zahtijeva poseban pristanak autora. Upitnik je preveden na hrvatski jezik, a prvi dio upitnika koji se odnosi na sociodemografska obilježja je

modificiran. Drugi dio upitnika prilagođen je Likertovoj skali od 0-10. Drugi dio upitnika podijeljen je na 43. pitanja i četiri domene koje se odnose na tjelesno, psihološko, društveno i duhovno blagostanje.

22.4. Etičnost istraživanja

Istraživanje je provedeno na članovima ILCO društva Varaždin koji imaju formiranu stomu. Ispitivanje je provedeno tijekom redovitog sastanka članova ILCO društva. Svi ispitanici su bili pismeno upoznati sa ciljem ispitivanja. Ispitivanje je bilo dobrovoljno i anonimno. Ispitanici su u svakom trenutku imali mogućnost odustajanja od daljnjeg istraživanja. U slučaju odbijanja sudjelovanja, odnos prema sudionicima nije se mijenjao. Istraživanje je provedeno prema načelima dobrobiti i neškodljivosti, autonomnosti i pravednosti koji su temelj bioetičkih principa. Prikupljeni podaci korišteni su isključivo u svrhu izrade diplomskog rada o čemu su ispitanici bili obaviješteni.

23. Rezultati

23.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 23 ispitanika od kojih 5 (22 %) ima ileostomu, a 18 (78 %) kolostomu. Svi imaju trajnu stomu. Najučestalija dijagnoza koja je dovela do potrebe za stomom je karcinom debelog crijeva, dok je kod 4 (17 %) ispitanika uzrok ulcerozni kolitis, a samo kod jednog ispitanika Crohnova bolest (Fisherov egzaktni test, $P = 0,003$). S obzirom na spol 17 (74 %) je muškaraca, a prema bračnom statusu 19 (83 %) ih je u braku prije formiranja stome, a 16 (70 %) poslije formirane stome. U dobi od 65 – 74 godine je 12 (52 %) ispitanika, a medijan dobi je 69 godina (interkvartilnog raspona od 65 do 75 godina) u rasponu od 57 do 84 godine (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika			P*
	Ileostoma	Kolostoma	Ukupno	
Stoma				
Trajna	5/5	18 (100)	23 (100)	-
Dijagnoza koja je dovela do potrebe za stomom				
Karcinom debelog crijeva	1/5	17 (94)	18 (78)	0,003
Ulcerozni kolitis	3/5	1 (6)	4 (17)	
Crohnova bolest	1/5	0	1 (4)	
Spol				
Muškarci	4/5	13 (72)	17 (74)	> 0,99
Žene	1/5	5 (28)	6 (26)	
Bračni status – prije formirane stome				
Samac	0/5	1 (6)	1 (4)	> 0,99
Oženjen	4/5	15 (83)	19 (83)	
Udovac	1/5	2 (11)	3 (13)	
Bračni status – poslije formirane stome				
Samac	0/5	2 (11)	2 (9)	> 0,99
Oženjen	4/5	12 (67)	16 (70)	
Udovac	1/5	4 (22)	5 (21)	
Dobne skupine				
do 64 godina	1/5	4 (22)	5 (22)	>0,99
65 - 74 godine	3/5	9 (50)	12 (52)	
75 i više godina	1/5	5 (28)	6 (26)	
Dob ispitanika (godine) [Medijan (interkvartilni raspon)]	69 (63 – 74)	70 (65 – 75)	69 (65 – 75)	0,85 [†]

*Fisherov egzaktni test; [†]Mann Whitney U test

Svi su ispitanici u mirovini, a samo jedan navodi da radi honorarno (Tablica 2).

Tablica 2. Radni status ispitanika

	Broj (%) ispitanika			P*
	Ileostoma	Kolostoma	Ukupno	
Ne rade puno radno vrijeme	5/5	18/18	23 (100)	-
Rade honorarno	1/5	0	1 (4)	0,22
U mirovini su	5/5	18/18	23 (100)	-

*Fisherov egzaktni test

Seksualno aktivno prije nego li su dobili stomu je 19 (83 %) ispitanika, njih 12 (52 %) su i nastavili seksualne aktivnosti otkad imaju stomu, a 5 (22 %) ispitanika navodi da im je seksualna aktivnost zadovoljavajuća. Probleme s erekcijom ili zadržavanjem erekcije imalo je 12/17 muškaraca. Nema značajnih razlika u seksualnoj aktivnosti s obzirom radi li se o kolostomi ili o ileostomi (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici s obzirom na seksualnu aktivnost prije i nakon formiranja stome

	Broj (%) ispitanika			P*
	Ileostoma	Kolostoma	Ukupno	
Bili su seksualno aktivni prije nego li su dobili stomu	4/5	15/18	19 (83)	> 0,99
Nastavili su seksualne aktivnosti otkad imaju stomu	4/5	8/18	12 (52)	0,32
Zadovoljavajuća im je seksualna aktivnost	2/5	3/18	5 (22)	0,29
Muškarci su imali problema s erekcijom ili zadržavanjem erekcije	2/4	10/13	12/17	0,54

*Fisherov egzaktni test

Nakon stome 11 (48 %) ispitanika navodi da su bili depresivni, niti jedan nije razmišljao ili pokušavao samoubojstvo, a njih 8 (35 %) navodi da su imali priliku razgovarati s nekim kome je trebala biti ugrađena ili je imao ugrađenu stomu, bez značajne razlike na vrstu formirane stome (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanici prema zabrinutosti/ psihološkoj podršci nakon formiranja stome

	Broj (%) ispitanika			P*
	Ileostoma	Kolostoma	Ukupno	
Bili su depresivni nakon stome	4/5	7/18	11 (48)	0,46
Imali su priliku razgovarati s nekim kome je trebala biti ugrađena ili je imao ugrađenu stomu	2/5	6/18	8 (35)	> 0,99

*Fisherov egzaktni test

Nakon formiranja stome, 12 (52 %) ispitanika navodi da im mjesto stome stvara probleme, a njih 8 (35 %) je promijenilo stil odijevanja zbog stome, bez značajnih razlika u odnos na vrstu formirane stome (Tablica 5).

Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema promjenama u odijevanju

	Broj (%) ispitanika			P*
	Ileostoma	Kolostoma	Ukupno	
Mjesto stome im stvara probleme	4/5	8/18	12 (52)	0,32
Promijenili su stil odijevanja zbog stome	1/5	7/18	8 (35)	0,62

*Fisherov egzaktni test

Nakon formiranja stome, 12 (52 %) ispitanika navodi da im mjesto stome stvara probleme, a njih 8 (35 %) je promijenilo stil odijevanja zbog stome, bez značajnih razlika u odnos na vrstu formirane stome (Tablica 6).

Tablica 6. Raspodjela ispitanika prema promjenama u odijevanju

	Broj (%) ispitanika			P*
	Ileostoma	Kolostoma	Ukupno	
Prilagodili su prehranu zbog stome	4/5	8/18	12 (52)	0,32
Prehranu su promijenili kako bi spriječili pojavu plinova javno	4/5	11/17	15 (68)	> 0,99

*Fisherov egzaktni test

23.2. Kvaliteta života osoba s kolostomom (QOLQ)

Ukupnu kvalitetu života ispitanika s kolostomom čine fizičko, psihičko, socijalno i duhovno blagostanje. Koeficijent pouzdanosti cijele skale, Cronbach Alpha je 0,880 što znači da je upitnik dobar alat za procjenu kvalitete života na ovom uzorku ispitanika.

23.2.1. Fizičko blagostanje

Domenu *Fizičko blagostanje* čini 11 čestica, s unutarnjom pouzdanosti domene Cronbach Alpha je 0,814. Kod fizičkog blagostanja najviše ispitanika, njih 12 (52 %) ima ozbiljnih problema s mirisima, po 9 (39 %) ispitanika navodi da ima problema s plinovima ili s istjecanjem sadržaja iz vrećice. Uopće nemaju problema sa svrbeži ili boli 7 (30 %) ispitanika, te s poremećajem spavanja njih 5 (22 %) (Tablica 7).

Tablica 7. Ispitanici prema fizičkom blagostanju

Fizičko blagostanje	Broj (%) ispitanika											Ukupno
	0*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10†	
Fizička snaga	0	0	3 (13)	3 (13)	5 (22)	9 (39)	1 (4)	1(4)	0	1(4)	0	23
Umor	1 (4)	0	3 (13)	4 (17)	3 (13)	7 (30)	2 (9)	1(4)	1(4)	1(4)	0	23
Koža oko stome	4 (17)	0	0	1 (4)	2 (9)	5 (22)	1 (4)	1(4)	5(22)	3(13)	1(4)	23
Poremećaji sa spavanjem	5 (22)	1 (4)	1 (4,3)	2 (8,7)	4 (17)	5 (22)	0	0	2(9)	2(9)	1(4)	23
Svrbež ili bol	7 (30)	5 (22)	5 (22)	5 (22)	1 (4)	0	0	0	0	0	0	23
Plinovi	0	0	2 (9)	2 (9)	0	2 (9)	2 (9)	1(4)	4(17)	1(4)	9(39)	23
Miris	2 (8)	1 (4)	1 (4)	0	1 (4)	2 (9)	0	1(4)	2(9)	1(4)	12(52)	23
Zatvor/ izostanak stolice	4 (17)	0	2 (8,7)	8 (34,8)	5 (22)	2 (9)	2 (9)	0	0	0	0	23
Proljev	2 (9)	0	1 (4)	8 (34,8)	4 (17)	3 (13)	2 (9)	0	0	1(4)	2(8)	23
Istjecanje sadržaja iz vrećice	0	1 (4)	2 (9)	1 (4)	0	1 (4)	4 (17)	3(13)	1(4)	1(4)	9(39)	23
Fizičko blagostanje	1 (4)	0	3 (13)	1 (4)	6 (26,1)	11 (48)	0	0	1 (4)	0	0	23

*Nema problema/ Uopće ne; †Ozbiljan problem/ U potpunosti

23.2.2. Psihičko blagostanje

Domenu *Psihičko blagostanje* čini 13 čestica, s unutarnjom pouzdanosti domene Cronbach Alpha od 0,729.

Najviše ispitanika, njih 10 (44 %) navodi da im je pamćenje odlično, po 9 (39 %) ispitanika navodi da im se bilo teško prilagoditi na stomu, ili da se osjećaju korisno. Zadovoljno je životom 7 (30 %) ispitanika. Po troje (13 %) ispitanika misli da kontrolira stvari u svom životu i zadovoljni svojim izgledom (Tablica 8).

Tablica 7. Ispitanici prema psihičkom blagostanju

Psihičko blagostanje	Broj (%) ispitanika											Ukupno
	0 [†]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 [‡]	
Koliko Vam se teško bilo prilagoditi na stomu?	2 (9)	3 (13)	0	0	1 (4)	2 (9)	0	1 (4)	4 (17)	1 (4)	9 (39)	23
*Osjećate li se korisno?	0	1 (4)	0	0	0	1 (4)	1 (4)	3 (13)	4 (17)	4 (17)	9 (39)	23
*Osjećate li zadovoljstvo životom?	0	0	0	0	0	1 (4)	2 (9)	3 (13)	7 (30)	3 (13)	7 (30)	23
Je li Vam neugodno zato što imate stomu?	5 (22)	2 (9)	2 (9)	1 (4)	0	4 (17)	3 (13)	2 (9)	4 (17)	0	0	23
*Kakva je Vaša kvaliteta života?	0	0	1 (4)	3 (13)	1 (4)	2 (9)	2 (9)	5 (22)	4 (17)	4 (17)	1 (4)	23
*Imate li dobro pamćenje?	0	0	0	0	0	3 (13)	2 (9)	2 (9)	2 (9)	4 (17)	10 (44)	23
Je li Vam teško gledati u stomu?	4 (17)	1 (4)	1 (4)	2 (9)	2 (9)	6 (26)	2 (9)	4 (17)	1 (4)	0	0	23
Je li Vam teško brinuti se oko stome?	4 (17)	1 (4)	1 (4)	0	0	7 (30)	4 (17)	3 (13)	1 (4)	2 (9)	0	23
*Mislite li da kontrolirate stvari u svom životu?	0	1 (4)	0	0	0	5 (22)	0	4 (17)	8 (35)	2 (9)	3 (13)	23
*Jeste li zadovoljni svojim izgledom?	1 (4)	0	2 (9)	0	2 (9)	3 (13)	2 (9)	3 (13)	5 (22)	2 (9)	3 (13)	23
Koliko ste tjeskobni?	2 (9)	0	4 (17)	4 (17)	5 (22)	4 (17)	2 (9)	2 (9)	0	0	0	23
Koliko ste depresivni?	5 (22)	2 (9)	3 (13)	3 (13)	4 (17)	4 (17)	1 (4)	1 (4)	0	0	0	23
Bojite li se da će Vam se bolest vratiti?	5 (22)	2 (9)	1 (4)	2 (9)	1 (4)	7 (30)	4 (17)	1 (4)	0	0	0	23

*Pozitivni odgovori (veći broj veće zadovoljstvo); [†]Nema problema/ Uopće ne; [‡]Ozbiljan problem/ U potpunosti

23.2.3. Društveno blagostanje

Domenu *Društveno blagostanje* čini 12 čestica, s unutarnjom pouzdanosti domene Cronbach Alpha od 0,874.

Da imaju privatnosti kada njeguju stomu navodi 19 (83 %) ispitanika, njih 12 (52 %) navode da im smeta stoma u intimnim aktivnostima, a da im podrška obitelji i prijatelja dovoljna navodi 10 (44 %) ispitanika. Po 9 (39 %) ispitanika navode da je njihovo stanje bilo jako stresno za obitelj i da im stoma predstavlja veliki problem kada žele negdje otputovati. U ovoj domeni, najmanji problem predstavlja upoznavanje novih ljudi i financijsko stanje zbog bolesti/ tretmana (Tablica 9).

Tablica 8. Ispitanici prema društvenom blagostanju

Društveno blagostanje	Broj (%) ispitanika											Ukupno
	0 [†]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 [‡]	
Imate li poteškoća pri upoznavanju novih ljudi?	9 (39,1)	3 (13)	3 (13)	1 (4)	3 (13)	3 (13)	1 (4)	0	0	0	0	23
Je li Vaše financijsko stanje lošije zbog bolesti/tretmana?	7 (30,4)	2 (9)	1 (4)	0	0	2 (9)	2 (9)	3(13)	1 (4)	0	5 (22)	23
Je li Vaše stanje bilo stresno za obitelj?	3 (13)	1 (4)	0	1 (4)	0	5 (22)	1 (4)	0	2 (9)	1 (4)	9 (39)	23
Smeta li Vam stoma kada želite negdje otputovati?	2 (9)	1 (4)	1 (4)	2 (9)	1 (4)	3 (13)	0	1 (4)	2 (9)	1 (4)	9 (39)	23
Je li Vam stoma smetala u odnosima s ljudima?	2 (9)	0	2 (9)	4 (17)	2 (9)	8 (35)	1 (4)	1 (4)	1 (4)	0	2 (9)	23
Koliko Vas je stoma izolirala od drugih?	5 (22)	3 (13)	3 (13)	2 (9)	4 (17)	3 (13)	0	1 (4)	2 (9)	0	0	23
*Je li Vam podrška od obitelji i prijatelja dovoljna?	2 (9)	0	0	0	0	0	1 (4)	2 (9)	3(13)	5 (22)	10 (44)	23
Ograničava li Vas stoma u rekreaciji i sportu?	0	1 (4)	0	1 (4)	3 (13)	7 (30)	8 (35)	1 (4)	0	0	2 (9)	23
Smeta li Vam stoma u društvenim aktivnostima?	0	1 (4)	2 (9)	2 (9)	4 (17)	7 (30)	5 (22)	1 (4)	0	0	1 (4)	23
Smeta li Vam stoma u intimnim aktivnostima?	2 (9)	0	2 (9)	0	0	2 (9)	1 (4)	3(13)	1 (4)	0	12 (52)	23
*Imate li privatnosti kada njegujete stomu?	0	0	1 (4)	0	0	1 (4)	0	0	1 (4)	1 (4)	19 (83)	23
*Imate li tokom putovanja dovoljno privatnosti za njegu stome?	5 (22)	2 (9)	4 (17)	1 (4)	2 (9)	2 (9)	1 (4)	0	1 (4)	0	5 (22)	23

*Pozitivni odgovori (veći broj veće zadovoljstvo); [†]Nema problema/ Uopće ne; [‡]Ozbiljan problem/ U potpunosti

23.2.4. Duhovno blagostanje

Domenu *Duhovno blagostanje* čini 7 čestica, s unutarnjom pouzdanosti domene Cronbach Alpha od 0,698.

U ovoj domeni, 11 (48 %) ispitanika osjeća razlog zbog kojeg treba živjeti, po 9 (39 %) ispitanika je puno nade, molitva i meditacija, kao i podrška koju dobivaju odlaskom u crkvu su im dovoljne za zadovoljavanje vlastitih potreba (Tablica 10).

Tablica 9. Ispitanici prema duhovnom blagostanju

Duhovno blagostanje	Broj (%) ispitanika											Ukupno
	0 [†]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 [‡]	
Koliko ste nesigurni u vezi sa svojom budućnosti?	4 (17)	0	3 (13)	1 (4)	1 (4)	3 (13)	7 (30)	1 (4)	1 (4)	0	2 (9)	23
*Osjećate li razloge zbog kojih trebate živjeti?	1 (4)	0	0	0	0	1 (4)	1 (4)	3 (13)	3 (13)	3 (13)	11 (48)	23
*Imate li unutarnji mir?	0	1 (4)	0	0	2 (9)	2 (9)	0	5 (22)	9 (39)	1 (4)	3 (13)	23
*Jeste li puni nade?	0	0	0	0	1 (4)	0	0	4 (17)	8 (35)	1 (4)	9 (39)	23
*Jesu li Vam molitva i meditacija dovoljni za zadovoljavanje Vaših vlastitih potreba?	1 (4)	1 (4)	0	2 (9)	1 (4)	2 (9)	0	1 (4)	6 (26)	0	9 (39)	23
*Je li Vam podrška koju dobivate odlaskom u crkvu dovoljna za zadovoljavanje Vaših vlastitih potreba?	1 (4)	1 (4)	0	2 (9)	1 (4)	2 (9)	0	2 (9)	5 (22)	0	9 (39)	23
*Je li Vam stoma donijela nešto pozitivno u životu?	3 (13)	2 (9)	2 (9)	2 (9)	2 (9)	4 (17)	2 (9)	0	1 (4)	1 (4)	4 (17)	23

*Pozitivni odgovori (veći broj veće zadovoljstvo); [†]Nema problema/ Uopće ne; [‡]Ozbiljan problem/ U potpunosti

23.3. Utjecaj obilježja ispitanika na kvalitetu života

Što su više ocjene pojedinih domena i ukupne skale ukazuje se na bolje zadovoljstvo kvalitetom života, te možemo zaključiti da su ispitanici najviše zadovoljni duhovnim blagostanjem, a najmanje fizičkim blagostanjem (Tablica 11).

Tablica 10. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom

	Medijan(interkvartilni raspon)	Minimum - maksimum
Fizičko blagostanje	4,91 (4,18 - 6)	2,2 - 8,4
Psihičko blagostanje	6,62 (5,69 - 7,31)	4,7 - 9,9
Društveno blagostanje	5,08 (4,17 - 7,17)	2,1 - 8,8
Duhovno blagostanje	7 (6 - 7,71)	3,7 - 10
Sveukupno skala QOL	5,93 (4,98 - 6,56)	4,3 - 9,2

Ispitanici s kolostomom značajno su više zadovoljniji duhovnim blagostanjem, u odnosu na ispitanike s ileostomom (Mann Whitney U test, P = 0,04), a u drugim domenama nema značajne razlike prema vrsti stome (Tablica 12).

Tablica 11. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba prema vrsti stome

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika [†]	95% CI	P*
	Ileostoma	Kolostoma			
Tjelesno blagostanje	4,73 (3,59 - 5,73)	4,95 (4,32 - 6,2)	0,55	-0,73 do 1,82	0,26
Psihičko blagostanje	6 (5,46 - 6,73)	6,65 (5,85 - 7,37)	0,58	-0,54 do 1,62	0,29
Društveno blagostanje	5,75 (3,08 - 7,54)	4,96 (4,35 - 7,27)	0,25	-2,42 do 2,67	0,77
Duhovno blagostanje	6 (5,93 - 6,71)	7,14 (6,68 - 8)	1,41	0,14 do 1,85	0,04
Sveukupno skala QOL	5,28 (4,6 - 6,65)	5,94 (5,1 - 6,82)	0,52	-0,81 do 1,67	0,41

CI – interval pouzdanosti (eng. *Confidence Interval*)

*Mann Whitneyev U test; [†]Hodges-Lehmannova razlika medijana

Žene su zadovoljnije psihičkim (Mann Whitney U test, P = 0,003) i društvenim blagostanjem (Mann Whitney U test, P = 0,02), kao i ukupnom skalom kvalitete života (Mann Whitney U test, P = 0,03) u odnosu na muškarce (Tablica 13).

Tablica 12. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba prema spolu

	Medijan		Razlika	95% CI	P*
	(interkvartilni raspon)				
	Žene	Muškarci			
Tjelesno blagostanje	4,91 (4,23 - 6,73)	4,59 (4,16 - 5,25)	-0,36	-2,1 do 0,73	0,44
Psihičko blagostanje	6,85 (6,23 - 7,42)	5,42 (5,04 - 5,98)	-1,4	-2,15 do -0,7	0,003
Društveno blagostanje	5,75 (4,63 - 7,83)	3,88 (3,4 - 5,1)	-1,67	-4 do -0,42	0,02
Duhovno blagostanje	7 (5,93 - 8)	7,07 (6,64 - 7,25)	0	-1,14 do 1,14	0,94
Sveukupno skala QOL	5,98 (5,42 - 7,42)	4,94 (4,8 - 5,56)	-1,0	-2,4 do -0,05	0,03

CI – interval pouzdanosti (eng. *Confidence Interval*)

*Mann Whitneyev U test; †Hodges-Lehmannova razlika medijana

Oni ispitanici koji su naveli da im mjesto stome stvara probleme, značajno su niže ocijenili domenu društvenog blagostanja u odnosu na one kojima stoma ne stvara problem (Mann Whitney U test, P = 0,01) (Tablica 14).

Tablica 13. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom prema tome da li im mjesto stome stvara problem

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika	95% CI	P*
	prema tome kakvo je mjesto stome				
	Bez problema	Stvara problem			
Tjelesno blagostanje	4,82 (4,36 - 6,82)	4,95 (4,11 - 5,34)	-0,18	-1,55 do 0,82	0,52
Psihičko blagostanje	6,69 (6,15 - 7,92)	6,31 (5,35 - 6,85)	-0,69	-1,62 do 0,38	0,18
Društveno blagostanje	7 (5,08 - 8,42)	4,38 (3,6 - 5,52)	-2,17	-3,8 do -0,5	0,01
Duhovno blagostanje	7,14 (5,86 - 8,29)	7 (6,64 - 7,68)	0,43	-0,85 do 1,57	0,76
Sveukupno skala QOL	6,07 (5,23 - 7,6)	5,42 (4,87 - 5,97)	-0,62	-1,77 do 0,07	0,07

CI – interval pouzdanosti (eng. *Confidence Interval*)

*Mann Whitneyev U test; †Hodges-Lehmannova razlika medijana

Nema značajnih razlika u ocjeni pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života s obzirom na to jesu li ili ne ispitanici promijenili stil odijevanja (Tablica 15).

Tablica 14. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom prema tome jesu li promijenili stil odijevanja

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika	95% CI	P*
	prema tome jesu li promijenili stil odijevanja				
	Ne	Da			
Tjelesno blagostanje	4,91 (4,09 - 6,64)	4,82 (4,25 - 5,75)	-0,04	-1,1 do 1,2	0,92
Psihičko blagostanje	6,85 (6 - 7,54)	6,04 (5,33 - 6,62)	-0,69	-1,77 do 0,23	0,09
Društveno blagostanje	5,75 (4,58 - 7,58)	4,29 (3,77 - 6,58)	-0,95	-2,9 do 1,3	0,19
Duhovno blagostanje	7,14 (5,86 - 8)	7 (6,32 - 7,14)	-0,14	-1,1 do 1,14	0,82
Sveukupno skala QOL	5,98 (5,14 - 7,23)	5,4 (4,92 - 6,4)	-0,39	-1,44 do 0,58	0,33

CI – interval pouzdanosti (eng. *Confidence Interval*)

*Mann Whitneyev U test; †Hodges-Lehmannova razlika medijana

Tjelesno blagostanje je značajno bolje kod ispitanika koji nisu promijenili svoju prehranu (Mann Whitney U test, P = 0,04) u odnosu na one ispitanike koji su zbog stome morali promijeniti svoju prehranu, dok u ostalim domenama i ukupnoj skali kvalitete života nema značajnih razlika prema promjeni prehrambenih navika (Tablica 16).

Tablica 15. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom prema tome jesu li promijenili prehranu

	Medijan (interkvartilni raspon) prema prehrani		Razlika	95% CI	P*
	Nisu promijenili prehranu	Promijenili su prehranu			
Tjelesno blagostanje	5,36 (4,55 - 7,82)	4,59 (3,75 - 5)	-1,18	-2,9 do -0,09	0,04
Psihičko blagostanje	6,85 (6,15 - 7,31)	5,96 (5,33 - 6,79)	-0,88	-1,6 do 0,15	0,09
Društveno blagostanje	5,83 (4,58 - 8,08)	4,54 (3,6 - 6,69)	-1,4	-3,3 do 0,08	0,06
Duhovno blagostanje	7 (5,86 - 8)	7,07 (6,14 - 7,68)	0	-1 do 1,14	0,88
Sveukupno skala QOL	6,07 (5,56 - 7,6)	5,26 (4,87 - 6,05)	-0,8	-1,9 do 0,07	0,07

CI – interval pouzdanosti (eng. *Confidence Interval*)

*Mann Whitneyev U test; †Hodges-Lehmannova razlika medijana

Društveno blagostanje je značajno bolje kod ispitanika koji su nastavili seksualne aktivnosti i poslije formiranja stome (Mann Whitney U test, $P = 0,03$), u odnosu na one koji nisu nastavili (Tablica 17).

Tablica 16. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom prema tome jesu li nastavili seksualne aktivnosti poslije postavljanja stome

	Medijan (interkvartilni raspon) prema seksualnim aktivnostima otkad imaju stomu		Razlika	95% CI	P*
	Nisu nastavili	Nastavili su			
Tjelesno blagostanje	4,91 (4,45 - 5,27)	4,86 (3,75 - 6,77)	-0,13	-1,18 do 1,82	0,74
Psihičko blagostanje	6,62 (5,15 - 6,85)	6,5 (6,04 - 7,48)	0,69	-0,62 do 1,46	0,23
Društveno blagostanje	4,58 (4,08 - 4,83)	7,08 (5,25 - 7,96)	2,33	0,42 do 3,42	0,03
Duhovno blagostanje	7,14 (6 - 7,71)	6,86 (6,04 - 7,79)	-0,36	-1,43 do 0,86	0,56
Sveukupno skala QOL	5,56 (4,91 - 5,95)	6,24 (5,17 - 7,51)	0,62	-0,42 do 1,67	0,09

CI – interval pouzdanosti (eng. *Confidence Interval*)

*Mann Whitneyev U test; †Hodges-Lehmannova razlika medijana

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenili smo povezanost dobi s pojedinom domenom i ukupnom skalom kvalitete života, kao i među povezanost pojedinih domena. Uočavamo da dob ispitanika nije značajno povezana s pojedinim domenama, kao niti s ukupnom skalom kvalitete života. Sve domene, osim duhovne, su međusobno povezane, značajnom i pozitivnom vezom (ako je jedna domena ocijenjena višom ocjenom, višom ocjenom je ocijenjena i druga domena). Najjača značajna veza je psihičkog i društvenog blagostanja ($Rho = 0,800$). Na sveukupnu kvalitetu života najviše utječe društveno ($Rho = 0,881$) i psihičko blagostanje ($Rho = 0,927$) (Tablica 18).

Tablica 17. Ocjena povezanosti međusobnih podskala i povezanost s dobi

	Dob ispitanika	Tjelesno blagostanje	Psihičko blagostanje	Društveno blagostanje	Duhovno blagostanje
Tjelesno blagostanje	0,068 (0,76)	-			
Psihičko blagostanje	0,030 (0,89)	0,490 (0,02)	-		
Društveno blagostanje	0,060 (0,78)	0,495 (0,02)	0,800 (<0,001)	-	
Duhovno blagostanje	0,126 (0,57)	0,286 (0,19)	0,416 (0,05)	0,216 (0,32)	-
Sveukupno skala QOL	0,105 (0,63)	0,636 (0,001)	0,881 (<0,001)	0,927 (<0,001)	0,446 (0,03)

23.4. Rasprava

CRC predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj. U ovom istraživanju došlo se do podatka kako je CRC najučestalija dijagnoza koja je dovela do potrebe za formiranjem stome. U istraživanju koje je provedeno 2019. godine gdje su ispitanici bili članovi ILCO društva Pula, također je najčešća dijagnoza koja je dovela do formiranja stome CRC (70%) [46]. Od ostalih stanja koja su dovela do formiranja stome ispitanici su naveli upalne bolesti crijeva. Ovim podatkom potvrđena je prva hipoteza.

Samo 22% ispitanika navelo je da imaju zadovoljavajući spolni život, a 12 od 17 muškaraca navelo je da ima aktualne poteškoće vezane uz erekciju ili zadržavanje erekciju.

Što se tiče osjećaja depresivnosti nakon formiranja stome, 48 % ispitanika navodi da se osjećalo depresivno, no niti jedan ispitanik nije razmišljao ili pokušao suicid.

Kako se uzrokom gotovo 70 % suicida smatra neka od psihijatrijskih dijagnoza pri čemu prednjači depresija, ovaj podatak je ohrabrujući [47].

Vezano za poziciju stome, čak 52 % ispitanika navodi da im mjesto stome stvara probleme. Posljedično tome, 35 % sudionika promijenilo je svoj stil odijevanja.

Samo 35 % sudionika izjavilo je da su imali prilike razgovarati sa nekim kome je trebala biti ugrađena ili je imao ugrađenu stomu. Prema sličnom istraživanju veliki postotak osoba također nije imao priliku za razgovor što govori u prilog nedostatne edukacije. Postoji potreba za većim uključivanjem oboljelih u klubove i informiranjem.

Značajan je podatak da je 52 % ispitanika promijenilo način prehrane nakon formiranja stome kako bi smanjili pojavu plinova u javnosti. Prema sličnom istraživanju u Hrvatskoj, također je velik broj osoba promijenilo prehrambene navike zbog manje pojavnosti plinova.

Vezano za fizičko blagostanje koje je jedno od domena kvalitete života, 52 % ispitanika navodi ozbiljne probleme sa mirisima, dok 39 % ističe probleme sa plinovima ili istjecanjem sadržaja iz vrećice.

Druga domena je psihičko blagostanje, pri čemu je 39 % sudionika navelo da im se bilo teško prilagoditi na stomu. Suprotno tome, 44 % sudionika smatra da nemaju probleme sa pamćenjem. Vidljiva je narušenost psihičkog blagostanja iz podatka da je samo 30 % sudionika zadovoljno životom, a samo njih 13 % smatra da kontroliraju stvari u svojem životu te je zadovoljno izgledom.

Podaci vezani uz društvenu domenu govore da je kod 39 % ispitanika stoma predstavljala problem u slučaju putovanja te da je njihovo stanje bilo stresno za obitelj. Ovi podaci govore da je važno posvetiti vrijeme edukaciji o svakodnevnom životu te aktivnostima koje mogu olakšati funkcioniranje. U ovoj je domeni ispitanicima najmanji problem predstavljalo upoznavanje novih ljudi, dok se u sličnom istraživanju iznose slični podaci. Kod više od polovine ispitanika stoma predstavlja smetnju prilikom intimnih odnosa. Članovi ILCO društva Pula također iskazuju nezadovoljstvo u intimnim odnosima.

Što se tiče duhovnog blagostanja, 48 % sudionika navodi da imaju razloge zbog kojih vrijedi živjeti. Također, u istom su se postotku sudionici izjasnili kako im je za zadovoljenje duhovnih potreba dovoljan odlazak u crkvu.

Prema navedenim podacima, može se reći da su ispitanici najmanje zadovoljni fizičkim blagostanjem, a najviše duhovnim.

Nadalje, ispitanici s kolostomom značajno su više zadovoljniji duhovnim blagostanjem, u odnosu na ispitanike s ileostomom, a u drugim domenama nema značajne razlike prema vrsti stome. Ovaj podatak pobija drugu hipotezu koja govori da osobe sa formiranom kolostomom procjenjuju svoju kvalitetu života boljom nego li osobe sa formiranom ileostomom.

Pripadnice ženskog spola iskazale su veće ukupno zadovoljstvo psihičkim i društvenim blagostanjem u odnosu na pripadnike muškog spola.

Osobe kojima mjesto stome stvara probleme niže ocjenjuju društvenu domenu blagostanja.

Stil odijevanja nije imao utjecaja na zadovoljstvo pojedinim domenama.

Ispitanici koji su promijenili način prehrane svoje tjelesno blagostanje ocjenjuju nižim.

Ovim istraživanjem dob ispitanika nije imala utjecaja na blagostanje.

Najveća povezanost je između psihičkog i društvenog blagostanja što ima i najveći utjecaj na kvalitetu života.

24. Zaključak

Zbog povećane incidencije kolorektalnog karcinoma postoji potreba za sve većim ukazivanjem na važnost ranog otkrivanja novotvorina. Aktualna pandemija uvelike je doprinijela odgodi provedbe dijagnostičkih postupaka koji su vrlo vrijedni u ranom prepoznavanju tumora. Također, odaziv na preventivne programe još uvijek nije zadovoljavajući. Prevencija je ključna za održavanje kvalitete života pojedinca.

Operativni zahvati u abdominalnoj kirurgiji predstavljaju opsežne kirurške intervencije i dug oporavak pacijenata. Formiranje stome za pacijente podrazumijeva promjene u njihovu svakodnevnom funkcioniranju, a nerijetko i brojne psihološke teškoće sa kojima se susreću te koje imaju utjecaj na kvalitetu života. Zahvaljujući razvoju sve suvremenijih i praktičnijih rješenja od strane raznih proizvođača, život pacijenata sa stomom postaje sve kvalitetniji. Posebna pažnja pridana je zaštiti kože oko stome.

Jednu od vodećih uloga u procesu oporavka pacijenta nakon formiranja stome ima medicinska sestra. Medicinska sestra pružatelj je informacija i podrške, savjetuje pacijenta i educira ga. Nakon izlaska pacijenta iz bolnice, uloga enterostomalnih terapeuta trebala bi imati veću važnost.

Izjava o autorstvu

LIBRION
UNIVERSITÄT

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SIEVER

IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, PETRA HORVAT (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 STOMOM (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Petra Horvat
(vlastoručni potpis)

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

Ja, PETRA HORVAT (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA OSOBA SA STOMOM (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Petra Horvat
(vlastoručni potpis)

25. Literatura

[1] Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). Incidencija i mortalitet od raka u EU-27 zemljama za 2020. godinu. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu/>, dostupno 09.08.2021.

[2] American cancer society (2020). Colorectal cancer statistics. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21601>, dostupno 09.08.2021.

[3] <http://hlpr.hr/rak/vijest/rak-debelog-crijeva>, dostupno 05.08.2021.

[4] Šoša T., Sutlić Ž., Stanec Z., Tonković I. i sur., Kirurgija, Zagreb: Naklada Ljevak; 2007.

[5] Vrdoljak E., Šamija M., Kusić Z., Petković M., Gugić D., Krajina Z. i sur., Klinička onkologija, Zagreb: Medicinska naklada; 2013.

[6] Duraković Z., Aganović I., Babić-Naglić Đ., Banfić Lj., Baršić B., Brida M. i sur., Gerijatrija-Medicina starije dobi, Zagreb: Medicinska naklada; 2007.

[7] www.lentimed.com, dostupno 08.08.2021.

[8] Petrač D., Bergovec M., Božikov V., Delić- Brkljačić D., Galešić K., Grbac I. i sur., Interna medicina, Zagreb: Medicinska naklada; 2013.

[9] Prpić I., Alfirević I., Anić D., Antoljak T., Batinica S., Bolčić- Wickerhauser J. i sur., Kirurgija za medicinare, Zagreb: Školska knjiga; 2005.

[10] Stanec M., Vrdoljak DV., Turić M., Beketić- Orešković L., Beroš V., Brozović G. i sur., Kirurška onkologija, Zagreb: Medicinska naklada; 2011.

[11] <https://lijecnicki-vjesnik.hlz.hr/pdf/9-10-2018/LV-140-241.pdf>, dostupno 05.08.2021.

[12]

<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Nacionalni%20program%20ranog%20otkrivanja%20raka%20debelog%20crijeva.pdf>, dostupno 05.08.2021.

[13] Hubbard, G., Taylor, C., Watson, A. J. M., Munro, J., Goodman, W., Beeken, R. J. (2020). *A physical activity intervention to improve the quality of life of patients with a stoma: a feasibility study*. Pilot and Feasibility Studies, 6(1).

[14] Black, P. (2000). *Practical stoma care*. Nursing Standard, 14(41), 47–53.

[15] Konjevoda, V; Smrekar, M; Mihulj, LJ. (2015). *Markiranjem i adekvatnim pozicioniranjem do boljeg ishoda zdravstvene skrbi bolesnika sa stomom*. Acta chirurgica Croatica, 12 (1), 97-97.

[16] Hendren, S., Hammond, K., Glasgow, S. C., Perry, W. B., Buie, W. D., Steele, S. R., Rafferty, J. (2015). *Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery*. *Diseases of the Colon & Rectum*, 58(4), 375–387.

[17] Stelton, S. (2018). *The WCET at 40*. *Advances in Skin & Wound Care*, 31(4), 150–151.

[18] Sveučilište u Rijeci (2018). O programu.

<https://www.fzsri.uniri.hr/hr/cjelozivotno-obrazovanje/stjecanje-kompetencija-medicinskih-sestara-iz-podrucja-enterostomalne-terapije.html>, dostupno 26.07.2021.

[19] Pongrac R.: Stoma- izazov u abdominalnoj kirurgiji, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016. godine.

[20] Fučkar G. Proces zdravstvene njege, Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992.

[21] Stoma medical (2021). Prehrambeni savjeti i dijetni naputci.

<https://stoma-medical.hr/prehrambeni-savjeti-i-dijetni-naputci/>, dostupno 22.07.2021.

[22] Katarina R.: Zdravstvena njega bolesnika sa crijevnom stomom, Završni rad, Sveučilište u Splitu, 2014. godine.

[23] Kim, J., Kumar, R. (2006). *Reoperation for Stoma-Related Complications*. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 19(4), 207–212.

[24] Hančević J., Ćurković B., Gmajnić R., Jušić A., Kertez S., Korać Ž. i sur., ABC kirurške svakidašnjice, Zagreb: Medicinska naklada; 2005.

[25] ILCO savez (2016). Opća prava pacijenata. <https://www.ilco.hr/index.php/2013-11-19-17-25-46/2013-11-19-17-26-41>, dostupno 17.07.2021.

[26] https://www.coloplast.hr/sensura-1-piece-closed-hr-hr.aspx#section=key-benefit_30, dostupno 17.07.2021.

[27] Tenfelde, S., Hayden, D., Albaugh, J. (2017). *Sexual Dysfunction and Intimacy for Ostomates*. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(03), 201–206.

[28] Canty, J., Stabile, C., Milli, L., Seidel, B., Goldfrank, D., Carter, J. (2019). *Sexual Function in Women with Colorectal/ Anal Cancer*. *Sexual Medicine Reviews*. 7 (2): 202–222.

[29] Družijanić N., Juričić J.: Živjeti sa stomom, Hrvatska liga protiv raka, Split, 1992. godine.

[30] Beeken, R. J., Haviland, J. S., Taylor, C., Campbell, A., Fisher, A., Grimmett, C., (2019). *Smoking, alcohol consumption, diet and physical activity following stoma formation surgery, stoma-related concerns, and desire for lifestyle advice: a United Kingdom survey*. *BMC Public Health*, 19(1): 1-10.

[31] Cazin K. (2013). Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. Pregledni članak. file:///C:/Users/Laptop/Downloads/7_clanak.pdf, dostupno 26.07.2021.

[32] Vuletić, G., Mujkić, A. (2002). *Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije*. Liječnički Vjesnik, 124(2): 64-70.

[33] Nussbaum M., Sen A.: The quality of life. [Internet], Oxford: Clarendon, 2010 [cited 2021 Aug 02]

Dostupno:

<https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/0198287976.001.0001/acprof-9780198287971-chapter-16>

[34] Danielsen, AK. (2013). *Life after stoma creation*. Dan Med J. 60(10): 1-15.

[35] Danielsen, AK., Soerensen, E. E., Burcharth, K., & Rosenberg, J. (2013). *Learning to Live With a Permanent Intestinal Ostomy*. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 40(4), 407–412.

[36] Ang, S. G. M., Chen, H.-C., Siah, R. J. C., He, H.-G., Klainin-Yobas, P. (2013). *Stressors Relating to Patient Psychological Health Following Stoma Surgery: An Integrated Literature Review*. Oncology Nursing Forum, 40(6), 587–594.

[37] Priest H., Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i zdravstvenim strukama, Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.

[38] Havelka Meštrović A. i Havelka M., Zdravstvena psihologija, Jastrebarsko: Naklada Slap; 2020.

[39] Gregurek R., Braš M., Pleština S., Vrbanec D., Rajić Lj., Mihaljević- Peleš A. i sur., Psihoonkologija, Osijek: Grafika; 2008.

[40] Hrvatska komora medicinskih sestara, Sestrinske dijagnoze 3, Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2015.

[41] Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2016). Nacionalni programi ranog otkrivanja raka. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenција-nezaraznih-bolesti/preventivni-program-za-zdravlje-danas/>, dostupno 06.08.2021.

[42] ZZJZ Dubrovačko- neretvanske županije. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. <https://www.zzjzdnz.hr/hr/projekti/27>, dostupno 06.08.2021.

[43] Herdman H, Kamitsuru S., NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018- 2020, Eleventh Edition, Thieme Medical Publishers, New York, 2018.

[44] Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

[45] Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.

[46] Glavaš K.: Kvaliteta života osoba sa stomom u Istarskoj županiji, Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Rijeka 2019. godine.

[47]Kozarić-Kovačić, D., Jendričko, T. (2004). *Suicidalnost i depresija*, Medicus, 13(1), 77-87.

26. Prilozi

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika	39
Tablica 2. Radni status ispitanika	40
Tablica 3. Ispitanici s obzirom na seksualnu aktivnost prije i nakon formiranja stome	40
Tablica 4. Ispitanici prema zabrinutosti/ psihološkoj podršci nakon formiranja stome	41
Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema promjenama u odijevanju	41
Tablica 6. Raspodjela ispitanika prema promjenama u odijevanju	41
Tablica 8. Ispitanici prema psihičkom blagostanju	43
Tablica 9. Ispitanici prema društvenom blagostanju	44
Tablica 10. Ispitanici prema duhovnom blagostanju	45
Tablica 11. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom	46
Tablica 12. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba prema vrsti stome	46
Tablica 13. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba prema spolu	47
Tablica 14. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom prema tome da li im mjesto stome stvara problem	47
Tablica 15. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom prema tome jesu li promijenili stil odijevanja	48
Tablica 16. Ocjene domena i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom prema tome jesu li promijenili prehranu	48
Tablica 17. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života osoba sa stomom prema tome jesu li nastavili seksualne aktivnosti poslije postavljanja stome	49
Tablica 18. Ocjena povezanosti međusobnih podskala i povezanost s dobi	50

UPITNIK O KVALITETI ŽIVOTA ZA PACIJENTE SA STOMOM

Poštovani, pred Vama se nalazi upitnik o procjeni kvalitete života osoba sa stomom. Kao instrument istraživanja koristi se anonimni upitnik Quality of life Questionnaire for a Patient with an Ostomy, koji je preveden i prilagođen na hrvatski jezik. Cilj ovog istraživanja je utvrditi da li je narušena kvaliteta života osoba sa stomom. Ovaj upitnik služit će isključivo u svrhu pisanja diplomskog rada Petre Horvat na Sveučilištu Sjever u Varaždinu, pod mentorstvom prof.dr.sc. Ine Husedžinovića.

Sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti anonimno i dobrovoljno te u svakom trenutku možete odustati od daljnjeg sudjelovanja.

Za sva dodatna pitanja možete se javiti na mail adresu: pehorvat@unin.hr

U nastavku slijedi nekoliko pitanja o Vama.

1. Kakvu stomu imate? **Označite (X)**

ileostomu _____ kolostomu _____ urostomu _____

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

3. Koja bolest ili dijagnoza su doveli do vaše potrebe za stomom? Karcinom debelog crijeva

4. Koji je Vaš spol? Muško _____ Žensko _____

5. Koliko godina imate? _____

6. Kakvo je bilo Vaše bračno stanje prije formirane stome?

Samac _____ Oženjen _____ Razveden _____ Udovac _____ Odvojen _____

7. Koji je Vaš bračni status sada?

Samac _____ Oženjen _____ Razveden _____ Udovac _____ Odvojen _____

Zaposlenje: Molim Vas da odgovorite sa DA ili NE

8. Radite li puno radno vrijeme? _____

9. Radite li honorarno? _____

10. Jeste li u mirovini? _____

11. Radite li na istom zanimanju kao i prije stome? _____

Seksualne aktivnosti: Molim Vas da odgovorite sa DA ili NE

12. Jeste li bili seksualno aktivni prije nego što ste dobili stomu? _____

13. Jeste li nastavili seksualne aktivnosti otkad imate stomu? _____

14. Je li vaša seksualna aktivnost zadovoljavajuća? _____

15. Ako ste muško, imate li problema s erekcijom ili zadržavanjem erekcija? _____

Psihološka podrška / zabrinutost: Molim Vas da odgovorite sa DA ili NE

16. Jeste li bili depresivni nakon stome? _____

17. Jeste li ikad razmišljali ili pokušavali otkad ste imali stomu samoubojstvo? _____

18. Jeste li imali priliku razgovarati s nekim kome je trebala biti ugrađena ili je imao ugrađenu stomu ? _____

Odjeća: Molim Vas da odgovorite sa DA ili NE

19. Da li vam mjesto stome stvara probleme? _____

20. Jeste li promijenili stil odijevanja zbog stome? _____

Dijeta: Molim Vas da odgovorite sa DA ili NE

21. Prilagođavate li prehranu zbog stome? _____

22. Mijenjate li prehranu kako biste spriječili pojavu plinova javno? _____

Vežano uz Vašu stomu, u kojim razmjerima imate sljedeće probleme?

Upute: Želimo znati kako iskustvo nošenja stome utječe na kvalitetu Vašeg života. Odgovorite na sva sljedeća pitanja na temelju trenutnog iskustva. Zaokružite broj od 0 do 10 koji najbolje odražava Vaše iskustvo. Na primjer: Koliko Vam je teško penjati se po stepenicama?

Nije nimalo teško 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 iznimno teško

Ako **zaokružite** (2) znači da imate nešto, ali ne mnogo poteškoća prilikom penjanja po stepenicama.

Vežano za Vašu stomu, u kojim razmjerima imate sljedeće probleme?

1. Fizičkom snagom

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

2. Umorom

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

3. Kožom oko stome

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

4. Poremećajem sna

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

5. Boli

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

6. Plinovi

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

7. Mirisom

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

8. Zatvorom

- Nemam problema** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **ozbiljan problem**
9. Dijareja/Proljev
- Nemam problema** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **ozbiljan problem**
10. Curenjem iz vrećice (ili oko podloge)
- Nemam problema** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **ozbiljan problem**
11. Sveukupno fizičko zdravlje
- Nemam problema** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **ozbiljan problem**
12. Koliko vam je teško bilo priviknuti se na stomu?
- Nije bilo teško** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **u potpunosti teško**
13. Koliko se osjećate korisnim ?
- Nimalo korisno** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **mного**
14. Koliko ste zadovoljni životom ili uživajte u životu?
- Nimalo** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **mного**
15. Koliko se sramite Vaše stome?
- Nimalo se ne sramim** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **iznimno**
16. Kakva je Vaša opća kvaliteta života?
- Jako loša** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **odlična**
17. Kakva je vaša sposobnost pamćenja?
- Jako loša** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **odlična**
18. Koliko vam je teško gledati u Vašu stomu?
- Nimalo teško** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **u potpunosti teško**
19. Koliko vam je teško održavati Vašu stomu?
- Nimalo teško** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **u potpunosti teško**
20. Osjećate li da imate kontrolu nad svojim životom?
- Nemam nimalo** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **u potpunosti**
21. Koliko ste zadovoljni sa svojim izgledom?
- Nimalo** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **u potpunosti**
22. Koliko se tjeskobno osjećate?
- Nimalo** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **vrlo**
23. Koliko se depresivno osjećate?
- Nimalo** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **vrlo**
24. Bojite li se da će se Vaša bolest vratiti?
- Nimalo se ne bojim** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **u potpunosti bojim**
25. Imate li poteškoća sa upoznavanjem novih ljudi?
- Nimalo** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **u potpunosti**

26. Predstavlja li Vam vaša bolest ili liječenje financijsko opterećenje?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **iznimno**

27. Koliko je Vaša bolest bila stresna za Vašu obitelj?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **vrlo stresna**

28. Utječe li Vaša stoma na putovanje?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **vrlo**

29. Utječe li Vaša stoma na osobne odnose?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **vrlo**

30. Da li ste zbog Vaše stome usamljeni?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **mного**

31. Je li potpora vaše obitelji i prijatelja dovoljna za Vaše potrebe?

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

32. Koliko je stoma utjecala na Vaše rekreacijske i sportske aktivnosti?

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

33. Koliko je stoma utjecala na Vaše društvene aktivnosti?

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

34. Koliko je stoma utjecala na vašu sposobnost da budete intimni?

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

35. Imate li kod kuće dovoljno privatnosti za njegu stome ?

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

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

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

37. Koliko se nesigurno osjećate u vezi svoje budućnosti?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **vrlo**

38. Osjećate li da imate razloga za život?

Nimalo 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **mного**

39. Imate li osjećaj unutarnjeg mira?

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

40. Koliko ste optimistični, imate nade u sebi ?

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

41. Je li podrška koju dobivate iz spiritualnih aktivnosti poput molitve ili meditacije dovoljna za Vaše potrebe?

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

42. Je li podrška koju dobivate iz religioznih aktivnosti poput odlaska u crkvu dovoljna za Vaše potrebe?

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

43. Je li stoma bila uzrok pozitivnih promjena u Vašem životu?

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