

Problemy pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowych

(Problems of patients after the opening of stomas)

I Lewandowska¹, J Kowalik¹, Z Kopański^{1,2}, A Skura-Madziła¹, F Furmanik¹

Streszczenie - Wstęp. Przy nisko usadowionych w odbytnicy raku istnieje konieczność całkowitego wycięcia odbytnicy (wraz ze zwieraczami) i założenia stomii na esicy. Taka przetoka ma charakter ostateczny podobnie jak wtedy gdy wykonuje się ją przy zaawansowanym nowotworze złośliwym. W przypadkach zwłaszcza przedziurawienia jelita wykonuje się z kolei przetokę (stomie) czasową, pozwalającą na wykonanie w przyszłości u chorego odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. Badania nad jakością życia chorych ze stomią jelitową są podejmowane stosunkowo rzadko, co skłoniło autorów do podjęcia badań, których celem było poznanie problemów pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 50 osób ze stomią jelitową. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, z zastosowaniem techniki ankiety.

Wyniki i wnioski. Wyłonienie stomii miało wpływ na zmianę stylu życia – 40% (20 osób) ograniczyło kontakty towarzyskie. Fakt wyłonienia stomii miał również wpływ na aktywność fizyczną i zawodową prawie połowy badanych. Chorzy mający stomię jelitową mają wiele problemów pielęgnacyjnych. Najczęściej są one związane z wykonaniem irygacji i wycięciem otworu w płytce stomijnej, a także dotykaniami i opróżnianiem worka stomijnego. Jakość życia pacjentów jest zależna od czasu jaki upłynął od momentu zabiegu. Im dłużej osoby ankietowane miały wyłonią stomię tym lepiej sobie radziły. Wiedza pacjentów na temat stomii jelitowych jest ogólna i powierzchowna mimo tego, że większość respondentów przyznała że otrzymała wyczerpującą informację 40% (20 osób) podczas pobytu w szpitalu.

Słowa kluczowe - rak jelita grubego, stomia, jakość życia chorych ze stomią jelitową.

Abstract -Introduction. When a tumour is located low in the rectum, there is a need to remove the rectum entirely (along with sphincters) and put a stoma on the sigmoid colon. Such stoma is ultimate in nature as it is in the case of advanced malignant tumour. In the cases of intestine puncture a temporary stoma is made, which allows to reconstruct the gastrointestinal tract. Research on the quality of life of patients with a stoma has been undertaken relatively infrequently, which is why authors decided to take up this topic. The purpose of their investigation was to explore the problems encountered by patients with stoma.

Materials and methods. The research was conducted among 50 people with stoma. A diagnostic poll method in the form of a questionnaire was used.

Results and conclusion. The opening of stoma had an impact on the change in the patients' lives – 40% of them (20 people) limited the extent of their social life. The opening affected physical activity and professional life of almost a half of the responders. People with stoma have a lot of hygienic problems, most of the time related to irrigation and cutting a hole in the stoma plate as well as touching and emptying the colostomy bag. The patients' quality of life depends on how much time passed since the operation. The longer the interviewees had their stomas, the more able they were to handle the situation properly. The patients' knowledge on stoma is general and superficial despite the fact that most of them (40%) admitted to have been instructed thoroughly during their hospitalization.

Key words - colorectal cancer, stoma, stoma patients' quality of life.

I. WSTĘP

Rak jelita grubego jest coraz częściej spotykanym nowotworem złośliwym przewodu pokarmowego. Dotyczy głównie osób starszych po 60 roku życia, jakkolwiek nierzadko jest spotykany także u osób młodszych z wieloletnim wywiadem w kierunku obecności stanów przednowotworowych. Częściej rozpoznawany jest u mężczyzn, którzy stanowią 2/3 chorych na raka jelita grubego. Radykalnym leczeniem raka jelita grubego jest zabieg operacyjny. Najogólniej polega on na usunięciu części jelita wraz z guzem i okolicznymi węzłami chłonnymi. Przy wątpliwościach dotyczących radykalności przeprowadzonego zabiegu stosuje się leczenie uzupełniające chemio, a w przypadkach lokalizacji raka w odbytnicy, również radioterapię. W wybranych przypadkach leczenie opera-

Afiliacja:

1. Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu(korespondencja; e-mail: zkopanski@o2.pl).
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński.

cyjnie może być poprzedzone wstępna tzw. indukcyjną radioterapią zwiększającą szansę leczenia chirurgicznego. Przy nisko usadowionych w odbytnicy raku istnieje konieczność całkowitego wycięcia odbytnicy (wraz ze zwieraczami) i założenia stomii na esicy. Taka przetoka ma charakter ostateczny podobnie jak wtedy gdy wykonuje się ją przy zaawansowanym (głównie miejscowo) nowotworze złośliwym. W przypadkach zwłaszcza przedziurawienia jelita wykonuje się z kolei przetokę (stomie) czasową, pozwalającą na wykonanie w przyszłości u chorego odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego.[1-5] Badania nad jakością życia chorych ze stomią jelitową są podejmowane stosunkowo rzadko, co skłoniło autorów do podjęcia badań, których celem było poznanie problemów pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowych.

II. MATERIAŁ I METODY

Material

Badania przeprowadzono wśród 50 osób ze stomią jelitową. Kobiety stanowiły 60% (30 osób), mężczyźni 40% (20 osób) badanych. Wiek respondentów wahał się między 25 a 83 rokiem życia. Najczęściej zabieg był wykonywany u osób w wieku pomiędzy 50 a 60 rokiem życia – 32% badanych (16 osób). Prawie połowa (48%) badanych (24 osoby) posiadała wykształcenie średnie, 24% (12 osób) - wykształcenie wyższe, 12% (6 osób) - wykształcenie zawodowe, a 16% (8 osób) - wykształcenie podstawowe. Prawie połowa respondentów (48% – 24 osoby) mieszkała w miejscowości liczącej do 40 tys. mieszkańców. Reszta ankietowanych zamieszkiwała tereny wiejskie (24% badanych – 12 osób) oraz tereny zdecydowanie miejskie – powyżej 40 tys. mieszkańców – 28% (14 osób) respondentów.

Metody

W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, z zastosowaniem techniki ankiety. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz badawczy. Kwestionariusz obejmował pytania ogólne związane z zabiegiem wyłonienia stomii jelitowej oraz pytań dotyczących wpływu zabiegu na społeczne funkcjonowanie chorych. Badania przeprowadzono w jednym z warszawskich szpitali w okresie 1.02 – 30.04.2011 roku.

III. WYNIKI

Czas wyłonienia stomii w odniesieniu do daty badania ankietowego. U zdecydowanej większości pacjentów (64% - 32 osoby) stomia została wyłoniona w ciągu ostatniego roku, z czego u 44% (22 osoby) stomię wyłoniono w ostatnich 6 miesiącach. 20% (10 osób) stomię ma już ponad rok, ale krócej niż 3 lata. 12% (6 osób) badanych to osoby, u których stomię założono ponad 3 lata temu. 2 osoby (4%) nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie.

Rodzaj stomii. Ponad połowa badanych 56% - 28 osób) ma kolostomię. 40% badanych (20 osób) - ileostomię. Dwie osoby (4%) nie udzieliły odpowiedzi na pytanie.

Zakładany okres trwania stomii jelitowej wg. respondentów. U większości pacjentów (56% - 28 osób) wyłoniono stomię czasową. 32% badanych (16 osób) ma założoną stomię o charakterze stałym. 4 respondentów (8%) badanych nie wie jaki rodzaj stomii u niego wyłoniono, a 2 osoby (4%) nie odpowiedziały na pytanie.

Przygotowanie chorych do posiadania stomii. Podczas pobytu w szpitalu respondenci zostali przeszkoleni w zakresie postępowania w związku z wyłonieniem u nich stomii jelitowej i zapoznani ze sprzętem stomijnym. 44% (22 osoby) uważa, że uczyniono to w sposób wyczerpujący. Tyle samo osób uważa, że uczyniono to częściowo. 12% (6 osób) badanych nie pamięta sposobu przekazu tych informacji.

Źródło informacji o pielęgnacji stomii. 36% (18 osób) badanych informacje o pielęgnacji stomii uzyskało od pielęgniarki na oddziale podczas pobytu w szpitalu. 32% (16 osób) dowiedziało się o pielęgnacji stomii głównie od pielęgniarki w poradni stomijnej. 12% (6 osób) zostało poinformowanych przez lekarza na oddziale. 8% (4 osoby) skorzystało przede wszystkim z pomocy lekarza w przychodni. Kolejne 4 osoby (8%) zaczerpnęło informacji od innych pacjentów. 4% (2 osoby) czerpało informacje z innych źródeł.

Stopień akceptacji wyłonionej stomii. 44% (22 osoby) nie akceptuje stomii. Pełną akceptację wyraża 20% badanych (10 osób). Pozostali – 36% (18 osób) akceptuje stomię częściowo.

Korzystanie z porad psychologa. 52% (26 osób) nie korzysta z porad psychologa. 36% (18 osób) dodatkowo twierdzi, że nie czuje takiej potrzeby. Jedynie 12% (6 osób) korzysta z pomocy psychologa.

Przynależność do grup wsparcia. 96% badanych (48 osób) nie należy do żadnej grupy wsparcia. 4% badanych (2 osoby) przynależy do grupy Pd-ILKO (Polskie Towarzystwo Stomijne).

Korzystanie z pomocy poradni stomijnej. Z pomocy poradni stomijnej korzysta 88% (44 osoby) badanych. 12% (6 osób) radzi sobie samodzielnie.

Czynności higieniczne związane ze stomią. Większość respondentów - 64% (32 osoby) wykonuje czynności higieniczne związane z chorobą samodzielnie. Z pomocy korzysta 36% (18 osób).

Czas poświęcony na czynności higieniczne związane ze stomią. Na czynności higieniczne związane ze stomią 32% (16 osób) przeznaczają 15-20 minut. Tyle samo osób na te czynności przeznaczają 20-30 min. 12% badanych (6 osób) czyni to w ciągu 10-15 minut. Powyżej 30 minut na czynności higieniczne stomii poświęca czas 24% badanych (12 osób).

Pomoc w wykonywaniu czynności higienicznych związanych ze stomią. Przy czynnościach higienicznych związanych ze stomią najbardziej dla badanych pomocni są: małżonek/małżonka (dla 56% - 28 osób), córka/syn (dla 32% - 16 osób). Z pomocy osób pozostających poza rodziną korzysta 12% badanych (6 osób).

Występowanie powikłań związanych z wyłonieniem stomii. U większości badanych (82% - 41 osób) wystąpiły powikłania związane z wyłonieniem stomii. Najczęściej były to: alergiczna reakcja na sprzęt stomijny (24% badanych - 24 osoby), przepuklina okołostomijna (20% - 20 osób), krwawienie ze stomii (18% - 18 osób). Powikłania były dodatkowo złożone. Wszyscy, którzy wskazali, że doświadczyli powikłań po wyłonieniu stomii zaznaczali więcej niż jedno powikłanie.

Trudności przy pielęgnowaniu stomii. Najwięcej trudności sprawiło chorym wykonywanie irygacji (52% - 26 osób), wycięcie otworu w płytce stomijnej (20% - 10 osób), dotykanie stomii (20% - 10 osób), opróżnianie stomii (20% - 10 osób). Najmniej trudności lub ich brak sprawiły: dotykanie stomii (72% - 36 osób), umycie skóry wokół stomii (68% - 34 osoby), przestrzeganie diety (56% - 28 osób), wycięcie otworu w płytce stomijnej (56% - 28 osób).

Niekomfortowe sytuacje dnia codziennego w związku z obecnością stomii. Za najbardziej niekomfortowe sytuacje badani uznali nieszczelny worek stomijny (64% - 32 osoby), biegunki (64% - 32 osoby) oraz zaparcia (64% - 32 osoby). Najmniej problematyczne sytuacje dla badanych to: dobór ubioru (40% - 20 osób), zaparcia (20% - 10 osób), głośne odchodzenie gazów (20% - 10 osób), noszenie worka stomijnego (20% - 10 osób).

Aktywność chorych ze stomią. Większość badanych chorych z wyłonioną stomią jest aktywna ruchowo (78% - 39 osób). Osoby te najczęściej wybierają się na wycieczki piesze (34% - 17 osób), jazdę na rowerze (18% - 9 osób), tenis (8% - 4 osoby).

Odczucia towarzyszące posiadaniu stomii. Do najczęstszych odczuć towarzyszących chorym z wyłonioną stomią należą: niepokój przed dalszym życiem ze stomią (dla 36% - 18 osób uczucie to towarzyszy zawsze), żal (dla 28% - 14 osób uczucie to towarzyszy bardzo często), złość (dla 28% - 14 osób uczucie to towarzyszy bardzo często), obniżony nastrój (dla 48% - 24 osób uczucie to towarzyszy często), wstyd (dla 20% - 10 osób uczucie to towarzyszy zawsze), osamotnienie (dla 12% - 6 osób uczucie to towarzyszy zawsze), bezradność (dla 12% - 6 osób uczucie to towarzyszy zawsze), ogólny niepokój (dla 16% - 8 osób uczucie to towarzyszy zawsze).

Wpływ stomii na różne aspekty życia. Wyłonienie stomii miało negatywny wpływ na większość aspektów życia respondentów. 40% (20 osób) wskazało negatywny wpływ na stosunek do życia, 48% (24 osoby) - na życie intymne, 40% (20 osób) - na plany życiowe, 44% (22 osoby) - na marzenie, 40% (20 osób) - na aktywność zawodową i najwięcej - bo 52% (26 osób) wskazało na aktywność fizyczną.

Znaczenie stomii dla życia i kontaktów towarzyskich. Po wyłonieniu stomii 40% badanych (20 osób) ograniczyło kontakty towarzyskie. 32% uznało (16 osób), że rodzina i przyjaciele stali się bardzo serdeczni i życzliwi. 12% (6 osób) uznało, że nic się nie zmieniło w tym aspekcie.

Potrzeby wynikające z posiadania stomii. Po wyłonieniu stomii respondenci odczuwają przede wszystkim potrzebę fachowej porady (84% - 42 osoby), akceptacji (64% - 32 osoby) oraz wsparcia psychicznego (48% - 24 osoby).

Wpływ posiadania stomii na aktywność zawodową. 28% (14 osób) przestało pracować od momentu wyłonienia stomii. 28% badanych (14 osób) nigdy nie pracowała, więc dla nich wyłonienie stomii nie miało większego wpływu na życie zawodowe. 12% badanych (6 osób) nadal pracuje w tym samym miejscu, a 16% (8 osób) po wyłonieniu stomii zmieniło pracę na inną.

IV. Dyskusja

Przedstawione wyniki badań wskazują, że większość respondentów posiada stomię od niedawna (ok. 64% badanych), wyłonienie stomii nastąpiło u nich w ciągu ostatniego roku. Osoby te dopiero zaczynają życie ze stomią, starając radzić sobie z chorobą. Chorych, u których wyłonienie stomii nastąpiło ponad 3 lata temu jest ponad 10%.

Czasową stomię wyłoniono u ponad połowy badanych. Codziennej higieny u tych osób jest bardzo uciążliwa. Skarżą się oni również na brak perspektyw na normalne funkcjonowanie. Niewielkie znaczenie dla jakości życia codziennego ma fakt, że u ponad 50% badanych chorych wyłoniono kolostomię. 40% badanych boryka się z ileostomią. Codzienna higiena stomii w obu grupach chorych przebiega podobnie. Pobyt w szpitalu dla zdecydowanej większości był bardzo owocny w kwestii pozyskania informacji o stomii i sprzęcie stomijnym. Ponad 40% uzyskała wyczerpujące informacje. Drugie tyle badanych uzyskało w ich mniemaniu informacje częściowe. Nie było wśród badanych osoby, która by uznała, że takowych informacji w ogóle nie uzyskała. Tego typu szkolenia zaraz po wykonaniu zabiegu, kiedy chorzy uczą się radzić w nowej sytuacji pozwalają im łatwiej zaadoptować się do nowej sytuacji. Informacji o stomii udzielały najczęściej pielęgniarki na oddziale oraz pielęgniarki w poradniach stomijnych. Trudno wśród pacjentów, u których wyłoniono stomię, znaleźć takich którzy w pełni akceptują swoją sytuację. Wśród badanych pogodzonych z tym faktem było 20%. Ponad 40% nie akceptuje sytuacji, w której się znaleźli. Ok. 35% badanych uznało, że częściowo akceptuje wyłonienie stomii, rozumiejąc jednocześnie, że było to jedyne możliwe rozwiązanie. Problem radzenia sobie ze stomią wymaga często porad psychologicznych. Z tego typu porad korzysta zaledwie ok. 10% respondentów. Ok. 35% uznaje je za niepotrzebne, twierdząc jednocześnie, że doskonale radzą sobie sami. Do grup wsparcia należy jedynie 4% badanych. Pozostali nie widzą potrzeby przynależności do tego typu organizacji. Wynika to albo z niechęci do dzielenia się swoimi problemami i emocjami związanymi z wyłonieniem stomii albo z braku czasu, słabego stanu zdrowia lub też innych przyczyn. Z poradni stomijnej korzysta niemal 90% badanych, co podkreśla potrzebę istnienia takich poradni. Można zauważyć dużą samodzielność badanych chorych. Ponad 60% wykonuje czynności higieniczne związane z chorobą samodzielnie. Samodzielność nie zawsze jednak oznacza pełne radzenie sobie. Czasami samodzielność może wynikać z faktu pozostawania osobą samotną. Przy czynnościach higienicznych związanych ze stomią najbardziej dla badanych pomocni są: małżonek/małżonka, córka/syn. Niewiele osób korzysta z pomocy osób pozostających poza rodziną – ok. 10%, co może oznaczać że rodziny wspierają chorych i pomagają im w codziennym zajmowaniu się chorobą. U pozostałych korzystanie z pomocy personelu medycznego, pielęgniarek domowych, opiekunów i innych może wynikać z samotności, bądź stanu choroby.

U większości badanych (ok. 80%) wystąpiły powikłania związane z wyłonieniem stomii. Najczęściej były to: alergiczna reakcja na sprzęt stomijny, przepuklina okołostomijna, krwawienie ze stomii. Powikłania były dodatkowo złożone. Wszyscy, którzy wskazali, że doświadczyli powikłań po wyło-

nieniu stomii zaznaczali więcej niż jedno powikłanie. Oznacza to, że stomia wymaga/wymagała dodatkowej pielęgnacji i higieny, stanowiąc jednocześnie uciążliwość dla pacjentów. Wówczas jeszcze bardziej spada jakość życia chorych, a ich stan psychiczny i emocjonalny pogarsza się.

Życie codzienne ze stomią to szereg trudności [6,7]. Najwięcej trudności sprawiło respondentom wykonywanie irygacji, wycięcie otworu w płytce stomijnej, dotykanie stomii, opróżnianie stomii. Najmniej trudności lub ich brak sprawiły: umycie skóry wokół stomii, przestrzeganie diety. Są to czynności, których musieli nauczyć się z dnia na dzień, ponieważ wymagała tego sytuacja. Za najbardziej niekomfortowe sytuacje badani uznali nieszczelny worek stomijny, biegunki oraz zaparcia. Najmniej problematyczne sytuacje dla badanych to: dobór ubioru, zaparcia, głośne odchodzenie gazów, noszenie worka stomijnego. Tego typu sytuacje stały się dla nich codziennością, jednak dość przykrą wywołującą zażenowanie w towarzystwie. Stomia ograniczyła również ich aktywność ruchową wyłącznie do spacerów. Dla niektórych ruch zapewniała jazda na rowerze, tenis.

Do odczuć najczęściej towarzyszących pacjentom należą: niepokój przed dalszym życiem ze stomią, żal, złość, obniżony nastrój, wstyd, osamotnienie, bezradność, ogólny niepokój. Radość życia została zabrana wraz z chorobą. Uciążliwość dnia codziennego nie pozwala na bardziej pozytywne postrzeganie świata. Stomia miała negatywny wpływ na większość z opisywanych aspektów życia (stosunek do życia, życie intymne, plany życiowe, marzenia, stosowaną dietę, aktywność fizyczną i zawodową). Fakt wyłonienia stomii miał wpływ na aktywność zawodową prawie połowy badanych. Wiele osób przestało pracować od momentu wyłonienia stomii. Po wyłonieniu stomii 40% badanych ograniczyło kontakty towarzyskie. Posiadając stomię respondenci odczuwają przede wszystkim potrzebę fachowej porady, akceptacji oraz wsparcia psychicznego.

Chorzy ze stomią borykają się z różnymi problemami, przede wszystkim o charakterze somatycznym. Jakość życia chorych dotyczy w dużej mierze psychicznej i emocjonalnej strony człowieka. Wskazują na to zarówno nasze obserwacje jak i wynik badań innych autorów [6-10].

Większość pacjentów określa zadowolenie z życia jako dość dobre, ale wnikliwe podejście do zagadnienia uwidacznia wiele problemów. Co prawda większość pacjentów nie korzystała z porad psychologa, ale ich stan emocjonalny nie jest zbyt dobry. Znieczulenie społeczne, czy nawet brak tolerancji sprzyja pojawieniu się uczucia wyobcowania, czy objawów depresyjnych. Otoczenie osoby chorej również musi podjąć wysiłek walki z przeciwnościami, jakie społeczeństwo stwarza. Często zdarza się też tak, że najbliższa rodzina ma trudności z

akceptowaniem sytuacji. Chorzy ze stomią nie mają perspektyw na życie, nie wybiegają w przyszłość, nie snują planów zawodowych i rodzinnych. Zmniejsza się ich aktywność w społeczeństwie.

Funkcjonowanie w społeczeństwie zakłócają sytuacje, które pacjenci ze stomią uznają za trudne. Jest to dyskomfort w kontaktach seksualnych, utrzymanie szczelności w workach stomijnych wywołane niekiedy natychmiastową reakcją na niektóre potrawy, uprawianie sportów. Większość pacjentów zrezygnowała również z pracy zawodowej.

W badaniu jakości życia pacjentów ze stomią należałoby na podobieństwo badań Platy i Majewskiego [7] zwrócić uwagę na zmieniające się podejście do choroby w różnych okresach po zabiegu. Autorzy ci zaobserwowali większą sprawność w radzeniu sobie ze stomią po 3 miesiącach od zabiegu. Po 6 miesiącach zmniejszyły się ograniczenia związane z wykonywaniem zawodu, hobby. Rozróżnienie na płeć pozwoliło zaobserwować, że mężczyźni dopiero po 6 miesiącach od zabiegu zaakceptowali swój stan zdrowia, i dopiero wtedy ich stan emocjonalny poprawił się.

Z badań własnych wynika, że pacjenci ze stomią są dobrze poinformowani o swojej chorobie i sposobach pielęgnacji stomii, co potwierdza profesjonalizm opieki nad pacjentem w szpitalach i poradniach stomijnych. W ten sposób przyspiesza się adaptację pacjenta do nowej sytuacji zdrowotnej. Działalność edukacyjna warunkuje w znacznym stopniu utrzymanie poziomu sprawności i samodzielności chorego z wypracowaniem mechanizmów radzenia sobie ze stomią, co wpływa bezpośrednio na jakość życia chorego. Do podobnych wniosków dochodzi Oleksiak [6]. Zauważa się potrzebę fachowej porady medycznej w związku z pielęgnacją stomii i powrotem do życia sprzed operacji. Oleksiak podkreśla, że duże znaczenie dla pacjentów ma proces przygotowania do zabiegu, a w nim kontakt z personelem medycznym, rodziną i bliskimi. W badaniu własnych dodatkowo zapytano pacjentów, kto udzielał im przede wszystkim informacji. Okazuje się, że rola pielęgniarek jest tu bardzo duża. Ważne jest, aby pielęgniarka włączyła w proces uczenia najbliższą rodzinę pacjenta, szczególnie, jeżeli pacjent sobie tego życzy. Im więcej informacji dotyczących pielęgnacji stomii i życia ze stomią pielęgniarka przekaze choremu i jego rodzinie, tym szybszy będzie jego powrót do aktywnego życia. W opiece szpitalnej należy zawsze pamiętać, że ma się do czynienia z istotą ludzką, indywidualnym bytem w różnym wieku, który czuje, myśli, często cierpi zarówno fizycznie jak i psychicznie, chce być postrzegany i traktowany z godnością. Niejednokrotnie trzeba krok po kroku zdobywać zaufanie pacjenta, budując w nim wiarę w samego siebie i własne możliwości, tak aby mógł zaakceptować nowy obraz własnego ciała i nową sytuację życiową.[10-14]

Na podstawie przeprowadzonych badań wyłania się dość charakterystyczny obraz chorych ze stomią i ich zapotrzebowani. Pacjenci oczekują informacji oraz wskazówek i w miarę potrzeb, kontaktu z osobami kompetentnymi w wyjaśnianiu danej kwestii (lekarz, psycholog, dietetyk). Pacjenci pytają o posługiwanie się sprzętem stomijnym, dietę po zabiegu czy rehabilitację ruchową (dostarczenie materiałów informacyjnych - broszury, pisma dla „stomików”), wsparcie emocjonalne oraz przygotowanie fizyczne przed operacją.

Edukacja powinna być kontynuacją rozpoczętej przed zabiegiem współpracy z pacjentem. Jej celem jest przekazanie takiego poziomu wiedzy, który pomoże choremu uzyskać samodzielność i zapewnić mu prawidłową opiekę w warunkach codziennego życia. Problem codziennej pielęgnacji stomii jest sprawą najważniejszą. Większość obaw związanych z życiem towarzyskim, aktywnością zawodową i współżyciem płciowym opiera się na strachu przed wystąpieniem zaburzeń funkcjonowania stomii lub nieszczelności używanego sprzętu stomijnego. Ważnym wymiarem edukacji pacjenta jest poinformowanie go o działalności poradni stomijnych, gdzie pracują specjaliści służący pomocą chorym ze stomią oraz o grupach samopomocy takich jak: wolontariusze, POL-ILKO. Z badań wynika, że zdecydowana większość pacjentów korzysta z tego typu poradni. Potwierdzają się zatem potrzeby ich funkcjonowania.

V. WNIOSKI

1. Wyłonienie stomii miało wpływ na zmianę stylu życia – 40% (20 osób) ograniczyło kontakty towarzyskie. Fakt wyłonienia stomii miał również wpływ na aktywność fizyczną i zawodową prawie połowy badanych.
2. Chorzy mający stomię jelitową mają wiele problemów pielęgnacyjnych. Najczęściej są one związane z wykonaniem irygacji i wycięciem otworu w płycie stomijnej, a także dotykaniem i opróżnianiem worka stomijnego.
3. Jakość życia pacjentów jest zależna od czasu jaki upłynął od momentu zabiegu. Im dłużej osoby ankietowane miały wyłonioną stomię tym lepiej sobie radziły.
4. Wiedza pacjentów na temat stomii jelitowych jest ogólna i powierzchowna mimo tego, że większość respondentów przyznała że otrzymała wyczerpującą informację 40% (20 osób) podczas pobytu w szpitalu.

VI. PIŚMIENNICTWO

- [1] Nelson H, Petrelli N., Carlin A *et al.* Guidelines 2000 for colon and rectal cancer surgery. J Natl Cancer Inst 2001; 93: 583-596.
- [2] Sobrero A.F. Scheduling of fluorouracil: a forget-me-not in the jungle of doublets. J Clin Oncol 2004; 22: 4-6.
- [3] AJCC Cancer Staging Handbook. 7th Edition. Chicago; Springer-Verlag, 2010.
- [4] Saxena A, Yan TD, Morris DL. A critical evaluation of risk factors for complications after cytoreductive surgery and perioperative intraperitoneal chemotherapy for colorectal peritoneal carcinomatosis. World J Surg 2010;34:70-8.
- [5] Sant M, Allemani C, Santaquilani M, Knijn A, Marchesi F, Capocaccia R. EURO CARE Working Group. EURO CARE-4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995-1999. Results and commentary. Eur J Cancer. 2009;45:931-91.
- [6] Oleksiak K. Ocena jakości życia pacjentów ze stomią jelitową. Legnica; Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 2008..
- [7] Plata K. Majewski W. Jakość życia pacjentów po zabiegu operacyjnym na jelicie grubym z wytworzeniem stomii i możliwości jej poprawy. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie 2008; 54:77-85.
- [8] Cierzniańska K *i wsp.* Zmiany skórne wokół stomii – profilaktyka i postępowanie. Proktologia 2005; Supplement. V Sympozjum Polskiego Klubu Koloproktologii, No. 1: 48-49.
- [9] Co to jest stomia?, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych. <http://www.ptps.pl>, stan na dn. 10.12.2011 r.
- [10] Fryc-Martyńska J. Psychologiczne następstwa wytworzenia odbytu brzuszego oraz znaczenie sposobu informowania chorych i ich rodzin. Pol Tyg Lek 1998; nr 20: 469-471.
- [11] Cwajda J, Szewczyk M, Cierzniańska K *i wsp.* Edukacja jako element procesu adaptacji chorych ze stomią jelitową. Piel Pol,2005; nr 1/19:109-114.
- [12] Głuszek S. Adaptacja chorego ze stomią do nowej sytuacji zdrowotnej. Proktologia 2003;2:37-40.
- [13] Trzciniński R. Opieka nad pacjentami ze stomią – aktualna sytuacja w Polsce. IV Międzynarodowe Sympozjum Proktologiczne, Gdynia 2001.
- [14] Wojewoda B, Juzwizyn J, Durlę S, Mess E, Tomaszewska B, Misiak K, Biela I.W. Jakość życia ze stomią. Onkol Pol 2006; 9, 4:184-188.