

Woźniak Marta¹, Maria Posłuszna-Owczar²

¹Absolwent kierunku Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu, Kujawska Szkoła Wyższa, Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku

²Wydział Nauk o Zdrowiu, Kujawska Szkoła Wyższa

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW Z WYŁONIONĄ STOMIĄ JELITOWĄ

Quality of living of patients with the appointed intestinal ostomy

Streszczenie

Wstęp

Operacyjne metody leczenia chorób jelit w dzisiejszych czasach często kończą się wyłonieniem stomii. Pacjenci zostają zmuszeni do radykalnej zmiany swojego życia, aktywności, diety. Zmianie ulega również ich jakość życia.

Cel

Celem pracy jest ocena jakości życia pacjentów z wyłonioną stomią jelitową.

Material i metody

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, a do opracowania statystycznych wyników użyto test chi kwadrat.

Wyniki

Przeprowadzone badania wykazały, że jakość życia w badanej grupie mimo zmian pozostaje na dość dobrym poziomie.

Wnioski

W XXI wieku życie ze stomią może być normalne i prowadzić do czerpania radości z niego. Funkcjonowanie w rodzinie w dużej mierze zależy od podejścia jej członków do choroby pacjenta. Poprawne funkcjonowanie w życiu rodzinnym i akceptacja choroby przez jej członków znacznie poprawia jakość życia chorego.

Słowa kluczowe: stomia, jakość życia, samoopieka

Summary

Introduction

In recent times surgical methods of treating intestines' illnesses often leads to diagnose with stoma. Patients have to take up radical turnabout according their life's engagement, diet. The comfort of their life is going to be changed.

The aim

Analysis the quality assessment of the life of patients with the appointed intestinal ostomy is a purpose of the work.

Material and methods

The main research instrument was the survey, to elaborate the statistical results the chi-square test was used. There are 80 patients of the proctologic clinic took part in the examination.

Results

The survey shows that in spite of many changes the comfort of life stays on quite good level.

Conclusion

In the 21st century living with the ostomy can be normal and to lead to drawing joys from the life. Functioning in the family largely depends from stalking members for her to the illness of the patient. Correct functioning in the family life and approval of illness by her members much a quality of life is correcting the sick person.

Key words: Ostomy, equipment, quality of life, self-care

Wstęp

Czasy, w których żyjemy wymuszają na nas szereg zachowań, które są negatywne dla naszego organizmu i pociągają za sobą szereg konsekwencji. Nieodpowiednia dieta, życie w ciągłym stresie, brak odpoczynku i stosowanie używek doprowadza do powstawania wielu chorób. Narasta liczba coraz to nowych chorób, które dotyczą różne strefy naszych ciał, różne narządy. W ostatnich latach obserwuje się coraz większą liczbę zachorowań na choroby jelit. Niestety potężną liczbę tworzą zachorowania na choroby nowotworowe, co doprowadza w konsekwencji do konieczności wytworzenia stomii. Operacja ta jest dużym obciążeniem dla pacjenta zarówno fizycznym, jak i psychicznym. Wiąże się z wyraźnymi zmianami, okaleczeniem powłok skórnych na brzuchu pacjenta. Często odbierane jest to w sposób

negatywny przez pacjentów, szczególnie pacjentów młodych, którzy czynnie pracują zawodowo i nie wyobrażają sobie zmiany tej sytuacji. Wpływa to negatywnie na jakość życia pacjentów, która w znaczny sposób zostaje obniżona. Ważne jest, aby w momencie postawienia diagnozy i przedstawienia sposobu leczenia pacjentowi, objąć go także odpowiednią edukacją. Jest to dość stresująca sytuacja, obniżająca komfort psychiczny pacjenta, burząca jego pogląd na swoje życie. Dlatego ważne jest, aby pacjent był odpowiednio przygotowany do samoopieki, którą będzie musiał stosować po wyjściu z oddziału szpitalnego.

Cel

Celem tej pracy jest ocena jakości życia pacjentów z wylonioną stomią jelitową.

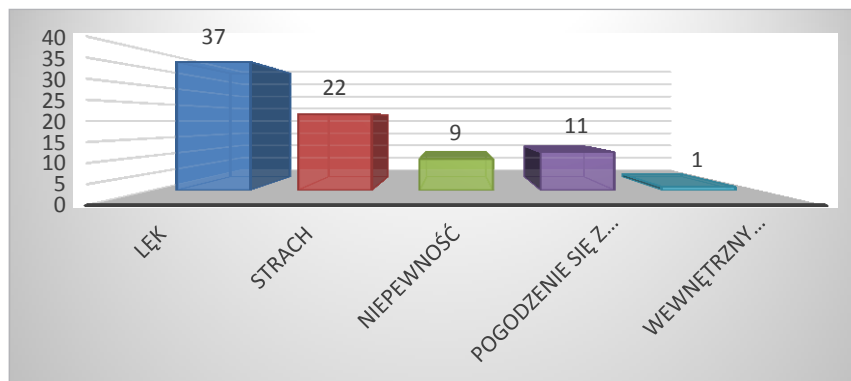
Material i metoda

W badaniu wzięło udział 80 pacjentów poradni proktologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku. Z analizy wynika, że więcej, było badanych mężczyzn (62,5%). Większość stanowili mieszkańcy wsi (51,3%). Stan cywilny, jaki reprezentowali to w większości pacjenci zamężni lub żonaci, stanowili 61,3% ankietowanych. Po rozwodzie było 12,5% ankietowanych, zaś wdowcem albo wdową 20%. Panny i kawalerowie tworzyli 6,3% badanej grupy. W badanej grupie przeważały osoby z podstawowym wykształceniem to jest 28,8% ankietowanych. Wyższe wykształcenie posiadało 21,3% pacjentów badanych z wykształceniem zawodowym było 30% pacjentów, a ze średnim 20%. Grupa badanych była również zróżnicowana pod względem wieku. Największą grupę stanowili pacjenci w wieku 41-60 lat, co dało 42,5% ankietowanych. Powyżej 60 r.ż. było 38,3% pacjentów. W przedziale wiekowym 21- 40 lat było 17,5% pacjentów. Do 20 roku życia pacjentów było zaledwie 1,3%. Aż 77,5% ankietowanych posiadało dzieci. Wśród ankietowanych byli pacjenci, którzy mieli wyloniona kolostomię - 45% ankietowanych, a illeostomię - 55%.

Materiał badawczy pozyskano metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z metryczki oraz części głównej. Kwestionariusz ankiety zawierał 27 pytań i były to pytania w formie zamkniętej. Badania miały charakter anonimowy i dobrowolny. Do zbadania zależności statystycznej pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu chi kwadrat.

Wyniki

Jakość życia większości pacjentów po zabiegu uległa zmianie (85% pacjentów). Najsilniejszą emocją, jaką odczuwali pacjenci po zabiegu był lęk - 46,3% pacjentów wskazało go, jako główne odczucie. (Ryc. 1)



Ryc. 1. Jakie emocje towarzyszyły Pani/Panu po zabiegu wylonienia stomii?
Fig. 1. What emotions accompanied you after the treatment of appointing the ostomy?

Większość pacjentów, 85% określiło, że mieli umożliwiające spotkanie i rozmowę z psychologiem w czasie pobytu w szpitalu. Aż 97,5% pacjentów uzyskało wyczerpujące odpowiedzi na zadawane pytania.

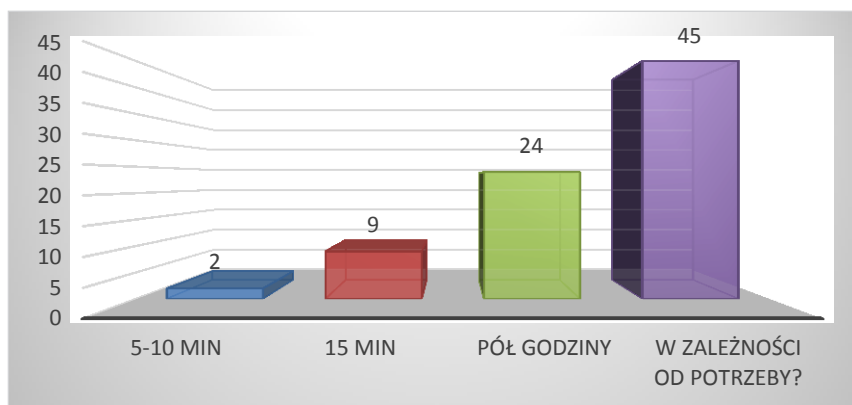
Spośród pacjentów poradni proktologicznej 36,3% pracuje zawodowo, 45% pracuje, ale nie w swoim zawodzie. W ogóle niepracujących pacjentów jest 18,8%. Pacjentów, którym udało się powrócić do aktywności zawodowej sprzed zabiegu jest 35%. 6,3% pacjentów musiało zmienić pracę na mniej obciążającą.

Wśród pacjentów, którzy wzięli udział z badaniu aż 92,5% pacjentów została poinstruowana na temat sprzętu stomijnego, zachowania odpowiedniej higieny i diety w oddziale szpitalnym.

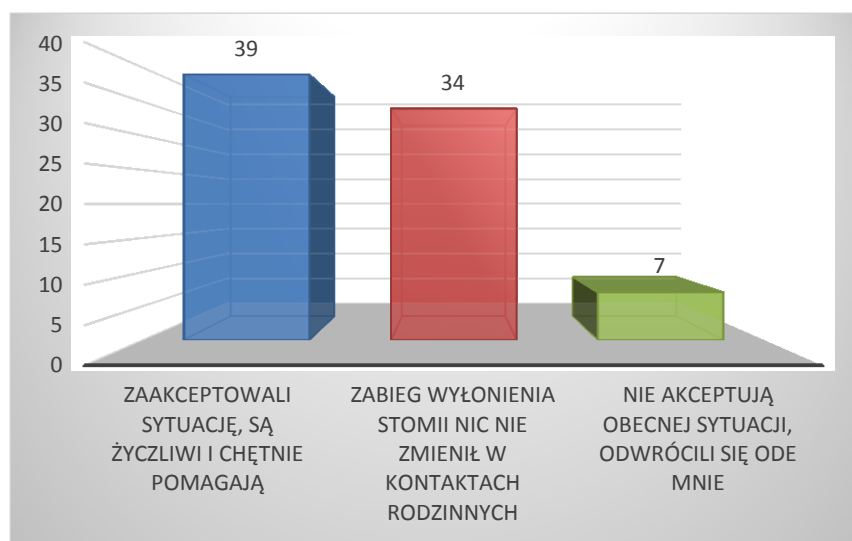
Stomiccy są instruowani w kwestii odpowiedniej higieny skóry wokół stomii. Czas, który tej higienie poświęcają jest różny. Najwięcej ankietowanych, 56,3% odpowiedziało, że w zależności od potrzeby. Najmniej czasu, bo 5-10 minut poświęca 2,5% pacjentów. (Ryc. 2)

Rodziny pacjentów poradni proktologicznej w dużej większości zaakceptowali fakt choroby jednego z jej członków, udzielają wsparcia i pomocy. Jest to ponad 90%. (Ryc. 3)

W kwestii kontaktów towarzyskich pacjenci podzielili się na 2 zasadnicze grupy. 46,3% pacjentów twierdzi, że nic nie zmieniło się w ich kontaktach towarzyskich, zaś 52,5% unika tych kontaktów.

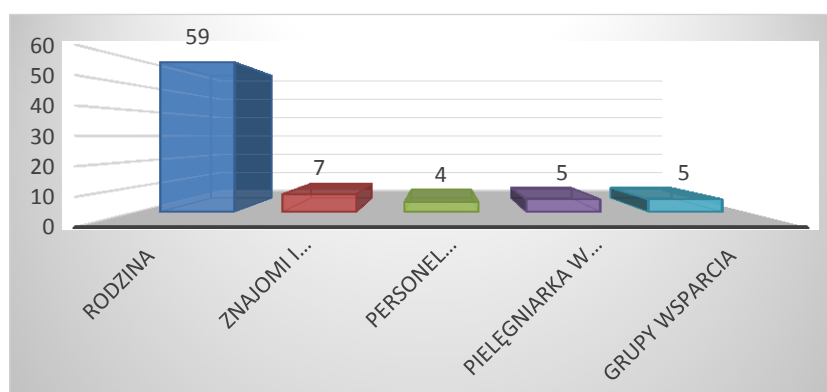


Ryc. 2 Ile czasu dziennie poświęca Pani/Pan na pielęgnację skóry wokół stomii?
Fig. 2 How many per day is devoting the time you for the skincare around the ostomy?



Ryc. 3 Jak Pani/Pana rodzina zareagowała na sytuację, w której się Pani/Pan znaleźli?
Fig. 3 Were reacted your family to the situation, in which oneself you did find

Większość badanych pacjentów, jako źródło wsparcia wskazuje rodzinę, jest to aż 73,8% pacjentów. (Ryc. 4)

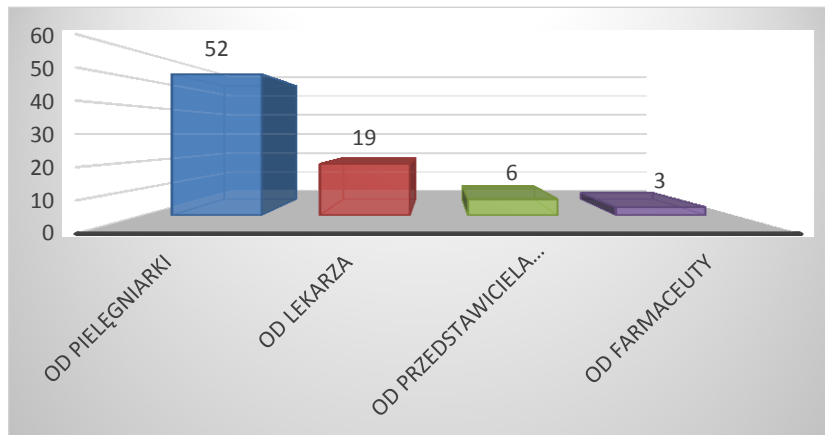


Ryc. 4 Skąd czerpie Pani/Pan wsparcie emocjonalne?
Fig. 4 Where from are you drawing the emotional support?

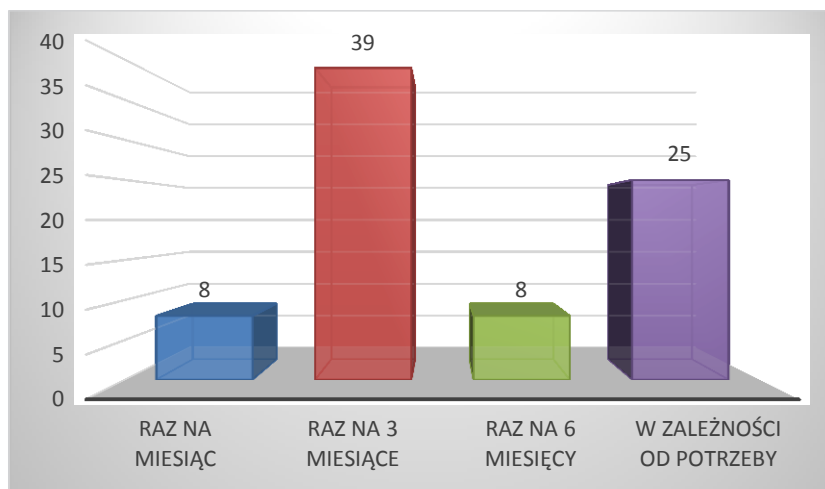
Jeśli chodzi o wsparcie informacyjne, jako główne źródło pacjenci w zdecydowanej większości wskazują pielęgniarkę. (Ryc. 5)

Ilość wizyt w poradni stomijnej jest uzależniona od kondycji, w jakiej znajduje się pacjent, ale również i od stanu stomii. 48,8% pacjentów korzysta z tych wizyt raz na 3 miesiące. (Ryc. 6)

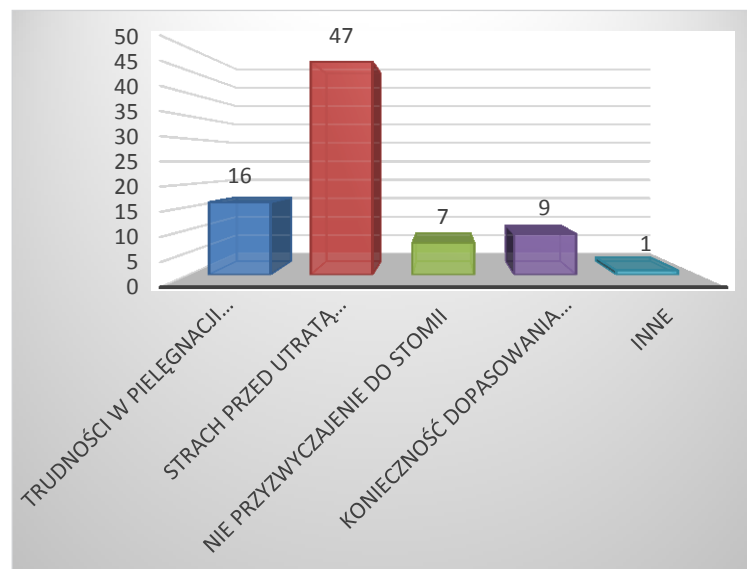
Pełną sprawność fizyczną po zabiegu odzyskało tylko 35% pacjentów. Największym problemem wśród pacjentów jest strach przed utratą kontroli nad oddawaniem stolca. Ten problem wskazuje 58,8% badanych pacjentów. (Ryc. 7)



Ryc. 5 Skąd czerpie Pani/Pan wsparcie informacyjne dotyczące sprzętu stomijnego?
Fig. 5 Where from you are drawing the information support concerning the equipment?

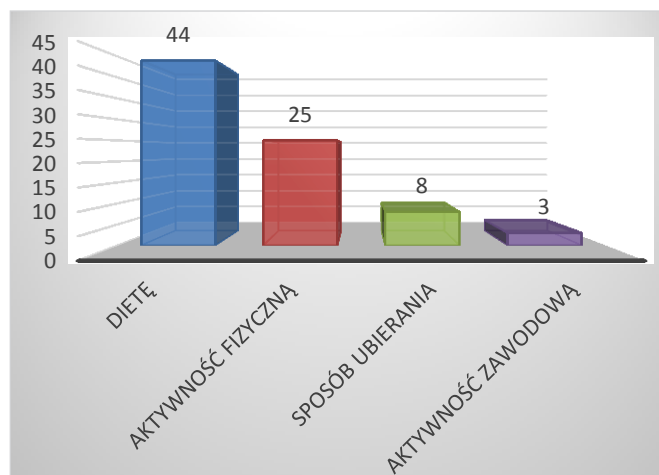


Ryc. 6 Jak często korzysta Pani/Pan z wizyt w poradni stomijnej?
Fig. 6 How often you are using from visits in the clinic?



Ryc. 7. Który problem w życiu codziennym sprawia Pani/Panu największe trudności?
Fig. 7. Which problem in the everyday life causes you the greatest problems?

Jako najtrudniejszą zmianę po zabiegu, większość pacjentów wskazuje zmianę diety. (Ryc. 8)

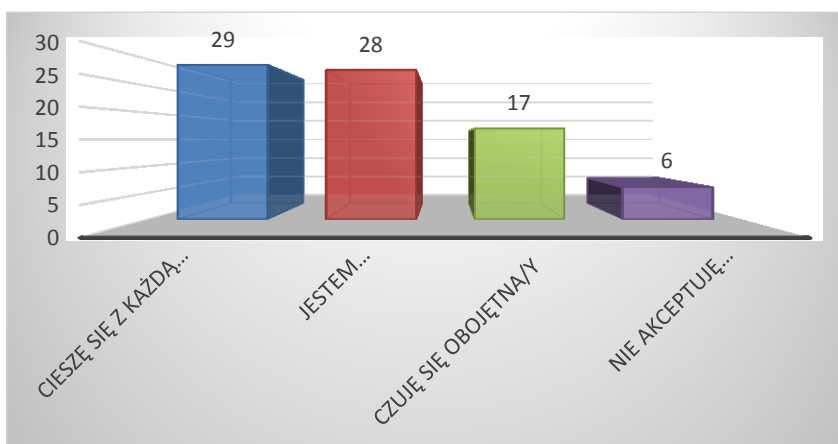


Ryc. 8. Co najtrudniejsze było Pani/Panu zmienić po zabiegu?
 Fig. 8. What was most difficult for you to change after the treatment?

Na życie seksualne pacjentów, operacja wyłonienia stomii wpłynęła w większości w sposób negatywny. Tak odpowiedziało aż 68,8% zapytanych stomików.

Pacjenci nie chętnie uczęszczają na spotkania grupy wsparcia. Z przeprowadzonych badań wynika, że niewiele ponad 30% pacjentów przyznaje się do uczestnictwa w takich

Zdecydowaną większość tworzą pacjenci, którzy akceptują sytuację, w której się znaleźli, cieszą się każdym dniem i są pogodzeni z sytuacją, która ich dotknęła. (Ryc. 9)



Ryc. 9 Jak ocenia Pani/Pan na obecną postawę wobec życia?
 Fig. 9 How are you assessing to the current attitude towards the life?

Analiza statystyczna wykazała istotną zależność pomiędzy miejscem zamieszkania ankietowanych, a tym czy ich jakość życia uległa zmianie po zabiegu wyłonienia stomii. Ponad 95% osób mieszkających na wsi twierdzi, iż jakość życia uległa zmianie po zabiegu wyłonienia stomii. Natomiast ponad 25% osób mieszkających w mieście nie zaobserwowała, aby ich jakość życia uległa zmianie po zabiegu wyłonienia stomii. (Tab. 1)

Tabela 1. Zależność między miejscem zamieszkania a jakością życia po zabiegu
 Table 1. Relation between the domicile and the quality of life after the treatment

			Czy jakość życia Pani/Pana uległa zmianie po zabiegu wyłonienia stomii?		Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p
			tak	nie			
Miejsce zamieszkania	Miasto	n	29	10	39	6,75	0,01
		%	74,4%	25,6%	100,0%		
	Wieś	n	39	2	41		
		%	95,1%	4,9%	100,0%		
Ogółem			n	68	12	80	
			%	85,0%	15,0%	100,0%	

Analiza statystyczna wykazała istotną zależność pomiędzy płcią, a tym, co dla nich najtrudniej było zmienić po zabiegu oraz brak zależności pomiędzy miejscem zamieszkania i stanem cywilnym ankietowanych, a tym, co dla nich najtrudniej było zmienić po zabiegu. (Tab. 2) (Tab. 3) (Tab. 4)

Tabela 2 Zależność między płcią a tym co najtrudniej było zmienić po zabiegu
Table 2 Relation between the sex and to change what with most difficulty was after the treatment

			Co najtrudniejsze było Pani/Panu zmienić po zabiegu?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p
			Dietę	Aktywność fizyczną	Sposób ubierania	Aktywność zawodową			
Płeć	Kobieta	n	14	7	7	2	30	11,19	0,011
		%	46,7%	23,3%	23,3%	6,7%	100,0%		
	Mężczyzna	n	30	18	1	1	50		
		%	60,0%	36,0%	2,0%	2,0%	100,0%		
Ogółem		n	44	25	8	3	80		
		%	55,0%	31,3%	10,0%	3,8%	100,0%		

Tabela 3 Zależność między miejscem zamieszkania a tym co najtrudniej zmienić po zabiegu
Table 3 Relation between the domicile and it as with most difficulty to change after the treatment

			Co najtrudniejsze było Pani/Panu zmienić po zabiegu?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p
			Dietę	Aktywność fizyczną	Sposób ubierania	Aktywność zawodową			
Miejsce zamieszkania	Miasto	n	22	12	4	1	39	0,324	0,956
		%	56,4%	30,8%	10,3%	2,6%	100,0%		
	Wieś	n	22	13	4	2	41		
		%	53,7%	31,7%	9,8%	4,9%	100,0%		
Ogółem		n	44	25	8	3	80		
		%	55,0%	31,3%	10,0%	3,8%	100,0%		

Tabela 4. Zależność między stanem cywilnym a tym co najtrudniej zmienić po zabiegu
Table 4. Relation between with the marital status but what it is hardest to change after the treatment

			Co najtrudniejsze było Pani/Panu zmienić po zabiegu?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p
			Dietę	Aktywność fizyczną	Sposób ubierania	Aktywność zawodową			
Stan cywilny	Panna/kawaler	n	1	4	0	0	5	1,11	0,268
		%	20,0%	80,0%	0,0%	0,0%	100,0%		
	Zamężna/zonaty	n	27	13	6	3	49		
		%	55,1%	26,5%	12,2%	6,1%	100,0%		
	Wdowa/wdowiec	n	11	5	0	0	16		
		%	68,8%	31,3%	0,0%	0,0%	100,0%		
	Rozwiedziony/rozwiedziona	n	5	3	2	0	10		
		%	50,0%	30,0%	20,0%	0,0%	100,0%		
Ogółem		n	44	25	8	3	80		
		%	55,0	31,3%	10,0%	3,8%	100,0%		

Analiza statystyczna wykazała istotną zależność pomiędzy stanem cywilnym ankietowanych, a ich oceną postawy wobec życia. Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wykształceniem ankietowanych, a tym co warto zmienić po zabiegu. 49% zamężnych/zonaty przyznaje, że cieszy się każdą chwilą. Natomiast 50% rozwiedzionych czuje się obojętnie. (Tab. 5) (Tab. 6)

Analiza statystyczna wykazała istotną zależność pomiędzy wykształceniem ankietowanych, a ich oceną postawy wobec życia. Ponad 64% osób z wykształceniem wyższym przyznaje, że cieszy się każdą chwilą. Natomiast ponad 43% osób z wykształceniem podstawowym jest pogodzona z obecną sytuacją. (Tab. 7)

Tabela 5. Zależność między stanem cywilnym a postawą wobec życia
Table 5. Relation between the marital status and the attitude towards the life

		Jak ocenia Pani/Pan na obecną postawę wobec życia?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p	
		Cieszę się z każdą chwilą	Jestem pogodzony/pogodzona z obecną sytuacją	Czuję się obojętna/y	Nie akceptuję sytuacji, w której się znalazłam/łem				
Stan cywilny	Panna/kawaler	n	0	4	0	1	5	17,83	0,037
		%	0,0%	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%		
	Zamężna/zonaty	n	24	15	7	3	49		
		%	49,0%	30,6%	14,3%	6,1%	100,0%		
	Wdowa/wdowiec	n	4	6	5	1	16		
		%	25,0%	37,5%	31,3%	6,3%	100,0%		
	Rozwiedziony/rozwiedziona	n	1	3	5	1	10		
		%	10,0%	30,0%	50,0%	10,0%	100,0%		
Ogółem		n	29	28	17	6	80		
		%	36,3%	35,0%	21,3%	7,5%	100,0%		

Tabela 6. Zależność między wykształceniem a tym, co najtrudniej było zmienić po zabiegu.
Table 6. Relation between the education and what most difficulty was to change the after the treatment.

		Co najtrudniejsze było Pani/Panu zmienić po zabiegu?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p	
		Dietę	Aktywność fizyczną	Sposób ubierania	Aktywność zawodową				
Wykształcenie	Podstawowe	n	12	8	2	1	23	5,41	0,797
		%	52,2%	34,8%	8,7%	4,3%	100,0%		
	Wyższe	n	10	3	3	1	17		
		%	58,8%	17,6%	17,6%	5,9%	100,0%		
	Zawodowe	n	15	7	1	1	24		
		%	62,5%	29,2%	4,2%	4,2%	100,0%		
	Średnie	n	7	7	2	0	16		
		%	43,8%	43,8%	12,5%	0,0%	100,0%		
Ogółem		n	44	25	8	3	80		
		%	55,0%	31,3%	10,0%	3,8%	100,0%		

Tabela 7. Zależność między wykształceniem a obecną postawą wobec życia.
Table 7. Relation between the education and the current attitude towards the life.

		Jak ocenia Pani/Pan na obecną postawę wobec życia?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p	
		Cieszę się z każdą chwilą	Jestem pogodzony/pogodzona z obecną sytuacją	Czuję się obojętna/y	Nie akceptuję sytuacji, w której się znalazłam/łem				
Wykształcenie	Podstawowe	n	7	10	6	0	23	18,15	0,033
		%	30,4%	43,5%	26,1%	0,0%	100,0%		
	Wyższe	n	11	6	0	0	17		
		%	64,7%	35,3%	0,0%	0,0%	100,0%		
	Zawodowe	n	7	6	8	3	24		
		%	29,2%	25,0%	33,3%	12,5%	100,0%		
	Średnie	n	4	6	3	3	16		
		%	25,0%	37,5%	18,8%	18,8%	100,0%		
Ogółem		n	29	28	17	6	80		
		%	36,3%	35,0%	21,3%	7,5%	100,0%		

Analiza statystyczna wykazała istotną zależność pomiędzy wiekiem ankietowanych a co dla nich najtrudniej było zmienić po zabiegu. Ponad 67% osób w wieku 41-60 lat twierdzi, iż najtrudniej było im zmienić po zabiegu dietę. Natomiast ponad 35% osób powyżej 60 roku życia twierdzi, iż najtrudniej było im zmienić aktywność fizyczną. (Tab. 8)

Tabela 8. Zależność między wiekiem a tym, co najtrudniej było zmienić po zabiegu.
Table 8. Relation between the age and what to change with the most difficulty was after the treatment.

			Co najtrudniejsze było Pani/Panu zmienić po zabiegu?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p
			Dietę	Aktywność fizyczną	Sposób ubierania	Aktywność zawodową			
Wiek	Do 20 lat	n	0	1	0	0	1	34,02	0,0001
		%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%		
	21-40 lat	n	4	3	7	0	14		
		%	28,6%	21,4%	50,0%	0,0%	100,0%		
	41-60 lat	n	23	10	0	1	34		
		%	67,6%	29,4%	0,0%	2,9%	100,0%		
	Powyżej 60 r.ż.	n	17	11	1	2	31		
		%	54,8%	35,5%	3,2%	6,5%	100,0%		
Ogółem		n	44	25	8	3	80		
		%	55,0%	31,3%	10,0%	3,8%	100,0%		

Analiza statystyczna wykazała istotną zależność pomiędzy wiekiem ankietowanych a ich oceną postawy wobec życia. Ponad 44% osób w wieku 41-60 lat przyznaje, że cieszy się każdą chwilą. Natomiast ponad 41% osób powyżej 60 roku życia jest pogodzona z obecną sytuacją. (Tab. 9)

Tabela 9. Zależność między wiekiem a postawą wobec życia.
Table 9. Relation between the age and the attitude towards the life.

			Jak ocenia Pani/Pan na obecną postawę wobec życia?				Ogółem	Chi-kwadrat Pearsona	p
			Cieszę się z każdą chwilą	Jestem pogodzony/pogodzona z obecną sytuacją	Czuję się obojętna/y	Nie akceptuję sytuacji, w której się znalazłam/łem			
Wiek	Do 20 lat	n	0	0	0	1	1	24,21	0,004
		%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%		
	21-40 lat	n	3	7	1	3	14		
		%	21,4%	50,0%	7,1%	21,4%	100,0%		
	41-60 lat	n	15	8	9	2	34		
		%	44,1%	23,5%	26,5%	5,9%	100,0%		
	Powyżej 60 r.ż.	n	11	13	7	0	31		
		%	35,5%	41,9%	22,6%	0,0%	100,0%		
Ogółem		n	29	28	17	6	80		
		%	36,3%	35,0%	21,3%	7,5%	100,0%		

Dyskusja

Rak jelita grubego jest jedną z głównych przyczyn wylonienia stomii. W Polsce rocznie można odnotować w granicach 1-2 tys. tych zabiegów. Pod względem zachorowalności, w przypadku obu płci zajmuje drugie miejsce. Statystyki z 2000 roku podają, że zachorowało i zmarło z powodu tej choroby więcej mężczyzn niż kobiet [Gapińska i wsp., 2008].

Z badań, które przeprowadzono wynika, że 85% ankietowanych jest zdania, że zabieg wylonienia stopni zmienił ich życie, a 15% twierdzi, że pozostało ono na dotychczasowym poziomie.

Pacjentom po operacji towarzyszyły różne emocje. Najwięcej, aż 46,3% uważa, że najczęściej był to lęk, a 27,5% ankietowanych uważa strach za najbardziej dręczący ich stan. Za pogodzeniem się z sytuacją opowiedziało się 13,8% pacjentów, niepewność zaś odczuwało 11,8%. Najbardziej optymistyczną sytuację, czyli wewnętrzny spokój stwierdziło tylko 1,3%.

Aż 85% badanych stwierdziło, że w czasie pobytu w szpitalu umożliwiono im spotkanie i rozmowę z psychologiem. Pozostałe 15% twierdzi, że nie miało takiej możliwości.

Osób, które były zadowolone z możliwości zadawania pytań i udzielanych im wyczerpujących odpowiedzi było 97,5% ankietowanych. Osoby z wyłoniwym sztucznym odbytem powinny znać potrzebę odpowiedniej higieny skóry i jej pielęgnacji. Wymaga to dużej ilości czasu. Na pytanie o czas poświęcony pielęgnacji skóry 2,5% pacjentów odpowiedziało, że zajmuje im to 5-10 minut dziennie, 15 minut na odpowiednią higienę skóry poświęca 11,3% pytanym, a pół godziny 30%. Zdecydowana większość, bo aż 56,3% stwierdziło, że zależy to od potrzeby i nie jest to ograniczone w czasie.

Osoby w badanej grupie, które nie pracują czynnie zawodowo to 18,8%. Osoby, które nie pracują w ogóle to aż 45%, a osoby czynne zawodowo to 36,3%. Niestety mniejsza część, bo tylko 35% powróciła do swojej aktywności zawodowej sprzed zabiegu. Zdecydowana większość, 58,8% nie odzyskała dotychczasowej aktywności fizycznej. Niewielka część badanej grupy pacjentów (6,3%) musiała zmienić rodzaj pracy na mniej obciążający.

Pacjenci dotknięci koniecznością wyłoniwienia stomii oczekują akceptacji i pomocy ze strony najbliższych - 48,8% ankietowanych odpowiedziało, że ich rodziny zaakceptowały panującą sytuację, są życzliwi i chętnie pomagają w trudnościach. Porównywalnie, bo 42,5% uważa, że nic się nie zmieniło w stosunkach rodzinnych. Niestety 8,8% pacjentów określa, że rodziny odwróciły się od nich nie akceptując sytuacji, w której się znaleźli.

Jednym z pytań zadanych ankietowanym pacjentom było pytanie o kontakty towarzyskie po zabiegu - 46,3% potwierdza, że w kontaktach towarzyskich nic nie uległo zmianie. Tylko 1,3% uważa, że mimo zabiegu chętniej niż przed zabiegiem udzielają się towarzystwo, a aż 52,5%, czyli zdecydowana większość wycofała się i unika kontaktów towarzyskich.

Jednym z ważnych elementów w walce z chorobą jest wsparcie emocjonalne. Największa grupa pacjentów, (73,8%) czerpie wsparcie emocjonalne od rodziny, 8,8% odpowiedziało, że wsparcia udzielają im znajomi i przyjaciele. Tylko 5% ankietowanych, jako źródło wsparcia wskazało personel medyczny na oddziale, a 6,3% twierdzi, że wsparcia udziela im pielęgniarka w poradni stomijnej i grupy wsparcia.

W kwestii sprzętu stomijnego, najwięcej pacjenci mogą dowiedzieć się od pielęgniarki, twierdzi tak, aż 65% ankietowanych. Od lekarza taką informację uzyskało 23,8% pytanym pacjentów, 7,5% takich informacji spodziewało się od przedstawicieli handlowych, a 3,8% od farmaceuty.

Ważne jest kontrolowanie postępu choroby i prawidłowego funkcjonowania stomii. Aż 48,8% pacjentów na pytanie, jak często korzystają z wizyt w poradni stomijnej określiło, że raz na 3 miesiące. Częściej, raz w miesiącu, lub rzadziej, raz na pół roku korzysta 10% pacjentów, a 31,3% określa to, jako - w zależności od potrzeby.

W pytaniu o odzyskanie sprawności fizycznej, pozytywnie wypowiedziało się tylko 35% pacjentów ankietowanych. Pozostałe 65% uważa, że nie powrócili oni do dawnej sprawności fizycznej.

Największą trudność w życiu codziennym 58,8% ankietowanych sprawia strach przed kontrolą nad oddawaniem stolca, kolejnych 8,8% ankietowanych, jako trudność określa nieprzyzwyczajenie się do stomii. Trudność w pielęgnacji skóry wokół stomii stwierdza 20% ankietowanych, zaś konieczność dopasowania odpowiedniej diety 11,3%.

Na pytanie, co najtrudniej zmienić było pacjentowi po zabiegu, aż 55% odpowiedziało, że dietę. Aktywność fizyczną zaznaczyło 31,3%, sposób ubierania 10%, a aktywność zawodową 3,8%.

Zabieg wyłoniwienia stomii ma również wpływ na życie intymne pacjentów. Zdecydowana większość, 68,8% uważa, że zabieg wpłynął negatywnie na ich życie intymne. Odmiennego zdania jest 31,3% pacjentów, którzy twierdzą, że nic się nie zmieniło.

Na spotkania grup wsparcia uczęszcza 37,5% pacjentów.

W walce z chorobą ważne jest nastawienie do życia i postawa, jaką się przyjmuje - 36,3% cieszy się każdą chwilą ze swojego życia. Z sytuacją, w której się znaleźli pogodzonych jest 35% pacjentów. Zbojętnienie odczuwa 21,3%. Pesymistyczną postawę nieakceptacji sytuacji, w której się znaleźli przejawia 7,5% ankietowanych.

W czasie pobytu szpitalnego pacjent powinien zostać przeszkolony na temat posługiwania się sprzętem stomijnym, przestrzegania odpowiedniej diety oraz odpowiedniego postępowania higienicznego. Aż 92,5% pacjentów po operacji uważa, że zostało odpowiednio poinstruowanych jeszcze w trakcie pobytu szpitalnego. Odmiennego zdania jest tylko 7,5%.

Z opracowania Glińskiej i wsp. wynika, że wyłoniwienie stomii jelitowej było dla obu płci tak samo obciążające. Można wywnioskować, że czas od zabiegu wyłoniwienia stomii wpływa pozytywnie na postrzeganie jakości życia. Jedną z przyczyn, jaka ma wpływ na postrzeganie lepszej jakości życia może być poprawna więź z rodziną, wsparcie przyjaciół. W badaniach, które służą, jako przedmiot w dyskusji zauważono, że postrzeganie jakości życia to indywidualna sprawa każdego pacjenta. Składają się na to takie czynniki jak: status materialny, wykształcenie, obecny stan zdrowia i pozycja zawodowa. Wśród badanych mniejszą satysfakcję z życia osiągają kobiety. Jednak to mężczyźni potrzebują większej motywacji by walczyć z sytuacją, w której się znaleźli. Wraz z wiekiem poziom zadowolenia z życia wzrasta, co można interpretować, jako przyzwyczajenie do sytuacji i akceptacja jej [Glińska i wsp. 2014].

W kolejnych badaniach prowadzonych przez Michalak można zaobserwować, że stan satysfakcji i jakości życia pacjenci oceniają jako wysoka lub przeciętna. Zależy to od wpływu na samodzielność w zaopatrzeniu stomii i problemy z jej pielęgnacją. Mniejszą umiejętność w przystosowaniu się do sytuacji i życia ze stomią wykazują kobiety. Wśród badanych pacjentów większość przed chorobą była czynna zawodowo. Większość pacjentów posiadała kolostomię. Większość badanych zabieg wyłoniwienia stomii przeszła przed 5laty. Większość ankietowanych miała wykształcenie

wyższe. W niniejszych badaniach większość ankietowanych, jako negatywny aspekt życia z chorobą wskazywało negatywne zmiany w życiu seksualnym. Zdecydowana większość pacjentów jednak określa swój stan, jako samodzielny i nie wymagający pomocy ze strony innych osób. [Michalak i wsp., 2008].

Podstawą dobrego funkcjonowania osoby chorej, po zabiegu wylonienia stomii jest poprawny obraz swojej osoby i swojej choroby. W dużej mierze zależy on od świadomości i wiedzy na temat choroby. Sposób powrotu do życia w społeczeństwie zależy od sposobu radzenia sobie z nową sytuacją i emocjami, które nami targają. [Jakubowska-Winecka i Włodarczyk, 2010].

Gdy dochodzi do zderzenia człowieka z chorobą, pojawiają się różne stany emocjonalne i niechęć do uczestnictwa w społeczeństwie. Wielu pacjentów określa wylonienie stomii, jako sytuację krytyczną i dramatyczne wydarzenie życiowe. Upośledza i wprowadza chaos w niezmacone dotąd niczym życie. Pozbawienie chorego funkcji organizmu, jaką jest wydalanie stwarza uraz psychiczny. Pacjenci najczęściej rezygnują z pracy zawodowej, stronią od kontaktów seksualnych i deklarują częstsze konflikty w rodzinie.

W pierwszej fazie przystosowania pacjenci zostają objęci opieką psychologiczną, która ma za zadanie wprowadzić chorego w stan równowagi. Polega na zaakceptowaniu swojego wyglądu, zachowań i konsekwencji choroby. Najczęstszą przyczyną ucieczki od społeczeństwa brak poczucia własnej skuteczności. Problemem staje się zaburzony obraz własnej osoby. Dominują zachowania depresyjne i niechęć do kontaktów z innymi. Lęk i przygnębienie, które dominuje w przeżyciach pacjentów z wylonioną stomią mają wpływ na przeżycie choroby nowotworowej. Zachowania te są nagłą reakcją na nagłą wiadomość i chorobie, możliwe rokowania i możliwości leczenia. Przeżywanie silnych, często skrajnych emocji ma wpływ na proces zdrowienia, a co za tym idzie powrotu do normalnego życia [Gapińska i wsp., 2008].

Wsparcie oferowane przez społeczeństwo, czyli przez rodzinę, personel medyczny, rehabilitantów jest bodźcem do zdrowienia i lepszego zrozumienia swojego stanu zdrowia. Umożliwia choremu zrozumienie sensu i stworzenia z choroby pewnej wartości. Zaangażowanie samego chorego w plan opieki, nauczanie samoopieki i samopielęgnacji buduje w pacjencie pozytywny obraz własnej osoby. Nie bez znaczenia w powrocie do dobrego funkcjonowania w społeczeństwie jest jakość opieki pielęgniarstwa.

Wpływ na przystosowanie społeczne ma fakt, szczególnie w przypadku kobiet, obniżenie własnej wartości i atrakcyjności. Nie bez znaczenia jest wpływ posiadania stomii na życie intymne, które również negatywnie wpływa na życie w społeczeństwie [Michalak, i wsp., 2008].

Wpływ na powrót do społeczeństwa ma także rehabilitacja. Rehabilitacja jest to złożony proces, który umożliwia powrót do normalnego funkcjonowania sprzed choroby w dziedzinie fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej. Ważna jest rehabilitacja seksualna. W skład takiej terapii wchodzi terapię, spotkania w grupie wsparcia i indywidualne spotkania z terapeutą i partnerem.

Często należy wspominać w terapii z pacjentem, może korzystać z rozrywek, które do tej pory sprawiały mu przyjemność. Pacjent ze stomią nie jest zmuszony do rezygnacji z życia towarzyskiego. W dalszym ciągu może chodzić do kina, spotykać się ze znajomymi czy uprawiać sport. Należy tylko zrezygnować ze sportu, który wymagałby ogromnego wysiłku np. boks. Należy pamiętać o zaletach, które może wymieść pacjent w trakcie powrotu do normalnego życia po chorobie, z aktywności fizycznej. Przede wszystkim uprawianie sportów i aktywności fizycznej ma wpływ na obniżenie poczucia stresu i silnych emocji. Wpływa pozytywnie na lepsze dotlenienie organizmu. Zbawiennie wpływa na redukcję masy ciała i poziom ciśnienia krwi. Umożliwia poprawę wydolności krążeniowo - oddechowej. Poczucie relaksu, który pacjent może uzyskać poprzez uprawianie sportu wpływają pozytywnie na układ nerwowy, co przejawia się na pozytywne kontakty z innymi.

Pacjenci z wylonioną stomią często, jako problem wskazują problem w radzeniu sobie w życiu społecznym i kontaktach z innymi ludźmi. Jest to podyktowane strachem i nieuzasadnionym wstydem. Pomocna jest w początkowym okresie po zabiegu operacyjnym terapia polegająca na łagodzeniu napięć, stresów. Pozytywnym bodźcem będzie w takiej sytuacji chwalenie pacjenta i motywowanie do dalszego działania.

Ważną rolę w powrocie do dobrego funkcjonowania w społeczeństwie są kluby, grupy wsparcia i towarzystwa, które skupiają w swoich kręgach osoby o podobnych problemach, chorobie i trudnościach.

Wpływ na stworzenie większych chęci do bywania wśród innych ludzi może stworzyć fakt umiejętności usprawniania wydalania przez pacjenta. Polega on na irygacji, która ma za zadanie pomóc w oczyszczeniu jelita z mas kałowych, co umożliwi kontrolowanie ilości i jakości wypróżnień. Dzięki temu pacjent może mieć pewność, że w towarzystwie nie spotka go nieprzyjemna niespodzianka i np. wypłynie treść z worka stomijnego [Ławnik, 2015].

Ucieczka od ludzi i spotkań towarzyskich to często utrata wiary w pomyślne rokowanie i sens przyszłego życia. Brakuje im determinacji i chęci do walki o własne zdrowie i poprawę jakości życia. Kieruje nimi również wstyd z powodu problemów i niechęć w rozmowie o nich. Budzi to złudny obraz, że sytuacja, w której się znaleźli nie jest problemowa i ich nie dotyczy. Motywacja, którą najczęściej wyzwala rodzina, do walki o siebie, własne zdrowie i życie zmusza chorego do szukania pomocy. W pierwszej kolejności, najczęściej szuka pomocy wśród personelu medycznego, który pełni nad nim opiekę [Glińska i wsp., 2014].

Badania nad jakością życia pacjentów ze stomią jelitową są coraz częściej prowadzone i coraz większa liczba naukowców wciąż podejmuje ten temat. Jednak pojmowanie jakości życia w dużej mierze zależy od samego

pacjenta. W chwili obecnej na rynku medycznym pojawia się coraz to więcej sprzętu stomijnego, które ma za zadanie ułatwić stomikom jak najlepsze przystosowanie się do sytuacji, w której się znaleźli, jak również funkcjonowanie w społeczeństwie. Nie bez znaczenia jest to, kiedy pod uwagę bierzemy powrót do sprawności przed zabiegiem, aktywność fizyczną, zawodową i kontakty towarzyskie. Pacjent chce i musi czuć się komfortowo i bezpiecznie. Pomoże mu to w zaakceptowaniu nowego obrazu swojej osoby.

Wnioski

1. W badanej grupie 85% pacjentów stwierdziła, że jakość życia po zabiegu wyłonienia stomii uległa zmianie, zdecydowana większość z nich powróciła do pracy zawodowej, pacjenci są pogodzeni z obecną sytuacją, czerpią radość z życia
2. Większość pacjentów, jako źródło wsparcia wskazuje rodzinę, a zdecydowana większość z nich unika uczestnictwa w grupach wsparcia
3. Największe zmiany w jakości życia pacjentów zaszły w grupie pacjentów zamieszkujących tereny wiejskie
4. Wykształcenie, stan cywilny i wiek pacjentów w badanej grupie nie ma wpływu na zmianę jakości życia po zabiegu.

Piśmiennictwo

1. Gapińska Bożena, Tartas Małgorzata, Walkiewicz Maciej, Majkiewicz Mikołaj. 2008. Poczucie własnej skuteczności a lęk i depresja u pacjentów po zabiegu wyłonienia stomii jelitowej. *Współczesna onkologia*, vol. 12; 2:84-89.
2. Glińska Jolanta, Jaros Anna, Lewandowska Małgorzata, Dziki Łukasz, Brosowska Beata. 2014. Ocena stopnia satysfakcji z życia u osób ze stomią jelitową w zależności od wybranych czynników demograficznych. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 3: 128 - 132.
3. Glińska Jolanta, Malesza Monika, Lewandowska Małgorzata, Miller Renata., Dziki Łukasz, Dziki Adam. 2013. Oczekiwania emocjonalne oraz kontrola emocji pacjentów z rakiem jelita grubego po wyłonieniu stomii jelitowej. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*.3: 84 – 91.
4. Jakubowska-Winecka Anna, Włodarczyk Dorota. 2010. *Psychologia w praktyce medycznej*. Warszawa: Wydawnictwo lekarskie PZWL.
5. Ławnik Anna. 2015. Rehabilitacja pacjentów ze stomią jelitową. *Medycyna ogólna i nauki o zdrowiu*, Tom 21, Nr 1: 84-87.
6. Michalak Sylwia, Cierzniańska Katarzyna, Banaszek Zbigniew, Szewczyk Maria, Jawień Arkadiusz. 2008. Ocena przystosowania się chorych do życia ze stomią jelitową *Pielęgniarstwo chirurgiczne i angiologiczne*. 3: 91-97.