

## OCENA PRZYSTOSOWANIA SIĘ DO ŻYCIA CHORYCH Z KOLOSTOMIĄ

### The evaluation of patients adaptation to living with a colostomy



Danuta Ponczek, Agata Rozwora

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2011; 3: 140-148

Adres do korespondencji:

dr n. med. **Danuta Ponczek**, Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz, tel. +48 52 585 21 94, e-mail: am.danuta@wp.pl

#### Streszczenie

**Wstęp:** Zabieg wytonienia stomii jest często trudnym do zaakceptowania, krytycznym wydarzeniem dla chorego, wywołującym poczucie inwalidztwa. Posiadanie kolostomii może utrudniać codzienną aktywność, ponieważ wpływa na funkcjonowanie chorego we wszystkich sferach życia. Celem pracy była ocena przystosowania się chorych do życia z kolostomią.

**Materiał i metody:** Ankietowani to uczestnicy spotkań stowarzyszenia POL-ILKO znajdującego się w Bydgoszczy z siedzibą w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. J. Bizuela wraz z oddziałem we Włocławku. Łącznie badaniem, w którym wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, objęto 49 osób.

**Wyniki i wnioski:** Kobiety częściej niż mężczyźni uczestniczyły w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne, regularnie spożywały posiłki oraz zgłaszały się na badania lekarskie.

Ankietowani mający stomię dłużej niż rok częściej charakteryzowali się takim samym stosunkiem do własnego wyglądu zewnętrznego jak przed zabiegiem chirurgicznym niż ci badani, którzy posiadali ją krócej; częściej też uczestniczyli w spotkaniach stomijnych oraz unikali produktów, które zawierają dużą ilość konserwantów. Z kolei osoby ze stomią wytonioną nie wcześniej niż przed rokiem częściej wskazywały na problemy z obsługą i wymianą worków stomijnych.

Badani uczestniczący w spotkaniach stomijnych częściej przestrzegali wybranych zachowań zdrowotnych oraz mieli mniejsze trudności z pielęgnacją stomii.

Wraz ze wzrostem posiadanej wiedzy na temat kolostomii zmniejszały się trudności w wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych z nią związanych.

Wytonienie stomii niemal u połowy badanych wpływało na kontakty towarzyskie, czyniąc je nieco lub znacznie trudniejszymi. Konsekwencją tego było ograniczenie przez 22,4% ankietowanych kontaktów międzyludzkich. Podobnie dla niemal połowy badanych zainteresowania seksualne były mniejsze niż przed zabiegiem.

#### Summary

**Introduction:** Stoma surgery is usually a hard to accept, critical event for an individual, evoking the feeling of disability. Having a colostomy may hamper everyday activity as it influences the functioning of the patient in every sphere of life. The aim of this work was to evaluate the adaptation of patients to the life with colostomy.

**Material and methods:** The respondents are participants in the meetings of POL-ILKO association located in Dr. J. Biziel Provincial Hospital in Bydgoszcz, with the department in Włocławek. In total, the research was conducted in a group of 49 individuals using a questionnaire designed by the authors.

**Results and conclusions:** Typically, it is women who participate in meetings organised by stoma associations. They also eat meals, and report for medical examination more regularly than men.

The respondents who have been having a stoma for more than a year tend to present the same attitude towards their own appearance as they had before the surgery than these respondents, who have been having a stoma for a shorter period of time; they also attend meetings of the patients with stoma more often, and avoid food products rich in preservatives. On the other hand, patients who have been having a stoma for less than a year point to problems with handling and changing of stoma pouches.

The respondents attending meetings for stoma patients obey chosen health behaviours more often and find maintaining their stoma less difficult.

Along with the increase in the knowledge about the colostomy comes a decrease in difficulty in carrying out nursing activities associated with it.

Stoma surgery influences nearly half of the respondents' social contacts, making them somewhat to significantly more difficult. As a consequence, 22.4% of the responders have limited their interpersonal relations. Similarly, for nearly half of the respondents sexual interest is lower than before the surgery.

Prawie połowa ankietowanych miała znacznie lub nieco gorszy stosunek do własnego wyglądu zewnętrznego. Pomimo to 51% badanych nigdy lub prawie nigdy nie myślało o sobie jako o niepełnowartościowym człowieku.

Respondenci wykazywali stosunkowo wysoki poziom zachowań zdrowotnych, szczególnie w zakresie praktykowania ruchu na świeżym powietrzu, unikania potraw pikantnych, tłustych i wzdymających, regularnego spożywania posiłków, przestrzegania zaleceń lekarskich oraz unikania używek.

Większość badanych nie musiała zrezygnować z dotychczasowych zainteresowań, 57,1% wszystkich ankietowanych odpowiedziało, że tylko w stopniu średnim wyłonienie stomii ograniczyło ich codzienne funkcjonowanie.

**Słowa kluczowe:** kolostomia, przystosowanie, samoopieka, aktywność zawodowa, relacje międzyludzkie, zachowania zdrowotne, funkcjonowanie codzienne.

## Wstęp

Najczęstszą przyczyną wyłonienia stomii jelitowej jest rak jelita grubego. W Polsce zachorowalność na niego wynosi 30/100 tys. i corocznie rośnie o 2,5%. Dzięki wprowadzeniu badań przesiewowych, coraz lepszej diagnostyce oraz terapii stwierdza się wzrost 5-letniego przeżycia wśród chorych, co w konsekwencji prowadzi do zwiększenia liczby osób żyjących ze stomią [1].

Współcześnie dąży się, w przypadku rozpoznanego u pacjenta nowotworu jelita grubego, do zachowania fizjologicznej drogi wypróżnień. Nie zawsze jednak jest to możliwe, a zabieg wyłonienia kolostomii staje się dla chorego krytycznym wydarzeniem wywołującym poczucie inwalidztwa [2].

Posiadanie kolostomii może utrudniać codzienną aktywność fizyczną oraz uniemożliwiać realizację założonych celów. W związku z tym operacja zakończona jej wyłonieniem powoduje silne reakcje emocjonalne u pacjentów, jest niejednokrotnie przyczyną obniżonej samooceny, depresji, może mieć wpływ na dalsze losy chorego.

W procesie readaptacji pacjenta, który zaczyna się już podczas jego hospitalizacji, niezwykle ważna jest edukacja. Zaangażowanie samego chorego i osób opiekujących się nim ma ogromny wpływ na osiągnięcie przez niego niezależności w codziennym życiu [3] oraz przyczynia się do uzyskania lepszej jakości życia [4].

Celem pracy była ocena przystosowania się chorych do życia z kolostomią w zakresie samoopieki, codziennego funkcjonowania, kontaktów społecznych, przestrzegania zachowań zdrowotnych oraz wpływu na te obszary życia wybranych czynników społeczno-demograficznych.

## Materiał i metody

Grupę badaną stanowili uczestnicy spotkań Oddziału Regionalnego POL-ILKO w Bydgoszczy i we Włocławku, w okresie od marca do czerwca 2010 r. W spotkaniach POL-ILKO brały udział zwykle te same osoby, przybywa-

Nearly half of the patients' attitude towards their own appearance has decreased significantly. Nevertheless, 51% of the respondents never or very seldom consider themselves inferior.

The respondents show a fairly high level of health behaviour, especially in regards to outdoor activities, avoiding spicy, fat, and distending meals, heating regularly, abiding by medical advice and avoiding stimulants.

The majority of the respondents did not have to give up their interests, 57.1% of them have stated that stoma surgery has limited their everyday functioning only moderately.

**Key words:** colostomy, adaptation, self care, vocational activity, interpersonal relations, health behaviour, everyday functioning.

ło niewielu nowych uczestników, zatem uzyskano łącznie 49 wypełnionych ankiet. W grupie tej 44,9% badanych stanowiły kobiety, 55,1% mężczyźni. Wiek wahał się w granicach od 51 do 86 lat. Średnia wieku wynosiła 68 lat  $\pm 9,046$  roku. Wśród badanych najwięcej, bo 34,7%, osób, miało wykształcenie średnie, 26,5% podstawowe, 24,5% zawodowe i 14,3% wyższe. Większość (69,4%) żyła w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców, 16,3% w mieście do 100 tys. mieszkańców oraz 14,3% na wsi. W chwili przeprowadzania badań 77,5% miało wytonioną stomię powyżej roku. Główną przyczyną wyłonienia stomii jelitowej był nowotwór jelita grubego (63,3%). Osiem osób (16,2%) nie znało przyczyny wyłonienia kolostomii, kolejne 4 (8,2%) wskazały jako przyczynę obecność polipów. Najrzadszą przyczyną był uraz jelita i wrzodziejące zapalenie jelita grubego (po 4,1%). U większości ankietowanych (81,6%) nie wystąpiły powikłania. U pozostałych 18,4% wystąpiły powikłania związane z obecnością stomii. Najczęściej była to przepuklina okołostomijna (44,5%), następnie krwawienie ze stomii (22,2%). Pojedyncze osoby wskazały na takie powikłania, jak obrzęk, zwężenie stomii oraz niedrożność (po 11,1%). Pośród badanych 75,5% mieszkało z rodziną i taki sam odsetek wskazał, iż wsparcie z jej strony ma duże znaczenie w zaakceptowaniu choroby, dla 24,5% wsparcie rodziny ma niewielkie znaczenie lub też w ogóle nie ma znaczenia. Z porad pielęgniarki stomijnej korzystało 40,8% ankietowanych, pozostali badani (59,2%) zaprzeczyli, że korzystali z takich porad. We właściwej pielęgnacji stomii pomaga łatwa dostępność do niezbędnych środków medycznych. Badani w 83,7% ocenili tę dostępność pozytywnie, 16,3% ani negatywnie, ani pozytywnie.

W badaniu zastosowano sondaż z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety jako narzędzia. Autorska ankieta składała się z 32 pytań dotyczących: danych społeczno-demograficznych (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, z kim zamieszkuje badany, wykształcenie), kolostomii (czasu, jaki upłynął od jej wyłonienia, co było powodem wytworzenia, występujących powikłań, pielęgnacji), wpływu

wyłonienia stomii na samoocenę, zarówno kontakty międzyludzkie, jak i funkcjonowanie codzienne, oraz zachowań zdrowotnych. Pytania kwestionariusza ankiety były w znacznej większości zamknięte, tylko pięć pytań wymagało lub też pozwalało na szerszą wypowiedź badanych. Liczba odpowiedzi do pytań zamkniętych była różna w zależności od tego, czego dotyczyła treść pytania.

Do opisu zmiennych wykorzystano test niezależności  $\chi^2$ , którym badano, czy dwie zmienne jakościowe zależą od siebie czy też nie. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji liniowej  $r$ -Pearsona. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek, że  $p < 0,05$ . Analizy statystyczne wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS 17.0 dla Windows.

## Wyniki

Analizując wpływ posiadania kolostomii na częstość kontaktów międzyludzkich, stwierdzono, że wyłonienie stomii wpłynęło niemal u połowy (49%) badanych na kontakty towarzyskie, czyniąc je nieco lub znacznie trudniejszymi, tylko dla 2% były łatwiejsze, a dla pozostałych bez zmian. Podobnie dla niemal połowy badanych zainteresowania seksualne były mniejsze niż przed zabiegiem, 4% badanych nie udzieliło odpowiedzi, a pozostali uważali, że są takie same. Konsekwencją tego było ograniczenie przez 22,5% ankietowanych kontaktów międzyludzkich, przy czym prawie 70% osób deklarowało, że częstość kontaktów pomimo wyłonienia stomii nie zmieniła się, a ok. 8%, że się zwiększyła.

Pośród ankietowanych 49% miało znacznie lub nieco gorszy stosunek do własnego wyglądu zewnętrznego. Świadczy to o wpływie wyłonienia kolostomii na samoocenę badanych. Jednak 51% nigdy lub prawie nigdy nie myślało o sobie jako o niepełnowartościowym człowieku.

Rozważając wpływ wyłonienia stomii na poziom zachowań zdrowotnych badanych, wysunięto hipotezę, że jest on wysoki. W obszarze tym zadano pytania dotyczące: stosowania się do zasad prawidłowego odżywiania, unikania produktów zawierających dużą ilość konserwantów, częstości spożywania posiłków, unikania produktów pikantnych i tłustych, unikania potraw wzdymających, re-

gularnego spożywania posiłków, unikania napojów gazowanych, stosowania się do wskazówek osób wyrażających zaniepokojenie stanem zdrowia pacjenta, przestrzegania zaleceń lekarskich wynikających z badań, regularnego zgłaszania się na badania lekarskie, ograniczenia picia alkoholu, niepalenia tytoniu, praktykowania ruchu na świeżym powietrzu. W sumie na pytania o zachowania zdrowotne uzyskano 637 odpowiedzi, przy czym aż 263 z nich to odpowiedź „zawsze”. Świadczy to o tym, że badani w większości przestrzegali zachowań zdrowotnych. Częste przestrzeganie tych zachowań zadeklarowano 183 razy, a od czasu do czasu 120 razy. Tylko 26 odpowiedzi przypadło na „rzadko”, a 45 na „nigdy”. Można zatem stwierdzić, że hipoteza uzyskała znaczne potwierdzenie.

Następnie oceniono wpływ wyłonienia kolostomii na funkcjonowanie chorych w życiu codziennym. Najczęściej (57,1%) udzielaną odpowiedzią było, że wyłonienie stomii w stopniu średnim ograniczyło codzienne funkcjonowanie, dla 34,7% osób w niskim, a jedynie 1 osoba (2,1%) odpowiedziała, że miało to duży wpływ. Trzy osoby nie udzieliły odpowiedzi. Większość badanych (87,8%) zadeklarowała, że nie musiała po zabiegu zrezygnować z dotychczasowych zainteresowań. Najczęściej uprawianą formą aktywności fizycznej był spacer (52,6%), następnie jazda na rowerze (26,3%) i inne sporty (15,9%), tylko po 2,6% decydowało się na uczestnictwo w grach grupowych oraz pływanie.

Nie określono wpływu stomii na aktywność zawodową, ponieważ prawie 80% badanych była nieaktywna zawodowo. Tylko 18,4% osób pracowało, z czego połowa musiała zmienić charakter wykonywanej pracy, gdyż stomia spowodowała pewne ograniczenia zawodowe.

W kolejnym etapie badań przeanalizowano wpływ wybranych czynników społeczno-demograficznych na zastosowanie się chorych do życia z kolostomią.

Okazało się, że kobiety (91%) częściej niż mężczyźni (65,4%) uczestniczyły w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne. Mogło to wynikać z większej otwartości kobiet i potrzeby rozmowy z drugim człowiekiem na temat dotyczący ich problemów (tab. 1).

Płeć miała również statystycznie istotny wpływ na częstość przestrzegania regularnego spożywania posiłków. Ponad połowa kobiet (54,6%) zawsze spożywała posiłki regularnie, 4 często, a 3 od czasu do czasu. Mężczyźni na-

**Tabela 1.** Zależność pomiędzy płcią a uczestnictwem w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne

Uczestnictwo w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne	Płeć		Ogółem	%
	kobieta	mężczyzna		
nie	2	9	11	22,9
tak	20	17	37	77,1
ogółem	22	26	48	100,0

$$\chi^2 = 4,395, p = 0,036$$

Tabela 2. Zależność pomiędzy płcią a regularnością spożywania posiłków

Regularnie spożywam posiłki	Płeć				Ogółem	%
	kobieta	%	mężczyzna	%		
nigdy	2	9,1	3	11,11	5	10,2
rzadko	1	4,5	0	0,00	1	2,0
od czasu do czasu	3	13,6	13	48,15	16	32,7
często	4	18,2	8	29,63	12	24,5
zawsze	12	54,6	3	11,11	15	30,6
ogółem	22	100,0	27	100,00	49	100,0

$$\chi^2 = 13,817, p = 0,008$$

Tabela 3. Zależność pomiędzy płcią a regularnością zgłaszania się na badania lekarskie

Regularnie zgłaszam się na badania lekarskie	Płeć				Ogółem	%
	kobieta	%	mężczyzna	%		
nigdy	3	13,6	1	3,7	4	8,2
rzadko	0	0,0	1	3,7	1	2,0
od czasu do czasu	1	4,6	6	22,2	7	14,3
często	4	18,2	12	44,4	16	32,6
zawsze	14	63,6	7	25,9	21	42,9
ogółem	22	100,0	27	100,0	49	100,0

$$\chi^2 = 11,514, p = 0,021$$

tomiast robili to zwykle od czasu do czasu (ok. 48%), ośmiu z nich zakreśliło odpowiedź „często”, a tylko trzech „zawsze”. Być może wynikało to z większej świadomości kobiet na temat istotności regularnego spożywania posiłków (tab. 2.).

W przypadku badań lekarskich kobiety częściej (na poziomie istotności 0,021) zawsze regularnie zgłaszały się na badania lekarskie lub często, mężczyźni zaś robili to od czasu do czasu lub często. Być może również wynikało to z większej świadomości kobiet na temat wagi regularnych badań lekarskich (tab. 3.).

Na pytanie o najtrudniejsze czynności w pielęgnacji stomii zarówno mężczyźni (18,5%), jak i kobiety (27,3%) wskazali na obsługę i wymianę worków stomijnych. Na pozostałe czynności, tj. dotykane stomii, obmycie skóry wokół i inne, wskazywały nieliczne osoby. Oznacza to, że ok. 73% osób obojga płci nie miało z tym żadnego problemu.

Badając wpływ czasu, jaki upłynął od wytonienia kolostomii, na zachowania zdrowotne respondentów, wykryto trzy zależności.

Okres wytonienia stomii miał statystycznie istotny wpływ na stosunek do własnego wyglądu zewnętrznego. Wśród 11 osób, które miały wytonioną stomię poni-

żej roku, aż 7 (63,6%) określiło swój stosunek do własnego ciała jako nieco gorszy, 2 znacznie gorszy, tylko 2 taki sam jak przed zabiegiem chirurgicznym. W przypadku osób, które miały wytonioną stomię rok i dłużej, większość (60,5%) deklarowała, iż ma taki sam stosunek do własnego wyglądu zewnętrznego jak przed zabiegiem, 13 ankietowanych z tej grupy miało nieco gorszy, a tylko 2 znacznie gorszy (tab. 4.).

Osoby, które miały stomię wytonioną powyżej roku, częściej uczestniczyły w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne. Na 37 osób 32 (86,5%) udzieliły odpowiedzi twierdzącej. Wśród 11 osób, które miały wytonioną stomię krócej niż rok, 5 (45,5%) brało udział w takich spotkaniach (tab. 5.).

Produktów zawierających konserwanty unikało ok. 91% osób z wytonioną stomią poniżej roku i ok. 73%, które miały wytonioną stomię powyżej roku (tab. 6.).

Pacjenci z dłuższym okresem posiadania stomii w 84,2% nie mieli trudności z żadną czynnością w pielęgnacji stomii. Tylko 10,5% badanych wskazało na obsługę i wymianę worków stomijnych. Wśród ankietowanych ze stomią poniżej roku aż 63,6% odpowiedzi dotyczyło trudności w obsłudze i wymianie worków stomijnych jako najtrudniejszej czynności w pielęgnacji. Pojedyncze oso-

**Tabela 4.** Zależność pomiędzy okresem wytonienia stomii a stosunkiem do własnego wyglądu zewnętrznego po jej wytonieniu

Stosunek do własnego wyglądu zewnętrznego po wytonieniu stomii	Okres wytonienia stomii				Ogółem	%
	do roku	%	powyżej roku	%		
znacznie gorszy	2	18,2	2	5,3	4	8,2
nieco gorszy	7	63,6	13	34,2	20	40,8
taki sam jak przed operacją	2	18,2	23	60,5	25	51,0
ogółem	11	100,0	38	100,0	49	100,0

$$\chi^2 = 6,552, p = 0,038$$

**Tabela 5.** Zależność pomiędzy okresem wytonienia stomii a uczestnictwem w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne

Uczestnictwo w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne	Okres wytonienia stomii				Ogółem	%
	do roku	%	powyżej roku	%		
nie	6	54,5	5	13,5	11	22,9
tak	5	45,5	32	86,5	37	77,1
ogółem	11	100,0	37	100,0	48	100,0

$$\chi^2 = 8,081, p = 0,004$$

**Tabela 6.** Zależność pomiędzy okresem wytonienia stomii a unikaniem produktów, które zawierają dużą ilość konserwantów

Unikam produktów, które zawierają dużą ilość konserwantów	Okres wytonienia stomii				Ogółem	%
	do roku	%	powyżej roku	%		
nigdy	1	9,1	2	5,3	3	6,1
rzadko	0	0,0	8	21,0	8	16,3
od czasu do czasu	5	45,4	9	23,7	14	28,6
często	1	9,1	16	42,1	17	34,7
zawsze	4	36,4	3	7,9	7	14,3
ogółem	11	100,0	38	100,0	49	100,0

$$\chi^2 = 11,455, p = 0,022$$

by w obu grupach chorych miały problem z dotykiem stomii i obmyciem skóry wokół niej.

Badając wpływ uczestnictwa w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne na stopień przystosowania się chorych do życia ze stomią, zaobserwowano 4 zależności znamienne statystycznie – pierwsza dotyczyła samooceny ankietowanych, 3 pozostałe przestrzegania właściwych zachowań zdrowotnych. Nie wykazano takiego wpływu w sferze kontaktów międzyludzkich, funkcjonowania codziennego i aktywności zawodowej.

W zakresie samooceny można stwierdzić, że pacjenci zarówno uczestniczący, jak i nieuczestniczący w spo-

tkaniach na ogół nie myśleli o sobie jako o osobach niepełnowartościowych, ewentualnie zdarzało się to rzadko. Niewielka grupa (13,5%) chorych biorących udział w takich spotkaniach często myślała o sobie negatywnie. Być może właśnie z tego powodu i silnej potrzeby uzyskania wsparcia ze strony osób o podobnej sytuacji, tak chętnie uczestniczyli w tych spotkaniach (tab. 7.).

Wśród ankietowanych uczestniczących w zebraniach stomików 40,5% często unikało produktów zawierających konserwanty, a 18,9% zawsze. Badani, którzy negowali uczestnictwo w stowarzyszeniach stomijnych, zwykle tylko od czasu do czasu unikali takich produktów (63,6%) (tab. 8.).

**Tabela 7.** Zależność pomiędzy uczestnictwem w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne a myśleniem o byciu niepełnowartościowym człowiekiem

Myślenie o byciu niepełnowartościowym człowiekiem	Uczestnictwo w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne				Ogółem	%
	nie	%	tak	%		
nigdy	2	18,2	15	40,5	17	35,4
prawie nigdy	5	45,4	2	5,4	7	14,6
rzadko	4	36,4	15	40,6	19	39,6
często	0	0,0	5	13,5	5	10,4
ogółem	11	100,0	37	100,0	48	100,0

$$\chi^2 = 12,046, p = 0,007$$

**Tabela 8.** Zależność pomiędzy uczestnictwem w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne a unikaniem produktów, które zawierają dużą ilość konserwantów

Unikam produktów, które zawierają dużą ilość konserwantów	Uczestnictwo w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne				Ogółem	%
	nie	%	tak	%		
nigdy	0	0,0	3	8,2	3	6,2
rzadko	2	18,2	5	13,5	7	14,6
od czasu do czasu	7	63,6	7	18,9	14	29,2
często	2	18,2	15	40,5	17	35,4
zawsze	0	0,0	7	18,9	7	14,6
ogółem	11	100,0	37	100,0	48	100,0

$$\chi^2 = 10,110, p = 0,039$$

**Tabela 9.** Zależność pomiędzy uczestnictwem w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne a unikaniem potraw wzdymających

Unikam potraw wzdymających	Uczestnictwo w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne				Ogółem	%
	nie	%	tak	%		
nigdy	0	0,0	2	5,4	2	4,2
rzadko	0	0,0	1	2,7	1	2,1
od czasu do czasu	0	0,0	7	18,9	7	14,6
często	1	9,1	13	35,2	14	29,1
zawsze	10	90,9	14	37,8	24	50,0
ogółem	11	100,0	37	100,0	48	100,0

$$\chi^2 = 9,721, p = 0,045$$

Za to niemal wszyscy (90,9%) zawsze unikali potraw wzdymających, podczas gdy wśród osób uczestniczących w spotkaniach zawsze – 37,8%, często – 35,2 i od czasu do czasu – 18,9% (tab. 9).

Regularnego spożywania posiłków zawsze przestrzegało 40,5% osób uczestniczących w spotkaniach, podczas gdy badani nieuczestniczący w stowarzyszeniach w największym odsetku (63,6%) tylko od czasu do czasu (tab. 10).

**Tabela 10.** Zależność pomiędzy uczestnictwem w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne a regularnością spożywania posiłków

Regularnie spożywam posiłki	Uczestnictwo w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne				Ogółem	%
	nie	%	tak	%		
nigdy	0	0,0	4	10,8	4	8,3
rzadko	0	0,0	1	2,8	1	2,1
od czasu do czasu	7	63,6	9	24,3	16	33,3
często	4	36,4	8	21,6	12	25,0
zawsze	0	0,0	15	40,5	15	31,3
ogółem	11	100,0	37	100,0	48	100,0

$$\chi^2 = 10,614, p = 0,031$$

Osoby uczestniczące w spotkaniach w przeważającej większości (83,8%) nie miały trudności z żadną czynnością w pielęgnacji stomii. Nieliczni mieli problem z obsługą i wymianą worków stomijnych (10,8%), dotykiem stomii (5,4%), obmyciem skóry wokół niej i innymi czynnościami (po 2,7%). Wśród badanych nieuczestniczących w spotkaniach tylko 45,5% osób udzieliło odpowiedzi, że nie miało żadnych trudności z pielęgnacją stomii, aż 54,5% wskazało na trudności z obsługą worków stomijnych, a 9,1% z obmyciem skóry wokół stomii.

Badani bez względu na uczestnictwo w spotkaniach stowarzyszeń stomijnych byli aktywni fizycznie. Najczęściej badani wskazywali na spacer, następnie jazdę na rowerze oraz inne sporty. Pojedyncze osoby uczestniczyły w grach grupowych. Wśród osób biorących udział w spotkaniach 2 zadeklarowały, iż pływają.

Pacjenci mieli trudności w wykonywaniu takich czynności związanych z pielęgnacją brzuszno odbytu, jak zmiana worków stomijnych ( $p = 0,039$ ) i pielęgnacja skóry wokół stomii ( $p = 0,035$ ), zależnie od poziomu uzyskanej wiedzy. Osoby, które uzyskały zadowalającą wiedzę na temat techniki zmiany worków stomijnych i pielęgnacji skóry wokół stomii, nie miały zwykle trudności w jej pielęgnacji, zatem wraz ze wzrostem posiadanej wiedzy na temat kolostomii zmniejszały się trudności w wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych z nią związanych. W kwestii doboru sprzętu stomijnego, wykonywania irygacji, stosowania diety i występowania powikłań po wyłonieniu stomii nie wykazano istotnych zależności.

## Dyskusja

Wytworzenie kolostomii jest dla chorych zwykle krytycznym wydarzeniem, powodującym zaburzenia w dotychczasowym funkcjonowaniu, co utrudnia adaptację do nowo zaistniałej sytuacji. Zdrowie jest wartością po-

zwalającą na normalne życie, kierowanie funkcjami własnego ciała, pełnienie ról w społeczeństwie itp. Wyłonienie stomii niweczy to, nie pozwala na kontrolę podstawowej funkcji życiowej, jaką jest wydalanie, przez co powoduje szereg zaburzeń, m.in. w sferze psychicznej [5].

U nieco ponad 80% badanych nie wystąpiły powikłania, co mogło mieć wpływ na lepsze przystosowanie do życia z kolostomią. Wyniki uzyskane przez Kózkę i wsp. [6] wykazały, że u pacjentów z wyłonioną stomią jelitową powikłania występują często. Powikłania chirurgiczne stanowiły 48%, wśród nich najczęstsze były: przepuklina okołostomijna (28%), wypadanie stomii (12%) oraz niewłaściwe umiejscowienie stomii (5%). Powikłania dermatologiczne wystąpiły u ponad połowy badanych, w tym najczęstsze były podrażnienia skóry wokół stomii, a następnie zapalenia skóry spowodowane treścią jelitową. Wśród badanych przez Kózkę i wsp. były także osoby z ileostomią, która – jak pokazują liczne badania – wywołuje częstsze powikłania dermatologiczne. Ankietowani w niniejszej pracy mieli przetokę wyłonioną na jelicie grubym, co może tłumaczyć rzadsze występowanie takich powikłań, z których najczęstszym była również przepuklina okołostomijna.

Respondenci bardzo wysoko oceniali dostępność do środków medycznych niezbędnych w pielęgnacji przetoki jelitowej, co zapewne także ułatwia życie ze stomią. Być może dzięki właściwemu zabezpieczeniu w sprzęt stomijny, ponad połowa ankietowanych nie potrzebowała i przez to nie korzystała z porad pielęgniarek stomijnych.

Według Michalak i wsp. [2] większość chorych nie jest aktywna zawodowo, są to głównie emeryci i renciści. Podobnie w przedstawionych tu wynikach większość ankietowanych nie była aktywna zawodowo, stąd badani odpowiadali zwykle, że wyłonienie stomii nie miało wpływu na rezygnację z pracy. Można przypuszczać, na podstawie średniej wieku ankietowanych (68 lat), że w chwili wyłonienia stomii były to już osoby nieaktywne zawodowo (emeryci i renciści).

Większość ankietowanych mieszkała z rodziną oraz wskazała na duże znaczenie jej wsparcia w zaakceptowaniu choroby. Podobnie u Wiraszki [7] chorzy wysoko oceniali relacje zachodzące w rodzinie. Z kolei deklarowali niskie zadowolenie z życia seksualnego, co również uzyskało potwierdzenie w obecnej pracy, gdzie dla niemal połowy badanych zainteresowania seksualne były mniejsze niż przed zabiegiem. Autorka odnotowała także u chorych niski stopień zadowolenia z własnego wyglądu. Podobne wyniki uzyskano w niniejszej pracy – niemal połowa ankietowanych miała nieco lub znacznie gorszy stosunek do własnego wyglądu zewnętrznego po zabiegu wyłonienia stomii. Niska samoocena badanych mogła powodować skrepowanie w sytuacjach intymnych, przez co zainteresowania seksualne były u nich mniejsze.

Ponadto wyniki uzyskane w pracy Wiraszki wskazują, że respondenci najmniej ograniczeń prezentowali w zakresie stanu fizycznego. Podobnie omawiani ankietowani deklarowali, że posiadanie stomii tylko w stopniu średnim ograniczyło ich codzienne funkcjonowanie, nie musieli rezygnować z dotychczasowych zainteresowań, są aktywni fizycznie i uprawiają sport. Natomiast najpoważniejszym zaburzeniem uległo życie społeczne oraz relacje interpersonalne [7]. W obecnym badaniu wyłonienie stomii wpłynęło niemal u połowy ankietowanych na kontakty towarzyskie, czyniąc je nieco lub znacznie trudniejszymi, a tylko dla 2% są łatwiejsze. Z ankietowanych 22,5% populacji ograniczyło z tego powodu kontakty międzyludzkie.

Badając samodzielność w pielęgnacji stomii, dostrzega się, że osoby, które mają stomię krócej niż rok, wskazywały częściej na obsługę i wymianę worków stomijnych jako na najtrudniejszą czynność w jej pielęgnacji. Podobne wnioski wysunęli Michalak i wsp. [2]. Im okres od wyłonienia stomii był krótszy, tym chorzy częściej korzystali przy wymianie worków z pomocy bliskich. W obu jednak pracach ankietowani w przeważającej większości samodzielnie pielęgowali stomię.

W grupie badanej opisywanej przez Michalak i wsp. 53% osób nie zgadzało się ze stwierdzeniem „nigdy nie będę samowystarczalny w takim stopniu, w jakim chciałbym być”. W badaniach autorki niniejszej pracy również nieco ponad połowa ankietowanych nigdy lub prawie nigdy nie myślała o sobie jako o ludziach niepełnowartościowych. Chorzy ci pomimo np. gorszego stosunku do własnego wyglądu zewnętrznego nie uważali się za osoby mniej wartościowe.

Według Cierzniańskiej i wsp. [8] w pracy dotyczącej profesjonalnej opieki nad osobą ze stomią w Polsce u chorych występuje nasilenie zachowań zdrowotnych w zakresie nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych. Znalazło to potwierdzenie w badanej grupie, która również zwykle stosowała się do zasad prawidłowego odżywiania, praktykowała ruch na świeżym po-

wietrzu, unikała używek oraz podporządkowywała się wskazówkom lekarskim.

W cytowanej już pracy Michalak i wsp. [2] dostrzeżono, że kobiety miały większe trudności z akceptacją choroby, co wynika z obniżenia własnej atrakcyjności, niezadowolenia ze zmienionego wyglądu zewnętrznego. Z badań autorki niniejszej pracy wynika, że to kobiety częściej i regularniej spożywały posiłki, zgłaszały się na wizyty lekarskie oraz uczestniczyły w spotkaniach inicjowanych przez grupy stomijne. W odniesieniu do pozostałych zmiennych nie zauważono istotnych statystycznie zależności.

Na podstawie uzyskanych wyników można dostrzec, w jakich sferach życia chorym trudno było się przystosować do narzuconych zmian wynikających z wyłonienia stomii. Wiedza ta pozwala zweryfikować zakres prowadzenia edukacji wśród pacjentów.

## Wnioski

1. Wyłonienie stomii wpływało na kontakty towarzyskie, czyniąc je dla niemal połowy ankietowanych nieco lub znacznie trudniejszymi. Podobnie było w przypadku kontaktów seksualnych. Kontakty towarzyskie ograniczyła jednak tylko część badanych.
2. Posiadanie kolostomii powodowało u prawie połowy badanych gorszy stosunek do własnego wyglądu zewnętrznego, pomimo tego ankietowani rzadko uważali się jednak za osoby niepełnowartościowe.
3. Osoby z kolostomią prezentowały wysokie nasilenie zachowań zdrowotnych we wszystkich kategoriach.
4. Nieco ponad połowa ankietowanych deklarowała, że w stopniu średnim wyłonienie stomii ograniczyło ich codzienne funkcjonowanie. Większość badanych nie musiała jednak rezygnować z dotychczasowych zainteresowań.
5. Większość ankietowanych nie była aktywna zawodowo, dlatego wyłonienie stomii zwykle nie miało wpływu na rezygnację z pracy.
6. Zmienne, takie jak płeć, długość życia z kolostomią, uczestnictwo w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne, poziom uzyskanej wiedzy na temat stomii, w różnym stopniu wpływały na poziom przystosowania się chorych do życia z kolostomią. Kobiety częściej uczestniczyły w spotkaniach organizowanych przez stowarzyszenia stomijne, regularniej spożywały posiłki oraz zgłaszały się na badania lekarskie. Osoby mające stomię dłużej miały zwykle taki sam stosunek do własnego wyglądu zewnętrznego jak przed zabiegiem chirurgicznym oraz miały mniej problemów z pielęgnacją stomii. Częściej też uczestniczyły w spotkaniach stomijnych. Respondenci uczestniczący w takich spotkaniach mieli również rzadziej problemy z czynnościami niezbędnymi w pielęgnacji stomii, regularniej spożywali posiłki oraz częściej odpowiadali, iż nigdy nie myślą o sobie jako



człowieku niepełnowartościowym. Osoby mające zadowalającą wiedzę na temat stomii miały rzadziej trudności z jej pielęgnacją niż badani, którzy posiadali wiedzę na niższym poziomie.

### Piśmiennictwo

1. Jawień A, Banaszkiewicz Z. Stomie jelitowe. *Przew Lek* 2003; 10: 89-92.
2. Michalak S, Cierzniaowska K, Banaszkiewicz Z i wsp. Ocena przystosowania się chorych do życia ze stomią jelitową. *Piel Chir Angiol* 2008; 3: 91-98.
3. Cierzniaowska K, Szewczyk MT, Cwajda J i wsp. Wybrane procedury w opiece okołoperacyjnej nad chorym ze stomią. *Przew Lek* 2005; 2: 87-92.
4. Kołodziejczak M. Opieka nad pacjentem ze stomią. *Medycyna Rodzinna* 2006; 2: 32-35.
5. Gilińska J, Hebda A, Dziki A. Wpływ opieki pielęgniarskiej na jakość życia pacjentów ze stomią jelitową. *Proktol* 2005; 6: 232-242.
6. Kózka M, Bazaliński D, Cipora E. Przygotowanie chorego z przetoką jelitową do samoopieki z uwzględnieniem powikłań dermatologicznych i chirurgicznych. *Piel Chir Angiol* 2010; 2: 57-62.
7. Wiraszka G. Problemy funkcjonowania chorych z kolostomią wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego na podstawie badań HRQOL. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15: 1-6.
8. Cierzniaowska K, Szewczyk MT, Banaszkiewicz Z, Jawień A. Profesjonalna opieka nad osobą ze stomią w Polsce. *Piel Chir Angiol* 2010; 2: 35-39.