

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
SLAUGOS MAGISTRANTŪROS PROGRAMA
VIDAUS LIGŲ PAGRINDŲ IR SLAUGOS KATEDRA

TVIRTINU

Katedros vedėja prof. D. Kalibatiene

2006

PACIENTŲ SU ŽARNYNO STOMOMIS STACIONARINĖS
PRIEŽIŪROS POREIKIAI IR SLAUGOS YPATUMAI

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorius:

Slaugos magistrantūros II kurso studentė

Žana Turba.....(parašas)

2006

Vadovas doc. G. Simutis.....(parašas)

2006

VILNIUS 2006

SUMMARY

Requirements of hospital care and nursing features in patients with intestinal stomas

Master Final Work by Nursing Department Student Turba Ž.

Research Adviser–Docent Simutis G.

Vilnius University, Medical Faculty, General Medicine Practice and Nursing Department
Vilnius, June 14, 2006

The problems of patients with intestinal stomas and the requirements of their care after surgery are the major questions in the nursing nowadays.

Aim of the investigation: to define the hospital care needs and nursing features for patients who underwent surgery with the formation of intestinal stomas.

Tasks of the investigation:

1. To define problems during early postoperative period after stoma formation using the method of survey.
2. To analyze the expectations of patients after stoma formation.
3. To evaluate if the nursing services are efficient for patients after intestinal stoma formation.
4. To define nursing features after intestinal stoma formation.
5. To evaluate the competence of nurses in providing care for patients with intestinal stoma formation.

The methods of survey using two questionnaires and statistic analysis of documents were used. 30 patients with intestinal stomas and 64 nurses of surgical departments in Vilnius hospitals were questioned. The analysis of 73 cases was performed.

Results and conclusions:

1. The most common problems after intestinal stoma formation are fear and concern with the quality of life (70%), postoperative pain (67%), lack of knowledge of stoma care (50%). The problems of surgical wound and stoma care are more frequent for patients with permanent intestinal stomas than temporary intestinal stomas.
2. Lack of attention to patients psychological rehabilitation (8%). Some patients would prefer more respect (40%), attention and time for socializing (20%) as well as moral support (7%). These problems are more common to people who have university degree or higher education.
3. The lack of postoperative patient teaching (27%). Most patients need more information about stoma care (93%), they would like better teaching (43%). Two thirds of patients do not get enough information on feeding after operation. One third of patients do not know what kind of stoma they have. Most patients lack information about social life having a stoma (57%).
4. Two thirds of patients need further nursing care at home, especially patients with permanent stomas. According to nurses the main nursing features are: skin care around stoma, proper use of stoma care products (89%), the teaching of personal care after operation (66%), Information on daily life (30%).
5. The nursing problems after intestinal stoma formation are: lack of time due to high work intensity, lack of psychological knowledge and stoma nursing features and lack of stoma care products.

TURINYS

LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	4
1. ĮVADAS	6
2. TEORINĖ DALIS	8
Literatūros apžvalga	8
2.1. Psichikos reakcija dėl stomos	8
2.2. Stomų klasifikacija ir klinikinės jų indikacijos	9
2.3. Slaugytojos vaidmuo ruošiant pacientą stomos suformavimo operacijai	12
2.4. Stomų komplikacijos	13
2.5. Optimalios stomos vietos parinkimo svarba pacientui ir jo slaugymui	14
2.6. Specializuota pagalba stomuotiems pacientams po operacijos	16
2.7. Slaugytojos vaidmuo mokant pacientus savipriežiūros	17
2.8. Mitybos ypatumai po stomos suformavimo operacijos	21
2.9. Pacientų su stoma paruošimas visuomeniniam gyvenimui	22
2.10. Pagalba žmonėms su stoma Lietuvoje	24
3. METODINĖ DALIS	25
3.1. Tyrimo objektas ir metodai	25
3.2. Tiriamųjų imtis	26
3.3. Tyrimo eiga	27
4. ANALITINĖ DALIS	28
4.1. Rezultatai	28
4.1.1. Slaugytojų apklausos duomenų rezultatai	28
4.1.2. Ligos istorijų statistinės analizės rezultatai	40
4.1.3. Pacientų apklausos duomenų rezultatai	43
4.2. Rezultatų aptarimas	56
5. IŠVADOS	60
6. PASIŪLYMAI	61
LITERATŪRA	62
PRIEDAI	65
1 PRIEDAS. 1 ANKETA	65
2 PRIEDAS. 2 ANKETA	69

LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

LENTELĖS:

1 lentelė. Stomų klasifikacija ir klinikinės jų indikacijos	10
2 lentelė. Duomenys apie respondentą	28
3 lentelė. Duomenų analizės rezultatai slaugomų pacientų su laikina/nuolatinė stoma ir slaugomų pacientų su ileostoma/kolostoma	30
4 lentelė. Slaugytojų išsilavinimo ir slaugymo problemų duomenų analizės rezultatai	39
5 lentelė. VšĮ VUL „Santariškių klinikų“ pilvo chirurgijos centro palyginamieji rodikliai	40
6 lentelė. VšĮ VUL „Santariškių klinikų“ pilvo chirurgijos centro palyginamieji rodikliai 2006 01 01 - 2006 04 30	41
7 lentelė. Ileostomos formavimo priežastys	42
8 lentelė. Kolostomos formavimo priežastys	43
9 lentelė. Pacientų su žarnyno stomomis išsilavinimas	44
10 lentelė. Pacientų fizinės ir psichologinės būklės sutrikdymas po operacijos	45
11 lentelė. Pacientų problemos op žarnyno stomos suformavimo operacijos	47
12 lentelė. Stomos priežiūros problemos ir pacientų stomos rūšies duomenų analizės rezultatai	47
13 lentelė. Pacientų lūkesčiai po operacijos bendrosios praktikos slaugytojai	48
14 lentelė. Pagalbos poreikio namuose po operacijos ir pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė) duomenų analizės rezultatai	52
15 lentelė. Pacientų problemos pradedant savarankiškai prižiūrėti žarnyno stomą	52
16 lentelė. Gyvenimo būdo pokyčių ir pacientų stomos rūšies duomenų analizės rezultatai	54

PAVEIKSLAI:

1 pav. Slaugomų pacientų su laikina ir nuolatinė žarnyno stoma skaičius	29
2 pav. Slaugomų pacientų su ileostoma ir kolostoma skaičius	29
3 pav. Bendrosios praktikos slaugytojos dalyvavimas stomos vietos parinkimui	30
4 pav. Pacientų noro paisymas parenkant stomos formavimo vietą	31
5 pav. Pacientų fizinės ir psichologinės būklės įvertinimas po stomos suformavimo operacijos	32
6 pav. Psichologinės pagalbos teikimas pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos	32

7 pav. Pacientų poreikių tenkinimo skalė po žarnyno stomos suformavimo operacijos	33
8 pav. Pacientų slaugos ypatumai po žarnyno stomos suformavimo operacijos	34
9 pav. Stomos priežiūros priemonių naudojimas	35
10 pav. Dažniausiai naudojamos stomos priežiūros priemonės	35
11 pav. Stomos diametro šablonų naudojimas parenkant plokštelę	36
12 pav. Išmatų rinktuvų patogumas priežiūrai	35
13 pav. Plokštelių nuo dviejų dalių išmatų rinktuvo keitimo dažnis	37
14 pav. Odos valymas aplink stomą	38
15 pav. Slaugymo problemos pacientų po žarnyno stomos suformavimo operacijos	39
16 pav. Pacientų informavimas apie žarnyno stomos suformavimo galimybę prieš operaciją	44
17 pav. Psichologinė pagalba pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos	45
18 pav. Pacientų žinojimas apie savo stomos rūšį	46
19 pav. Informacijos trūkumas pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos	49
20 pav. Slaugytojos reikšmė pacientams sprendžiant jų problemas po operacijos	50
21 pav. Pacientų noras išmokti savarankiškai prižiūrėti žarnyno stomą	51
22 pav. Pagalbos poreikis namuose grįžus iš stacionaro	51
23 pav. Socialinio gyvenimo pasikeitimas po žarnyno stomos suformavimo operacijos	53
24 pav. Gyvenimo būdo pokyčiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos	54

1. ĮVADAS

Stomos formuojamos jau daugiau kaip 200 metų. Pirmoji sėkminga stomos suformavimo operacija atlikta prancūzo gydytojo Dr. Pillore 1776m. Nuo tada stomų chirurgijoje įvyko didelis progresas, tačiau pacientų su stoma slauga pradėta rūpintis neseniai (10).

Pirmoji slaugytoja, susidomėjusi pacientų su stoma priežiūra, buvo Norman Gill iš Klivlendo ligoninės (1950m.). Ji siekė tobulinti pacientų su nuolatine ileostoma/kolostoma priežiūrą, sudarė mokymo programą ir tokiu būdu gerino šių pacientų gyvenimo kokybę. Vėliau Barbara Saunders iš Šv. Bartolomėjaus ligoninės ir Josefin Plant iš Šv. Tomo ligoninės sudarė pacientų su stoma mokymo programą Didžiojoje Britanijoje (7). Nuo 1958m. Vakarų šalyse šiuos pacientus prieš operaciją ir po jos stomos priežiūros pagrindų moko stomaterapeutai (6).

Gerinant paciento gyvenimo kokybę 20 a. buvo sukurti pirmieji išmatų surinktuvai. Jų modelį pasiūlė patys stomą turintys pacientai, jauni amerikiečiai studentai fizikai Konigas ir Štrausas, kurie buvo operuoti dėl nespecifinio opinio kolito. Tačiau jie buvo labai dideli ir nepatogūs pacientui (22, 32). Vykstant techninei evoliucijai, išmatų surinktuvai buvo tobulinami. Šio progreso įtakai postūmį padarė medikai. Slaugytoja iš Danijos E. Sorensen, slaugiusi savo giminaitį su stoma, pasiūlė šiandieninio išmatų rinktuvo, priklijuojamo prie odos, principą (7).

Pacientų su stoma priežiūra yra palyginti jauna pacientų slaugos sritis Lietuvoje. Iki neseno laiko jai nebuvo skiriamas reikiamas dėmesys. Tai sąlygojo keletas priežasčių:

- nebuvo reikiamų šiuolaikinių stomos priežiūros priemonių,
- nebuvo ruošiamas slaugos personalas stomos priežiūrai,
- nebuvo metodinių priemonių šiais klausimais.

Pastarųjų keleto metų postūmiai Lietuvoje tai nugramzdino į praeitį (16).

Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį pagerėjo chirurginė technika, stomos priežiūros priemonės, tačiau pacientų paruošimas stomos suformavimo operacijai ir pooperacinė priežiūra vis dar nepakankama (5).

Svarbus vaidmuo po stomos suformavimo operacijos tenka slaugai. Slaugos personalas atlieka ne tik psichologinę, bet ir fizinę reabilitaciją: prižiūri pooperacinę žaizdą, stebi visų gyvybinių funkcijų veiklą, mažina skausmą, suteikia pacientui patogią padėtį ir paramą. Slaugos personalas padeda pacientui žiūrėti realiai į šią situaciją (6).

Šiandieninė stomuotų pacientų slauga po operacijų yra nukreipta fizinių ir psichologinių šių pacientų poreikių sprendimui (1, 5).

Lietuvoje stomuotų pacientų slauga pooperaciniu periodu yra nepakankama. Pacientų su žarnyno stomomis problemos ir priežiūros poreikiai pooperaciniu periodu yra aktualus šiuolaikinės slaugos klausimas.

Ši darbo tema pasirinkta siekiant nustatyti pacientų stacionarinės priežiūros poreikius po žarnyno stomos suformavimo operacijos, kad būtų suteikta pacientui reikalinga ir kvalifikuota slauga pooperaciniu periodu, taip pat pasiūlyti priemonės stomuotų pacientų slaugai gerinti.

Todėl šio **tyrimo tikslas** buvo:

- nustatyti, kokie yra pacientų su žarnyno stomomis stacionarinės priežiūros poreikiai ir slaugos ypatumai pooperaciniu periodu.

Tyrimo tikslui pasiekti buvo išskelti šie **uždaviniai**:

1. Anketavimo būdu nustatyti galimas pacientų problemas po žarnyno stomos suformavimo operacijos ankstyvuoju pooperaciniu periodu.
2. Ištirti pacientų lūkesčius po žarnyno stomos suformavimo operacijos.
3. Įvertinti, ar atitinka slaugytojų teikiamos priežiūros paslaugos pacientų poreikius po žarnyno stomos suformavimo operacijos.
4. Nustatyti priežiūros ypatumus pacientų po žarnyno stomos suformavimo operacijos.
5. Įvertinti slaugytojų kompetencijas slaugant pacientus su žarnyno stomomis.

Tyrimas atliktas VU MF vidaus ligų pagrindų ir slaugos katedros bazėje Vilniaus miesto klinikinėse ligoninėse pilvo chirurgijos skyriuose.

Darbas yra 64 puslapių apimties, pateikta 16 lentelių ir 24 paveikslai, iliustruojantys atlikto tiriamojo darbo rezultatus.

Už pagalbą rašant magistro baigiamąjį darbą ir naudingus patarimus nuoširdžiai dėkoju darbo vadovui doc. Gintarui Simučiai.

2. TEORINĖ DALIS

Literatūros apžvalga

Kiekvienais metais daugelis žmonių operuojama dėl ligų, dėl kurių yra būtina šalinti išmatas per dirbtinę angą pilvo sienoje – stomą. Visi šie žmonės susiduria su kūno pakitimais, kurie paveikia kasdieninį gyvenimą ir prie kurių daugiau ar mažiau reikia pritaikyti savo gyvenimo būdą (1, 24).

2.1. Psichikos reakcija dėl stomos

Daugumai pacientų, operuotų dėl stomos, tenka išgyventi sunkius jausmus, susijusius su kūno pasikeitimu. Dar sunkiau yra vėl atstatyti gerą santykį į savo paties kūną. Tai labai priklauso nuo to, koks operuoto žmogaus santykis su savo kūnu buvo prieš operaciją. Tas, kuris į savo kūną anksčiau žvelgė neigiamai, po operacijos vargs dvigubai – arba pasiduos. Pacientas, kuris anksčiau jautėsi saugus, turbūt greičiau sugebės atkurti saugumo jausmą ir susitaikyti su savo įvaizdžio pakitimu (1, 11).

Taip be praktinių pakitimų, kurios sukelia stoma, operacija paveikia paties asmens savęs suvokimą. Jam pašalinama kūno dalis, ir vien tai jau gali sukelti praradimo reakciją. Tuo pat metu pacientas praranda tuštinimosi, šlapinimosi ir dujų kontrolę. Šios kontrolės praradimas daugeliui reiškia grįžimą į vystyklų stadiją ir suaugusio žmogaus identiteto praradimą. Visuomenės požiūris į organizmo metabolizmo produktus kaip į tabu dar labiau sustiprina šį jausmą (1).

Kol mūsų organizmas išlaiko vidinę pusiausvyrą, tol esame sveiki. Jeigu homeostatiniai mechanizmai sutrinka, vidinė pusiausvyrą prarandama ir sumažėja organizmo galimybės prisitaikyti prie gyvenimo sąlygų (21).

Idealiu atveju gydymo ir slaugos tikslas yra atstatyti prarastą sveikatą, o jei tai neįmanoma, maksimaliai užtikrinti kuo geresnę sergančiojo gyvenimo kokybę. Tai paties organizmo atstatomųjų procesų palaikymas, ligos simptomų malšinimas ir organizmo jėgų naujiems pavojams priešintis stiprinimas (21, 8).

Slauga remiasi labiau paties paciento problemomis, negu klinikiniais ligos požymiais (nors tai gali būti labai susiję). Slaugos specialistui svarbiausios yra problemos, kurias pacientui sukelia tam tikri požymiai ir simptomai ir kurių svarba lemia slaugos pobūdį (20, 21).

Operuoto dėl stomos paciento kūniškus išgyvenimus slaugytojas pažįsta mažiausiai, ir tai yra natūralu. Pacientui, kuris staiga sužino, jog serga liga, dėl kurios reikia atverti

dirbtinę angą išmatoms, pereinamąjį laikotarpį (šoką) išgyventi gali būti sunku. Slaugytojas savo veiksmais ir tuo, kaip jis reaguoja į paciento reakcijas, gali padidinti arba sumažinti šį paciento krūvį (1, 11).

Pacientui turi būti leidžiama išgyventi skaudžius jausmus, susijusius su dideliu organizmo pasikeitimu – stoma (1, 20).

Slaugytojas visą laiką turi atminti, kad „tempinama aukštyn žolė greičiau neauga“. Kaip žolei augti reikia laiko, taip ir pacientui. Galima sudaryti geras sąlygas augimui, tačiau negalima pagreitinti augimo (1, 8.).

2.2. Stomų klasifikacija ir klinikinės jų indikacijos

Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje, priimtoje Pasaulinės Sveikatos Organizacijos 1992 metais, stomos įtrauktos į dirbtinių organizmo angų skyrių (Z93) ir apibūdintos terminais: kolostoma (Z93.3) ir ileostoma (Z93.2). Dirbtinių organizmo angų priežiūros skyriuje (Z43) išskirta ileostomos priežiūra (Z43.2) ir kolostomos priežiūra (Z43.2) (32).

Daugumą visų stomų sudaro kolostomos. Kolostomos sudaro apie 80 % visų stomų Lietuvoje (31). Remdamiesi literatūros duomenų analize, siūlome šią kolostomų klasifikaciją:

Atsižvelgiant į sudarymo tipą:

- šoninės:
cekostomos,
stomos kitoje gaubtinės žarnos vietoje;
- kilpinės;
- galinės:
dviangės,
vienangės.

Atsižvelgiant į kolostomos angos sudarymo būdą:

- vamzdelinės,
- plokščios.

Atsižvelgiant į sudarymo tikslą:

- nuolatinės,
- laikinos (29, 30, 31).

V. Zykas, Ž. Saldžinskas, A. Tamelis ir kt. (30, 32) siūlo šią stomų klasifikaciją ir klinikinės jų indikacijos:

1 lentelė

Stomų klasifikacija ir klinikinės jų indikacijos

FUNKCIJA	ANATOMIJA	KLINIKINĖS INDIKACIJOS
Laikinosios įtraukiamos stomos	Ileostoma (kilpinė, galinė) Kolostoma (kilpinė) Laikinoji galinė kolostoma po storosios žarnos rezekcijos	Nukreipti išmatų slinkimą nuo storosios žarnos ir išangės, anorektinės anomalijos, trauma, distalinių storosios žarnos segmentų radiaciniai pažeidimai, storosios žarnos obstrukcija, storosios žarnos divertikuliozė, gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžys.
Nuolatinės stomos	Ileostoma (galinė) Kolostoma (galinė)	Opinis kolitas, storosios žarnos dalies Krono liga, išeminis kolitas, neaiškios priežasties masyvus kraujavimas iš storosios žarnos. Tiesiosios žarnos ir išangės karcinoma, nekoreguojamos įgimtos anorektinės anomalijos, tiesiosios žarnos ir išangės sužalojimai.

Kolostomos skirstomos į šonines, kilpines ir galines, remiantis žarnų turinio pasažo pasikeitimu (30, 32).

Šoninė kolostoma.

Šoninės kolostomos gali būti visuose gaubtinės žarnos dalyse, dažniausiai – akloje, skersinėje ar riestinėje žarnose. Šios kolostomos formuojamos kaip laikinos. Jos pagrindinis tikslas – žarnyno dekompresija, esant obstrukcijai (2, 30).

Kilpinė kolostoma.

Pro vieną kolostomos angą skirsis išmatos – privedamoji kilpa, pro kitą – niekas nesiskirs, t. y. nuvedamoji kilpa (30, 31).

Kilpinių kolostomų diametras yra didelis, siekia 50 mm ir daugiau. Jų priežiūrai gali būti naudojami specialūs, padidinto diametro, su didesne lipnia plokštele išmatų rinktuvai (9, 32).

Kilpinės kolostomos formavimo tikslas – sulaikyti žarnų turinio slinkimą distaline kryptimi ir mažinti vidinį žarnų slėgį. Šios kolostomos formuojamos visose gaubtinės žarnos dalyse, bet dažniausiai – skersinėje ir riestinėje žarnose (31, 33).

Galinė kolostoma.

Tai tokia kolostoma, kai visas žarnų turinys išteka į išorę iš proksimalinio žarnos galo. Tarp proksimalinės ir distalinės žarnos dalių yra tarpas, atsiradęs pašalinus žarnos segmentą (30).

Galinės kolostomos yra **dvivamzdės**, kai abu žarnos galai ištraukiami pro vieną ar dvi skirtingas angas pilvo sienoje, ir **vienvamzdės**, kai pro pilvo sieną ištraukiamas tik privedamas žarnos galas, o distalinė dalis užsiuvama ir paliekama pilvaplėvės ertmėje, mažajame dubenyje arba ji pašalinama (32).

Kolostomos angos formavimo būdai.

Dvivamzdžių ir vienvamzdžių kolostomų angos gali būti formuojamos dviem būdais:

- kolostomos angos formavimas vamzdeliu („straubliuku“),
- plokščios kolostomos angos formavimas (30).

Pirmasis kolostomos formavimo būdas buvo taikomas prieš kelerius metus, kai stomos priežiūrai buvo naudojami prispaudžiami prie parastominės odos daugkartiniai išmatų surinktuvai. Dabar šiuo būdu patariama suformuoti stomą vyresnio amžiaus pacientams, kuriems sunku patiems ją prižiūrėti bei reikalinga artimųjų pagalba, keičiant išmatų rinktuvus (29, 30, 31).

Plokščiosioms kolostomoms prižiūrėti tinka tik priklijuojami išmatų surinktuvai. Šios stomos angos kosmetinės savybės patogiausios pacientui: stomos anga yra ties oda ir ji nepastebima per drabužius, nes išmatas surenkantis maišelis taip pat prigludęs prie odos. Vartojant šiuolaikines stomos priežiūros priemones, pacientams nesunku prižiūrėti plokščiąją kolostomą (23).

Kolostomų funkcionavimas.

Išsiskiriantis pro kolostomą žarnyno turinys priklauso nuo jos vietos. Kuo arčiau tiesiosios žarnos suformuota kolostoma, tuo išsiskiriančios fekalinės masės bus kietesnės, jų ir dujų išsiskirs mažiau. Pro sigmostomą išsiskiria išmatos, panašios į normalios defekacijos metu išsiskiriančias išmatas. Pro transversostomą išsiskiriančios išmatos yra skystesnės, košės pavidalo, jų kiekis siekia 300-400 ml per parą. Pro cekostomą skiriasi skystos išmatos – plonųjų žarnų turinys, 500-800 ml per parą (13, 32).

Pro kolostomą išsiskiriančių išmatų pobūdis taip pat priklauso nuo maisto raciono ir valgymo laiko (24).

Tuštinimasis pro kolostomą gali būti reguliarus, periodiškasis (1-2 kartus per parą), tuo pačiu paros metu, po kiekvieno valgymo ar ryte ir vakare; arba nereguliarus – išmatos

išsiskiria pro kolostomą, nepriklausomai nuo valgymo laiko ir ritmo. Žmogui susijaudinus ir pan., jis gali ne laiku pasituštinti. Jei iki operacijos pacientui buvo defekacijos sunkumų – vidurių užkietėjimas ar viduriavimas, jie dažniausiai išlieka ir po operacijos (3, 13, 26).

2.3. Slaugytojos vaidmuo ruošiant pacientą stomos suformavimo operacijai

Slaugos personalas, dirbantis su tokiais pacientais, turi turėti ne tik medicininių, bet ir daug psichologinių žinių, nes pacientai prieš operaciją patiria nemažai emocijų, pavyzdžiui, baimę, vienišumą ar bejėgiškumą. Dažnai šių emocijų priežastis yra žinių trūkumas, fizinė ir emocinė izoliacija, baimė, kad negalės grįžti į darbą, į visuomeninį gyvenimą ar artimų žmonių supratimo trūkumas. Prieš operaciją paciento galvoje sukasi daugybė klausimų, į kuriuos jis kartais bijo sužinoti atsakymus (6, 24).

Slaugos personalas pokalbių su pacientu metu turi padėti jam rasti atsakymus į šiuos klausimus, taip pat nuodugnai paaiškinti ir informuoti, ką reiškia turėti stomą, išmokyti ją prižiūrėti, nes pacientas prieš operaciją yra labai pažeidžiamas ir imlus pateikiamai informacijai (5).

Priešoperaciniu paciento mokymu vadovauja slaugytoja. Ji turi siekti sumažinti paciento baimę, nerimą prieš stomos suformavimo operaciją, o tam tikslui pasiekti pirmiausia reikia suteikti visavertę informaciją (3).

Mokymo pradžioje ji turi nustatyti paciento ir jo šeimos žinių lygį apie chirurgines procedūras ir stomos priežiūrą. Mokymas turi vykti pagal sudarytą planą, už kuri nuo pradžios iki galo turi būti atsakingas vienas asmuo (6).

Prieš sudarant mokymo planą reikia nuodugnai įvertinti paciento fizinę (amžių, regėjimą, klausą, judesių koordinaciją), psichinę, protinę ir emocinę būklę. Tai padeda nustatyti, ar pacientas galės savarankiškai pasirūpinti suformuota stoma, ar neatsiras nepalankių faktorių, kurie turėtų įtakos paciento galimybei mokytis (1, 2).

Informacija ir mokymas apie stomos priežiūrą turi būti teikiamas palaiapsniui. Jei slaugytojas iš pradžių įtraukia per daug veiksnių, pacientas gali jausti, jog „skęsta“ tarp to, ką turi prisiminti. Visa informacija gali atrodyti neįveikiama. Ypač tai pasakytina apie priemones, su kuriomis pacientas turi susipažinti (1, 8).

Mokymo metu reikia naudoti aktyvų, o ne pasyvų mokymo metodą. Pirmojo susitikimo metu slaugytoja turi:

- supažindinti pacientą su virškinimo trakto anatomija ir fiziologija;
- paaiškinti kas yra stoma, kaip ji atrodo ir funkcionuoja;
- supažindinti su išmatų surinkimo maišukų ir lipnių plokštelių įvairove;

- parinkti optimalią stomos vietą;
- po pokalbio palikti pacientui spausdintą medžiagą, kurią skaitydamas jis dar kartą susipažintų su stomos priežiūros ypatumais (3, 6).

Tyrimai rodo, kad reabilitacija yra greitesnė, jei pacientas supranta informaciją prieš operaciją. Slaugytojas turėtų patikrinti, ar pacientas suprato gydytojo informaciją, ir pasirūpinti, kad nesusipratimai būtų ištaisyti. Į tokį pokalbį turi būti įtraukiamos praktinės ir psichologinės problemos. Informacija apie detales, pavyzdžiui, kad stoma yra raudona ir slidi kaip burnos gleivinė, kad ji gamina gleives, gali padėti sumažinti pirmąjį šoką po operacijos (1, 3).

2.4.Stomų komplikacijos

Stomų komplikacijos yra **ankstyvosios** ir **vėlyvosios** (9).

Ankstyvosios komplikacijos dažniausiai atsiranda dar gulint pacientui stacionare. Grėsmingiausia yra stomos nekrozė, atsirandanti dėl ištraukti pro pilvo sieną žarnos segmento sutrikusios kraujotakos (9, 32).

Vėlyvosios komplikacijos prasideda praslinkus keliems mėnesiams ar metams po operacijos (10). Dažniausios komplikacijos yra:

- parastominės odos pažeidimas;
- kraujavimas iš stomos;
- stomos striktūra;
- stomos gleivinės iškritimas;
- parastominė išvarža (16, 32, 33).

Parastominės odos pažeidimas.

Parastominės odos pažeidimo priežastys: išmatų patekimas ant odos, netinkamų stomos priežiūros priemonių pasirinkimas bei jų naudojimas ir alergija priklijuojamiems išmatų surinktuvams (16, 30).

Dažniau ši komplikacija atsiranda turintiems ileostomą, plonųjų žarnų turinys yra gana chemiškai aktyvus, per parą jo išsiskiria daug, jis skystas, dažniau tenka keisti išmatų surinktuvus (4).

Kraujavimas iš stomos.

Ši komplikacija atsiranda mechaniškai valant stomos gleivinę marline pašluoste išmatų surinktuvo keitimo metu. Dėl šios priežasties prasidėjęs kraujavimas yra mažas ir

dažniausiai jis sustoja savaime. Prasidėjus didesniai kraujavimui, būtina ligonį nuodugniai tirti dėl galimos kitos kraujavimo priežasties (9, 10, 16, 30).

Stomos striktūra ir stomos įkirtimas.

Pro optimalią stomos angą turi laisvai lįsti vienas pirštas. Dažniausia striktūros priežastis – buvusios pūlinės komplikacijos po operacijos (šalia stomos). Neretai dėl šių buvusių pooperacinių komplikacijų stomos anga įdumba žemiau odos. Šios abi komplikacijos trukdo patikimai priklijuoti išmatų surinktuvą (16, 32).

Ryški stomos striktūra, kuri trukdo normaliai defekacijai, yra gydoma chirurginiu būdu – daromos stomos plastikos (31).

Stomos iškirtimas.

Iškirtimo priežastis – plati stomos anga. Stoma iškrenta vaikstant, padidėjus abdominaliniam slėgiui, fizinio krūvio metu. Gulint stoma gali suslinkti savaime arba tenka gražinti ranka. Sutrikus vieninei kraujotakai, iškritusios stomos gleivinė paburksta, kraujuoja, ilgainiui ir išopėja. Iškritęs stomos segmentas gali įstrigti. Stomos iškirtimo gydymas yra operacinis (9, 15, 30).

Parastominė išvarža.

Dažna komplikacija, ypač esant kolostomai. Esant parastominei išvaržai, sunku prižiūrėti stomą. Šios komplikacijos gydymas operacinis – stoma perkeliama į kitą vietą (16, 30).

2.5. Optimalios stomos vietos parinkimo svarba pacientui ir jo slaugymui

Prieš kai kurias pacientų operacijas yra gana tiksliai žinoma, kad jiems būtina stoma. Tada iš anksto nusprendžiama, kur bus stomos vieta, ji pažymima vandeniui atspariu tušu (1).

Prieš parenkant optimalią stomos vietą reikia įvertinti paciento odos būklę. Tuo tikslu slaugytoja turi apžiūrėti odos plotą, kuriame bus formuojama stoma, nustatyti, ar oda nėra sausa, riebi, pleiskanuota ar uždegiminė. Jeigu pacientas serga odos ligomis, prieš operaciją būtina dermatologo konsultacija ir atitinkamas gydymas (6).

Prieš operaciją rekomenduojama iširti, kaip paciento oda reaguoja į lipnias plokšteles ir atlikti alerginius mėginius su įvairiomis lipniomis plokštelėmis. Pacientui 24 val. užklijuojamos skirtingų rūšių lipnių plokštelių juostelės ant vidinio dilbio paviršiaus. Nustačius alergiją kurios nors rūšies lipniai plokštelei ar išmatų surinktuvui – geriau nenaudoti šios stomos priežiūros produkcijos (1, 3, 6).

Stomos vieta pilvo sienelėje yra labai svarbi tolesnei jos priežiūrai, nesvarbu, ar bus kolostoma, ar ileostoma. Stomą galima suformuoti visuose pilvo sienos vietose, tačiau dažniausiai tai daroma kairėje ar dešinėje apatinėje pilvo sienos dalyje per pilvo tiesųjį raumenį. Šioje vietoje stomos tolimosios komplikacijos būna retai (15, 32).

Stomai bandoma surasti vietą, kuri galėtų gerai funkcionuoti ir būtų praktiška drabužių bei veiklos atžvilgiu (24). Į šiuos atskaitos taškus reikia atsižvelgti, norint idealiai parinkti stomos vietą:

- operacijos pjūvį;
- klubakaulio iškilimą;
- simfizę;
- bambą;
- juosmenį (1, 6)

Nuotolis nuo operacijos pjūvio turi būti pakankamai didelis, kad virš stomos būtų galima pritaisyti išmatų surinkimo maišą, o randas tam nekliudytų. Pooperacinės eigos metu labai svarbu, kad stoma ir žaizda būtų tinkamai atskirtos, kad žaizda nebūtų užkrėsta. Operacijos randas retai kada būna lygus, o jei stoma yra per arti rando, paciento vėliau gali varginti nesandarumas (1).

Atstumas nuo klubakaulio turi būti pakankamai didelis, kad netrukdytų pritvirtinti surinkimo maišo. Stoma negali būti ir labai arti simfizės. Tai nepatogu, be to, pacientą gali varginti nesandarumai, o jeigu pacientas po operacijos priaugs svorio ir stoma yra per žemai, rūpintis ja tampa sunku, nes ji dingsta tarp riebalinio audinio raukšlių. Atstumas nuo bambos turi būti toks, kad lipnus paviršius jos neuždengtų, nes dėl to gali kilti nesandarumas. Be to, stoma turi būti žemiau juosmens, kad ji neatsidurtų po aptemptų drabužių juosmeniu ar diržu (1, 3, 6).

Stomos vieta pacientui parenkama keliose padėtyse: gulint, sėdint, stovint ir vaikstant. Optimaliai parinkta stomos vieta turi būti 1/3 nutolusi nuo bambos ir 2/3 nuo priekinio viršutinio klubinio dyglio. Optimaliai parinktą stomos vietą pacientas turi matyti iš kelių pozicijų, t. y. sėdėdamas ir stovėdamas (1, 6).

Apkūniems asmenims tiek ileostomos, tiek kolostomos vieta turi būti parinkta aukščiau, kadangi dėl didelio poodinio riebalų sluoksnio pacientas negali matyti ir tinkamai prižiūrėti apatinėje pilvo dalyje suformuotos stomos (4, 6).

Stomos vieta negali būti parenkama:

- negali būti šalia laparotominio pjūvio,

- negali būti šalia kitų pooperacinių randų,
- negali būti buvusių drenų vietoje,
- negali būti odos raukšlėse ar šalia jų,
- šalia stomos esanti oda turi būti lygi (32).

Jeigu operacijos metu būtina suformuoti dvi stomas, viena iš jų turi būti nežymiai aukščiau nei kita. Taip suformuotų stomų priežiūra bus patogesnė po operacijos. Transversostoma formuojama viršutinėje pilvo dalyje, per tiesųjį pilvo raumenį, 2/3 nutolusi nuo šonkaulio lanko ir 1/3 nuo bambos (6).

Kai kuriais atvejais reikėtų pažymėti dar vieną, alternatyvią stomos formavimo vietą, nes operacijos metu galimi nesklandumai, neleidžiantys suformuoti stomos pažymėtoje vietoje (31, 32).

2.6. Specializuota pagalba stomuotiems pacientams po operacijos

Pats sunkiausias pacientui yra ankstyvasis pooperacinis laikotarpis (28). Tuo metu jis pajunta ne tik fizinį, bet ir psichologinį skausmą, pamato savo kūno pokyčius, tampa pilnai priklausomas nuo slaugos personalo (14).

Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu slaugos personalas atlieka ne tik psichologinę, bet ir fizinę reabilitaciją: prižiūri po operacinę žaizdą, stebi visų gyvybinių funkcijų veiklą, suteikia pacientui patogią padėtį, mažina skausmą. Šiuo laikotarpiu pacientui reikia paramos ir padaršinimo ne vien iš medicinos personalo, bet ir iš artimųjų, įtikinimo, kad jis galės gyventi normalų gyvenimą ir su suformuota stoma (2, 6).

Amžius bei fizinė būklė turi didelės įtakos paciento sveikimui po operacijos. Vyresnio amžiaus žmonės jautriau reaguoja į chirurginę intervenciją, todėl jiems dažniau gali kilti įvairių pooperacinių komplikacijų (18).

Galimos **vietinės** ir **bendrinės** pooperacinės komplikacijos:

1. Žaizdos komplikacijos.
2. Bendroji chirurginė infekcija.
3. Operacinis šokas.
4. Kvėpavimo organų komplikacijos (pneumonija, plaučių atelektazė, plaučių tromboembolija).
5. Virškinimo organų sistemos komplikacijos (pykinimas, vėmimas, žagsėjimas, meteorizmas).

6. Širdies kraujagyslių funkcijos sutrikimai (širdies ritmo ir laidumo sutrikimai, hipotenzija, hipertenzija).
7. Šlapimo išskyrimo sistemos komplikacijos (šlapimo susilaikymas, ūminis inkstų funkcijos nepakankamumas).
8. Pragulos (jų atsiradimo priežastys yra antsvoris, šlapimo ir išmatų nelaikymas, kraujo tūrio sumažėjimas, fizinės ir psichinės būklės sutrikimai, nepakankama mityba) (2, 12, 14, 17).

Planuojant ir organizuojant slaugos procesą labai svarbu atsižvelgti į galimas pooperacines komplikacijas. Slaugytojai turėtų atsižvelgti į šiam laikotarpiui būdingus sunkumus ir padėti pacientui išgyventi streso bei nerimo, susijusio su chirurgine intervencija, periodus (17, 18).

2.7. Slaugytojos vaidmuo mokant pacientus savipriežiūros

Slaugos personalas turi padėti pacientui žiūrėti realiai į šią situaciją, kad šis pripažintų stomą savo kūno dalimi ir susitaikytų su nauju savo kūno įvaizdžiu. Pacientas turi suvokti, kad stoma nėra „bjauri“ ar „šlykšti“. Pacientas turi būti nuramintas sakant, kad išmatos nėra nuodingos ar mirtinos, kad niekas nepasikeitė jame, kaip asmenyje, išskyrus įvykusius fizinius pokyčius (6, 23).

Dar prieš pacientui prisidedant prie stomos priežiūros darbų, svarbu, kad jis būtų susipažinęs su atliekamu darbu. Jis to gali išmokti tik stebėdamas tai, ką atlieka slaugytojas ir užduodamas jam klausimus, o slaugytojas turi informuoti ir komentuoti savo veiksmus (1).

- Išmokinti pacientą pasikeisti išmatų surinkimo maišiuką;

Kadangi žarnyno turinys nėra sterilus, nėra jokio reikalo elgtis su stoma aseptiškai, nors pacientas yra ką tik išoperuotas. Užtenka laikytis švaros. Pacientas turi žinoti, kad jis paprastai stomą galima tvarkyti be pirštinių, bet jis turi žinoti, kokių higienos taisyklių turi laikytis būdamas ligoninėje (1, 3).

Ištuštinti išmatų surinkimo maišiuką reikia, kai išmatų turinys sudaro 1/3 išmatų surinktovo tūrio (6).

Panaudotas maišas atsargiai atlaisvinamas nuo odos iš išorės ir iš vidaus. Odos aplink stomą plovimas, sausinimas ir stebėjimas yra svarbi priežiūros dalis (16). Pacientas turi išmokti pamatyti ir pajauti pirštais, kad oda yra švari. Kruopščiai parengti odą yra svarbi sąlyga. Kad maišas gerai prisitvirtintų ir pro jį netekėtų skystis (1).

Surinktuvai yra įvairūs, skirti visiems stomos atvejams. Esant kolostomai, naudojami uždari maišeliai, ileostomos priežiūrai naudojami maišeliai, turintys atvirą (uždaromą specialiu spaustuku) dalį, skirtą skystoms išmatoms išleisti (16, 32).

Išmatų surinktuvai sudaryti iš vienos ar dviejų dalių. Vienos dalies išmatų surinktuvai dažnai naudojami ileostomos priežiūrai: juos dažniau reikia keisti dėl nuolat išsiskiriančių skystų išmatų (4). Dviejų dalių išmatų surinktuvai patogesni kolostomos priežiūrai: prisipildžius išmatoms, uždaras maišelis pakeičiamas nauju, nekeičiant priklijuotos plokštelės (13, 32).

Dviejų dalių surinktuvą sudaro dvi dalys: lipni (adhezinė) plokštelė ir surinkimo maišelis. Lipni plokštelė klijuojama ant šalia stomos esančios odos ir apsaugo ją. Lipni plokštelė sudaro odą sauganti medžiaga. Ji tvirtai gali laikytis iki 7 dienų, odos žaizdelės po ja užgyja (16, 25). Išmatų surenkamieji maišeliai sandariai uždedami ant specialaus plastmasinio žiedo, esančio plokštelėje. Maišeliai, pagaminti iš dirbtinio pluošto, nepraleidžia nemalonaus kvapo, juos nesunku pakeisti kelis kartus per dieną, jie nedirgina odos (32).

- Pateikti praktinių patarimų kaip šalinti nemalonų kvapą ir išvengti gausaus dujų išsiskyrimo pro stomą;

Šiuolaikinės išmatų surinkimo sistemos nepraleidžia kvapo. Nemaloniam kvapui pašalinti vartojami specialus dezodorantai – užtenka įlašinti kelis jų lašus į maišelį, ir kvapas išnyksta. Norint išvengti gausaus dujų išsiskyrimo pro stomą, reikia laikytis tinkamo mitybos režimo ir raciono. Prisipildžius maišelyje dujų, reikia trumpam jį atkimšti. Be to, prie maišelio galima priklijuoti adsorbuojamąjį filtrą (13, 23, 33).

- Supažindinti su parastominės odos priežiūros ypatumais ir priemonėmis;

Odą aplink stomą valyti šiltu vandeniu, o esant būtinumui naudoti muilą, kurio pH 5-5,5 (geriausiai tinka vaikiškas muilas). Vietoj muilo ir vandens galima naudoti specialią odos valomąją priemonę. Jos nereikia nuplauti vandeniu. Ji svarbi tiems, kuriuos dažnai vargina jautri ar sausa oda (1, 25, 26).

Surinkimo maišas, kuris yra priklijuotas tiesiai prie odos be odą saugančios plokštelės, turi būti šalinamas atsargiai specialios šalinimo priemonės arba vandens pagalba. Jeigu surinkimo maišas su pleistru apatinėje pusėje tiesiog nutraukiamas, kartu pašalinami ir keli epidermio ląstelių sluoksniai, o oda gali būti sudirginta ir jautri (1, 26).

Apsauginės odos plokštelės savaime skatina odos gijimo procesą. Taip yra todėl, kad medžiaga yra hidrofilinė (20).

Išvengti odos pažeidimų esant nesandarumui labai sunku. Užtenka ir mažo netikslumo, keičiant maišą, ir nuo stomos polipniu paviršiumi patenka drėgmės. Šalia stomos, po lipniu maišo paviršiumi įdėjus sandarinimo žiedą, galima lengviau išvengti nesandarumų. Alternatyva žiedui gali būti sandarinimo pasta (1, 16).

Pasta ant odos spaudžiama tiesiai iš tūbelės. Ji turi būti dedama prie pat žarnos ir suspaudžiama drėgnu pirštu. Pastą sudaro odą saugančios ir maitinančios medžiagos. Patepus šia pasta, pažeista oda greitai sugyja. Priklijuota pasta išlieka iki 7 dienų (16, 25).

Išmatų surinktuvo plokštelė pakeičiama per keletą minučių. Likusios lipnios plokštelės dalelės pašalinamos specialiomis priemonėmis. Odos negalima tepti kremais, aliejais, nes bus sunku priklijuoti plokštelę. Prieš klijuojant plokštelę, būtina kruopščiai nusausti odą (1, 24).

Jei žaizda šlapiuoja, plonu sluoksniu naudojami specialūs barstomieji milteliai (perteklius nupučiamas), kad geriau prisitvirtintų pasta. Barstomieji milteliai yra granuliuota plokštelės medžiaga. Jei šlapiavimas yra stiprus, galima ištepti odą 0,1-0,25% kristalvioletu, kuris džioviną odą ir veikia antiseptiškai. Jei oda nesugyja po dviejų savaičių, surinkimo maišo keitimo metu ją reikia tepti hidrokortizono tirpalu (1 % hidrokortizono tirpalas) (1, 20, 25).

Pacientas po stomos operacijos, turi turėti svarbiausių priemonių, kurių gali prireikti pažeistai odai gydyti, atsargų. Jei oda tampa jautri, svarbu, kad žmogus žinotų, jog turi kreiptis patarimo ar pagalbos į stomos terapeutą arba į odos ligų gydytoją (1, 23).

- Išmokinti pacientą iškirpti tinkamo dydžio angą lipnioje plokštelėje;

Pirmosiomis dienomis dėl uždegiminės reakcijos stoma būna paburkusi, o vėliau jos skersmuo mažėja. Galutinis stomos dydis nusistovi tik po 1,5 mėn. (16, 6).

Išmokinti pacientą naudotis specialiu matuokliu arba liniuote prieš iškerpant tinkamo dydžio angą. Iškirptos angos skersmuo turi būti 3-5 mm didesnis už stomos skersmenį. Naudodamas specialų stomos matuoklį pacientas išvengs parastominės odos komplikacijų – paraudimo, šlapiavimo, skausmo ir kt. Dažniausios šių komplikacijų priežastys – odos užteršimas fekalijomis, jos traumavimas netaisyklingai nuimant išmatų surinktuvą bei alergija lipnios plokštelės komponentams ar parastominės odos priežiūros priemonėms (4, 6, 13).

Stomos irigacija (klizmavimas).

Šis stomos priežiūros metodas sukurtas 1909m. Vokietijoje ir tinka žmonėms, turintiems riestinės žarnos stomą. Irigacija (lotyniškai irrigatio) – tai praplovimas (32, 33).

Svarbi sąlyga yra ir ta, kad pacientas būtų protiškai pajėgus mokytis naujų susitvarkymo būdų. Žmogus turi pakankamai gerai matyti ir būti miklus (1).

Gana reguliarius tuštinimasis prieš operaciją ir išmatos, turinčios formą, po operacijos yra dvi svarbiausios sąlygos, leidžiančios naudotis klizmą (30).

Viduriavimas dėl žarnyno ligos arba spindulinio gydymo yra natūrali klizmos naudojimo kontraindikacija. Tas pats pasakytina ir apie stomos stenozę (12, 30).

Galutinis praplovimo tikslas yra palengvinti gyvenimą, pacientui išmokus kuo geriau kontroliuoti tuštinimąsi, jam tuštinantis rečiau ir iki minimumo sumažinus žarnyno dujų išėjimą. Kad žmogus suprastų, ar praplovimas jam tinka labiau nei maišas, svarbu, kad jis kurį laiką išbandytų ir maišą. Tada pacientas gali gerai palyginti, kurį tuštinimosi būdą jam pasirinkti (32).

Suleisto skysčio kiekis nulemia efektą. Jei suleidžiamas didelis skysčių kiekis (apie 1l ar truputį daugiau), storajoje žarnoje beveik nebelieka išmatų. Tokiu atveju visa žarna ištuštinama – ne tik praplaunama (1, 12).

Pirmosios irigacijos daromos kartu su gydytoju: specialiosiomis priemonėmis pro stomą į storąją žarną suleidžiamas tirpalas (kūno temperatūros vanduo) ir po to vėl išleidžiamas (32).

Obstipacijos atveju galima naudoti aliejaus klizmas. Tačiau aliejaus klizmos nepatariama naudoti reguliariai. Jie per daug dirgina žarną ir gali sukelti nemalonu jausmą (1, 12, 13).

Išleidus vandenį, ant stomos uždedamas mažas poirigacinis išmatų surinktuvas su oro filtru, skirtas tik dujoms išleisti bei nedidelio kiekio išmatoms surinkti. Irigacija trunka 45-60 min., ir jos pakanka 1-2 paras (3).

Stomos kamščio naudojimas.

Stomos kamštis gerai tinka pacientams atliekantiems praplovimus. Stoma turi būti trumpesnė nei 2 cm. Kamštį sudaro suspausta putra, kuri išsiplečia, kai į ją patenka skysčio. Taip kamštis blokuoja išmatas. Kamštyje įtaisytas anglies filtras, pro kurį išeina žarnyno dujos (1, 13).

Tyrimai ir patirtis rodo, jog žmonės, kurie atlieka praplovimus, vidutiniškai kamštį keičia po 24-48 valandų, o kiti jį keičia po 8-12 valandų. Paprastai patariama, kiek laiko po operacijos palaukti, ir tik vėliau išbandyti stomos kamštį (1).

Stomos kamštis yra alternatyva, tinkanti pacientams po kolostomijos operacijų, kai išmatos turi formą (13).

2.8. Mitybos ypatumai po stomos suformavimo operacijos

Dauguma asmenų, turinčių stomas, pastebi priklausomybę tarp dietos ir tuštinimosi laiko, išmatų kiekio ir pobūdžio. Apie 60% stomuotų asmenų riboja mitybą, kad išvengtų didelio dujų kiekio, skystų išmatų ar nemalonaus kvapo. Jaunesni pacientai labiau varžo mitybą. Maisto produktai, turintys angliavandenių, kurie yra fermentuojami proksimalinėje gaubtinės žarnos dalyje, didina dujų kiekį (13, 32).

Nemalonus kvapas yra stomų, suformuotų skersinėje ar riestinėje žarnose, sunkumas. Suformavus ileostomą, tam tikros bakterijos kolonizuoja terminalinę klubinės žarnos dalį, ir nemalonus kvapas taip pat tampa šių pacientų rūpesčiu (4, 10).

Slaugytojas turi suteikti pacientui informacijos apie maisto produktus, kurie skatina dujų kaupimąsi žarnyne, laisvina ar kietina vidurius, stiprina ar silpnina išmatų kvapą. Vartojant netinkamus maisto produktus gali pakisti tuštinimosi pobūdis, varginti vidurių užkietėjimas arba viduriavimas, o dėl to pažeidžiama parastominė oda ir jaučiamas skausmas (6).

Asmenys, turintys ileostomą, turėtų vengti valgyti riešutus ar daržoves, turinčias daug ryškių skaidulų. Nors ir gerai sukramtyti, šie maisto produktai ne visiškai virškinami, ir jų likučiai, slinkdami pro siaurą ileostomą sukelia diskomfortą (4, 32).

Asmenims po kolostomos operacijos rekomenduojama valgyti daug skaidulingų maisto produktų, kad maistas per ilgai neužsibūtų gaubtinėje žarnoje (13).

Viduriai užkietėja valgant makaronus, greipfrutus, kukurūzus. Vidurius laisvina žirneliai, brokoliai, špinatai, burokėliai, slyvos, daug prieskonių turintis maistas, alus (32).

Dujų kiekį žarnyne didina kopūstai, svogūnai, žirniai, šokoladas, alus, gazuoti gėrimai, grybai, obuoliai, labai saldūs maisto produktai ir gėrimai per šiaudelį. Dujų kaupimąsi žarnyne mažina jogurtas, krapai, dilgelių arbata, virtas ir troškintas maistas (6).

Išmatų kvapą stiprina sūris, kiaušiniai, žuvis, svogūnai, kopustinės daržovės, šparaginės pupelės. Norint susilpninti išmatų kvapą patariama vartoti spanguoles ar jų sultis, jogurtą (6, 32).

Žmonės po ileostomos suformavimo operacijos susiduria su dviem problemomis – išmatų kamščio susidarymas dėl nesuvirškintos celiuliozės bei skysčių ir elektrolitų disbalansas (4).

Vanduo ir mineralai.

Asmenims turintiems ileostomas, reikia apie 15 ml/kg kūno masės/parą (ar 1 litrą) papildomo vandens kiekio ir papildomai apie 100 mg/kg kūno masės valgomosios druskos.

Tai ypač svarbu, esant aukštai oro temperatūrai. Visiems asmenims, turintiems stomas, reikia daug vitaminų ir mineralinių medžiagų, ypač geležies (4, 32).

Psichologinis nusistatymas.

Asmenų, turinčių stomas, psichinė būseną taip pat turi įtakos mitybai. Esant depresijai, pacientai valgo rečiau ir mažiau produktų. Depresijos gydymas taip pat padeda koreguoti ir dietą (24, 32).

Nemalonus kvapas ir dujos.

Nemalonus kvapas yra didelis stomuotų asmenų rūpestis. Kvapui iš ileostomos mažinti tinka bismuto subgalato 400 mg tabletės. Į išmatų surinktuvo maišelį galima įmesti keletą aspirino tablečių, kurios mažina bakterinę išmatų fermentaciją ir nemalonų kvapą. Taip pat yra specialiai paruošti tirpalai, supilami į išmatų surinktuvą (23, 26).

Vaistai, keičiantys išmatų išsiskyrimą.

Kodeino fosfatas 30 mg, loperamidas 2 mg dažnai padeda mažinti pro stomą išsiskiriančių išmatų kiekį (31, 32).

Metilceliuliozė ar kviečių sėmenys sugeria vandenį ir didina išmatų kiekį. Šios medžiagos naudingos reguliuojant kolostomos veiklą (4).

Esant užkietėjusiems viduriams, skiriamas magnio hidroksidas 2 g/dienai (32).

Daugelis vaistų, skiriamų nuo tam tikrų ligų, pasižymi šalutiniu, žarnyno veiklą trikdančiu poveikiu. Todėl, atsiradus stomos funkcionavimo sunkumams, būtina nustatyti visas galimas priežastis (19, 27).

2.9. Pacientų su stoma paruošimas visuomeniniam gyvenimui

Pieš išrašant iš ligoninės žmogus su stoma turi būti psichologiškai paruoštas integracijai į visuomeninį gyvenimą. Šie pacientai linkę į pesimizmą, net 91% jų po šios operacijos laiko save neįgaliais, negalinčiais grįžti į visavertį gyvenimą. Slaugytoja, bendraudama su pacientu, turi įtikinti, kad po operacijos jis gali gyventi įprastą gyvenimą kaip ir prieš operaciją. Pacientas gali dirbti tą patį darbą, sportuoti, keliauti, seksualiai santykiuoti. Slaugytojos pareiga paaiškinti, kaip jis tai gali daryti (5, 24).

Socialinis atsitraukimas.

Kad pacientas išvengtų socialinio atsitraukimo ir izoliacijos, svarbu, kad savo problemas jis galėtų apsvarstyti su tokiu žmogumi, kuris nesidrovi kalbėtis apie tokius asmeninius dalykus, kaip išmatų bei šlapimo kvapą bei nesandarumo problemas. Bendravimas su į namus ateinančiu slaugytoju gali būti labai vertingas, ypač jei pacientas nepalaiko artimų ryšių su kitais žmonėmis, kuriems atlikta stomos operacija. Anksti

pastebėjus socialinę izoliaciją, galima padėti žmogui jos atsikratyti, kol dar nėra per vėlu (1, 26).

Seksualumas ir seksualinis gyvenimas.

Partneris, kaip paciento artimasis turėtų nuo pat pradžių būti įtrauktas į bendrą veiklą. Slaugytojas turi pasirūpinti, kad partneris arba pacientas po stomos operacijos nesijaustų palūžęs, jei antrasis partneris iš pradžių nesugeba ar nenori dalyvauti, tvarkant stomą (1, 3).

Kai kalbama apie artimus santykius, daugeliui ne taip grėsmingai gali skambėti žodis bendras gyvenimas, o ne seksualinis gyvenimas. Tačiau žmogus pats nusprendžia, ar jis nori labiau konkretizuoti tą bendro gyvenimo dalį. Apie tokius artimus santykius pacientui šnekėti nėra lengva, taip pat ir slaugytojui. Tačiau pacientas ir jo partneris turi turėti galimybę pasišnekėti su gydytoju ar slaugytoju apie problemas, kurios gali iškilti ir įtakoti jų santykius (1).

Problemos, galinčios skilti po tiesiosios žarnos amputacijos, gali paveikti paciento seksualinį gyvenimą. Kai kurias problemas sukelia nervų pažeidimas pačios operacijos metu. Po tiesiosios žarnos amputacijos dubenyje atsiranda anatominių pokyčių, todėl pacientėms moterims gali kilti ir su jais susijusių problemų (1, 30).

Ir vyrams tiesiosios žarnos amputacija gali sukelti problemų. Gali sumažėti arba dingti vyro libido, taip pat susilpnėti erekcijos galimybė. Kai kurių spermų kokybė yra bloga, o kai kuriems atsiranda ejakuliacijos sutrikimų, pavyzdžiui, sperma išteka priešinga kryptimi, į šlapimo pūslę. Po stomos operacijos impotencijos priežastys gali būti ir psichologinės (1, 15).

Svarbu pašnekėti su pacientu apie tai, kad seksualinis gyvenimas nėra tik seksualinis aktas. Todėl gydytojas ir slaugytojas turi negailėti laiko ir padėti pacientui išsiaiškinti iškilusius klausimus (1, 3).

Drabužiai ir maudimas.

Dauguma pacientų, kuriems sudaryta stoma, nustemba sužinojus, kad gali nešioti net aptemptus drabužius, ir niekas nematys, kad prie pilvo kaba maišas. Tik reikia atitinkamai parinkti drabužių medžiagą ir fasoną (6).

Poilsiaujant, maudantis vandenyje, daugelis mano, kad stomos maišas gali nukristi į vandenį. Tačiau žmogus gali praustis po dušu ir maudytis vandenyje, jei tik maišas yra sandarus. Jei lipnaus paviršiaus kraštai nėra pagaminti iš mikroporų turinčios plastmasės, vandenyje jis tampa tąsus ir suminkštėja. Kad būtų to išvengta, kraštą galima apklijuoti popieriniu pleistru (1).

Kelionės.

Dujos nevargina sveikų žmonių, nes jie gali kontroliuoti jų išsiskyrimą, bet tai didelis stomas turinčių žmonių rūpestis. Ypač sunku skrendant lėktuvu. Lėktuvui kylant, krenta oro slėgis, todėl dujos veržiasi į išmatų surinktuvo maišelį ir gali jį atlipinti nuo odos. Patariama skrendant naudoti maišelius su dujų filtru, negerti gazuotų gėrimų prieš kelionę ir jos metu, pasiimti daugiau išmatų surinktuvų į lėktuvo saloną (32).

2.10. Pagalba žmonėms su stoma Lietuvoje

Išleidžiamas į namus pacientas turi mokėti pasikeisti išmatų surinktuvą, žinoti parastominės odos priežiūros ir kasdieninio gyvenimo ypatumus. Pacientui reikia suteikti informaciją, kur jis gali kreiptis pagalbos, jei iškiltų problemų dėl stomos priežiūros. Tuo tikslu Lietuvoje yra įkurti stomos priežiūros konsultaciniai kabinetai, kuriuose galima gauti kvalifikuotą konsultacinę bei gydymo pagalbą, veikia nemokama telefono linija, yra įkurta žmonių su stoma draugija. Stomuotų žmonių chartija veikia daugelyje pasaulio valstybių (6, 26).

Stomos priežiūros priemonės įtrauktos į medicinos pagalbos priemones, kurių visos išlaidos kompensuojamos iš valstybės socialinio draudimo lėšų. Per mėnesį kompensuojami dviejų dalių išmatų surinktuvai: 5 plokštelės ir 30 maišelių. Ateityje žmogus, turintis stomą, galės pats pasirinkti tinkamiausią stomos priežiūros priemonę ir jų kiekį, nes tai pažymėta chartijoje (3, 32).

Namo pacientą reikia išleisti su bent poros dienų rinktuvų atsarga ir išrašytu receptu kompensuojamiems išmatų surinktuvams įsigyti. Apie įvykusią operaciją reikia pranešti bendrosios praktikos gydytojui ir apylinkės slaugytojai (6, 17).

Išvykdamas į namus pacientas su stoma turi žinoti, kad jis nelieka vienas su savo problemomis ir bet kada gali kreiptis pagalbos į medicinos personalą (3, 6).

Apžvelgus literatūrą pastebėta, kad pacientų su žarnyno stomomis problemos ir priežiūros poreikiai pooperaciniu periodu yra aktualus šiuolaikinės slaugos klausimas. Lietuvoje stomuotų pacientų slauga pooperaciniu periodu yra nepakankama.

Ši darbo tema pasirinkta siekiant nustatyti pacientų stacionarinės priežiūros poreikius po žarnyno stomos suformavimo operacijos, kad būtų suteikta pacientams reikalinga ir kvalifikuota slauga pooperaciniu periodu.

3. METODINĖ DALIS

3.1. Tyrimo objektas ir metodai

Tyrimo objektu buvo pasirinkti pacientų priežiūros poreikiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos ir slaugytojų žinios apie stomuotų pacientų slaugą.

Tyrimui buvo panaudotas anketinės apklausos ir statistiniai dokumentų analizės metodai. Statistinis dokumentų šaltinis sukauptas VU MF pilvo chirurgijos centro pirmame ir antrame pilvo chirurgijos skyriuose VšĮ “Santariškių klinikose” gydytų pacientų su žarnyno stomomis ligos istorijos. Ligos istorijų analizė skirta įvertinti pacientų demografinius duomenis (amžių, lytį, gyvenamąją vietą), suformuotos stomos rūšys (ileostoma ar kolostoma, laikina ar nuolatinė).

Apklausei panaudotos dvi anketos, kurias sudarė tyrėjas. 1 anketos pagalba buvo apklausti pacientai su žarnyno stomomis. Anketoje buvo pateikta 14 klausimų. Du klausimai skirti įvertinti priešoperaciniam pacientų informavimui apie žarnyno stomos išvedimo galimybę (1, 4 kl.). Vienas klausimas skirtas įvertinti pooperacinės psichologinės pagalbos teikimą pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos (3 kl.). Pacientų su žarnyno stomomis pooperacinės būklės įvertinimui skirtas vienas klausimas (2 kl.), ir pacientų su žarnyno stomomis pooperacinėms problemoms nustatyti skirti trys klausimai (5, 7, 11 kl.). Pacientų lūkesčių įvertinimui po žarnyno stomos suformavimo operacijos skirti du klausimai (6, 8 kl.). Pacientų norui tapti savarankiškais po žarnyno stomos suformavimo operacijos įvertinimui skirtas vienas klausimas (9 kl.), ir pacientų su žarnyno stomomis pooperacinio stacionarinio apmokymo kokybei įvertinti skirtas vienas klausimas (10 kl.). Socialinio gyvenimo pasikeitimo galimybėms įvertinti po stomos suformavimo operacijos skirti du klausimai (12, 13 kl.). Vienas klausimas skirtas pacientų su žarnyno stomomis išsilavinimui išsiaiškinti (14 kl.).

2 anketos pagalba buvo apklaustos slaugytojos slaugančios pacientus su žarnyno stomomis. Anketoje buvo pateikta 17 klausimų. Pirmieji du klausimai (1, 2 kl.) skirti įvertinti slaugytojų susidomėjimą kokius stomuotus pacientus (su laikina ar nuolatinė stoma, su ileostoma ar kolostoma) tenka dažniau slaugyti. Nustatyti, ar slaugytojos dalyvauja žarnyno stomos vietai parinkti prieš operaciją, skirtas vienas klausimas (3 kl.), ir ar atsižvelgiama į paciento norus parenkant žarnyno stomos vietą prieš operaciją, skirtas vienas klausimas (4 kl.). Pacientų su žarnyno stomomis pooperacinės būklei įvertinti skirtas vienas klausimas (5 kl.). Pacientų su žarnyno stomomis poreikiams įvertinti ir saugos ypatumams po operacijos nustatyti skirti du klausimai (7, 8 kl.). Įvertinti kas

dažniausiai padeda adaptuotis pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos, skirtas vienas klausimas (6 kl.). Žarnyno stomos priežiūros priemonių naudojimui ir jų buvimui stacionare įvertinti skirti du klausimai (9, 11 kl.). Įvairių išmatų rinktuvų patogumui įvertinti slaugos požiūriu skirtas vienas klausimas (12 kl.). Slaugytojų žinioms įvertinti kokybiškai parastominės odos priežiūrai skirti trys klausimai (10, 13, 14 kl.). Slaugytojų kompetencijai įvertinti slaugant pacientus su žarnyno stomomis, skirtas vienas klausimas (15 kl.). Slaugytojų išsilavinimui nustatyti skirtas vienas klausimas (16 kl.), ir slaugytojų, slaugančių pacientus su žarnyno stomomis, darbo patirčiai nustatyti skirtas vienas klausimas (17 kl.).

Iš viso buvo pateiktas 31 klausimas. Iš jų 8 - dichotominiai, 19 - daugkartinio pasirinkimo, ir 4 - atviro tipo. Uždaro tipo klausimais buvo siekiama įvertinti žinias, nustatyti faktus, reiškinius, veiksmus, priežastis ir gauti kuo konkretesnę informaciją. Atviro tipo klausimais surenkama platesnės apimties informacija, kur išreiškiama individuali respondento nuomonė. Anketų pavyzdžiai pateikti priede.

3.2. Tiriamųjų imtis

Tyrimo imtis – pacientai, kuriems suformuota žarnyno stoma operacijos metu, ir slaugytojos, slaugančios tokius pacientus.

Apklausoje dalyvavo 64 bendrosios praktikos slaugytojos, dirbančios tik pilvo chirurgijos skyriuose Vilniaus miesto klinikinėse ligoninėse, ir 30 pacientų, kuriems buvo suformuota žarnyno stoma operacijos metu VU MF pilvo chirurgijos centro pirmame ir antrame pilvo chirurgijos skyriuose VŠĮ „Santariškių klinikose”.

Iš apklausoje dalyvavusių 17 slaugytojų dirba VŠĮ VUL „Santariškių klinikose” pilvo chirurgijos skyriuje, 25 slaugytojų dirba VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje, 10 slaugytojų VŠĮ Vilniaus centro ligoninėje ir 12 slaugytojų dirba VŠĮ Vilniaus universitetinėje Antakalnio ligoninėje.

Kontingento atrankos kriterijus – pacientai, kuriems suformuota nuolatinė ar laikina, kolostoma ar ileostoma. Atmetimo kriterijus – pacientai po insulto. Imtis – paprastoji, atsitiktinė. Slaugytojų pagrindinis atrankos kriterijus yra slaugytojos, dirbančios Vilniaus miesto klinikinėse ligoninėse pilvo chirurgijos skyriuose. Buvo taikomas netikimybinis patogiosios atrankos būdas.

3.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2005 m. birželio 1 dienos iki 2006 balandžio 30 dienos. Tyrimas buvo organizuojamas dviem etapais:

1. Pirmo etapo metu buvo apklausti pacientai po žarnyno stomos suformavimo operacijos atliktos, VU MF pilvo chirurgijos centro pirmame ir antrame pilvo chirurgijos skyriuose VŠĮ „Santariškių klinikose” pooperaciniu periodu, prieš tai paaiškinus apklausos tikslą ir gavus jų sutikimą dalyvauti tyrime. Anketinės apklausos konfidencialumas garantuojamas. Ligoniams pildyti anketas padėdavo slaugytojos arba ligonių artimieji. Anketos pavyzdys 1 priede.

2. Antro etapo metu buvo apklaustos bendrosios praktikos slaugytojos, dirbančios Vilniaus miesto klinikinėse ligoninėse pilvo chirurgijos skyriuose. Anketinei apklausai buvo naudojama paruoštas apklausos protokolas. Anketos pavyzdys 2 priede.

Buvo lyginami pacientų ir slaugytojų atsakymai į panašius klausimus. Taip siekiama įvertinti, ar atitinka slaugytojų teikiamos priežiūros paslaugos pacientų poreikių po žarnyno stomos suformavimo operacijos.

Anketų duomenų apdorojimui buvo panaudota SPSS 10.0 programa. Duomenys buvo laikomi patikimais esant $p < 0,05$.

4. ANALITINĖ DALIS

4.1. Rezultatai

4.1.1. Slaugytojų apklausos duomenų rezultatai

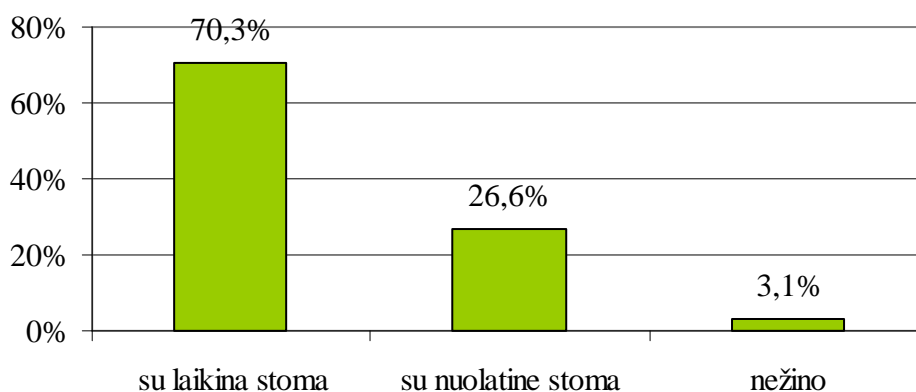
Tyrimo metu apklaustos 64 slaugytojos, dirbančios tik pilvo chirurgijos skyriuose Vilniaus miesto klinikinėse ligoninėse ir slaugančios pacientus su žarnyno stomomis. Iš jų 70,3% slaugytojų turi aukštesnį išsilavinimą, 21,9% aukštąjį neuniversitetinį (kolegijos), ir 7,8% aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Apklaustųjų slaugytojų, dirbančių pilvo chirurgijos skyriuose, darbo stažas nuo 1 iki 37 metų (2 lentelė).

2 lentelė

Duomenys apie respondentą

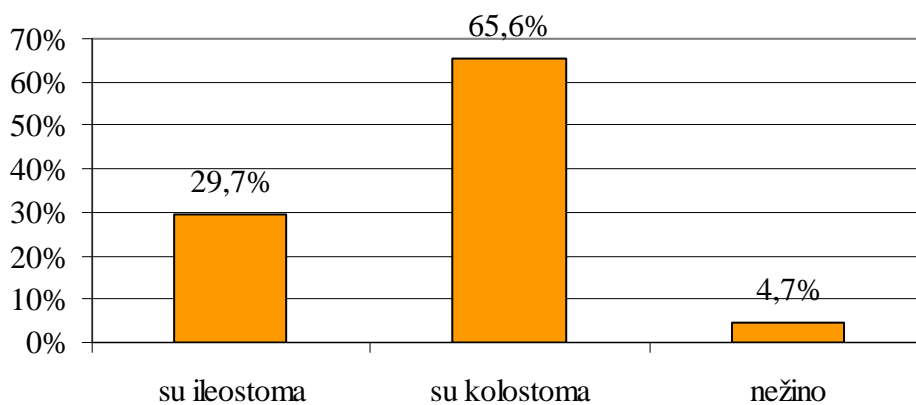
	Slaugytojų skaičius	Slaugytojų skaičius procentais
Išsilavinimas:		
aukštesnysis	45	70,3%
aukštasis neuniversitetinis	14	21,9%
aukštasis universitetinis	5	7,8%
Darbo stažas:		
1-5 m.	5	7,8%
6-10 m.	23	35,9%
11-15 m.	12	18,8%
16-20 m.	8	12,5%
21-25 m.	6	9,4%
26-30 m.	3	4,7%
31-35 m.	4	6,3%
36 m. ir daugiau	3	4,7%

Apklaustieji nurodo, kad daugiau jų slaugomų pacientų su žarnyno stomomis yra pacientai su laikina žarnyno stoma. Taip teigia 70,3% apklaustų respondentų, 26,6% respondentų nurodo, kad tenka slaugyti pacientus su nuolatine žarnyno stoma ir tik 3,1% respondentų nežino, kokius pacientus tenka dažniau slaugyti (1 pav.).



1 pav. Slaugomų pacientų su laikina ir nuolatine žarnyno stoma skaičius

Iš 2 pav. matyti, kad 65,6% apklaustų respondentų nurodo, jog dažniau tenka slaugyti pacientus su kolostoma, 29,7% respondentų nurodo, kad su ileostoma ir tik 4,7% respondentų nežino, kokius pacientus jiems tenka dažniau slaugyti.



2 pav. Slaugomų pacientų su ileostoma ir kolostoma skaičius

Buvo atlikta duomenų analizė tarp slaugomų pacientų su laikina/nuolatine stoma ir tarp slaugomų pacientų su ileostoma/kolostoma. Gautas silpnas koreliacijos ryšys ir koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Buvo nustatyta, kad tarp slaugomų pacientų su laikina žarnyno stoma daugiau yra pacientų su ileostoma nei su kolostoma, o tarp slaugomų

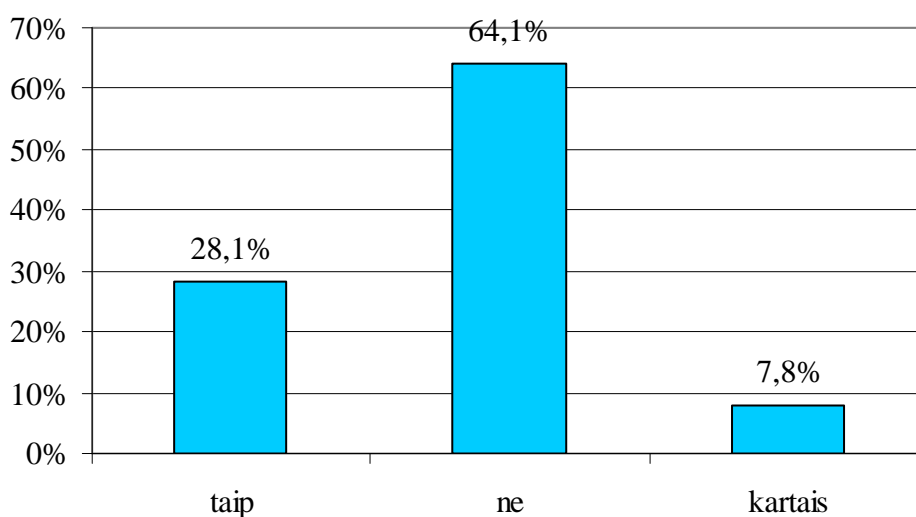
pacientų su nuolatine žarnyno stoma daugiau pacientų su kolostoma nei su ileostoma (3 lentelė).

3 lentelė

Duomenų analizės rezultatai slaugomų pacientų su laikina/nuolatine stoma ir slaugomų pacientų su ileostoma/kolostoma

Slaugomi pacientai	Slaugomų pacientų su ileostoma skaičius, procentais	Slaugomų pacientų su kolostoma skaičius, procentais
Su laikina stoma	89,5% (17)	64,3% (27)
Su nuolatine stoma	10,5% (2)	35,7% (15)
Viso	29,7% (19) 100%	65,6% (42) 100%

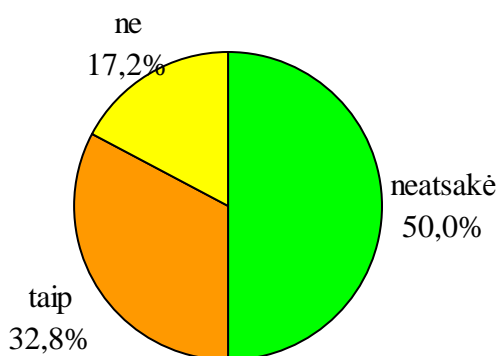
Iš apklaustų slaugytojų dirbančių pilvo chirurgijos skyriuose Vilniaus miesto klinikinėse ligoninėse 64,1% nurodo, kad bendrosios praktikos slaugytoja nedalyvauja stomos vietos parinkimui prieš žarnyno stomos formavimo operaciją, 28,1% apklaustų slaugytojų dalyvauja stomos vietos parinkimui prieš operaciją, ir 7,8% apklaustų slaugytojų nurodo, kad kartais dalyvauja stomos vietos parinkimui prieš žarnyno stomos formavimo operaciją (3 pav.).



3 pav. Bendrosios praktikos slaugytojos dalyvavimas stomos vietos parinkimui

Buvo atlikta duomenų analizė tarp slaugytojų išsilavinimo ir jų dalyvavimo stomos vietos parinkimui. Koreliacijos ryšio tarp slaugytojų išsilavinimo ir jų dalyvavimo stomos vietos parinkimui negauta ($p < 0,05$). Remdamiesi gautais tyrimo duomenimis galime sakyti, kad slaugytojų dalyvavimas stomos vietos parinkime nepriklauso nuo jų išsilavinimo.

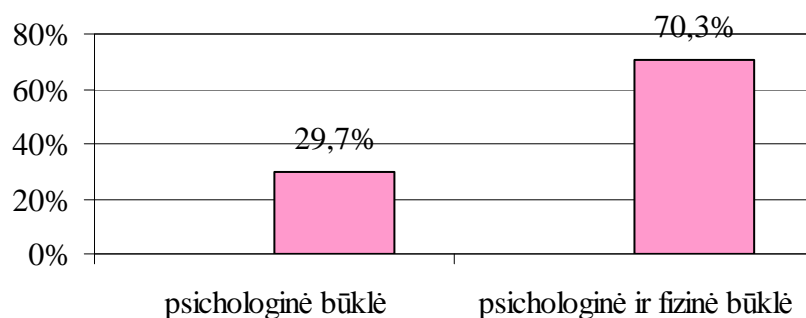
Į klausimą „Ar atsižvelgiama į paciento norus dėl stomos formavimo vietos?“, 50% apklaustų slaugytojų neatsakė į klausimą. Iš atsakiusių slaugytojų 32,8% atsakė „taip“, kad atsižvelgiama į paciento norus dėl stomos formavimo vietos, ir 17,2% slaugytojų nurodo „ne“, kad neatsižvelgiama į paciento norus dėl stomos formavimo vietos (4 pav.).



4 pav. Pacientų noro paisymas parenkant stomos formavimo vietą

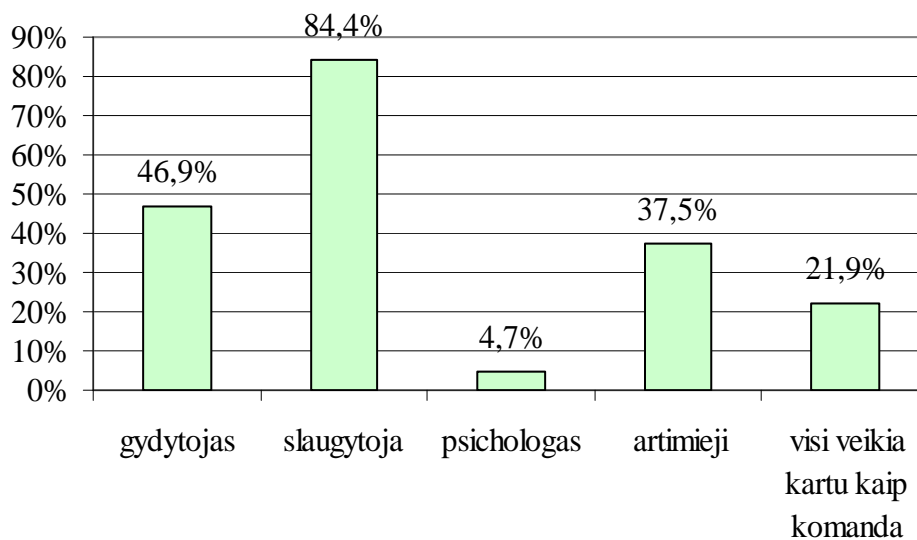
Tyrimo rezultatai rodo, kad 70,3% respondentų nurodo, kad po stomos suformavimo operacijos yra vienodai sutrikdoma pacientų psichologinė ir fizinė būklė. 29,7% respondentų nurodo, kad stomos formavimo operacija labiausiai sutrikdo pacientų psichologinę būklę (5 pav.).

Tarp slaugytojų išsilavinimo ir pacientų fizinės ir psichologinės būklės įvertinimo, patikimo koreliacijos ryšio ir statistinio koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$).



5 pav. Pacientų fizinės ir psichologinės būklės įvertinimas po stomos suformavimo operacijos

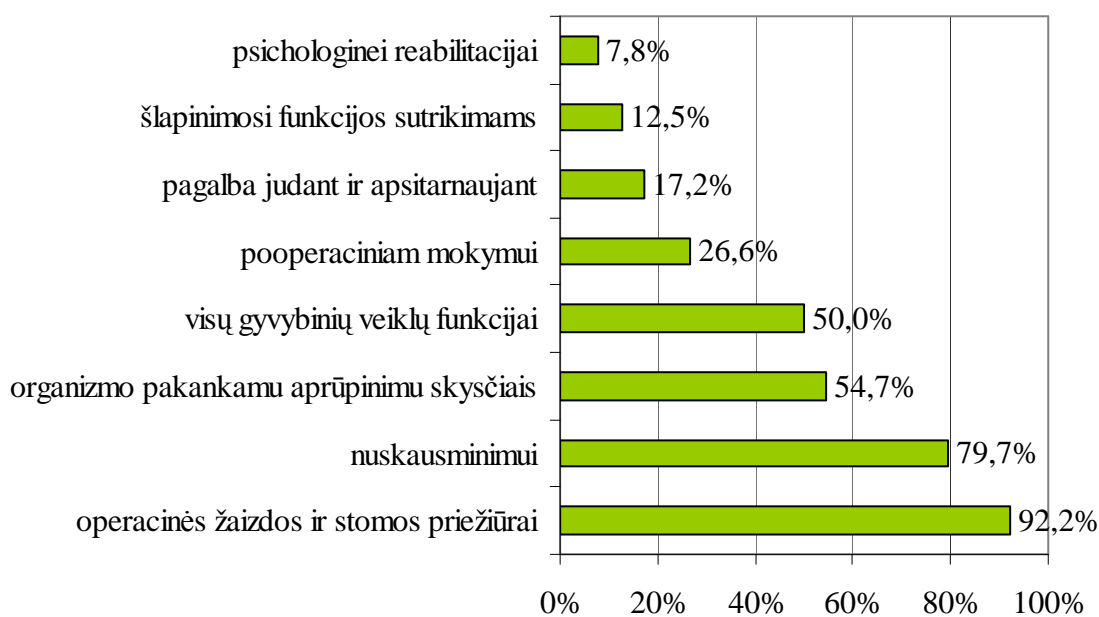
Iš 6 pav. matyti, kad 84,4% respondentų nurodo, kad psichologinę pagalbą pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos suteikia slaugytoja. 46,9% respondentų nurodo, kad gydytojas. 37,5% respondentų nurodo, kad artimieji ir 21,9% respondentų nurodo, kad visi (slaugytoja, gydytojas, artimieji ir psichologas) veikia kartu kaip komanda. 4,7% respondentų nurodo, kad psichologas suteikia psichologinę pagalbą pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos.



6 pav. Psichologinės pagalbos teikimas pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Tarp slaugytojų išsilavinimo ir psichologinės pagalbos teikimo pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos patikimo koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$).

Į klausimą „Kokiems paciento poreikiams daugiausia skiriate dėmesio pirmą savaitę po stomos suformavimo operacijos?“, respondentų atsakymai pasiskirstė taip: 92,2% apklaustų slaugytojų nurodo, kad daugiausia dėmesio skiria operacinės žaizdos ir stomos priežiūrai; 79,7% slaugytojų nurodo, kad nuskausminimui; 54,7% slaugytojų nurodo, kad organizmo pakankamu aprūpinimu skysčiais infuzinės terapijos pagalba esant laikinam badavimui ir pakankamai diurezei užtikrinti. Pusė apklaustų slaugytojų nurodo, kad daugiausia dėmesio skiria visų gyvybinių veiklų funkcijai; 26,6% slaugytojų nurodo, kad pooperacinio paciento mokymui. Iš apklaustų slaugytojų 17,2% nurodo pagalbą judant ir apsitarnaujant, 12,5% nurodo šlapinimosi funkcijos sutrikimus, ir tik 7,8% iš visų apklaustų slaugytojų nurodo, kad psichologinei pacientų reabilitacijai (7 pav.).

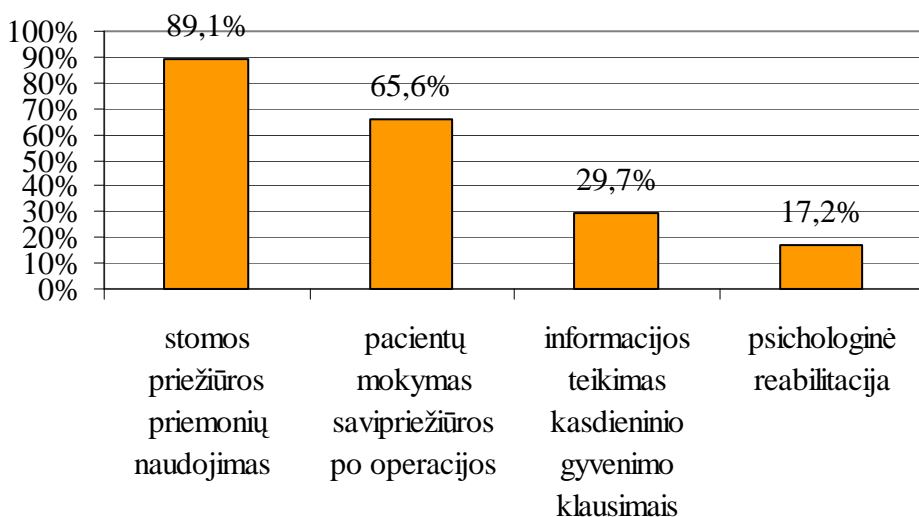


7 pav. Pacientų poreikių tenkinimo skalė po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Buvo atlikta duomenų analizė slaugytojų išsilavinimo ir pacientų poreikių, kuriems slaugytojos daugiausia skiria dėmesio po operacijos. Patikimo koreliacijos ryšio nėra tarp slaugytojų išsilavinimo ir nuskausminimui skiriamo dėmesio ($p < 0,05$). Negauta ryšio tarp slaugytojų išsilavinimo ir organizmo pakankamu aprūpinimu skysčiais skiriamo dėmesio ($p < 0,05$). Tarp operacinės žaizdos ir stomos priežiūros, psichologinei reabilitacijai, pooperacinio mokymui, pagalbai apsitarnaujant ir judant, šlapinimosi funkcijos sutrikimams skiriamo dėmesio ir slaugytojų išsilavinimo patikimo koreliacijos koeficiento

ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$). Remdamiesi gautais tyrimo duomenimis negalime tvirtai teigti, kad tarp slaugytojų išsilavinimo ir pacientų poreikių, kuriems slaugytojos daugiausia skiria dėmesio po operacijos nėra ryšio.

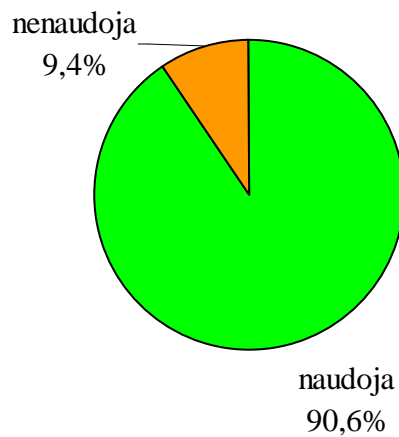
Tyrimo rezultatai rodo, kad 89,1% respondentų nuomonė pacientų slaugos ypatumai po žarnyno stomos suformavimo operacijos yra odos priežiūra apie stomą ir stomos priežiūros priemonių naudojimas. Pacientų mokymą savipriežiūros po žarnyno stomos suformavimo operacijos, kaip slaugos ypatumus nurodo 65,6% respondentų, 29,7% respondentų nurodo informacijos teikimą ir praktinius patarimus kasdienio gyvenimo srityse. Iš visų apklaustų 17,2% respondentų nuomone, pacientų po žarnyno stomos suformavimo operacijos slaugos ypatumai yra psichologinė pacientų rehabilitacija (8 pav.).



8 pav. Pacientų slaugos ypatumai po žarnyno stomos suformavimo operacijos

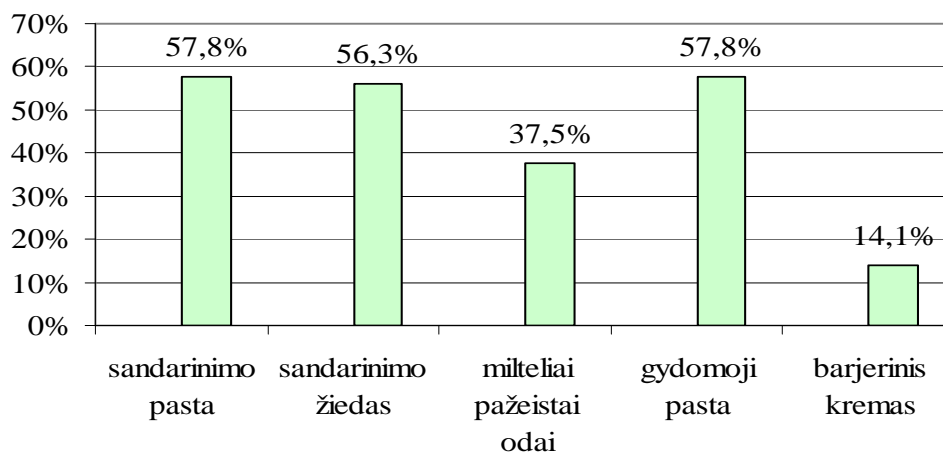
Buvo atlikta duomenų analizė tarp slaugytojų išsilavinimo ir slaugytojų atsakymų apie pacientų po stomos suformavimo operacijos slaugos ypatumus. Gautas silpnas koreliacijos ryšys ir statistiškai patikimas skirtumas ($p < 0,05$) tarp slaugytojų išsilavinimo ir odos priežiūros apie stomą ir stomos priežiūros priemonių naudojimo. Tarp slaugytojų išsilavinimo ir tokių slaugos ypatumų, kaip pacientų mokymas savipriežiūros po operacijos ir informacijos teikimas kasdienio gyvenimo klausimais, patikimo koreliacijos koeficiento ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$). Remdamiesi gautais duomenimis negalime tvirtai teigti, kad tarp slaugytojų išsilavinimo ir šitų slaugos ypatumų (savipriežiūros mokymas po operacijos ir informacijos teikimas kasdienio gyvenimo klausimais) nėra ryšio. Tarp slaugytojų išsilavinimo ir psichologinės pacientų rehabilitacijos koreliacijos ryšio negauta, bet koreliacijos patikimumas $p < 0,05$.

Iš 9 pav. matyti, kad 90,6% respondentų naudoja stomos priežiūros priemones ir tik 9,4% respondentų nenaudoja stomos priežiūros priemonių. Tarp stomos priežiūros priemonių naudojimo ir slaugytojų išsilavinimo patikimo koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$).



9 pav. Stomos priežiūros priemonių naudojimas

Tyrimo rezultatai rodo, kad 57,8% respondentų dažniausiai naudoja sandarinimo pastą ir gydomąją pastą; 56,3% respondentų naudoja sandarinimo žiedą; 37,5% respondentų naudoja miltelius pažeistai odai; 14,1% respondentų - barjerinį kremą (10 pav.).

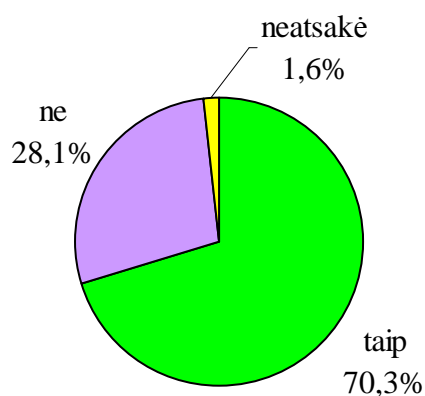


10 pav. Dažniausiai naudojamos stomos priežiūros priemonės

Buvo atlikta duomenų analizė tarp dažniausiai naudojamų stomos priežiūros priemonių ir slaugytojų išsilavinimo. Patikimo koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p>0,05$).

Iš 11 pav. matyti, kad 70,3% respondentų naudoja stomos diametro šablonus pasirinkdami plokštelę nuo dviejų dalių išmatų rinktuvo, ir 28,1% respondentų nenaudoja stomos diametro šablonų, o 1,6% respondentų neatsakė į klausimą.

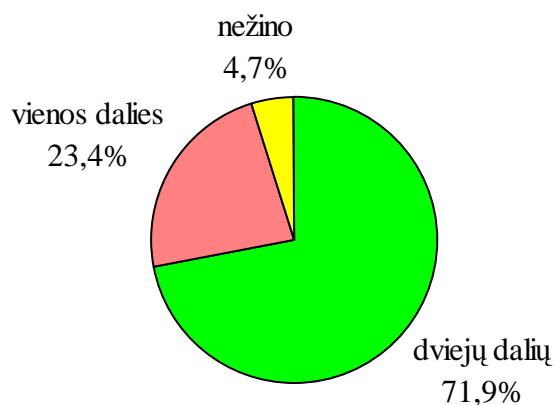
Buvo atlikta duomenų analizė tarp stomos diametro šablonų naudojimo ir slaugytojų išsilavinimo. Patikimo koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p>0,05$).



11 pav. Stomos diametro šablonų naudojimas parenkant plokštelę

Buvo atlikta duomenų analizė tarp slaugytojų darbo stažo ir stomos diametro šablonų naudojimo. Patikimo koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p>0,05$).

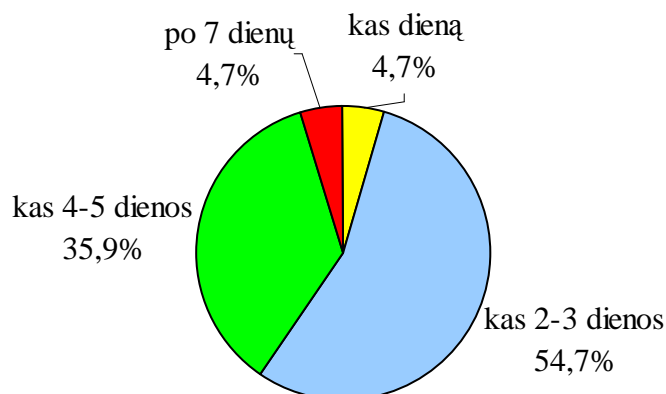
Iš visų apklaustų 71,9% respondentų nuomone, dviejų dalių išmatų rinktuvai yra patogesni paciento priežiūrai; 23,4% respondentų nurodo, kad patogesni vienos dalies išmatų rinktuvai; 4,7% respondentų dėl šio klausimo neturi nuomonės (12 pav.).



12 pav. Išmatų rinktuvų patogumas priežiūrai

Buvo atlikta duomenų analizė tarp slaugytojų darbo stažo ir slaugytojų atsakymų apie išmatų rinktuvų rūšių patogumą priežiūrai. Patikimo koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$). Remdamiesi gautais duomenimis negalime tvirtai teigti, kad tarp darbo stažo ir slaugytojų atsakymų apie išmatų rinktuvų rūšių patogumą priežiūrai nėra ryšio.

Į klausimą „Kas kiek laiko keičiate pacientui plokštelę nuo dviejų dalių išmatų rinktuvo?“, respondentų atsakymai pasiskirstė taip: 54,7% respondentų plokštelę keičia kas 2-3 dienas; 35,9% respondentų plokštelę keičia kas 4-5 dienas; 4,7% respondentų keičia po 7 dienų; 4,7% respondentų keičia plokštelę kas dieną (13 pav.).

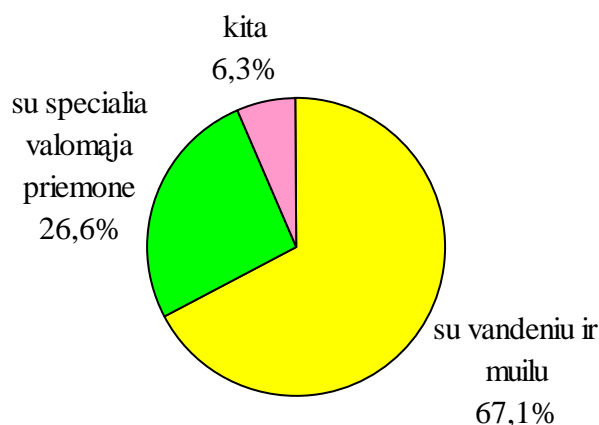


13 pav. Plokštelių nuo dviejų dalių išmatų rinktuvo keitimo dažnis

Buvo atlikta duomenų analizė tarp slaugytojų darbo stažo ir plokštelių keitimo dažnio. Patikimo koreliacijos ryšio negauta, bet koreliacijos patikimumas $p < 0,05$, todėl galime teigti, kad tarp slaugytojų darbo stažo ir plokštelių keitimo dažnio ryšio nėra. Tarp slaugytojų išsilavinimo ir plokštelių keitimo dažnio patikimo koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$), todėl negalime tvirtai teigti, kad tarp išsilavinimo ir plokštelių keitimo dažnio nėra ryšio.

Tyrimo rezultatai rodo, kad 67,2% respondentų nurodo, kad odos valymui aplink stomą naudoja muilą ir vandenį; 26,6% respondentų naudoja specialią odos aplink stomą valomąją priemonę; 6,3% respondentų nurodo, kad naudoja kitas valymo priemones. Kitos nurodytos valymo priemonės, tai spiritas ir dezenfikuojanti priemonė (14 pav.).

Tarp slaugytojų išsilavinimo ir odos valymui naudojamų priemonių koreliacijos ryšio negauta, bet koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Buvo atlikta duomenų analizė tarp slaugytojų darbo stažo ir odos valymui naudojamų priemonių. Koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$).

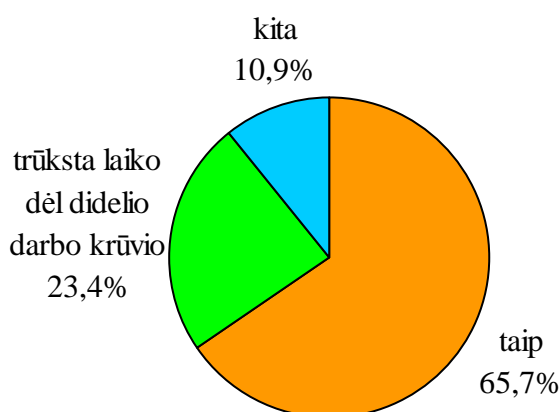


14 pav. Odos valymas aplink stomą

Į klausimą „Ar Jūs sugebate tinkamai slaugyti pacientus su žarnyno stomomis ir patenkinti visus jų poreikius?“, 65,6% respondentų nurodo, kad „taip“; 23,4% respondentų nurodo, kad „ne, nes neužtenka laiko dėl didelio darbo krūvio“; 10,9% respondentų nurodo, kad dėl kitų priežasčių nesugeba tinkamai slaugyti pacientų su žarnyno stomomis (15 pav.).

Kitos priežastys ir slaugos problemos, dėl kurių slaugytojos nesugeba tinkamai slaugyti pacientų su žarnyno stomomis ir patenkinti visų jų poreikių:

- stomos priežiūros priemonių stoka ir laiko individualiam bendravimui trūkumas;
- žinių trūkumas apie tokių pacientų slaugos ypatumus;
- psichologijos žinių trūkumas.



15 pav. Slaugymo problemos pacientų po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Buvo atlikta duomenų analizė tarp slaugytojų išsilavinimo ir jų atsakymų į klausimą „Ar Jūs sugebate tinkamai slaugyti pacientus su žarnyno stomomis ir patenkinti visus jų poreikius?“. Gautas silpnas koreliacijos ryšys ir koreliacijos patikimumas $p < 0,05$, todėl galime sakyti, kad sugebėjimas tinkamai slaugyti pacientus priklauso nuo slaugytojų išsilavinimo (4 lentelė). Sugebėjimas tinkamai slaugyti pacientus su žarnyno stomomis nuo darbo stažo nepriklauso ($p < 0,05$).

4 lentelė

Slaugytojų išsilavinimo ir slaugymo problemų duomenų analizės rezultatai

Slaugytojų išsilavinimas	Slaugymo problemos pacientų su žarnyno stomomis		
	taip	ne, dėl didelio darbo krūvio	kita
aukštesnysis	81,1% (37)	40,0% (6)	28,6% (2)
aukštasis neuniversitetinis	11,9% (5)	26,7% (4)	71,4% (5)
aukštasis universitetinis		33,3% (5)	
viso	65,7% (42) 100,0%	23,4% (15) 100,0%	10,9% (7) 100,0%

4.1.2. Ligos istorijų statistinės analizės rezultatai

Statistinės dokumentų analizės metodu išanalizuotos 73 ligos istorijos pacientų su žarnyno stomomis, gydytų VU MF pilvo chirurgijos centro pirmame ir antrame pilvo chirurgijos skyriuose VšĮ „Santariškių klinikose“ nuo 2004 01 01 iki 2006 04 30. Ligos istorijų analizės rezultatai parodo pacientų demografinius duomenis (amžių, lytį, gyvenamąją vietą), suformuotos stomos rūšį (ileostoma ar kolostoma, laikina ar nuolatinė), indikacijos stomos formavimo operacijai ir šių rodiklių tendenciją keistis (5 ir 6 lentelės).

5 lentelė

VšĮ VUL „Santariškių klinikų“ pilvo chirurgijos centro palyginamieji rodikliai

Storosios žarnos operacijų skaičius dėl vėžio	2001 m.	2002 m.	2003 m.	2004 m.				2005 m.			
	43	43	46	54				55			
Suformuotos žarnyno stomos				Ileostomų skaičius		Kolostomų skaičius		Ileostomų skaičius		Kolostomų skaičius	
Bendras stomų skaičius				18		11		20		15	
Laikinių stomų skaičius				14	77,8%	7	63,6%	15	75,0%	8	53,3%
Nuolatinių stomų skaičius				4	22,2%	4	36,4%	5	25,0%	7	46,7%
Vyrai				13	72,2%	6	54,5%	14	70,0%	10	66,7%
Moterys				5	27,3%	5	45,5%	6	30,0%	5	33,3%
Nuo 20-30 metų pacientų				2	11,1%	0	-	0	-	0	-
Nuo 31-40 metų pacientų				1	5,6%	2	18,2%	3	15,0%	1	6,7%
Nuo 41-50 metų pacientų				1	5,6%	1	9,0%	2	10,0%	2	13,3%
Nuo 51-60 metų pacientų				6	33,3%	2	18,2%	5	25,0%	5	33,3%
Nuo 61-70 metų pacientų				4	22,2%	2	18,2%	6	30,0%	3	20,0%
Nuo 71-80 metų pacientų				3	16,6%	2	18,2%	2	10,0%	4	26,7%
Nuo 81-90 metų pacientų				1	5,6%	2	18,2%	2	10,0%	0	-
Mieste gyvenantys				11	61,1%	6	54,5%	11	55,0%	7	46,7%
Kaime gyvenantys				7	38,9%	5	45,5%	9	45,0%	8	53,3%
Skubos tvarka operuoti				10	55,6%	9	81,8%	7	35,0%	4	26,7%
Planine tvarka operuoti				8	44,4%	2	18,2%	13	65,0%	11	73,3%

Iš 5 ir 6 lentelių matyti, kad formuojamų ileostomų (2004 m. - 18 atveju, 2005 m. - 20 atveju) ir kolostomų (2004 m. - 11 atveju, 2005 m. - 15 atveju) skaičius didėja. Laikiniai formuojamų žarnyno stomų skaičius mažėja (laikinių ileostomų 77,8% - 2004 m., 75,0% - 2005 m.; laikinių kolostomų 63,6% - 2004 m., 53,3% - 2005 m.), o nuolatinių žarnyno stomų skaičius didėja (nuolatinių ileostomų 22,2% - 2004 m., 25,0% - 2005 m.; nuolatinių kolostomų 36,4% - 2004 m., 46,7% - 2005 m.). Vyrų su žarnyno stomomis daugiau nei moterų (2004 m. - 19 vyrų ir 10 moterų, 2005 m. - 24 vyrai ir 11 moterų).

Dažniausiai žarnyno stomos formavimo operacijos atliekamos pacientams nuo 51 iki 70 metų. Mieste gyvenančių pacientų su žarnyno stomomis daugiau nei kaime (2004 m. - 17 pacientų mieste gyvenantys ir 12 kaime, 2005 m. - 18 pacientų mieste gyvenantys ir 17 kaime). Skubos tvarka atliekamų žarnyno stomos formavimo operacijų skaičius mažėja (2004 m. - 19 operacijų, 2005 m. - 11 operacijų) ir didėja planine tvarka atliekamų operacijų (2004 m. - 10 operacijų, 2005 m. - 14 operacijų).

6 lentelė

VšĮ VUL „Santariškių klinikų“ pilvo chirurgijos centro palyginamieji rodikliai

2006 01 01-2006 04 30

Suformuotos žarnyno stomos	Ileostomų skaičius		Kolostomų skaičius	
Bendras stomų skaičius	6		3	
Laikinių stomų skaičius	6		0	-
Nuolatinių stomų skaičius	0	-	3	
Vyrai	5	83,3%	0	
Moterys	1	16,7%	3	
Nuo 20-30 metų pacientų	0	-	0	-
Nuo 31-40 metų pacientų	0	-	0	-
Nuo 41-50 metų pacientų	2	33,3%	0	
Nuo 51-60 metų pacientų	1	16,7%	1	33,33%
Nuo 61-70 metų pacientų	2	33,3%	0	-
Nuo 71-80 metų pacientų	1	16,7%	1	33,33%
Nuo 81-90 metų pacientų	0	-	1	33,33%
Mieste gyvenantys	3	50,0%	2	66,7%
Kaime gyvenantys	3	50,0%	1	33,3%
Skubos tvarka operuoti	1	16,7%	1	33,3%
Planine tvarka operuoti	5	83,3%	2	66,7%

Ileostomų formavimo priežasčių analizė rodo, kad VU MF pilvo chirurgijos centro pirmame ir antrame pilvo chirurgijos skyriuose VŠĮ „Santariškių klinikose“ dažniausia indikacija ileostomos formavimo operacijai yra *ca recti* ir *ileus mechanicus, peritonitis diffusa, ca colonis*. Ileostomos formavimo priežastys yra opinio kolito, Krono ligos atvejai ir pankreatito komplikacijos (7 lentelė).

7 lentelė

Ileostomos formavimo priežastys

Žarnyno stomos formavimo operacijos indikacijos	2004m.	2005m	2006 01 01- 2006 04 30
	Ileostomų skaičius	Ileostomų skaičius	Ileostomų skaičius
Ca recti	10	7	2
Morbus Cron	1		
Carcinomatosis. Ileus mechanicus.	2		
Ca colonis	1	3	
Pancreatitis acuta necrotica	2	1	2
Colitis ulcerosa nonspecifica perforativum	1	1	1
Proctitis ulcerosa nonspecifica		1	
Ca corporis ventriculi. Fistula jejuni et colonis transversi.	1	1	
Ileus mechanicus. Peritonitis diffusa.		6	
Fistula rectovaginalis			1

Kolostomų formavimo priežasčių analizė rodo, kad VU MF pilvo chirurgijos centro pirmame ir antrame pilvo chirurgijos skyriuose VŠĮ „Santariškių klinikose“ dažniausia indikacija kolostomos formavimo operacijai yra *ca recti* ir *necrosis et perforatio colonis, ileus mechanicus* bei *colitis ulcerosa sanguinens* (8 lentelė).

Kolostomos formavimo priežastys

Žarnyno stomos formavimo operacijos indikacijos	2004m.	2005m	2006 01 01- 2006 04 30
	Kolostomų skaičius	Kolostomų skaičius	Kolostomų skaičius
Ca recti	3	6	1
Enterocolitis ischemica	1		
Necrosis et perforatio colonis	2	3	
Pancreatitis acuta necrotica	1		
Colitis ulcerosa sanguinens	2	2	
Ileus mechanicus. Peritonitis diffusa	2	3	1
Fistula recti		1	
Tumor retrorectalis			1

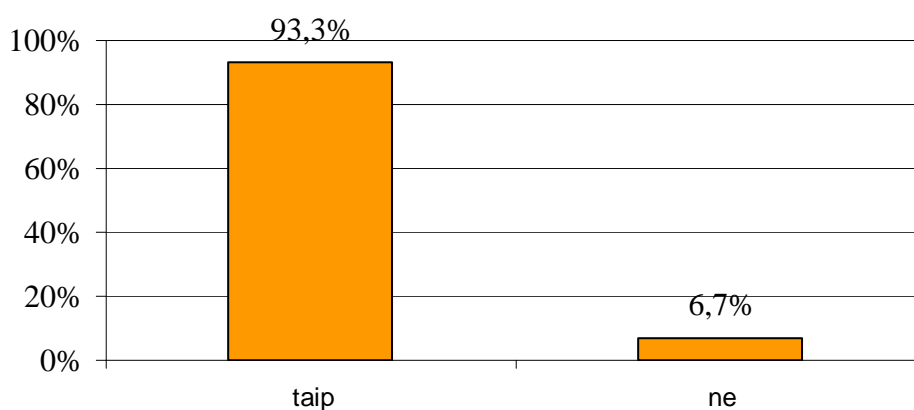
4.1.3 Pacientų apklausos duomenų rezultatai

Tyrimo metu buvo apklausta pooperaciniu periodu 30 pacientų po žarnyno stomos suformavimo operacijos, atliktos VU MF pilvo chirurgijos centro pirmame ir antrame pilvo chirurgijos skyriuose VŠĮ „Santariškių klinikose“. Iš apklaustų pacientų 18 pacientų su ileostoma ir 12 pacientų su kolostoma. Respondentų su ileostoma amžius nuo 34 metų iki 81 metų, vidurkis - 60 metų, iš jų 11 vyrų ir 7 moterys. Respondentų su kolostoma amžius nuo 50 metų iki 84 metų, vidurkis - 63,1 metų, iš jų 7 vyrai ir 5 moterys. Iš visų respondentų su žarnyno stomomis 16 gyvenantys mieste ir 14 kaime. Pacientų su žarnyno stomomis išsilavinimas pavaizduotas 9 lentelėje.

Pacientų su žarnyno stomomis išsilavinimas

Pacientų išsilavinimas	Suformuotos stomos rūšis			Viso
	laikina	nuolatinė	nežino	
vidurinis	26,7% (4)	26,7% (4)	46,7% (7)	100,0% (15)
	40,0%	36,4%	77,8%	50,0%
aukštesnysis	75,0% (6)		25,0% (2)	100,0% (8)
	60,0%		22,0%	26,7%
aukštasis neuniversitetinis		100,0% (2)		100,0% (2)
		18,2%		6,7%
aukštasis universitetinis		100,0% (5)		100,0% (5)
		45,5%		16,7%
Viso	33,3% (10)	36,7% (11)	30,0% (9)	100,0% (30)
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tyrimo rezultatai rodo, kad 93,3% respondentų buvo informuoti apie žarnyno stomos suformavimo galimybę prieš operaciją. 6,7% respondentų nurodo, kad nebuvo informuoti apie žarnyno stomos išvedimo galimybę prieš operaciją (16 pav.).



16 pav. Pacientų informavimas apie žarnyno stomos suformavimo galimybę prieš operaciją

Iš 10 lentelės matyti, kad 63,3% respondentų nurodo, kad žarnyno stomos suformavimo operacija vienodai sutrikdė jų psichologinę ir fizinę būklę; 26,7%

respondentų nurodo, kad operacija labiausiai sutrikdė psichologinę-emocinę būklę; 10,0% respondentų nurodo, kad operacija labiausiai sutrikdė jų fizinę bei fiziologinę būklę.

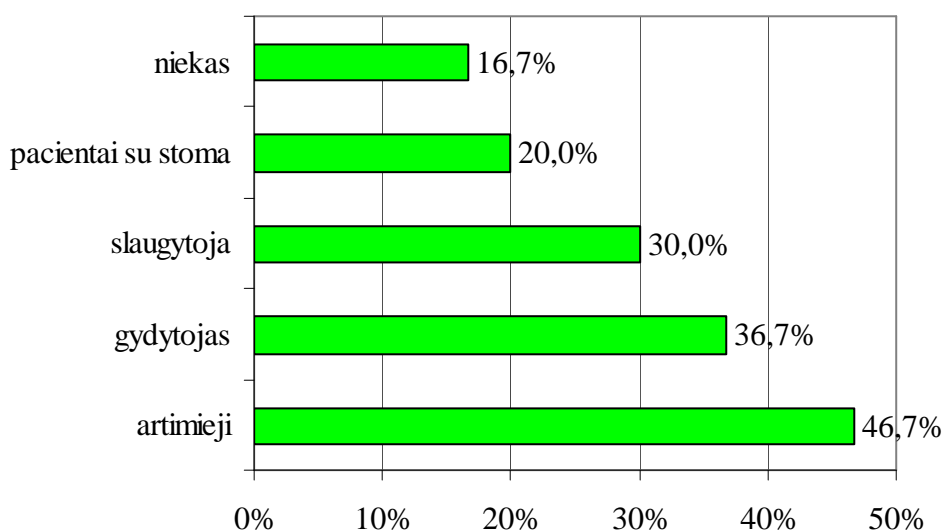
10 lentelė

Pacientų fizinės ir psichologinės būklės sutrikdymas po operacijos

Būklė po operacijos	Pacientų skaičius	Pacientų skaičius procentais
Psichologinė - emocinė būklė	8	26,7%
Fizinė - fiziologinė būklė	3	10,0%
Psichologinė ir fizinė būklė	19	63,3%
Viso	30	100%

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų informavimo apie stomos suformavimo galimybę prieš operaciją ir pacientų fizinės ir psichologinės būklės sutrikdymo po operacijos. Koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$). Tarp pacientų fizinės ir psichologinės būklės sutrikdymo po operacijos ir pacientų žinojimo apie savo stomos rūšį (laikina/nuolatinė) patikimumo koreliacijos ryšio negauta, ir koreliacijos patikimumas $p < 0,05$.

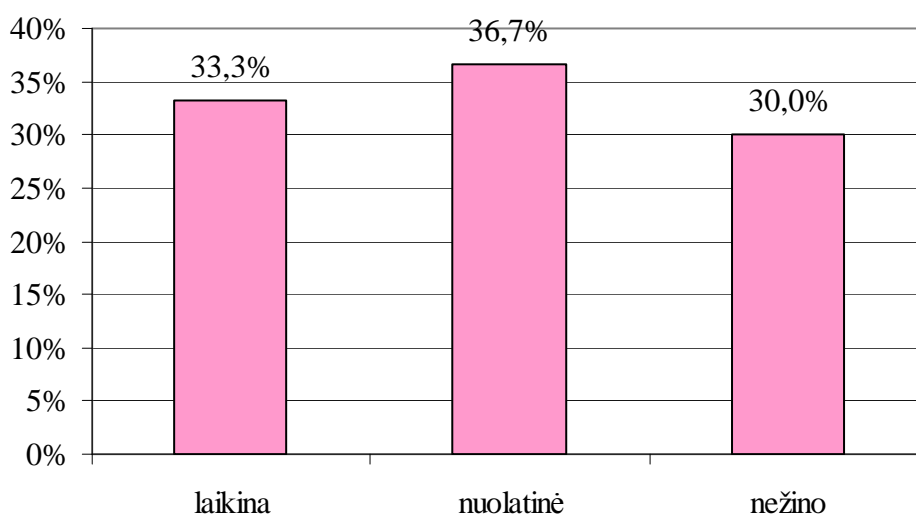
Į klausimą „Kas Jums labiausiai padėjo psichologiškai susitaikyti su suformuota stoma po operacijos?“, 46,7% respondentų nurodo, kad artimieji; 36,7% respondentų nurodo, kad gydytojas; 30,0% respondentų nurodo, kad slaugytoja; 20,0% respondentų nurodo, kad pacientai, kuriems suformuota žarnyno stoma; 16,7% respondentų nurodo, kad niekas nesuteikia psichologinės pagalbos po operacijos (17 pav.).



17 pav. Psichologinė pagalba pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Buvo atlikta duomenų analizė tarp psichologinės pagalbos teikimo pacientams ir pacientų fizinės ir psichologinės būklės sutrikdymo po operacijos. Koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p>0,05$).

Iš visų apklaustų 30,0% respondentų nurodo, kad nežino kokia, laikina ar nuolatinė žarnyno stoma jiems suformuota. 36,7% respondentų nurodo, kad jiems suformuota nuolatinė žarnyno stoma, ir 33,3% respondentų nurodo, kad jiems suformuota laikina žarnyno stoma (18 pav.).



18 pav. Pacientų žinojimas apie savo stomos rūšį

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų informavimo apie stomos išvedimo galimybę prieš operaciją ir pacientų žinojimo apie savo stomos rūšį (laikina/nuolatinė). Koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p>0,05$). Tarp pacientų žinojimo apie savo stomos rūšį (laikina/nuolatinė) ir jų išsilavinimo, patikimo koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p>0,05$).

Į klausimą „Kas Jums kėlė daugiausia problemų po operacijos?“, respondentų atsakymai rodo, kad 70,0% apklaustų respondentų nurodo, kad stomos baimė ir susirūpinimas gyvenimo kokybe su stoma; 66,7% respondentų nurodo, kad skausmas po operacijos; 50,0% respondentų nurodo, kad operacinės žaizdos ir stomos priežiūra; 26,7% respondentų nurodo, kad šlapinimosi funkcijos sutrikimai; 26,7% respondentų nurodo, kad judėjimo apribojimas po operacijos; 20,0% respondentų nurodo, kad tuštinimosi ir dujų kontrolės praradimas; 6,7% respondentų nurodo, kad laikinas badavimas po operacijos (11 lentelė).

Pacientų problemos po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Problemos po operacijos	Pacientų atsakymų skaičius	Pacientų skaičius procentais
Stomos baimė ir susirūpinimas gyvenimo kokybe su stoma	21	70,0%
Skausmas	20	66,7%
Operacinės žaizdos ir stomos priežiūra	15	50,0%
Šlapinimosi funkcijos sutrikimai	8	26,7%
Judėjimo apribojimas	8	26,7%
Tuštėjimas ir dujų kontrolės praradimas	6	20,0%
Laikinas badavimas	2	6,7%

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų informavimo apie stomos suformavimo galimybę prieš operaciją ir pacientų problemų po operacijos. Silpnas koreliacijos ryšys gautas tarp šlapinimosi funkcijos sutrikimų ir informavimo prieš operaciją. Koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Buvo gauta, kad visi pacientai, kurie nebuvo informuoti prieš operaciją apie stomos suformavimo galimybę, po operacijos susidūrė su šlapinimosi funkcijos sutrikimo problema. Tarp informuotų pacientų šlapinimosi funkcijos sutrikimo problema buvo tik 21,4% pacientams. Tarp kitų pooperacinių problemų ir informavimo prieš operaciją koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$), todėl negalime tvirtai teigti, kad tarp kitų pooperacinių problemų ir informavimo prieš operaciją nėra ryšio.

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų problemų po operacijos ir pacientų žinojimo apie savo stomos rūšį (laikina/nuolatinė). Gautas koreliacijos ryšys tarp pooperacinės žaizdos ir stomos priežiūros problemos ir pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė). Koreliacijos patikimumas $p < 0,05$ (12 lentelė).

12 lentelė

Stomos priežiūros problemos ir pacientų stomos rūšies duomenų analizės rezultatai

Stomos rūšys	Pooperacinės žaizdos ir stomos priežiūros problema	Visų pacientų
Su laikina stoma	40,0% (6)	10
Su nuolatinė stoma	60,0% (9)	11
Viso	100,0% (15)	

Pooperacinės žaizdos ir stomos priežiūros problemos žymiai aktualesnės pacientams su nuolatine žarnyno stoma nei su laikinąja. Tarp kitų pooperacinių problemų ir pacientų stomos rūšies koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$).

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų problemų po operacijos ir jų išsilavinimo. Silpnas koreliacijos ryšys gautas tarp stomos priežiūros problemos ir pacientų išsilavinimo, ir tarp tuštinimosi ir dujų kontrolės praradimo problemos ir pacientų išsilavinimo ($p < 0,05$). Buvo nustatyta, kad stomos priežiūros problemą nurodė 26,7% (4) pacientų su viduriniu išsilavinimu, 50,0% (4) pacientų, turinčių aukštesnį išsilavinimą, 100,0% (2) pacientų su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu ir 100,0% (5) pacientų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu. Tuštinimosi ir dujų kontrolės praradimo problemą nurodė tik pacientai su viduriniu išsilavinimu. Patikimo koreliacijos ryšio ir statistinio koreliacijos patikimumo negauta tarp kitų pacientų pooperacinių problemų ir išsilavinimo.

Iš 13 lentelės matyti, kad į klausimą „Ko tikėtės iš bendrosios praktikos slaugytojos?“, respondentų atsakymai rodo, kad 50,0% respondentų tikisi daugiau informacijos iš slaugytojos; 43,3% respondentų geresnio apmokymo; 40,0% respondentų tikisi daugiau pagarbos; 20,0% respondentų daugiau dėmesio ir laiko individualiam bendravimui; 6,7% respondentų moralinės paramos, ir 6,7% respondentų lūkesčiai kitokie. Jie tikisi iš slaugytojos daugiau priežiūros paslaugų ir patarimų priimant sprendimus.

13 lentelė

Pacientų lūkesčiai po operacijos bendrosios praktikos slaugytojai

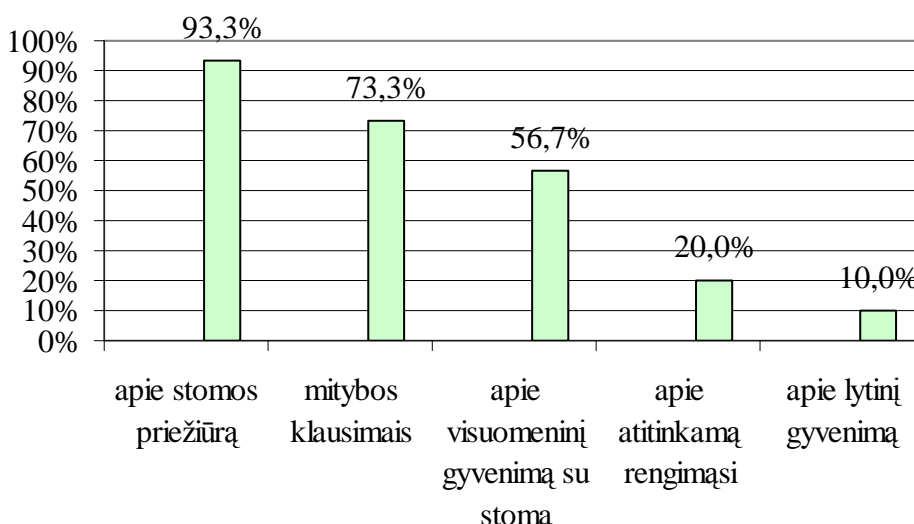
Pacientų lūkesčiai		Pacientų atsakymų skaičius	Pacientų skaičius, procentais	
Daugiau informacijos		15	50,0%	
Geresnio apmokymo		13	43,3%	
Pagarbos		12	40,0%	
Daugiau dėmesio ir laiko bendravimui		6	20,0%	
Moralinės paramos		2	6,7%	
Kita: (pacientai nurodė)	1. Daugiau paslaugų	2. Patarimų priimant sprendimus	2	6,7%

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų lūkesčių ir jų išsilavinimo. Gautas koreliacijos ryšys tarp pacientų išsilavinimo ir poreikio daugiau dėmesio iš slaugytojos po operacijos ($p < 0,05$). Daugiau dėmesio po operacijos tikisi 25,0% pacientų, turinčių

aukštesnį išsilavinimą, 100,0% pacientų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, ir 40,0% pacientų, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą.

Tarp pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė) ir pacientų didesnio pagarbos poreikio iš slaugytojos, gautas koreliacijos ryšys ir statistiškai reikšmingas koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Daugiau pagarbos iš slaugytojos tikisi 63,6% (7) pacientų su nuolatine žarnyno stoma, ir 55,6% (5) pacientų, nežinančių, kokia žarnyno stoma jiems suformuota.

Tyrimo rezultatai rodo, kad 93,3% apklaustų respondentų nurodo, jog trūksta informacijos apie stomos priežiūrą ir naudojamas stomos priežiūros priemonės; 73,3% respondentų nurodo, kad trūksta informacijos mitybos klausimais; 56,7% respondentų nurodo, kad trūksta informacijos apie visuomeninį gyvenimą su stoma; 20,0% respondentų nurodo, kad neužtenka informacijos apie atitinkamą apsirengimą; 10,0% respondentų nurodo, kad trūksta informacijos apie lytinį gyvenimą su stoma (19 pav.).

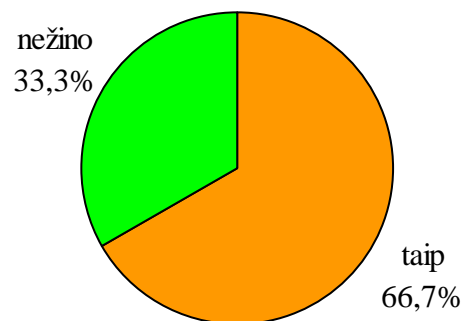


19 pav. Informacijos trūkumas pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Buvo atlikta duomenų analizė tarp informacijos trūkumo pacientams po operacijos ir jų išsilavinimo. Gautas koreliacijos ryšys tarp pacientų išsilavinimo ir informacijos trūkumo apie visuomeninį gyvenimą su stoma. Koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Informacijos apie visuomeninį gyvenimą su stoma trūksta 64,7% (11) pacientų su viduriniu išsilavinimu, ir 35,3% (6) pacientų, turinčių aukštesnį išsilavinimą. Tarp pacientų išsilavinimo ir informacijos trūkumo apie lytinį gyvenimą gautas patikimas koreliacijos ryšys ir koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Iš visų pacientų su aukštesniu išsilavinimu 60,0%

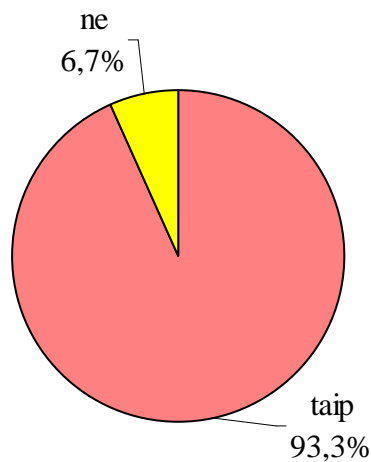
nurodė, kad trūksta informacijos apie lytinį gyvenimą su stoma. Kitokio išsilavinimo pacientai į šį klausimą neatsakė.

Į klausimą „Ar bendrosios praktikos slaugytoja galėtų išspręsti daugumą problemų susijusių su Jūsų būkle po žarnyno stomos suformavimo operacijos?“, 66,7% respondentų atsakė, kad slaugytoja galėtų išspręsti daugumą jų problemų po žarnyno stomos suformavimo operacijos; 33,3% respondentų nežino, ar slaugytoja galėtų išspręsti daugumą jų problemų po operacijos (20 pav.).



20 pav. Slaugytojos reikšmė pacientams sprendžiant jų problemas po operacijos

Tyrimo rezultatai rodo, kad 93,3% apklaustų respondentų nurodo, kad nori kuo anksčiau išmokti savarankiškai prižiūrėti stomą ir būti nepriklausomais; 6,7% respondentų nurodo, kad nenori savarankiškai prižiūrėti stomos (21 pav.).



21 pav. Pacientų noras išmokti savarankiškai prižiūrėti žarnyno stomą

Iš 22 pav. matyti, kad 70,0% apklaustų respondentų nurodo, jog bendruomenės slaugytoja turėtų lankyti ir prižiūrėti juos namuose; 30,0% apklaustų respondentų nurodo, kad gali patys atvykti į savo pirminės sveikatos priežiūros centrą.



22 pav. Pagalbos poreikis namuose grįžus iš stacionaro

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pagalbos poreikio namuose pacientams po operacijos ir pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė) ($p < 0,05$).

Tolesnė slaugytojo pagalba namuose, daugiau reikalinga ligoniams su pastoviai suformuota stoma nei su laikinąja (14 lentelė).

14 lentelė

Pagalbos poreikio namuose po operacijos ir pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė) duomenų analizės rezultatai

Pacientų stomų rūšis	Pagalbos poreikis namuose		Viso
	Slaugytoja turėtų lankyti namuose	Gaili atvykti į pirminės sveikatos priežiūros centrą	
Laikina stoma	40,0% (4)	60,0% (6)	100,0% (10)
	19,0%	66,7%	33,3%
Nuolatinė stoma	72,7% (8)	27,3% (3)	100,0% (11)
	38,1%	33,3%	36,7%
Nežino	100,0% (9)		100,0% (9)
	42,9%		30,0%
Viso	70,0% (21)	30,0% (9)	100,0% (30)
	100,0%	100,0%	100,0%

Tyrimo rezultatai rodo, kad 63,3% respondentų nurodo, kad pradėdant savarankiškai prižiūrėti stomą daugiausia problemų kelia nevalingai išsiskiriančios išmatos ir nemalonūs kvapas; 40,0% respondentų nurodo, kad kelia problemų odos priežiūra aplink stomą; 36,7% respondentų nurodo, kad stoma suformuota nepatogioje vietoje; 20,0% respondentų nurodo, kad dėl kūno sudėjimo sunku keisti išmatų surinkėją ir pagrindą; 16,7% respondentų nurodo, kad sunku pritaikyti tinkamus drabužius, ir 6,7% respondentų nurodo kitokias problemas. Pacientų problema kelia tai, kad nemoka naudotis priežiūros priemonėmis ir trūksta žinių apie savipriežiūrą (15 lentelė).

15 lentelė

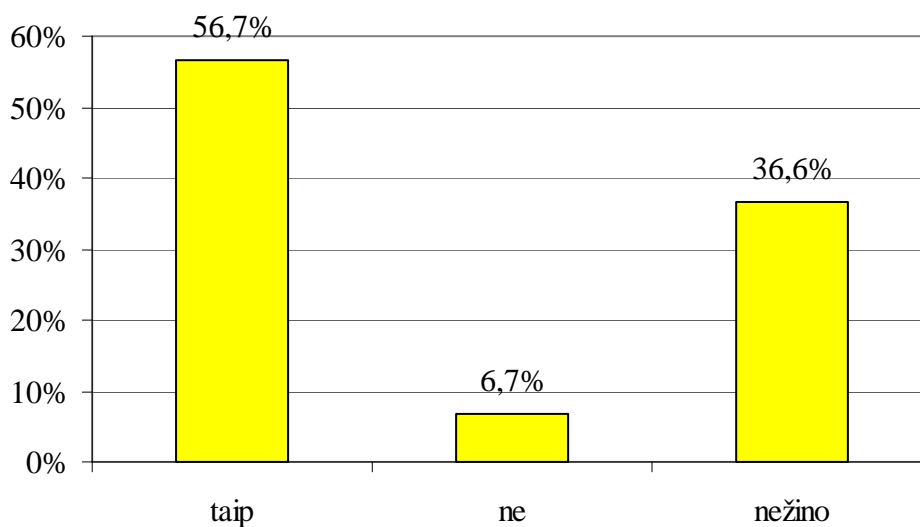
Pacientų problemos pradėdant savarankiškai prižiūrėti žarnyno stomą

Savipriežiūros problemos		Pacientų atsakymų skaičius	Pacientų skaičius procentais
Nevalingai išsiskiriančios išmatos ir nemalonūs kvapas		19	63,3%
Odos priežiūra aplink stomą		12	40,0%
Stoma suformuota nepatogioje vietoje		11	36,7%
Dėl kūno sudėjimo sunku keisti išmatų rinktuvą ir pagrindą		6	20,0%
Sunku pritaikyti tinkamus drabužius		5	16,7%
Kita: (pacientai nurodė)	1. Nemoka naudotis priežiūros priemonėmis	2. Trūksta žinių	
		2	6,7%

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų problemų kylančių pradedant savarankiškai prižiūrėti stomą ir pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė). Koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$). Tarp pacientų išsilavinimo ir problemų kylančių savarankiškai prižiūrint stomą, koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$).

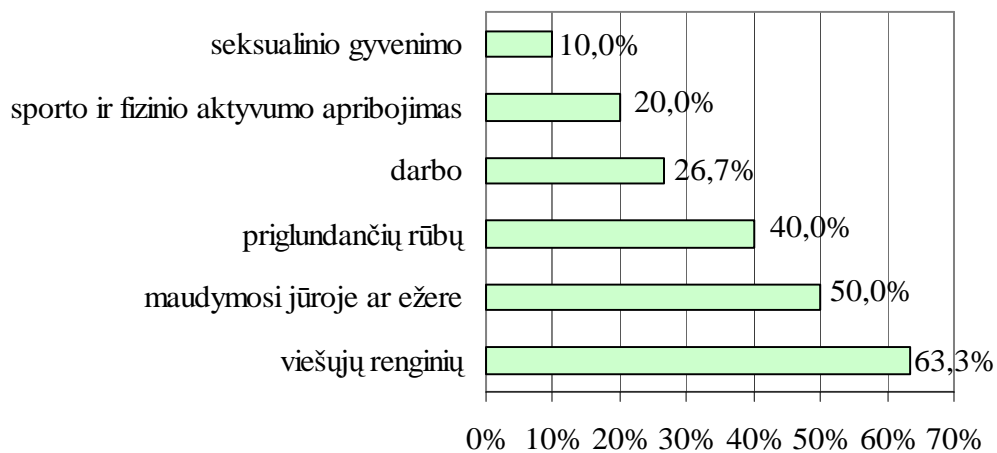
Į klausimą „Ar po žarnyno stomos suformavimo operacijos pasikeis Jūsų socialinis gyvenimas?“, 56,7% respondentų nurodo, kad „taip“. Iš apklaustų respondentų 36,6% nežino, ar pasikeis socialinis gyvenimas, 6,7% respondentų nurodo, kad nepasikeis (23 pav.).

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė) ir socialinio gyvenimo pasikeitimo galimybės. Koreliacijos ryšio nerasta ir statistinis koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Tarp pacientų išsilavinimo ir socialinio gyvenimo pasikeitimo galimybės koreliacijos ryšio ir statistiškai reikšmingo koreliacijos patikimumo negauta ($p > 0,05$), todėl negalime tvirtai teigti, kad tarp pacientų išsilavinimo ir socialinio gyvenimo pasikeitimo galimybės nėra ryšio.



23 pav. Socialinio gyvenimo pasikeitimas po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Iš visų apklaustų 63,3% respondentų nurodo, kad įprastiniame gyvenime po žarnyno stomos suformavimo turės atsisakyti viešųjų renginių; 50,0% respondentų nurodo, kad turės atsisakyti maudymosi jūroje ar ežere; 40,0% respondentų nurodo, kad turės atsisakyti priglundančių drabužių; 26,7% respondentų nurodo, kad turės atsisakyti darbo; 20,0% respondentų nurodo, kad sporto; 10,0% respondentų nurodo, kad turės atsisakyti seksualinio gyvenimo (24 pav.).



24 pav. Gyvenimo būdo pokyčiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė) ir numatomų gyvenimo būdo pokyčių po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Gautas, silpnas koreliacijos ryšys tarp atsisakymo priglundančių drabužių ir pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė). Statistinis koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Tarp pacientų stomos rūšies (laikina/nuolatinė) ir atsisakymo maudymosi jūroje ar ežere, gautas silpnas koreliacijos ryšys ir statistinis koreliacijos patikimumas $p < 0,05$ (16 lentelė).

16 lentelė

Gyvenimo būdo pokyčių ir pacientų stomos rūšies duomenų analizės rezultatai

Pacientų stomų rūšis	Gyvenimo būdo pokyčiai	
	Priglundančių drabužių	Maudymosi jūroje ar ežere
Laikina stoma	60,0% (6)	60,0% (6)
	50,0%	40,0%
Nuolatinė stoma	54,5% (6)	81,8% (9)
	50,0%	60,0%
Viso	40,0% (12)	50,0% (15)
	100,0%	100,0%

Tarp kitų gyvenimo būdo pokyčių ir pacientų stomos rūšies koreliacijos ryšio ir statistiškai patikimos koreliacijos negauta ($p > 0,05$).

Buvo atlikta duomenų analizė tarp pacientų išsilavinimo ir numatomų gyvenimo būdo pokyčių po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Gautas koreliacijos ryšys tarp atsisakymo seksualinio gyvenimo ir pacientų išsilavinimo. Statistinis koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Iš visų pacientų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu 60,0% nurodo, kad turės atsisakyti seksualinio gyvenimo po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Pacientai, turintys kitokį išsilavinimą, neatsakė į šitą klausimą. Tarp pacientų išsilavinimo ir atsisakymo maudymosi jūroje ar ežere, gautas silpnas koreliacijos ryšys ir statistinis koreliacijos patikimumas $p < 0,05$. Gauta, kad 26,7% pacientų, turinčių vidurini išsilavinimą, 50,0% pacientų, turinčių aukštesnį išsilavinimą, 100,0% pacientų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, ir 100,0% pacientų, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, nurodė, kad turės atsisakyti maudymosi jūroje ar ežere.

Tarp kitų gyvenimo būdo pokyčių ir pacientų išsilavinimo koreliacijos ryšio ir statistiškai patikimos koreliacijos negauta ($p > 0,05$). Todėl negalime tvirtai teigti, kad tarp kitų gyvenimo būdo pokyčių ir pacientų išsilavinimo nėra ryšio.

4.2. Rezultatų aptarimas

Pacientai po stomos suformavimo operacijos patiria ne tik fizinę, bet ir psichologinę traumą. Šiandieninė stomuotų pacientų slauga po operacijų nukreipta fiziniams ir psichologiniams šių pacientų poreikiams spręsti. Pacientų su žarnyno stomomis problemos ir priežiūros poreikiai pooperaciniu periodu yra aktualus šiuolaikinės slaugos klausimas.

Tyrimė naudotas klausimynas pacientams buvo orientuotas į pacientų su žarnyno stomomis stacionariųjų priežiūros poreikiams ir problemoms nustatyti. Klausimynas slaugytojoms skirtas nustatyti, kokiems pacientų poreikiams po operacijos daugiausiai skiriama dėmesio ir kokie yra tokių pacientų slaugos ypatumai. Buvo siekiama įvertinti, ar teikiama priežiūra atitinka pacientų poreikius.

Dauguma slaugytojų, dirbančių pilvo chirurgijos skyriuose Vilniaus miesto klinikinėse ligoninėse, nurodo, kad didesnis skaičius jų slaugomų pacientų su žarnyno stomomis yra pacientai su laikina žarnyno stoma. Pacientus su kolostoma tenka dažniau slaugyti nei su ileostoma. Dokumentų analizė pacientų su žarnyno stomomis, gydytų VU MF pilvo chirurgijos centro pirmame ir antrame pilvo chirurgijos skyriuose VŠĮ „Santariškių klinikose“, 2004 - 2005 m. rodo, kad pacientų skaičius su nuolatine stoma augo (nuo 27,6% iki 34,3%), pacientų skaičius su ileostoma mažėjo (nuo 62,1% iki 57,1%), ir pacientų skaičius su kolostoma augo (nuo 37,9% iki 42,9%). Daugiausia (51,6%) žarnyno stomos formavimo operacijų buvo atlikta pacientams nuo 51 iki 70 metų. Vyrų su suformuota žarnyno stoma buvo daugiau (67,2%) nei moterų (32,8%).

Paaiškėjo, kad tarp slaugomų pacientų su laikina žarnyno stoma daugiau yra pacientų su ileostoma nei su kolostoma, o tarp slaugomų pacientų su nuolatine žarnyno stoma daugiau yra pacientų su kolostoma nei su ileostoma ($p < 0,05$).

Dauguma apklaustų slaugytojų, dirbančių pilvo chirurgijos skyriuose Vilniaus miesto klinikinėse ligoninėse, nurodo, kad bendrosios praktikos slaugytoja nedalyvauja stomos vietos parinkimui prieš žarnyno stomos formavimo operaciją. Slaugytojų dalyvavimas stomos vietos parinkimui nepriklauso nuo jų išsilavinimo ($p < 0,05$).

Daugiau nei trečdalis pacientų, po operacijos pradėję savarankiškai prižiūrėti žarnyno stomą, nurodo, kad stoma suformuota nepatogioje vietoje, penktadalis pacientų nurodo, kad dėl kūno sudėjimo sunku keisti išmatų rinktuvą ir pagrindą bei sunku pritaikyti tinkamus drabužius. Lietuvoje atliktas tyrimas rodo, kad parinkus pacientams optimalią stomos vietą prieš operaciją, pasitenkinimas stomos vietos patogumu kasdienei priežiūros

ar apsigimui, statistiškai reikšmingai geresnis lyginant su pacientais, kuriems prieš operaciją nebuvo parinkta būsimo stomos vieta (5).

Žarnyno stomos išvedimo operacija vienodai sutrikdo psichologinę ir fizinę pacientų būklę, o ketvirtadaliui pacientų operacija daugiau sutrikdo psichologinę-emocinę būklę. Tarp pacientų fizinės ir psichologinės būklės sutrikdymo po operacijos ir stomos rūšies (laikina/nuolatinė) nepastebėta ryšio ($p < 0,05$).

Pacientų nuomone, medikų teikiama jiems psichologinė pagalba po žarnyno stomos suformavimo operacijos ir bendravimas nepakankami: daliai ligonių psichologinė parama iš viso nebuvo teikiama (17%); tik kiek daugiau kaip trečdaliui ligonių ją suteikė medikai, o daugiausia psichologine jų parama rūpinosi artimieji (47%).

Slaugos personalas nurodo, kad stomuotiems pacientams trūksta profesionalios psichologo pagalbos. Slaugytojoms stinga laiko individualiam bendravimui, dėl didelio darbo krūvio ir psichologinių bendravimo žinių.

Kur kas daugiau dėmesio ir laiko individualiam bendravimui iš slaugytojų tikisi pacientai, turintys aukštąjį universitetinį ar neuniversitetinį išsilavinimą, lyginant su mažesnio išsilavinimo asmenimis ($p < 0,05$).

Pusė visų pacientų tikisi daugiau informacijos iš slaugytojų, bei geresnio apmokymo. Daugiau nei trečdalis pacientų tikisi sulaukti daugiau pagarbos sau, ir nedidelė dalis pacientų tikisi moralinės paramos. Pacientai pooperaciniu periodu norėtų iš slaugytojų daugiau priežiūros paslaugų ir patarimų priimant sprendimus.

Daugiausia pacientų (70,0%) po žarnyno stomos suformavimo operacijos ankstyvuojų pooperaciniu periodu susiduria su stomos baime ir susirūpinimu gyvenimo kokybe su stoma. Du trečdalis pacientų problema po operacijos yra skausmas, pusė pacientų susiduria su stomos priežiūros problema, daugiau nei ketvirtadalis pacientų vargina šlapinimosi funkcijos sutrikimai ir judėjimo apribojimas po operacijos, penktadalis pacientų problema tuštinimosi ir dujų kontrolės praradimas, ir nedidelę dalį pacientų (6,7%) vargina laikinas badavimas ir baimė valgyti po operacijos.

Pooperacinės žaizdos ir stomos priežiūros problema kur kas aktualesnė pacientams su nuolatine nei su laikinąja žarnyno stoma ($p < 0,05$).

Lietuvoje atliktas tyrimas rodo, kad pacientams su nuolatine stoma reikšmingai didesnės nuovargio, šlapinimosi sutrikimų ir su suformuota stoma susijusios priežiūros problemos lyginant su pacientais, kuriems stoma suformuota laikinai (22).

Išsilavinusiems pacientams pooperacinės žaizdos ir stomos priežiūros problema yra daug svarbesnė nei pacientams su viduriniu išsilavinimu ($p < 0,05$). Tuštinimosi ir dujų

kontrolės praradimas daugiau kėlė problemų pacientams su viduriniu išsilavinimu ($p < 0,05$).

Slaugytojos mažai dėmesio skiria pacientų psichologinei reabilitacijai (8%) ir pacientų pooperaciniam mokymui (27%) ir tik iš dalies patenkina šiuos pacientų poreikius.

Daugumos pacientų su žarnyno stomomis nuomone, slaugytoja galėtų išspręsti nemažai jų problemų po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Beveik visi pacientai nori kuo anksčiau išmokti savarankiškai prižiūrėti stomą ir tapti nepriklausomais nuo personalo. Bet dviem trečdaliams pacientų reikalinga tolesnė slaugytojo pagalba namuose, kuri labiau reikalinga ligoniams su nuolat suformuota stoma ($p < 0,05$).

Pacientų informavimas ir mokymas prieš ir po žarnyno stomos suformavimo operacijos yra nepakankami: daugumai pacientų trūksta informacijos apie stomos priežiūrą (93%), apie du trečdalius pacientų neinformuoti mitybos klausimais, trečdalis ligonių nežino, kokia stoma jiems suformuota, didesnei daliai pacientų trūksta informacijos apie visuomeninį gyvenimą su stoma (57%). Lietuvoje atliktas tyrimas rodo, kad pooperacinio mokymo metu suteiktos žinios pacientui užtikrina geresnę stomos priežiūrą, greitesnę adaptaciją visuomeniniame gyvenime bei geresnę gyvenimo kokybę po operacijos (6).

Daugiausia informacijos apie visuomeninį gyvenimą su stoma trūksta pacientams su viduriniu išsilavinimu ir pacientams, turintiems aukštesnį išsilavinimą. Pacientai su aukštesniu išsilavinimu norėtų daugiau informacijos apie lytinį gyvenimą su stoma. Pacientai, turintys kitokį išsilavinimą, neatsakė į klausimą apie lytinį gyvenimą.

Daugiau nei pusė pacientų nurodo, kad po stomos suformavimo operacijos pasikeis jų socialinis gyvenimas, trečdalis pacientų nežino ar pasikeis jų gyvenimas.

Daugiau nei pusė pacientų po žarnyno stomos suformavimo operacijos nurodo, kad turės atsisakyti įprastų viešųjų renginių. Pusė apklaustų pacientų nurodo, kad turės atsisakyti maudymosi jūroje ar ežere, mažiau nei pusė pacientų nurodo, kad turės atsisakyti priglundančių drabužių. Daugiau pacientų su nuolatine stoma nei su laikina nurodo, kad turės atsisakyti maudymosi jūroje ar ežere ($p < 0,05$).

Daugiausia akcentuojamas pacientų su žarnyno stomomis slaugos ypatumas, tai odos priežiūra apie stomą ir stomos priežiūros priemonių naudojimas. Nustatyta, kad odos priežiūra apie stomą ir stomos priežiūros priemonių naudojimas priklauso nuo slaugytojų išsilavinimo ($p < 0,05$).

Beveik visos slaugytojos, dalyvavusios apklausoje naudoja stomos priežiūros priemones. Dauguma slaugytojų naudoja stomos diametro šablonus parinkdamos plokštelę nuo dviejų dalių išmatų rinktuvo. Tiek pat slaugytojų mano, kad dviejų dalių išmatų

rinktuvai yra patogesni paciento priežiūrai. Statistiškai patikimo skirtumo negavome tarp darbo stažo ir slaugytojų atsakymų apie išmatų rinktuvų rūšių patogumą priežiūrai, todėl negalime tvirtai teigti, kad tarp jų nėra ryšio.

Gautas statistiškai patikimas skirtumas ($p < 0,05$), kad tarp slaugytojų darbo stažo ir plokštelių keitimo dažnumo nėra ryšio.

Daugiau nei du trečdaliai slaugytojų odos valymui aplink stomą naudoja muilą ir vandenį. Mažiau nei trečdalis slaugytojų naudoja specialią odos aplink stomą valomą priemonę. Slaugytojos nurodo, kad stacionare dažnai trūksta stomos priežiūros priemonių.

Gauta, kad nuo slaugytojų išsilavinimo nepriklauso odos valymui aplink stomą naudojamos priemonės ($p < 0,05$).

Stomuotų pacientų priežiūros kokybė priklauso nuo slaugytojų išsilavinimo ($p < 0,05$).

Slaugytojos, turinčios aukštąjį universitetinį išsilavinimą, nurodė vienintelę slaugos problemą, kodėl jų priežiūros kokybė nukenčia slaugant pacientus su žarnyno stomomis, tai laiko trūkumas, dėl didelio darbo krūvio.

Dalis slaugytojų, turinčių aukštesnįjį ir aukštąjį neuniversitetinį (kolegijos) išsilavinimą, nurodo ir kitas priežastis, veikiančias jų slaugos kokybę: psichologinių žinių bendraujant su pacientais ir žinių apie stomos priežiūros ypatumus trūkumą, bei stomos priežiūros priemonių stoką.

5. IŠVADOS

1. Dažniausios psichologinės ir fizinės problemos pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos yra nerimas, baimė ir susirūpinimas savo gyvenimo kokybe (70%), pooperacinis skausmas (67%), stomos priežiūros neaiškumai (50%). Pooperacinės žaizdos ir stomos priežiūros problemos kur kas aktualesnės pacientams su nuolatine žarnyno stoma nei su laikinąja.
2. Mažai dėmesio skiriama pacientų psichologinei reabilitacijai (8%). Dalis pacientų norėtų daugiau pagarbos sau (40%), dėmesio ir laiko bendravimui (20%) bei moralinės paramos (7%). Kur kas daugiau dėmesio ir laiko individualiam bendravimui iš slaugytojo tikisi pacientai, turintys aukštąjį universitetinį ar neuniversitetinį išsilavinimą, lyginant su mažesnio išsilavinimo asmenimis.
3. Per mažai dėmesio skiriama pooperaciniam pacientų mokymui (27%). Didžiajai daliai pacientų trūksta informacijos apie stomos priežiūrą (93%), jie norėtų geresnio apmokymo (43%), du trečdalis pacientų neinformuoti mitybos klausimais, trečdalis ligonių nežino, kokia stoma jiems suformuota, daugiau nei pusei pacientų trūksta informacijos apie visuomeninį gyvenimą su stoma (57%).
4. Dviems trečdaliams pacientų reikalinga tolesnė slaugytojo pagalba namuose, kuri kur kas labiau reikalinga ligoniams su nuolatine stoma. Pagrindiniais priežiūros ypatumais slaugytojos laiko odos apie stomą priežiūrą ir tinkamą stomos priežiūros priemonių naudojimą (89%), savipriežiūros mokymą po operacijos (66%), informacijos teikimą kasdienio gyvenimo klausimais (30%).
5. Pacientų po žarnyno stomos suformavimo operacijos svarbiausios slaugymo problemos: dėl didelio darbo krūvio laiko stoka (23%), psichologinių bendravimo žinių, ir žinių apie stomos priežiūros ypatumus trūkumas bei stomos priežiūros priemonių stoka (11%).

6. PASIŪLYMAI

1. Darbą su stomuotais pacientais organizuoti komandinio darbo principu, kur branduolį sudarytų pacientas, slaugytoja, gydytojas, psichologas ir artimieji.
2. Planuojant slaugos procesą slaugytojos turi daugiau dėmesio skirti psichologiniams pacientų poreikiams, bei pacientų integracijai į visuomenę.
3. Rengti specializuotus atestavimo ir tobulinimosi kursus slaugytojoms dirbančioms su stomuotais pacientais.
4. Paruošti mokomosios ir metodinės medžiagos apie stomuotų pacientų slaugą.
5. Paruošti informacinės ir mokomosios medžiagos pacientams su žarnyno stomomis.
6. Pacientų savipriežiūros prieš ir po operacijos turi mokyti kvalifikuota slaugytoja dirbanti pilvo chirurgijos skyriuje.
7. Sudarant ar koreguojant slaugos studijų programas įtraukti stomos priežiūros mokymą.

LITERATŪRA

1. Almäs H., Bruse M. Pacientų su stoma slauga. Klinikinė slauga. – Vilnius: UAB Charibdė, 1999; t. 2, p. 525-541.
2. Dailydėnas D. Chirurginių ligonių slauga. – Panevėžys: UAB Nevėžio spaustuvė, 2001; p. 68.
3. Esko V. Жизнь с колостомой. – Tallinn: Quick Print, 2001; p. 3-25.
4. Gross L. Ileostomy a guide. – American Cancer Society, 1991; p. 3-32.
5. Gulbinienė J., Markelis R, Tamelis A., Saladžinskas Ž. Tinkamai parinktos stomos vietos bei jos priežiūros reikšmė pacientų gyvenimo kokybei. // Medicina. – 2004, t. 40, Nr. 11, p. 1045-1052.
6. Gulbinienė J., Šeškevičius A., Saladžinskas Ž. Slaugytojo vaidmuo parenkant pacientui ileostomos/kolostomos vietą ir mokant savipriežiūros pagrindų. // Sveikatos mokslai. – 2004, t. 14, Nr. 4, p. 28-32.
7. Hardy K. J. Evolution of the stoma. Aust. N.Z.J. Surgery, 1989; p. 59, 71-77.
8. Henderson V. Pagrindiniai slaugymo principai. – Vilnius: SAM, 1993; p. 7-17.
9. Jucevičius B., Bubnys A., Poškus E. Dirbtinės išangės komplikacijos. Antra Lietuvos koloproktologų konferencija. Storosios žarnos chirurgija. // Medicina. – 1996, t. 32, priedas 5, p. 59-60.
10. Keighley MBR, Williams NS. Stomas and related problems. Surgery of the anus, rectum and colon – London et al.: WB Saunders company Ltd., 1993; p. 1, 139-288.
11. Kočiūnas R. Psichologinis konsultavimas. – Vilnius: LUMEN leidykla, 1995; p. 127-129.
12. Krištopaitis M. Klinikinė gastroenterologija. – Vilnius: Mokslas, 1979; p. 80, 99-100.
13. Lenneberg E., Mendelssohn A., Gross L. Colostomy a guide. – American Cancer Society, 1991; p. 9-41.
14. Lukaševičiūtė I. Bendros gulinčio paciento problemos. // Slauga. – 2002, Nr. 5 (65), p. 11-12.
15. Pavalkis D., Cohen A. Tiesiosios žarnos vėžio radikalus chirurginis gydymas. // Medicina. – 1995, t. 31, Nr. 9, p. 68, 46, 89.
16. Perrin A., Osborne W., Heywood C., Woodhouse F. Informacija apie stomos priežiūrą bendruomenės slaugytojoms. – Salts Healthcare, 2003; p. 2-32.

17. Piščalkienė V. Galimos pooperacinės komplikacijos. // Slauga. – 2002, Nr. 4 (64), p. 6-7.
18. Piščalkienė V. Vyresnio amžiaus pacientų chirurginės slaugos aspektai. // Slauga. – 2002, Nr. 3 (63), p. 13-15.
19. Plevokas P. Chirurgijos pradmenys. – Vilnius: Vilniaus universitetas, 2000; d. 2, p. 54.
20. Rogers R. Audinių sužalojimas ir žaizdos gydymas. Slauga. Slaugos mokomoji medžiaga. Klinikinė slauga. – Vilnius: UAB Charibdė, 1998; d. 8, p. 77-91.
21. Rogers R. Nuo ligos sveikatos link. Slauga. Slaugos mokomoji medžiaga. Fiziologijos ir anatomijos aspektai. – Vilnius: UAB Charibdė, 1998; d. 6, p. 6-19.
22. Saladžinskas Ž. Kvalifikuotos ir kokybiškos pagalbos stomuotiems pacientams organizavimo problemos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Kaunas (2005).
<http://submit.library.lt/ETO-afiles/KMU/etd-LABT20020616-121644-36326/restricted/VISAS.pdf>
23. Saladžinskas Ž. Stomos priežiūros organizacija Danijoje. // Medicina. – 1996, t. 32, priedas 5, p. 20-23.
24. Saladžinskas Ž., Jurgelevičienė V. Stomos ir jos priežiūros aspektai (2005).
http://medicine.vdu.lt/medicina/chirurgines_ligos/F00013EA3//0054B096-70E903AC
25. Saladžinskas Ž., Tamelis A., Rudinskaitė G. Stomų ir pooperacinių žaizdų priežiūra bei jų komplikacijų gydymas. – Kaunas: ConvaTec, 2005; p. 1-19.
26. Saladžinskas Ž., Zykas V., Pavalkis D. Stomos priežiūra Lietuvoje. // Medicina. – 1996, t. 32, priedas 5, p. 11-12.
27. Šimanauskas J. Virškinimo sistemos ligų diferencinė diagnostika. – Vilnius: Mokslas, 1984; p. 130-139.
28. Tilvikaitė E. Klinikinė slauga. // Lietuvos sveikata. – 2000, Nr. 35, p. 11.
29. Zykas V., Pavalkis D. Medicininė kolostomotų ligonių rehabilitacija. Metodinės rekomendacijos. – Kaunas: KMA leidykla, 1987; p. 3-9.
30. Zykas V., Pavalkis D. Storosios žarnos chirurginės ligos. – Kaunas: Naujasis Lankas, 1999; p. 256-262.
31. Zykas V. Proktologija Lietuvoje. // Medicina. – 1996, t. 32, priedas 5, p. 9.
32. Zykas V., Saladžinskas Ž., Tamelis A., Pavalkis D., Šiugžda R. Stomos ir jų priežiūra. Kolostomos. Metodinė mokymo priemonė. - Kaunas: KMA, 1998; p. 4-20.

33. Zykas V., Vorobjovas G., Pavalkis D., Mincas J., Šiugžda R. Chirurginė reabilitacija ligonių, kuriems padarytos kolostomos ir cekostomos. Metodinės rekomendacijos. – Kaunas: Kauno medicinos institutas II-chirurgijos katedra, 1989; p. 12.

1 PRIEDAS.

1 ANKETA

Gerbiamas paciente!

Jūs esate operuotas mūsų ligoninėje ir Jums yra suformuota žarnyno stoma. Mes norėtume sužinoti Jūsų priežiūros poreikius pooperaciniame periode. Jei atsakytumėte į šį klausimą, padėtumėte ne tik įvertinti Jums taikytos slaugos sėkmę, bet ir pritaikyti Jums reikalingą priežiūrą bei priemones, jei slauga buvo nepakankamai efektyvi.

Jūsų atsakymų dėka siekiama kuo išsamiau išaiškinti kokie yra pacientų poreikiai bei problemos po žarnyno stomos suformavimo, kaip tas problemas būtų galima išspręsti, ko tikisi pacientai iš slaugytojų. Tokiu būdu siekiama gerinti stacionarinės slaugos kokybę.

Atsakinėjant į klausimus apibraukite vieną Jums tinkamą atsakymą jeigu nenurodyta kitaip. Tyrimas konfidencialus.

1. Ar Jus informavo apie žarnyno stomos suformavimo galimybę prieš operaciją?

- a) taip
- b) ne

2. Kokią Jūsų būklę labiausiai sutrikdė žarnyno stomos suformavimo operacija?

- a) psichologinę-emocinę būklę
- b) fizinę-fiziologinę būklę
- c) vienodai sutrikdė ir psichologinę ir fizinę būklę

3. Kas Jums labiausiai padėjo psichologiškai susitaikyti su suformuota stoma?
(Apibraukite vieną ar kelis atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) gydytojas
- b) slaugytoja
- c) artimieji, šeimos nariai
- d) pacientai kuriems suformuota žarnyno stoma
- e) psichologas
- f) niekas
- g) kita.....

4. Ar žinote kokia žarnyno stoma Jums suformuota?

- a) laikina
- b) nuolatinė
- c) nežinau

5. Kas Jums kėlė daugiausiai problemų po operacijos?

(Apibraukite tris atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymo variantą.)

- a) skausmas
- b) po operacinės žaizdos ir stomos priežiūra
- c) laikinas badavimas
- d) šlapinimosi funkcijos sutrikimai
- e) tuštinimosi ir dujų kontrolės praradimas
- f) judėjimo apribojimas
- g) stomos baimė ir susirūpinimas gyvenimo kokybe su stoma
- h) kita.....

6. Ko tikėtės iš bendrosios praktikos slaugytojos? (Apibraukite vieną ar kelis atsakymo variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) daugiau dėmesio ir laiko skirto individualiam bendravimui
- b) geresnio apmokymo
- c) daugiau informacijos
- d) pagarbos
- e) moralinės paramos
- f) kita.....

7. Kokios informacijos Jums labiausiai trūksta po žarnyno stomos suformavimo operacijos? (Apibraukite tris atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) apie stomos priežiūrą ir naudojamą stomos priežiūros priemones
- b) mitybos klausimais
- c) apie atitinkamą rengimąsi
- d) apie visuomeninį gyvenimą su stoma
- e) apie lytinį gyvenimą
- f) kita.....

8. Ar bendrosios praktikos slaugytoja galėtų išspręsti daugumą problemų susijusių su Jūsų būkle po žarnyno stomos suformavimo operacijos?

- a) taip
- b) ne
- c) nežinau

9. Ar Jūs norite kuo anksčiau išmokti savarankiškai prižiūrėti žarnyno stomą tam, kad būti nepriklausomu nuo personalo ir atgauti savarankiškumą?

- a) taip
- b) ne

10. Kas turėtų Jumis rūpintis namuose grįžus iš stacionaro?

- a) bendruomenės slaugytoja turėtų lankyti Jus namuose
- b) Jūs pats galite atvykti į savo pirminės sveikatos priežiūros centą
- c) bendruomenės slaugytojos paslaugos nereikalingos, Jus pakankamai apmokė kad pats galėsite tinkamai prižiūrėti stomą

11. Kas daugiausiai kelia problemų pradedant savarankiškai prižiūrėti stomą?
(Apibraukite du atsakymus arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) odos priežiūra apie stomą
- b) nevalingai išsiskiriančios išmatos ir nemalonūs kvapas
- c) dėl kūno sudėjimo pačiam sunku keisti išmatų surinkėja ir pagrindą
- d) stoma išvesta nepatogioje Jums vietoje
- e) sunku pritaikyti tinkamus drabužius
- f) kita.....

12. Ar po žarnyno stomos suformavimo pasikeis Jūsų socialinis gyvenimas?

- a) taip
- b) ne
- c) nežinau

13. Ko Jūs turėsite atsisakyti savo įprastiniame gyvenime po žarnyno stomos suformavimo? (Apibraukite vieną ar kelis Jums tinkančius atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) darbo
- b) viešųjų renginių
- c) maudymosi jūroje ar ežere
- d) seksualinio gyvenimo
- e) sporto ir fizinio aktyvumo apribojimas
- f) priglundančių drabužių
- g) kelionių
- h) kita.....

14. Jūsų išsilavinimas:

- a) vidurinis
- b) aukštesnysis
- c) aukštasis neuniversitetinis (kolegija)
- d) aukštasis universitetinis

Ačiū už nuoširdžius atsakymus.

2 PRIEDAS.

2 ANKETA

Gerbiami kolegos! Aš esu Vilniaus universiteto medicinos fakulteto slaugos specialybės magistrantūros studentė ir VŠĮ VUL “Santariškių klinikos” antro pilvo chirurgijos skyriaus bendrosios praktikos slaugytoja.

Prašau Jūsų atsakyti į šios anketos klausimus. Jūsų išsakyta nuomonė labai svarbi mano diplominiam darbui, tiriant pacientų poreikius stacionare po žarnyno stomos suformavimo.

Jūsų atsakymų dėka siekiama kuo išsamiau išaiškinti kokie yra pacientų poreikiai, problemos bei slaugos ypatumai po stomos suformavimo, kaip tas problemas būtų galima išspręsti, ir ko tikisi pacientai iš slaugytojų. Tokiu būdu siekiama gerinti stacionarinės slaugos kokybę.

Atsakinėjant į klausimus apibraukite vieną Jums tinkamą atsakymą jeigu nenurodyta kitaip. Tyrimas konfidencialus ir anonimiškas.

1. Su kokia žarnyno stoma pacientus Jums dažniausiai tenka slaugyti?

- a) su laikina stoma
- b) su nuolatine stoma
- c) nežinau

2. Kokių stomuotų pacientų tenka dažniau slaugyti?

- a) su ileostoma
- b) su kolostoma
- c) nežinau

3. Ar Jūsų gydymo įstaigoje bendrosios praktikos slaugytoja dalyvauja stomos vietos parinkime?

- a) taip
- b) ne
- c) kartais

4. Jeigu dalyvauja, tai ar atsižvelgiama į paciento norus dėl stomos formavimo vietos?

- a) taip
- b) ne

5. Kokia pacientų būklė yra labiausiai sutrikdoma po žarnyno stomos suformavimo operacijos?

- a) fizinė būklė
- b) psichologinė būklė
- c) vienodai sutrikdoma psichologinė bei fizinė būklė

6. Kas labiausiai padeda adaptuotis pacientams po operacijos prie suformuotos stomos? (Apibraukite vieną ar kelis atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) gydantis gydytojas
- b) palatos slaugytoja
- c) psichologas
- d) artimieji
- e) visi aukščiau išvardinti veikia kaip komanda
- f) kita.....

7. Pirma savaitę po stomos suformavimo operacijos kokiems paciento poreikiams daugiausiai skiriate dėmesio? (Apibraukite tris Jums tinkančius atsakymų variantus.)

- a) nuskausminimui
- b) operacinės žaizdos ir stomos priežiūrai
- c) organizmo pakankamu aprūpinimu skysčiais infuzinės terapijos pagalba esant laikinam badavimui ir pakankamos diurezės užtikrinimui
- d) šlapinimosi funkcijos sutrikimams
- e) pooperacinio paciento mokymui
- f) pagalba judant ir apsitarnaujant
- g) psichologinei reabilitacijai
- h) visų gyvybinių veiklų funkcijai

8. Kokie yra pacientų slaugos ypatumai po stomos suformavimo operacijos?

(Apibraukite du atsakymus arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) odos priežiūra apie stomą ir stomos priežiūros priemonių naudojimas
- b) pacientų mokymas savipriežiūros po operacijos
- c) informacijos teikimas ir praktiniai patarimai kasdieninio gyvenimo srityse (mityboje, fizinėje veikloje, kelionėse, seksualinio gyvenimo srityje).
- d) psichologinė rehabilitacija
- e) kita.....

9. Ar naudojate stomos priežiūros priemones?

- a) taip
- b) ne

10. Jei taip, tai kokias dažniausiai? (Apibraukite vieną ar kelis Jums tinkančius atsakymų variantus.)

- a) sandarinimo pastą
- b) sandarinimo žiedą
- c) miltelius pažeistai odai
- d) gydomąją pastą
- e) barjerinį kremą

11. Ar naudojate stomos diametro šablonus parenkant plokštelę?

- a) taip
- b) ne

12. Kokie išmatų rinktuvai yra patogesni ligoniui su žarnyno stoma priežiūros atžvilgiu?

- a) dviejų dalių
- b) vienos dalies
- c) neturiu nuomonės

13. Kas kiek laiko keičiate pacientui plokštelę nuo dviejų dalių išmatų rinktuvo?

- a) kas 2-3 dienos
- b) kas 4-5 dienos
- c) po 7 dienų
- d) kas dieną

14. Su kuo valote odą aplink stomą prieš klijuojant išmatų rinktuvą? (Apibraukite vieną atsakymo variantą arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) su vandeniu ir muilu
- b) su specialia odos valomąja priemone
- c) kita.....

15. Ar Jūs sugebate tinkamai slaugyti pacientus su žarnyno stomomis ir patenkinti visus jų poreikius? (Apibraukite vieną atsakymo variantą arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) taip
- b) ne, nes neužtenka laiko dėl didelio darbo krūvio
- c) ne, nes neužtenka žinių
- d) kita.....

16. Jūsų išsilavinimas:

- a) aukštesnysis
- b) aukštasis neuniversitetinis (kolegija)
- c) aukštasis universitetinis

17. Kiek metų dirbate? (įrašykite).....

AČIŪ