

**VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS
SLAUGOS SPECIALYBĖ
SLAUGOS MAGISTRATŪROS PROGRAMA**

**Propedeutikos ir slaugos studijų centro vadovė
Prof. Danutė Kalibatiėnė**

**PERIOPERACINIS PACIENTŲ STOMOS
PRIEŽIŪROS APMOKYMO IR INFORMAVIMO
ĮVERTINIMAS**

Slaugos magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė: med.m.dr.Giedrė Rudinskaitė

Darbo tikrinimo data: 2006.05.16

Darbo autorius: II kurso magistrantė Liudmila Spornaja

Darbo atidavimo data: 2006.05.31

Vilnius, 2006

SUMMARY

Spornaja L.

Assessment of preoperative care and induction of patients with stoma

The final work of Master of Nursing.

Tutor – m. dr. Giedrė Rudinskaitė

Study Centre of Nursing and Propaedeutics of Medical Faculty of Vilnius University
Vilnius, 2006

Operation on stoma formation is one of the most psychologically traumatic so it is of vital importance to ensure that would-be patient with stoma is prepared for changes after operation and life with stoma. The attendance of such patients is still insufficient in Lithuania. This subject was chosen with intention to spotlight the need for organized and qualified help for people with stoma.

Objective - assessment of preoperative care and induction of patients with stoma.

Tasks:

1. Evaluate the induction and training of patients before operation on stoma formation;
2. Evaluate the induction and training of patients after operation on stoma formation;
3. Estimate the importance and quality of nursing during preoperative care;
4. Compare the induction and training of patients with Colostoma and Ileostoma.

Research objective – training and induction of patients on stoma care.

Research was conducted in the Abdominal Surgery Department of Oncological Institute of Vilnius University. Patients who due to rectum cancer had colostoma and ileostoma formed during 2005 (the 1st of January 2005 – the 31st of December 2005) were examined. An anonymous questionnaire of 25 questions was given for in-patients during their last days in hospital to gather data. Thus, 110 forms of 137 possible were collected during year 2005.

According to research preoperative induction of patients on care of stoma is much lesser (28,2 %) compared to induction after operation (90,9 %). In 78 % of cases the optimal position of stoma was not selected before operation. As much as 72 % of patients have no sufficient information and are unable to take care of themselves. The help of nurses on care of stoma is still inadequate. The induction and training of patients with stoma is better than that of patients with ileostoma.

TURINYS

ĮVADAS.....	4
LITERATŪROS APŽVALGA.....	6
1. KAS YRA STOMA?.....	6
2. PIRMOJI STOMA, PIRMIEJI STOMOS TURINIO RINKTUVAI, PIRMASIS STOMATERAPEUTAS.....	6
3. STUOMOTŲ PACIENTŲ SITUACIJA LIETUVOJE IR VISOJE EUROPOJE.....	8
4. SLAUGYTOJO VAIDMUO RUOŠIANT PACIENTĄ STOMOS SUFORMAVIMO OPERACIJAI.....	10
4.1. Priešoperacinis pacientų mokymas ir sveikatos būklės įvertinimas.....	12
4.2. Optimalios stomos vietos parinkimas.....	13
4.3. Slaugytojo vaidmuo, mokant pacientus savipriežiūros po operacijos....	14
4.4. Mitybos ypatumai po stomos suformavimo operacijos.....	16
4.5. Pacientų su stoma paruošimas visuomeniniam gyvenimui.....	17
TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI.....	20
TYRIMO REZULTATAI.....	21
TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	33
IŠVADOS.....	39
PASIŪLYMAI.....	40
LITERATŪRA.....	41
PRIEDAS.....	43

IVADAS

“Nereikia siekti padėti pacientui visiškai atsikratyti baimės, taip pat nereikia slėpti nuo kliento informacijos, kuri iš pirmo žvilgsnio atrodo gąsdinanti, tačiau tinkamai pateikta ji gali paruošti pacientą sunkesniems įvykiams. Tam tikra dozė baimės parengia žmogų realybei, slypinčiai už šios baimės.”

Janis (1958; cit. pagal Kennedy E., 1977)

Stomos suformavimo operacija – viena labiausiai traumuojančių asmenį psichologiškai, todėl labai svarbu, kad būsimas stomuotas pacientas būtų tinkamai paruoštas pokyčiams, įvyksiantiems po operacijos bei gyvenimui su stoma.

Dažniausia stomos suformavimo priežastis – tai onkologinės ligos (storosios, tiesiosios žarnos), kurių skaičius Lietuvoje kasmet vis didėja (1 lentelė) (1).

1 lentelė. Susirgimų kolorektaliniu vėžiu dinamika Lietuvoje 1994-2004 metais

Metai	VYRAI			MOTERYS		
	Iš viso	Susirgimai		Iš viso	Susirgimai	
		iš jų 50-69 m.			iš jų 50-69 m.	
atvejai	%	atvejai	%			
1994	535	295	55,1	557	258	46,3
1995	570	317	55,6	637	297	46,6
1996	621	336	54,1	580	276	47,6
1997	597	337	56,4	648	280	43,2
1998	640	339	53,0	682	301	44,1
1999	632	309	48,9	689	297	43,1
2000	651	334	51,3	696	311	44,7
2001	685	305	44,5	708	295	41,7
2002	738	335	45,4	669	250	37,4
2003	687	325	47,3	731	287	39,3
2004	707	311	44,0	735	254	34,6

Taigi ir stomos suformavimo operacijų kasmet taip pat didėja, didėja ir stuomotų asmenų skaičius. Šiuo metu Lietuvoje žmonių su stomom skaičius jau siekia apie 2500 (2, 3).

Siekiant pagerinti tiek fizinę, tiek psichosocialinę adaptaciją po stomos suformavimo operacijos, būtina pacientus informuoti/mokyti prieš operaciją ir po operacijos stomos priežiūros ypatumų. Mokymo ir susitikimų metu pacientams turi būti suteikiama pilnavertė informacija ne tik apie stomos priežiūrą, bet ir pasiūlyti naudingi patarimai, padedantys jiems sugrįžti į visuomeninį gyvenimą.

Lietuvoje stomuotų pacientų priežiūra yra nepakankama: prieš operaciją pacientai menkai informuojami apie galimus kūno pokyčius; dažnai neparenkama patogi stomos vieta; medikai nepilnai informuoja pacientus apie kūno bei tuštinimosi pokyčius po operacijos; slaugos personalas nepakankamai apmoko pacientą stomos priežiūros pagrindų; dažnai pacientai išleidžiami namo neapmokyti prižiūrėti stomą, nesupažindinti su mitybos, kasdieninio gyvenimo ypatumais, taigi stomuoto paciento psichologinei reabilitacijai, jo integracijai į socialinį gyvenimą skiriama per mažai dėmesio (4).

Nors Lietuvoje yra atlikta keletas tyrimų, nagrinėjančių stomuotų pacientų paruošimą gyvenimui su stoma (4, 5, 6, 7, 8), tačiau ši problema taip ir lieka neišspręsta. Daugelyje Europos šalių puikiai išvystyta stomaterapeuto veikla, tuo tarpu nei Lietuvoje, nei toje pačioje Latvijoje tokių specialistų dar nėra. Estijoje yra vienas stomaterapeutas (3).

Ši darbo tema pasirinkta siekiant atkreipti dėmesį į tai, kad reikalinga organizuota ir kvalifikuota pagalba stomą turintiems pacientams.

Darbo tikslas – įvertinti perioperacinį pacientų stomos priežiūros apmokymą ir informavimą.

Darbo uždaviniai:

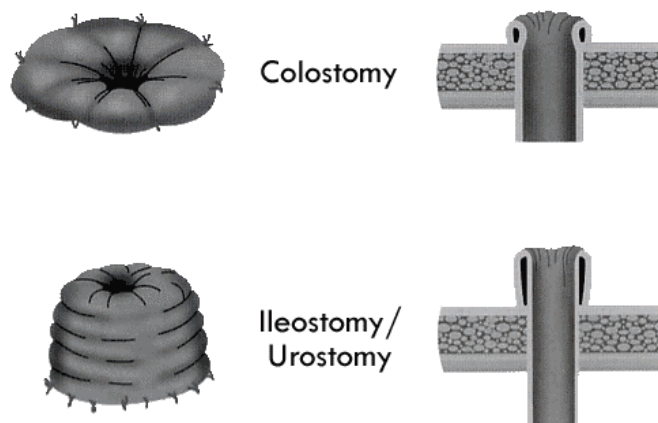
1. Įvertinti pacientų apmokymą bei informavimą prieš stomos suformavimo operaciją.
2. Įvertinti pacientų apmokymą bei informavimą po stomos suformavimo operacijos.
3. Nustatyti slaugytojos veiklos svarbą bei kokybę perioperaciniu laikotarpiu.
4. Palyginti pacientų su kolostomom ir ileostomom apmokymą ir informavimą.

Tyrimo objektas – pacientų stomos priežiūros apmokymas ir informavimas.

LITERATŪROS APŽVALGA

1. KAS YRA STOMA?

“Stoma” graikų kalba reiškia burną, angą. Šiuo atveju, tai chirurginiu būdu pilvo sienoje suformuota išangė. Stomas galima formuoti iš bet kurios žarnos dalies – tai priklauso nuo to, kur glūdi problema. *Kolostomos* (lot. *colon*, - gaubtinė žarna) – tai stomos, suformuotos iš gaubtinės (storosios) žarnos. *Ileostomos* (lot. *ileum*, - klubinė žarna) – tai stomos, suformuotos iš klubinės (plonosios) žarnos (9). Laikinas (ileostomas) sudaro tik 8 proc. visų stomų. Stomos uždarymo galimybė ir laikas priklauso nuo ligos. Pastovios (kolostomos) išlieka visą likusį gyvenimą. Lietuvoje pacientų su stomom amžius svyruoja nuo 24 iki 78 metų, didesnę dalį stomuotų asmenų sudaro moterys (10).



1 pav. Kolostoma ir ileostoma (11)

Didžiąją dalį stomų sudaro kolostomos. Kolostomų turinys priklauso nuo žarnos vietos atvėrimo: kuo arčiau tiesiosios žarnos, tuo labiau turinys panašus į normalias išmatas. Ileostomos turinys – skystas plonųjų žarnų turinys, kuris labiau dirgina odą aplink stomą. Per parą – tai priklauso nuo maisto, vartojamų vaistų ir kitų veiksnių – jo gali išsiskirti iki 700-1000 ml. (10).

2. PIRMOJI STOMA, PIRMIEJI STOMOS TURINIO RINKTUVAI, PIRMASIS STOMATERAPEUTAS

Pirmosios stomos (anga pilvo sienoje po enterostomijos) suformavimo operacijos atliktos jau 18 amžiuje, taigi jos formuojamos pacientams jau daugiau kaip 200 metų

(12,10). Pirmoji sėkminga stomos suformavimo operacija atlikta gydytojo Dr.Pillore 1776 metais.

Stomuotų pacientų slauga po operacijų susidomėta žymiai vėliau. Gerinant paciento gyvenimo kokybę 20a. 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 (13). Pradžioje jie buvo griozdiški, iš kelių dalių, apjuosti per liemenį prispausti prie stomos. 1944 metais pramoniniu būdu buvo pradėti gaminti pirmieji guminiai-plastikiniai, prispaudžiami prie stomos išmatų surinktuvai. 1955 metais pradėti gaminti keičiami – priklijuojami išmatų surinktuvai (10). Šiandieninio išmatų surinktuvo, priklijuojamo prie odos, principą, pasiūlė slaugytoja iš Danijos E.Sorenson, slaugiusi savo giminaitį su stoma (13).



2 pav. Šiuolaikiniai stomos turinio rinktuvai (14).

Pirmoji slaugytoja, susidomėjusi pacientų su stoma slauga, buvo Norman Gill iš Klivlendo ligoninės, kuri siekė tobulinti pacientų su nuolatine ileostoma bei kolostoma priežiūrą, sudarė mokymo programą ir tokiu būdu gerino šių pacientų gyvenimo kokybę (12, 15). Vėliau Barbara Saundern iš Šv.Bartolomėjaus ligoninės ir Josefin Plant iš Šv.Tomo ligoninės sudarė pacientų su stoma mokymo programą Didžiojoje Britanijoje (12, 15). Nuo 1958 metų Vakarų šalyse šiuos pacientus prieš operaciją ir po jos stomos priežiūros pagrindų moko *stomaterapeutai*, t.y. slaugytojos, dirbančios su stomuotais pacientais (16). Jie atlieka kvalifikuotos slaugos dalį. Prieš operaciją stomaterapeutas paaiškina pacientui, kokie anatomiciniai pakitimai įvyks po operacijos, parenka ir pažymi būsimos stomos vietą, bendrauja su paciento artimaisiais ir giminėmis. Po operacijos moko pacientą stomos priežiūros pagrindų, parenka tinkamo dydžio išmatų surinktuvą ir plokštelę, išmoko atpažinti komplikacijas ir užtikrina ilgalaikę paciento priežiūrą namuose (12, 17, 18, 19).

3. STUOMOTŲ PACIENTŲ SUTUACIJA LIETUVOJE IR VISOJE EUROPOJE

Daugelyje Europos šalių veikia kvalifikuotos pagalbos stomuotiems pacientams sistema, kuri vykdoma stacionaro asmens sveikatos priežiūros įstaigose, bendrosios praktikos gydytojų centruose, slaugos namuose ir pan. (4). Šis darbas dažniausiai tenka stomaterapeutams (slaugytojoms, dirbančioms su stomuotais pacientais), tačiau nemažas indėlis tenka ir nacionalinėms stomuotų pacientų organizacijoms, kurios glaudžiai bendradarbiauja su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, valstybinėmis institucijomis.

1973 metais įkurta Stomuotus pacientus prižiūrinčių slaugytojų pasaulinė asociacija – (WCET - World Council of Enterostomal Therapists), kuri reguliariai organizuoja suvažiavimus, kuriuose nagrinėjamos aktualios stomuotų pacientų priežiūros problemos (13).

Paskutinį dešimtmetį išsiplėtė šių kvalifikuotų slaugytojų darbo apimtis, kadangi jos pradėjo teikti pagalbą ilgai gyjančias žaizdas (trofines opas) turintiems pacientams, sergantiems kitomis žarnyno ligomis (vidurių užkietėjimais). Taigi jos tapo pilnais specializuotų gydytojų (koloproktologų) komandos nariais. Daugelyje šalių veikia stomaterapeutų konsultacijų kabinetai. Jos teikia pagalbą ne tik stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir pirminiuose asmens sveikatos priežiūros centruose. Geriausiai ši pagalba išvystyta Skandinavijos šalyse, kiekvienoje šių šalių didesnėje ligoninėje veikia stomos priežiūros kabinetai (13).

Pirmoji neformali stomuotų ligonių grupė, kurioje buvo tik 4 pacientai, įkurta JAV 1948 metais, o 1975 metais įkurta Pasaulinė stomuotų žmonių asociacija (IOA – International Ostomy Association), šiuo metu vienijanti daugiau kaip 50-ties šalių stomuotų pacientų organizacijas (10).

1996 metais įkurta Lietuvoje stomuotų žmonių asociacija, kuri 1997 metais Kanadoje įvykusio Pasaulinės stomuotų žmonių asociacijos kongreso metu priimta į šią organizaciją (10). 1993 metais Pasaulinė stomuotų žmonių asociacija paskelbė chartiją, kurios pagrindinis tikslas – pasiekti, kad visų po stomos operacijos pacientų gyvenimo kokybė būtų patenkinama. Ši chartija turi būti įgyvendinama visose šalyse (10).

Chartiją sudaro 7 punktai:

1. Būtina atidėti operaciją, norint įsitikinti, kad pacientas visiškai supranta operacijos naudą ir žino apie stomos priežiūrą.
2. Stoma turi būti tinkamoje vietoje, gerai suformuota, patogi.

3. Pacientui turi būti suteikta kokybiška, profesionali medicininė pagalba bei stomos priežiūra prieš ir po operacijos ligoninėje.

4. Pacientas turi gauti visą ir teisingą informaciją apie visas svarbias stomos priežiūros priemones ir medžiagas.

5. Pacientas turi turėti galimybę pats pasirinkti geriausią stomos priežiūros priemonę iš įvairių prieinamų.

6. Pacientas turi gauti informaciją apie nacionalinę stomuotų žmonių draugiją ir jos teikiamą pagalbą bei paramą.

7. Dažniausia stomos suformavimo priežastis yra storųjų žarnų onkologinės ligos. Kitos priežastys – žarnyno nepraeinamumas, traumos ir kt.

2003 metais buvo atlikta Europos šalių apklausa, siekiant išsiaiškinti stomuotų pacientų padėtį bei pagalbos jiems organizavimą (20). Joje dalyvavo ir Lietuvos stomuotų pacientų asociacija. Apklausa buvo įvykdyta pagal visus Chartijos punktus. Ji parodė, kad pagrindinė informacija apie stomuotų pacientų gyvenimą prieš bei po operacijos suteikiama stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, dažniausiai nacionalinė stomuotų žmonių asociacija į šį procesą neįtraukiama.

Europoje yra didelė stomos priežiūros priemonių pasiūla, tačiau apie šeštadalis pacientų yra varžomi tam tikrų apribojimų (20). Kai kuriose šalyse yra taikomas stomos priežiūros priemonių apribojimas priklausomai nuo medicinos pagalbos priemonių kompensavimo tvarkos. Skandinavijos šalyse stomos priežiūros priemonės skiriamos pagal paciento poreikius ir šis kiekis pilnai kompensuojamas. Tuo tarpu Centrinės Europos šalyse kompensuojamas tam tikras šių priemonių kiekis, kuris kartais nėra pakankamas (taip pat ir Lietuvoje). Stomos priežiūros priemonės Lietuvoje ambulatorinio gydymo metu yra įtrauktos į kompensuojamųjų medicininių priemonių sąrašą, tačiau daugelyje ligoninių jų kiekis nėra pakankamas, dažniausiai jos gaunamos kaip humanitarinė pagalba iš kitų šalių. Kai kuriose šalyse (Baltarusija, Rumunija, Bulgarija, Albanija) nėra stomos priežiūros priemonių kompensavimo tvarkos, jas tenka pacientui įsigyti už savo lėšas.

Europoje stomuoti pacientai nėra diskriminuojami, tačiau kai kuriose šalyse jie negali dirbti fizinio darbo, būti kai kurių kategorijų darbuotojais (policininkais, gaisrininkais) (20). Jungtinėje Karalystėje jiems kyla problemų gauti kelionių draudimą.

Minėta apklausa leidžia teigti, kad stomuotų žmonių padėtis Europos šalyse nėra pakankama, remiantis daugelio šalių apklausos rezultatais, ji kinta nuo labai geros (Danija, Švedija, Norvegija, Olandija, Belgija) iki labai blogos (Bulgarija, Rumunija, Albanija) (20).

Daugelyje Europos šalių yra nacionalinės stomuotų žmonių asociacijos (20). Tačiau informacija apie jas ne visuomet suteikiama sveikatos priežiūros įstaigose. Namu reikia

išleisti su bent poros dienų rinktuvų atsarga ir išrašytu receptu kompensuojamiems rinktuvams įsigyti, pacientui reikia suteikt visą reikiamą informaciją (užrašyti telefoną numerius ir kita), kur jis gali kreiptis pagalbos, jei ištiktų sunkumų prižiūrint stomą. Tuo tikslu Lietuvoje yra įkurti stomos priežiūros konsultaciniai kabinetai, kuriuose galima gauti kvalifikuotą konsultacinę bei gydomąją pagalbą. Be to, kaip minėta, Lietuvoje veikia Lietuvos stomuotų žmonių asociacija (LiSA), vienijanti žmones su stoma.

LiSA tikslai (9, 10, 20):

- padėti stomuotiems žmonėms spręsti medicininės ir socialinės reabilitacijos problemas;
- sudaryti tarpusavio bendravimo galimybes;
- teikti informaciją apie stomos priežiūrą bei galimas komplikacijas;
- atstovauti vyriausybinėse institucijose, sprendžiant vaistų ir medicinos priemonių kompensacijos klausimus.

4. SLAUGYTOJO VAIDMUO RUOŠIANT PACIENTĄ STOMOS SUFORMAVIMO OPERACIJAI

Vakarų Europos šalyse slaugytojos užima svarbų vaidmenį ruošiant pacientus prieš operaciją ir mokant juos stomos priežiūros pagrindų po operacijos (5). Svarbu paruošti pacientą ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai stomos suformavimo operacijai ir suteikti jam būtiniausią informaciją prieš operaciją, t.y. supažindinti su įvyksiančiais virškinamojo trakto pasikeitimais po operacijos, paaiškinti kas yra stoma, kaip ji atrodo, funkcionuoja bei supažindinti su stomos priežiūros priemonių įvairove. Optimaliai parinkta stomos vieta sumažina pooperacinių komplikacijų, tokių kaip parastominis dermatitas, prolapsas, išvarža ar stenozę, atsiradimą.

Po operacijos slaugytoja, ruošdama pacientą kasdieniniam gyvenimui, moko jį stomos priežiūros pagrindų, parenka tinkamo dydžio išmatų surinktuvą, moko atpažinti pooperacines komplikacijas bei užtikrina ilgalaikę paciento su stoma priežiūrą namuose (5).

Parinkusi optimalią stomos vietą prieš operaciją, išmokiusi stomos priežiūros pagrindų prieš operaciją bei po jos, slaugytoja padeda pacientui greičiau prisitaikyti prie įvykusių kūno pokyčių bei integruotis į visuomeninį gyvenimą (5).

Žmogus sužinojęs, kad jam bus suformuota stoma ir jis turės rūpintis išeinamąja anga pro pilvo sieną, patiria stresą (5). Tiek prieš operaciją, tiek po jos stomuotas asmuo patiria daug emocijų: baimę, vienišumą ir bejėgiškumo jausmą. Šių emocijų priežastis yra žinių

trūkumas, fizinė ir emocinė izoliacija, baimė, kad negalės grįžti į darbą, į visuomenės gyvenimą, artimųjų žmonių supratimo trūkumas.

Prieš operaciją paciento galvoje sukasi daugybė klausimų: ar stoma bus matoma? ar ji turės kvapą? Ką apie tai galvos draugai ir artimieji? Ar bus galima maudytis? Kaip bus su seksualiniu gyvenimu? Ar galėsiu sugrįžti į darbą? Į šiuos klausimus jis kartais netgi bijo išgirsti atsakymus. Tiek slaugytoja, tiek gydytojas pokalbio su pacientu metu turi padėti atsakyti į iškilusius klausimus.

Paciento ir jo šeimos mokymui turi vadovauti slaugytoja (10). Labai svarbu, kad vienas asmuo būtų atsakingas už mokymą iki galo.

Stomuoti ligoniai linkę į pesimizmą ir net 91,3 proc. laiko save invalidais, negalinčiais grįžti į pilnavertį gyvenimą (10). Gydytojai ir slaugytojai, bendraudami su pacientu, turi įsitikinti, kad jis gali normaliai gyventi, kaip ir prieš operaciją. Pacientas gali dirbti tą patį darbą, sportuoti, keliauti, lytiškai santykiauti. Jų pareiga paaiškinti, kaip jis tai gali padaryti. Lietuvoje stomuotų žmonių asociacija organizuoja susitikimus, kuriuose analizuojamos šią negalią turinčių žmonių problemos, jų sprendimo būdai. Susitikimų metu ligoniai bendrauja tarpusavyje, išsako savo mintis, suvokia, kad jie nėra vieniši.

Pacientas, kuriam suformuota stoma (dažniausiai pastovi), gali patekti į bet kokio profilio skyrių ir sirgdamas bet kuriomis kitomis ligomis (kartais būdamas be sąmonės) (10). Tuomet susiduriama su problema, kad personalas, kasdieniniame darbe nesusiduriantis su stomuotais ligoniais, nedaug gali padėti. Bendraujant su įvairių gydymo įstaigų slaugos darbuotojais susidaro įspūdis, kad jie nėra susipažinę su stomuotų ligonių priežiūros principais. Dirbti išmokstama iš daugiau patirties turinčių kolegų, susipažįstama tik su stomuoto ligonio priežiūra. Lietuvoje labai trūksta literatūros šia tema. Šios temos spraga yra ir medicinos mokslo įstaigų, ruošiančių slaugos specialistus mokymo programose. Kita vertus, slaugytojų darbo krūvis yra toks didelis, kad jiems nebelieka laiko bendrauti su pacientu įsigilinant į psichologines problemas. Reikia pažymėti, kad ir gydytojai, ir slaugytojai turėtų dirbti vienoje komandoje. Be to, į šią problemą turėtų atkreipti dėmesį bendrosios praktikos gydytojai.

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 (12). Slaugos personalas pokalbių su pacientu metu turi padėti jam rasti atsakymus į jam iškilusius klausimus, taip pat nuodugniai paaiškinti ir informuoti, ką reiškia turėti stomą, išmokyti prižiūrėti ją, nes pacientas prieš operaciją yra labai pažeidžiamas ir imlus pateikiamai informacijai. Tai laikotarpis, kai pacientas ir jo šeimos nariai ieško informacijos, dalijasi baime ir nerimu.

Janis, tyręs chirurgijos skyriaus ligonius, teigia, kad “nereikia siekti padėti pacientui visiškai atsikratyti baimės, taip pat nereikia slėpti nuo kliento informacijos, kuri iš pirmo žvilgsnio atrodo gąsdinanti, tačiau tinkamai pateikta gali paruošti pacientą sunkesniems įvykiams. Tam tikra dozė baimės parengia žmogų realybei, slypinčiai už šios baimės” (21). Siekiant sumažinti paciento baimę, nerimą prieš stomos suformavimo operaciją pirmiausia reikia suteikti visavertę informaciją (5).

4.1. Priešoperacinis pacientų mokymas ir sveikatos būklės įvertinimas

Paciento ir jo šeimos mokymui prieš operaciją turi vadovauti slaugytoja (5). Mokymo pradžioje ji turi nustatyti paciento ir jo šeimos žinių lygį apie chirurgines procedūras ir stomos priežiūrą. Mokymas turi vykti pagal sudarytą planą, už kurį nuo pradžios iki galo turi būti atsakingas vienas asmuo. Mokymo metu reikia naudoti aktyvų, o ne pasyvų mokymo metodą (5, 22). Pasyvaus mokymo tikslas – išdėstyti norimą informaciją. Aktyvaus mokymo tikslas – ne tik išdėstyti reikalingą informaciją, bet ir įtraukti pacientus bei jų artimuosius į diskusijas nagrinėjama tema, surengti pakartotiną susitikimą, kurio metu paaiškėtų kiek pacientas buvo atidus per praeitą susitikimą ir kt. Slaugytoja gali naudoti kelis mokymo metodus: tiesioginį bendravimą su pacientu, paprastų diagramų naudojimą, darbą mažose grupėse, vaizdinės medžiagos peržiūrėjimą, praktinius užsiėmimus su stomos priežiūros priemonėmis (18, 23).

Prieš sudarant mokymo planą reikia nuodugniai įvertinti paciento fizinę (amžių, regėjimą, klausą, judesių koordinaciją), psichologinę, protinę ir emocinę būklę. Šiuos duomenis slaugytoja gali surinkti bendraudama su pacientu, atlikdama fizinį ištyrimą, įvertindama medicininius įrašus ir bendradarbiaudama su kitu medicinos personalu (5, 24). Įvertinimas padeda nustatyti, ar pacientas galės savarankiškai pasirūpinti suformuota stoma, ar neatsiras nepalankių faktorių, kurie turėtų įtakos paciento galimybei mokytis. Pirmasis pokalbis su pacientu turi įvykti prieš operaciją. Jo metu reikia paaiškinti kūno anatomiją ir fiziologiją, kokie anatomiciniai pokyčiai įvyks po stomos suformavimo operacijos, supažindinti su galimomis komplikacijomis po operacijos. Rekomenduojama prieš operaciją ir apmokymą įvertinti paciento psichikos ir psichologinę būklę, nes tai nulemia paciento sugebėjimą mokytis, prisitaikyti prie streso, pasikeitusio kūno įvaizdžio ir gyvenimo įpročių. Deja, Lietuvoje prieš stomos suformavimo operaciją pacientai nėra mokomi, jie yra operuojami, prieš tai tik trumpai paaiškinus, kas jam bus atliekama (25). Šią trumpą informaciją dažniausiai suteikia gydytojas. Žinoma, didelė dalis stomos suformavimo operacijų atliekama skubos tvarka (10). Remiantis Ž. Saladžinsko ir J. Gulbinienės atlikto

tyrimo rezultatais, prieš operaciją tik 39,1% pacientų trumpai pasikalbėjo su slaugytojais apie galimas stomos priežiūros problemas po operacijos (25).

Pirmojo susitikimo metu slaugytoja turi (5):

- supažindinti pacientą su virškinimo trakto anatomija ir fiziologija;
- paaiškinti, kas yra stoma, kaip ji atrodo ir funkcionuoja;
- supažindinti su išmatų surinkimo maišiuokų ir lipnių plokštelių įvairove;
- parinkti optimalią stomos vietą.

Gali būti, kad pirmojo susitikimo metu pacientui bus sunku viską suprasti ir prisiminti (ypač vyresnio amžiaus žmonėms), todėl po pokalbio reikia palikti jam spausdintą medžiagą, t.y. atmintines, bukletus, kuriuos skaitydamas jis dar kartą susipažintų su stomos priežiūros ypatumais (5).

Stomuotam pacientui reikia paramos ir supratimo ne tik iš medicinos personalo, bet ir iš artimųjų. Pacientui pageidaujant, jo artimuosius įtraukti į reabilitacijos programą. Stomuoti pacientai, susilaukę paramos iš artimųjų, greičiau adaptuojasi prie pasikeitusio kūno įvaizdžio, jų reabilitacija vyksta greičiau (16, 19, 26)

4.2. Optimalios stomos vietos parinkimas

Prieš parenkant optimalią stomos vietą, reikia įvertinti paciento odos būklę (5, 17, 24). Tuo tikslu slaugytoja turi apžiūrėti odos plotą, kuriame bus formuojama stoma, nustatyti, ar oda nėra sausa, riebi, pleiskanota ar uždegiminė. Reikia sužinoti, ar pacientas neserga sisteminėmis odos ligomis – žvyneline, atopiniu dermatitu, pūsleline ar odos grybeliu. Jeigu pacientas serga odos ligomis, prieš operaciją būtina dermatologo konsultacija ir atitinkamas gydymas.

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

Įvertinus odos būklę, parenkama stomos vieta. Kiekvienam pacientui ji turi būti parenkama individualiai. Priešoperacinis stomos vietos parinkimo tikslas – nustatyti tikslią būsimos stomos vietą, nesvarbu, ar tai bus kolostoma, ar ileostoma (13). Blogai parinkus stomos vietą gali atsirasti stomos priežiūros problemų bei pooperacinių komplikacijų – parastominis dermatitas, prolapsas, stenozė ar pooperacinė išvarža (5). Stomą galima suformuoti visose pilvo sienos vietose, tačiau dažniausiai tai daroma kairėje arba dešinėje

apatinėje pilvo sienos dalyje per tiesųjį pilvo raumenį. Optimaliai parinkta stomos vieta turi būti 1/3 nutolusi nuo bambos ir 2/3 nuo priekinio viršutinio klubinio dyglio (5). Šioje vietoje suformuotos stomos tolimosios komplikacijos pasitaiko rečiau.

Parinkta stomos vieta turi būti (5, 12, 13, 19, 27):

- ❖ patogi anatominiu požiūriu;
- ❖ matoma ir pasiekama kasdieninės higienos požiūriu;
- ❖ neturi būti arti kaulų išsikišimų, bambos, juosmens linijos, išvaržų;
- ❖ negali būti šalia laparotominio pjūvio, pooperacinių randų, buvusių drenų vietoje, odos raukšlėse ar šalia jų .

Tačiau remiantis Ž. Saladžinsko ir J. Gulbinienės atlikto tyrimo rezultatais, nė vienam tyrime dalyvavusiam pacientui prieš operaciją nebuvo parinkta stomos vieta, o į klausimą, ar stomos vieta parinkta optimalioje, patogioje ir lengvai pasiekiamoje vietoje, 13,0% atsakė teigiamai, 8,7% – neigiamai ir 78,2% apie tai negalvojo (25).

Stomos vieta pacientui parenkama keliose padėtyse: gulint, sėdint, stovint ir vaikstant. Optimaliai parinktą stomos vietą pacientas turi matyti iš kelių pozicijų, t.y. sėdėdamas ir stovėdamas (5, 12, 19, 27).

Apkūniems asmenims tiek ileostomos, tiek kolostomos vieta turi būti parinkta aukščiau (laikantis stomos parinkimo nurodymų), kadangi dėl didelio poodinio riebalų sluoksnio pacientas negali matyti ir tinkamai prižiūrėti apatinėje pilvo dalyje suformuotos stomos (5).

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 (skersinės žarnos dalies kolostoma) formuojama viršutinėje pilvo dalyje, per tiesųjį pilvo raumenį, 2/3 nutolusi nuo šonkaulio lanko ir 1/3 nuo bambos (5).

Parinkus patogiausią stomos formavimo vietą ji pažymima specialiu, neišsitrinančiu odoje pieštuku, kad operuojantis chirurgas žinotų, kur suformuoti stoma. Kai kuriais atvejais reikėtų pažymėti dar vieną, alternatyvią stomos suformavimo vietą, nes operacijos metu galimi nesklandumai, neleidžiantys suformuoti stomos pažymėtoje vietoje. (5, 15).

4.3. Slaugytojo vaidmuo, mokant pacientus stomos priežiūros po operacijos

Pats sunkiausias pacientui yra ankstyvasis pooperacinis laikotarpis. Tuo metu jis jaučia ne tik fizinį, bet ir psichologinį skausmą (12, 27). Pirmą kartą susidūręs su stoma, jis negali kontroliuoti dujų, išmatų išsiskyrimo. Pacientas tampa visiškai priklausomas nuo slaugos personalo. Šiuo laikotarpiu ligoniui reikia medikų bei artimųjų žmonių paramos ir padrąsinimo, įsitikinimo, kad jis galės gyventi normalų gyvenimą ir su stoma. Labai svarbu

pacientą mokyti realiai žiūrėti į šią situaciją, kad pripažintų stomą savo kūno dalimi. Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu slaugos personalas atlieka ne tik psichologinę, bet ir fizinę reabilitaciją: prižiūri pooperacinę žaizdą, stebi visų gyvybinių funkcijų veiklą, suteikia pacientui patogią padėtį, mažina skausmą. Šiuo laikotarpiu pacientui reikia paramos ir padrąsinimo ne vien iš medicinos personalo, bet ir iš artimųjų, įtikinimo, kad jis galės gyventi normalų gyvenimą ir su suformuota stoma (12, 27). Pacientas turi suvokti, kad stoma nėra “bjauri” ar “šlykšti”. Kaip teigia Nesci, pacientas turi būti nuramintas sakant, kad išmatos nėra nuodingos ir mirtinos, kad niekas nepasikeitė jame, kaip asmenyje, išskyrus įvykusius fizinius pokyčius (5).

Pooperacinis pacientų mokymas turi prasidėti 3-4 dieną ir tęstis iki paciento išvykimo iš sveikatos priežiūros įstaigos (23). Pradžioje reikia išsiaiškinti, ką pacientas prisimena iš ankstesnio mokymo. Jo metu slaugytoja turi įvertinti bendrą paciento pooperacinę savijautą.

Pooperacinio mokymo metu slaugytoja turi (28):

- išmokyti pacientą pasikeisti išmatų surinkimo maišiuką;
- supažindinti su parastominės odos priežiūros ypatumais ir priemonėmis;
- pateikti praktinių patarimų kasdieninio gyvenimo srityse (mityboje, fizinėje veikloje, kelionėse, seksualinio gyvenimo srityje).

Tačiau remiantis Ž.Saladžinsko ir J.Gulbinienės atlikto tyrimo rezultatais, po operacijos visavertę informaciją apie tolesnį gyvenimą, kai suformuota stoma, gavo tik 34% pacientų, 65% pacientų buvo tik trumpai paaiškinti stomos priežiūros ypatumai (25).

Mokydama pacientą pasikeisti išmatų surinktuvą ar lipnią plokštelę slaugytoja turi:

- išmokyti pacientą iškirpti tinkamo dydžio angą juose, nes pirmomis dienomis dėl uždegiminės reakcijos stoma būna paburkusi, o vėliau jos skersmuo mažėja. Galutinai stomos dydis nusistovi tik po 1,5 mėnesio (28).

- išmokyti pacientą naudotis specialiu matuokliu ar liniuote prieš iškerpant tinkamo dydžio angą (iškirptos angos skersmuo turi būti 3-5 mm didesnė už stomos skersmenį) (13, 28). Naudodamas specialų stomos matuoklį, pacientas išvengs parastominės odos komplikacijų – paraudimo, šlapiavimo, skausmo ir kt. (5, 29).

Keisdama išmatų surinktuvą slaugytoja turi atkreipti dėmesį į parastominės odos spalvą ir galimas odos komplikacijas, t.y. paraudimą, įplyšimą, papules, šlapiavimą ar alergines reakcijas (5, 29). Dažniausios šių komplikacijų priežastys – odos užteršimas fekalijomis, jos traumavimas netaisyklingai nuimant išmatų surinktuvą bei alergija lipniosios plokštelės komponentams ar parastominės odos priežiūros priemonėms (5, 15, 19, 28).

Norint išvengti parastominės odos komplikacijų reikia:

- ištuštinti išmatų surinkimo maišiuką, kai išmatų turinys sudaro 1/3 išmatų surinktuvo tūrio (5);
- odą aplink stomą valyti šiltu vandeniu, o esant būtinumui naudoti muilą, kurio pH 5-5,5 (geriausiai tinka vaikiškas muilas) (5). Jeigu pacientą vargina jautri ir sausa oda, kai kurie autoriai rekomenduoja naudoti specialų valantį losjoną (12);
- išmokyti pacientą nuimti išmatų surinktovo maišiuką netraumuojant odos (5);
- prasidėjus parastominės odos alergijai, reikia atlikti alerginius mėginius su naudojamais išmatų surinktuvais ar stomos priežiūros priemonėmis (5, 6). Nustačius alergiją kuriai nors stomos priežiūros priemonei – jos nenaudoti.

4.4. Mitybos ypatumai po stomos suformavimo operacijos

Išmokius pacientą prižiūrėti parastominę odą ir užsiklijuoti išmatų surinktuvą, slaugytoja tiesiog privalo pacientą supažindinti su mityba, kuri turi įtakos tuštinimosi laikui, išmatų kiekiui ir pobūdžiui. Net 60 proc. asmenų su stoma riboja mitybą, kad išvengtų didelio kiekio dujų kaupimosi žarnyne, skystų išmatų ar nemalonaus jų kvapo (13). M. Sprangers tyrimo metu pacientų bendros būklės ir organizmo funkcionavimo vertinimas parodė, kad pacientai turi problemų dėl nereguliaraus tuštinimosi ir viduriavimo, nekontroliuojamo dujų išėjimo, dietos apribojimų (30). Remiantis Lenkijoje M. Spezepkowski atlikto tyrimo rezultatais, nepaisant geros bendros būklės, daugeliu atvejų (per 60 proc.) dažnai pasitaikė nereguliarus tuštinimasis ir viduriavimas. Pacientus, kuriems suformuota stoma, vargino nevaldomas dujų išsiskyrimas, pacientai, kuriems operacijos metu išsaugoti sfinkteriai, dažniausiai skundėsi vidurių užkietėjimu (30). Kaip teigia Levine ir kiti, pacientus po kolostomos suformavimo operacijos nemalonus išmatų kvapas vargina daugiau nei po ileostomos suformavimo operacijos (5). Devlinas ir kt. nustatė, kad dažniausi maisto produktai, kuriuos vengia vartoti asmenys po kolostomos operacijos, yra svogūnai, salotos, alus ir kiaušiniai. Atliktų studijų metu nustatyta, kad 70 proc. pacientų po ileostomos suformavimo operacijos nevartoja tokių daržovių kaip kopūstai, riešutai, saulėgrąžos, kadangi jos skatina dujų susikaupimą žarnyne, o 68 proc. – vengia žuvies ir kiaušinių, nes tai sukelia nemalonių išmatų kvapą (5). Todėl slaugytoja turi suteikti pacientui informaciją 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 (28).

Viduriai užkietėja valgant makaronus, greipfrutus, kukurūzus. Vidurius laisvina žirneliai, brokoliai, špinatai, burokėliai, slyvos, daug prieskonių turintis maistas, alus. Dujų kiekį žarnyne didina kopūstai, svogūnai, žirneliai, šokoladas, alus, gazuoti gėrimai, grybai, obuoliai, labai saldūs maisto produktai ir gėrimas per šiaudelį. (5, 12, 28). Dujų kaupimąsi žarnyne mažina jogurtas, krapai, dilgelių arbata, virtas ir troškintas maistas (12). Jeigu pacientą vargina dažnai susikaupiančios dujos išmatų surinkimo maišiuke, reikia patarti, kad reguliuotų mitybą, trumpam atkimštų maišiuką ir išleistų susikaupusį orą ar naudotų išmatų surinkimo maišiuką su absorbuojamuoju filtru (13). Išmatų kvapą stiprina sūris, kiaušiniai, žuvis, svogūnai, kopūstinės daržovės, šparaginės pupelės. Norint susilpninti išmatų kvapą patariama vartoti spanguoles ar jų sultis, jogurtą, naudoti specialų dezodorantą, kurio keli lašai įlašinami į išmatų surinkimo maišiuką, arba surinkimo maišiuką su absorbuojamuoju filtru (5, 12, 28).

Asmenims po kolostomos operacijos rekomenduojama valgyti daug skaidulinių produktų, kad maistas per ilgai neužsibūtų gaubtinėje žarnoje (12). Nustatyta, kad žmonės po ileostomos suformavimo operacijos susiduria su 2 problemomis – išmatų kamščio susidarymas dėl nesuvirškintos celiuliozės (skaidulų, rupaus maisto) bei skysčių ir elektrolitų disbalansas. Šių problemų galima išvengti reguliuojant mitybą (5).

4.5. Pacientų su stoma paruošimas visuomeniniam gyvenimui

Žmogaus kūno įvaizdis – tai požiūris į fizinę savo išvaizdą. Einant metams žmogaus kūnas iš lėto keičiasi, bet žmogus susitaiko su šiais kūno pokyčiais. Tačiau ileostomos ar kolostomos suformavimas staiga pakeičia žmogaus požiūrį į kūno įvaizdį, tai neretai turi įtakos ir lytinei funkcijai. Po stomos suformavimo operacijos asmuo praranda galimybę kontroliuoti išmatų išsiskyrimą, gali atsirasti depresija, žemas savęs vertinimas bei artimų žmonių atstūmimo baimė. Kartais šie žmonių nuogaustavimai tampa tokie stiprūs, kad kai kurie asmenys atsitraukia nuo šeimos ar visuomenės (31). Anot Lenkijoje M. Spezepkowski atlikto tyrimo, daug dažniau pacientai, kuriems suformuotos stomos, jautė depresiją, vienišumą, juos buvo apėmusi neviltis dėl išvaizdos pasikeitimo, atsirado savigarbos netekimas bei mintys apie savižudybę. Šie pojūčiai dažniau pasitaikė jauniems pacientams ir moterims (30).

Stomuotas pacientas turi būti psichologiškai paruoštas integracijai į visuomeninį gyvenimą. Kai kuriose šalyse psichologinis prisitaikymas įvertinamas naudojant “Psichologinio prisitaikymo prie ligos” skalę (31).

Stomuoti pacientai linkę į pesimizmą, net 91 proc. jų po šios operacijos laiko save neįgaliais, negalinčiais grįžti į visavertį gyvenimą (6). Slaugytoja, bendraudama su pacientu, turi įtikinti jį, 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 pacientui, kaip jis tai gali daryti (32). Socialinių santykių sritis, gebėjimas grįžti į profesinę veiklą yra labai svarbus gyvenimo kokybės žymuo. M. Sprangers tyrimas parodė, kad tik 20-72 proc. pacientų, kuriems suformuota stoma, grįžo į darbą po operacijos, tuo tarpu iš pacientų, kuriems išsaugoti sfinkteriai grupėje, į ankstesnį darbą sugrįžo 31,6 proc. moterų ir 50 proc. vyrų (30). Pacientai, kuriems yra kolostomos, dažniau atsisako lankytis teatruose, kinuose, restoranuose, jie yra linkę daugiau laiko praleisti namie, renkasi pasyvų laisvalaikio praleidimo būdą.

Pacientas su stoma gali maudytis tiek po dušu, tiek vonioje (9, 13).

Stoma netrukdo žmogui dalyvauti fizinėje veikloje. Fiziniai pratimai padeda palaikyti gerą savijautą. Pirmus 2 mėnesius po operacijos reikia riboti fizinį krūvį, rekomenduojami lengvi pasivaikščiavimai, paprasti pratimai, stiprinantys pilvo raumenis ir ne didesnis kaip 2-3 kilogramų svorio nešimas (9, 23). Mėgstantį sportuoti pacientą reikia perspėti, kad nekilnotų sunkumų, nes gali atsirasti kai kurios vėlyvos stomos komplikacijos – parastominė išvarža, stomos gleivinės iškritimas (9, 13, 33, 33).

Stoma netrukdo keliauti, tik išvykstant į tolimesnę kelionę pacientas turi paruošti taip vadinamąjį “keliautojo rinkinį” (9):

- pasiimti pakankamai rinktuvų;
- pasitarti su gydytoju, įsidėti vaistų, jei viduriai užkietėtų ar atvirksčiai;
- keliaujant lėktuvu, rinktuvus laikyti krepšyje su savimi;
- pasidomėti, ar ten kur vyksta, galės įsigyti rinktuvų papildomai;
- keliaudami automobiliu, rinktuvus ir vaistus laikyti vėsiausioje vietoje;
- panaudotus rinktuvus būtinai pirma sudėti į plastikinį maišelį ir tik tada išmesti į šiukšlių dėžę. Į kelionę būtinai reikia pasiimti saugiai uždaromų plastikinių maišelių panaudotiems rinktuvams;
- atsargiai vartoti naujus maisto produktus;
- apsidrausti sveikatą prieš išvykstant.

Daugelis pacientų susiduria su seksualinio prisitaikymo problema. Pradžioje ši problema yra neaktuali, nes ją nustelbia liga. Stomuotas pacientas turi prisitaikyti prie kūno pasikeitimo ir seksualinio įvaizdžio pakitimo jau pačioje pooperacinės reabilitacijos pradžioje. Bendravimas, mokymas ir eksperimentavimas su partneriu yra pagrindiniai seksualinės reabilitacijos elementai pacientui su stoma (26). Slaugytoja turi paaiškinti, kad

pacientas po operacijos gali lytiškai santykiuoti. Jo partneriui reikia duoti laiko apsiprasti, nes jis pirmųjų sueičių metu bijo sužeisti stomą turintį artimąjį. Jeigu stomuotas asmuo turėjo stiprius, palaikančius, draugiškus santykius su savo artimuoju iki operacijos, jie paprastai išlieka ir pasikeitus sąlygoms (34). Remiantis Ž.Saladžinsko ir J.Gulbinienės atlikto tyrimo rezultatais, seksualinė reabilitacija po stomos suformavimo operacijos taip pat yra labai svarbi, tačiau 73,9% respondentų nesusimąstė apie problemas, susijusias su seksualiniu gyvenimu (25). Tik 1% respondentų pažymėjo neigiamą suformuotos stomos poveikį seksualiniam gyvenimui. Anot M.Spezeckowski atlikto tyrimo, seksualinė disfunkcija daug dažniau nustatyta tarp vyrų pacientų, kuriems suformuotos stomos, grupėje. 66-100 proc. pacientų, kuriems suformuotos stomos, ir 30-75 proc. pacientų, kuriems išsaugoti sfinkteriai, skundžiasi seksualine disfunkcija. Amžius yra pagrindinis lytinės funkcijos sutrikimo veiksnys po tiesiosios žarnos vėžio operacijos (30).

Kiti faktoriai, nulemiantys pacientų lytinį aktyvumą, yra tumoro dydis ir lokalizacija (tai nulemia atliekamos operacijos tipas), laikas, praėjęs po operacijos, bendra savijauta ir gretinės ligos iki operacijos, emocinė reakcija į operaciją bei fakto, kad suformuota stoma, pripažinimas (30, 35).

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 gydomąją pagalbą, veikia nemokama telefonų linija, yra įkurta žmonių su stoma draugija (13). Namų ligonį reikia išleisti bent su poros dienų rinktuvų atsarga ir išrašytu receptu kompensuojamiems išmatų surinktuvams įsigyti. Apie įvykusią operaciją reikia pranešti bendrosios praktikos gydytojui ir apylinkės slaugytojai (5, 15).

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

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Šio tyrimo objektas – perioperacinis pacientų stomos priežiūros apmokymas ir informavimas.

Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto Onkologijos instituto abdominaliniame chirurgijos skyriuje. Tirti pacientai, kuriems per 2005 metus (2005 m. sausio 1d. – 2005 m. gruodžio 31d.) dėl tiesiosios žarnos vėžio buvo suformuota nuolatinė (po tiesiosios žarnos ekstirpacijos) arba laikina (po tiesiosios žarnos rezekcijos) stoma.

Duomenys buvo renkami apklausos būdu, anonimiškai anketuojant stomuotus pacientus priešpaskutinę arba paskutinę jų gulėjimo stacionare dieną. Sudarytoje anketoje reikėjo atsakyti į 25 klausimus, susijusius su stomuoto asmens lytimi, amžiumi, gyvenamąja vieta, paciento psichologine būkle, paciento žiniomis apie stomą, optimalios stomos vietos parinkimu, perioperaciniu paciento informavimu bei apmokymu stomos bei stomos priežiūros klausimais, aktualiausiomis problemomis išvykstant iš stacionaro. Anketoje buvo užduoti 24 uždari klausimai ir 1 klausimas atviras. Analizuojant anketas, stomuotų pacientų amžius buvo suskirstytas į 6 amžiaus grupes (<40, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 ir >). Tokiu būdu buvo surinkta 110 anketų iš galimų 137 anketų per 2005 metus. Pacientai su kolostomom sudarė 60,5 proc., o su ileostomom 39,5 proc. Paciento įtraukimo į tyrimą kriterijai: pacientas sergantis tiesiosios žarnos vėžiu, kuriam suformuota kolostoma ar ileostoma. Atmetimo kriterijai: atsisakymas dalyvauti tyrime, paciento psichinės ligos ir sutrikimai, letalinės išeitys ir kt.

Gauti duomenys apdoroti naudojantis tokiomis statistinėmis programomis: SPSS 8,0 for Windows, Microsoft Excel. Duomenys lyginti naudojant χ^2 testą. Vidurkiai palyginti naudojant Stjudento kriterijų. Skirtumas tarp grupių laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

TYRIMO REZULTATAI

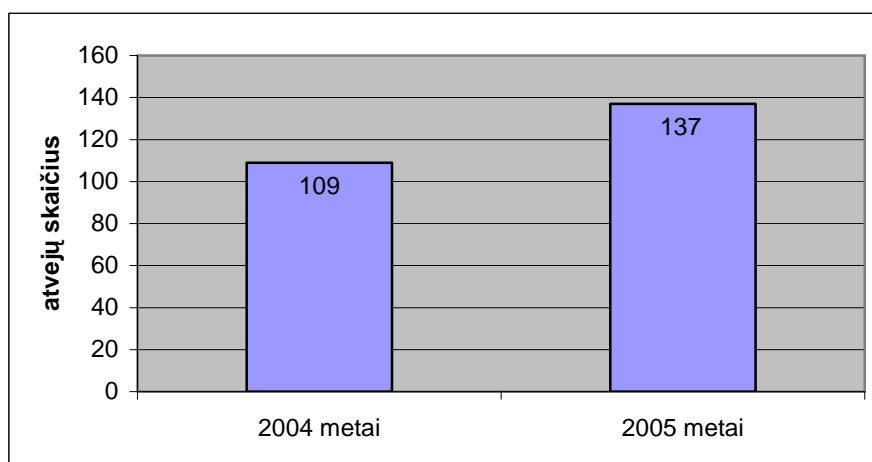
Perioperacinis pacientų stomos priežiūros apmokymo ir informavimo įvertinimas atliktas remiantis Vilniaus universiteto Onkologijos instituto stomuotų pacientų anketine apklausa.

Iš viso per 2005 metus į Vilniaus universiteto Onkologijos institutą buvo hospitalizuoti 320 pacientų su tiesiosios žarnos vėžio diagnoze. Iš jų, 198 pacientai su pirmine tiesiosios žarnos vėžio diagnoze. Šių pacientų tarpe buvo atliktos 65 tiesiosios žarnos eksterpacijos bei 107 rezekcijos (1/3 atveju stomos nebuvo suformuotos). Taigi, per 2005 metus buvo suformuotos 137 stomos, iš kurių 65 kolostomos ir 72 ileostomos. Naujų tiesiosios žarnos vėžio diagnozių kasmet vis didėja, taigi didėja ir stomuotų pacientų skaičius (2 lentelė).

2 lentelė. VUOI abdominaliniame skyriuje pacientų su tiesiosios žarnos vėžiu srautas bei atliktos operacijos

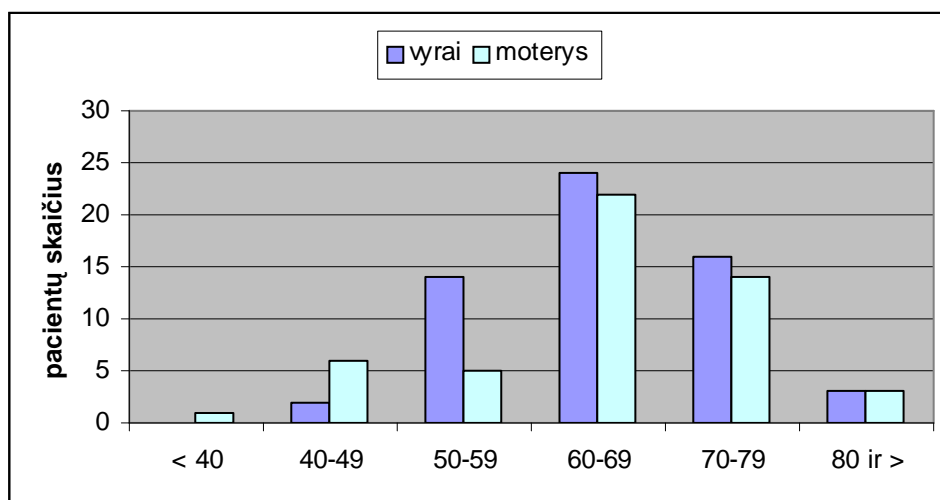
Metai	Hospitalizuota pacientų su tiesiosios žarnos vėžio diagnoze	Iš jų naujai diagnozuoti (pirminiai)	Tiesiosios žarnos rezekcija	Tiesiosios žarnos eksterpacija
2004	255	160	82	49
2005	320	198	107	65

Kaip matome, Vilniaus universiteto Onkologijos institute naujai diagnozuotų tiesiosios žarnos vėžio diagnozių 2005 metais palyginus su 2004 metais padidėjo net 23,75 proc., tiesiosios žarnos rezekcijų – 30,49 proc., o tiesiosios žarnos eksterpacijų – 32,65 proc. Taigi, 2004 metais VUOI buvo suformuotos 109 stomos, 2005 metais – 137 stomos, o tai net 25,69 proc. daugiau (3 pav.).



3 pav. VUOI suformuotų stomų skaičius 2004-2005 metais.

Studijos metu anketavimo būdu buvo apklausta 110 pacientų: su ileostomom ir kolostomom. Pacientų su stomom amžius svyruoja nuo 28 iki 89 metų (vidurkis 65 metai). Buvo įdomu sužinoti stomuotų pacientų pasiskirstymą pagal lytį ir amžių (4 pav.).



4 pav. Stomuotų pacientų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių VUOI 2005 metais.

Kaip matome, daugiausia stomų suformuota 60-69 metų pacientų amžiaus grupėje ir tai sudaro apie 41,8 proc. visų suformuotų stomų (šioje grupėje moterų – apie 43 proc., vyrų – apie 40,6 proc.).

3 lentelė. Stomuotų pacientų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių VUOI 2005 metais

Amžiaus grupės	Moterys	Vyrai	p
<40	1	0	0,9
40-49	6	2	0,1
50-59	5	14	0,09
60-69	22	24	0,9
70-79	14	16	0,8
80 ir >	3	3	0,8
Iš viso atvejų:	51	59	

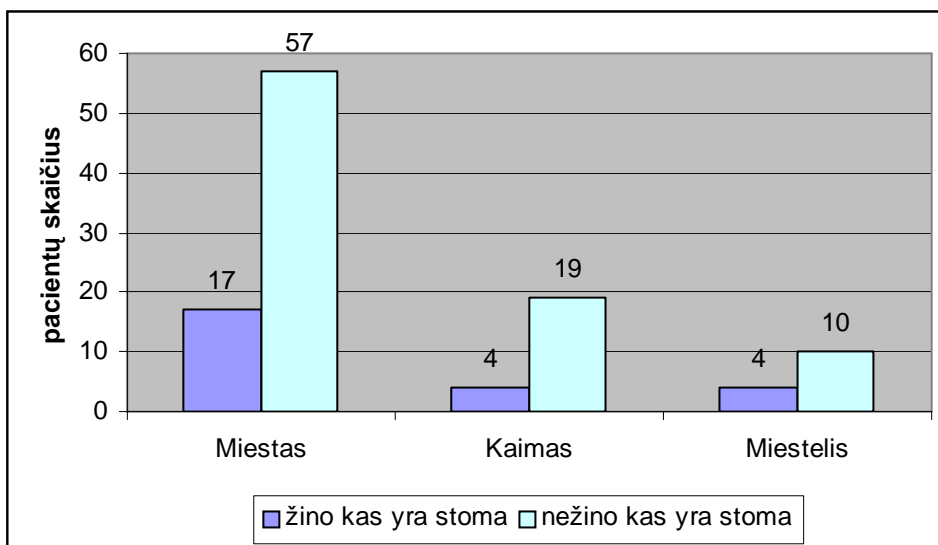
Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų amžiaus grupėse nerasta (3 lentelė). Amžiaus vidurkis moterų grupėje yra 65 metai (moda – 66 metai), vyrų grupėje – 66 metai (moda – 59 metai).

Šiame tyrime dalyvavusių stomuotų vyrų skaičius (53,6 proc.) yra šiek tiek didesnis už tyrime dalyvavusių stomuotų moterų skaičių (46,4 proc.).

Stomuotas asmuo turi žinoti kas tai yra stoma. Jau prieš stomos suformavimo operaciją pacientą reikia paruošti ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai ir suteikti jam būtiniausią informaciją prieš operaciją, t.y. supažindinti su įvyksiančiais virškinamojo trakto pasikeitimais po operacijos, paaiškinti kas yra stoma, kaip ji atrodo, funkcionuoja bei supažindinti su stomos priežiūros priemonių įvairove. Taigi ir šio tyrimo metu bandyta įvertinti stomuotų pacientų supratimą apie stomą (4 lentelė, 5 pav.).

4 lentelė. Supratimas apie stomą priklausomai nuo lyties

Lytis	Žino kas yra stoma		Nežino kas yra stoma		p
	n	Proc.	n	Proc.	
Vyrai	15	25.4	44	74.6	0,6
Moterys	10	19.6	41	80.4	
Iš viso:	25	22,7	86	77,3	

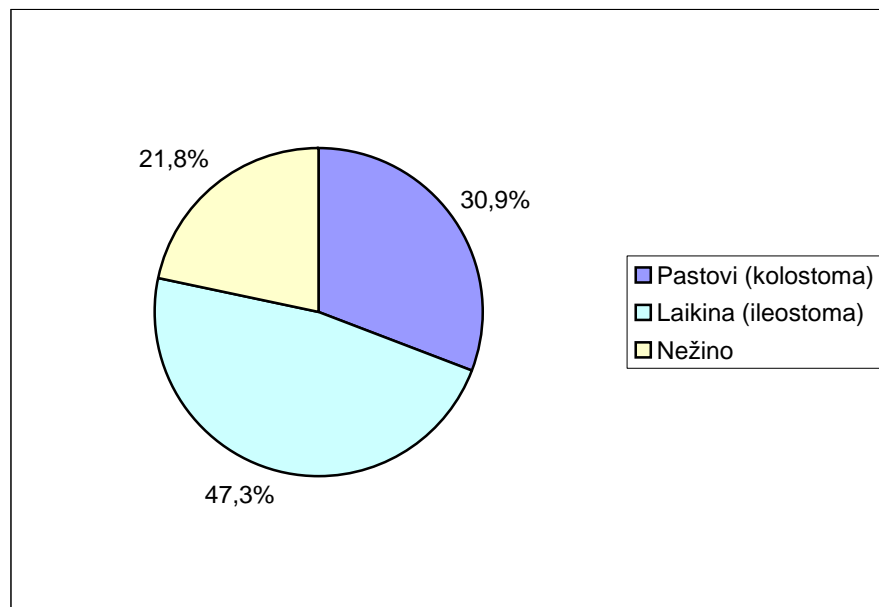


5 pav. Supratimas apie stomą priklausomai nuo gyvenamosios vietos.

Iš 4 lentelės ir 5 paveikslo matyti, kad net $\frac{3}{4}$ stomuotų asmenų nežino kas yra stoma. Pacientų supratimas, kas tai yra stoma, nepriklauso nei nuo to, kokios lyties jie yra ($p=0,6$), nei, kur jie gyvena ($p=0,2$) (4 lentelė, 5 pav.).

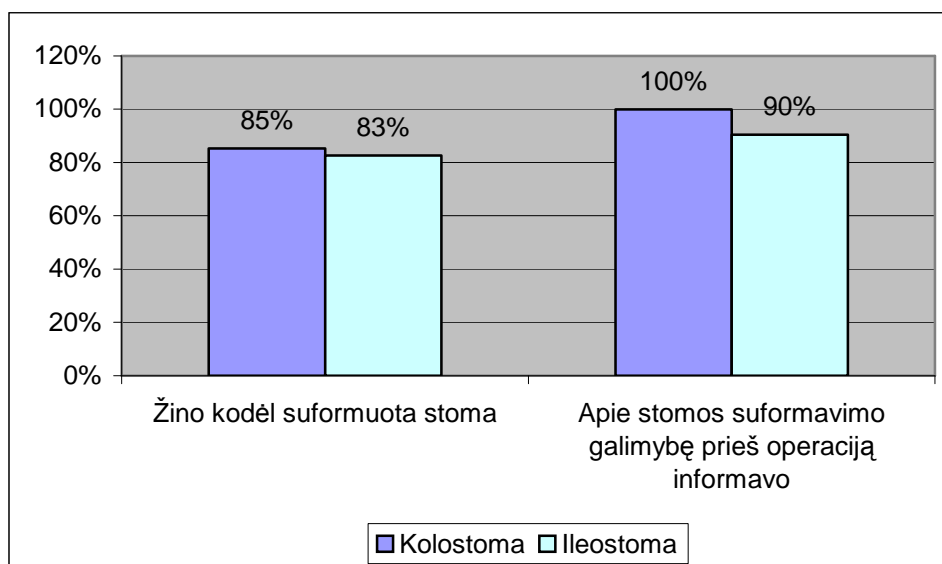
Prieš operaciją būsimas stomuotas pacientas turi būti supažindintas su stomos suformavimo priežastim, taip pat ir su kokia stoma jis turės gyventi, t.y. ileostoma (laikina)

ar kolostoma (pastovia). Šio tyrimo metu ir bandyta išsiaiškinti, kaip VUOI abdominaliniame skyriuje vyksta pacientų informavimas šiais klausimais (6 pav.).



6 pav. Pacientui žinoma informacija apie jam suformuotą stomos tipą.

Net 22 proc. stomuotų pacientų nežino, kokio tipo stoma jam yra suformuota. Likusias dvi grupes pacientų su kolostomom (31 proc.) ir su ileostomom (47 proc.) ir pabandysim palyginti.

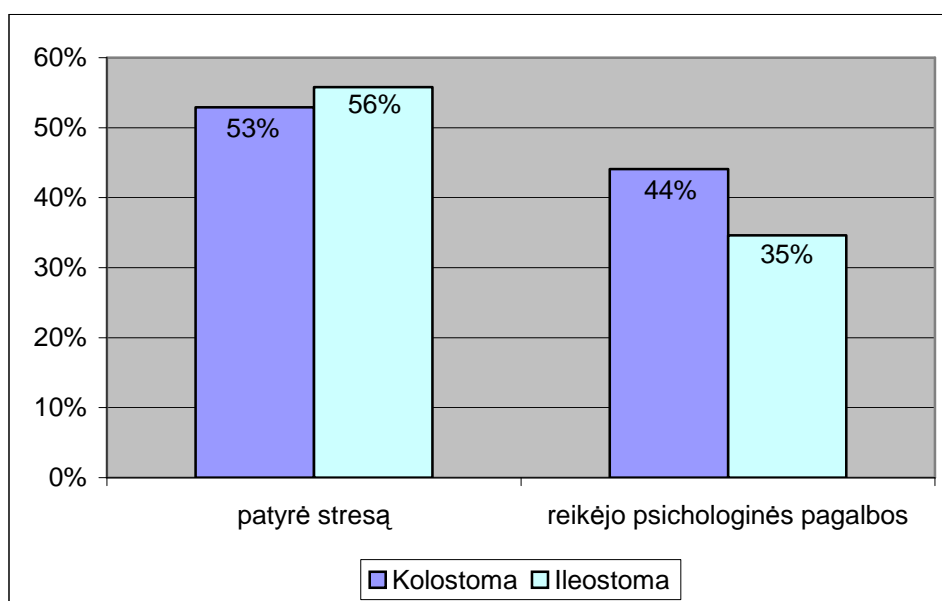


7 pav. Pacientų informavimas prieš operaciją stomos suformavimo klausimais.

Prieš operaciją yra informuojami 87,3 proc. pacientų apie stomos suformavimo galimybę, o neinformuoti lieka 12,7 proc. pacientų (7 pav.). Lyginant pacientus su kolostomom bei ileostomom statistiškai patikimo skirtumo nėra ($p>0,05$).

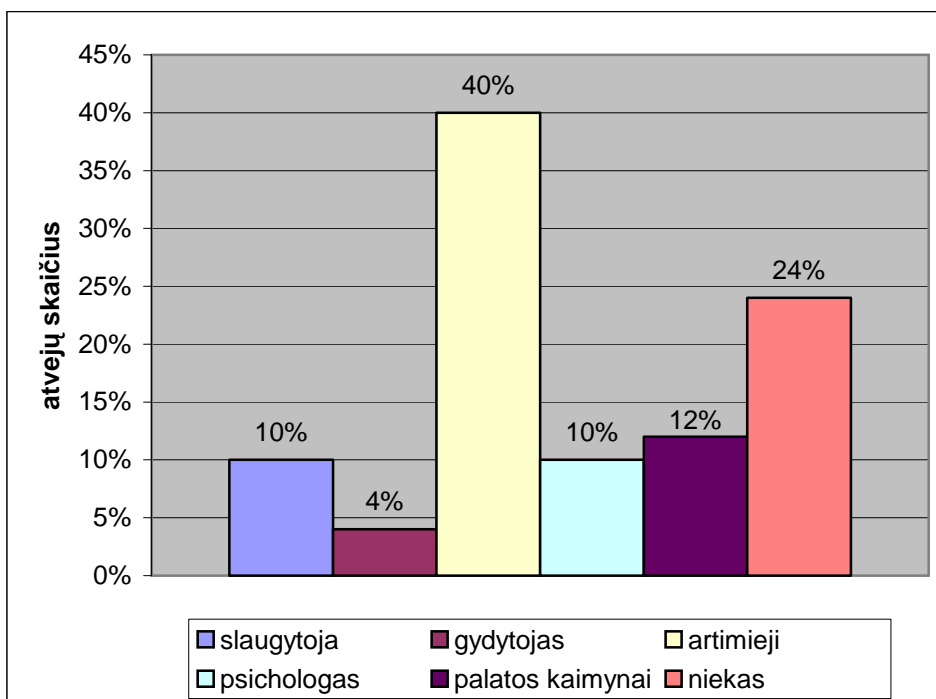
Prieš operaciją pokalbio su pacientu metu dažniausiai gydytojas paaiškina jam ligos esmę ir kokią operaciją jam ruošiamasi atlikti. Šio pokalbio metu taip pat turi išryškėti ir stomos suformavimo priežastis. Net 33% pacientų šiuo klausimu nei prieš operaciją, nei po operacijos nėra informuojami, o tarp pacientų su kolostomom (informuoti 85 proc. pacientų) ir ileostomom (informuoti 83 proc. pacientų) statistiškai patikimo skirtumo nėra ($p>0,05$) (7 pav.).

Žmogus sužinojęs, kad jam bus suformuota stoma ir jis turės ja rūpintis, patiria stresą. Todėl labai svarbu, kad žmogus būtų tinkamai informuotas bei apmokytas stomos bei stomos priežiūros klausimais. Tyrimas rodo, kad tiek su ileostoma (55,8 proc.), tiek su kolostoma (52,9 proc.) esantys pacientai, sužinoję, kad jiems bus ar yra suformuota stoma, patiria stresą, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pacientų grupių nėra ($p=0,5$) (8 pav.). Pagal aukščiau paminėtus rezultatus matome, kad didesnė pacientų dalis (virš 50 proc.) stresą vis dėlto patiria, tačiau ne visada jiems reikalinga psichologinė pagalba. Kiek daugiau ($>10\%$) jos reikia pacientams su kolostoma.



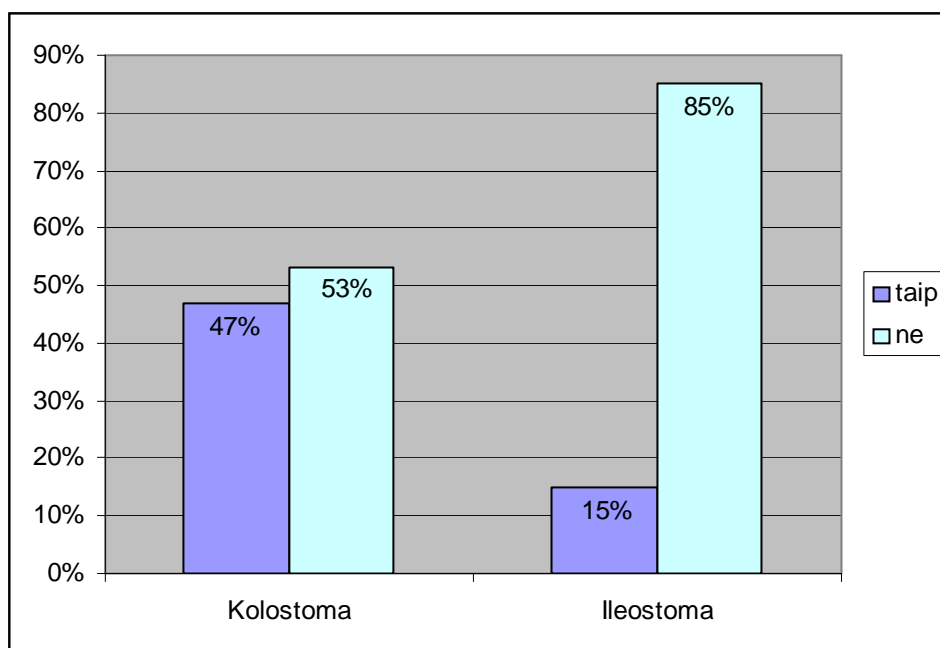
8 pav. Psichologinės pagalbos poreikis stresą patyrusiems stomuotiems pacientams.

Iš žemiau pateikto 9 pav. galima matyti, kaip psichologinė pagalba buvo teikiama jos poreikį turėjusių pacientų atvejais. Kaip matyti, daugiausia psichologinės pagalbos pacientui buvo suteikta iš artimųjų pusės (40,1 proc.), tuo tarpu pagalbos iš personalo pusės gaunama žymiai mažiau: slaugytoja – 9,9 proc., gydytojas – 4 proc., psichologas – 9,9 proc. Psichologinė pagalba išvis neteikiama 24 proc. atvejų.



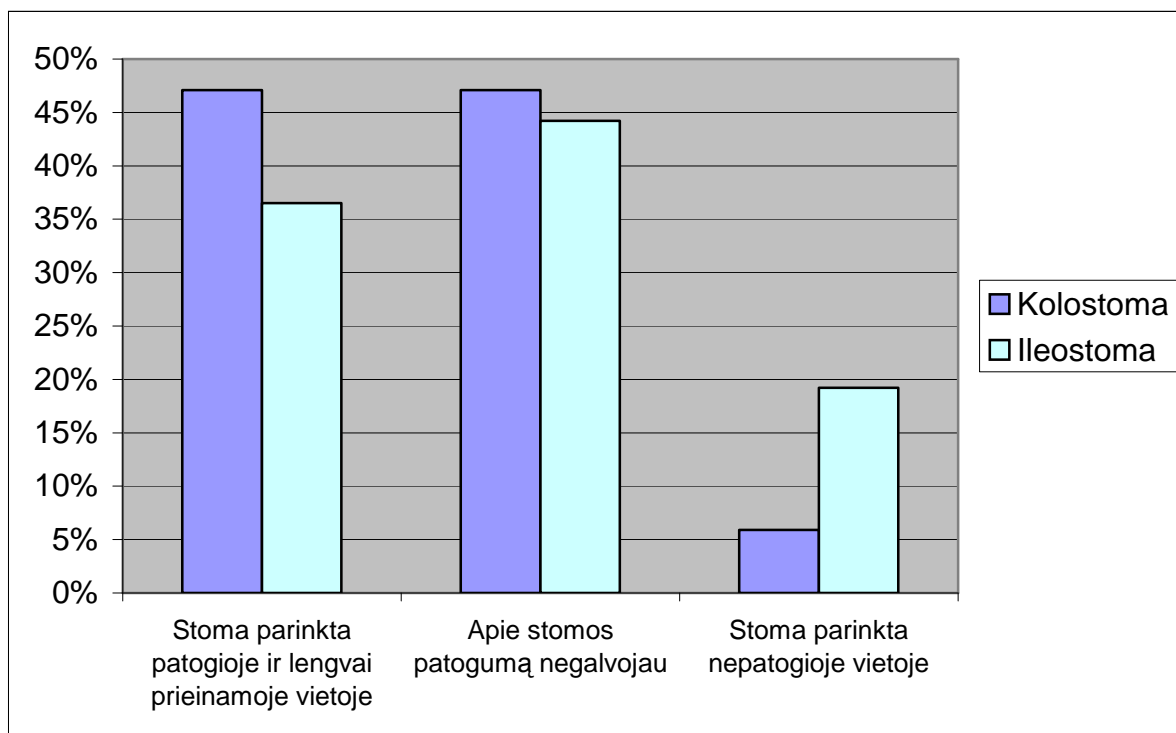
9 pav. Psichologinės pagalbos suteikimas stresą patyrusiems stomuotiems pacientams.

Prieš operaciją kiekvienam pacientui individualiai turi būti parenkama optimaliausia stomos vieta. Šio tyrimo metu gauti rezultatai rodo, kad net 78 proc. pacientų, tokia vieta parinkta nebuvo. Ileostomų bei kolostomų atvejais optimalios stomos vietos parinkimas prieš operaciją skiriasi (10 pav.), t.y. ileostomų atvejais optimali stomos vieta prieš operaciją parinkta tik 15 proc. pacientų, o kolostomų atvejais – apie 47 proc., skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,01$).



10 pav. Optimalios stomos vietos parinkimas.

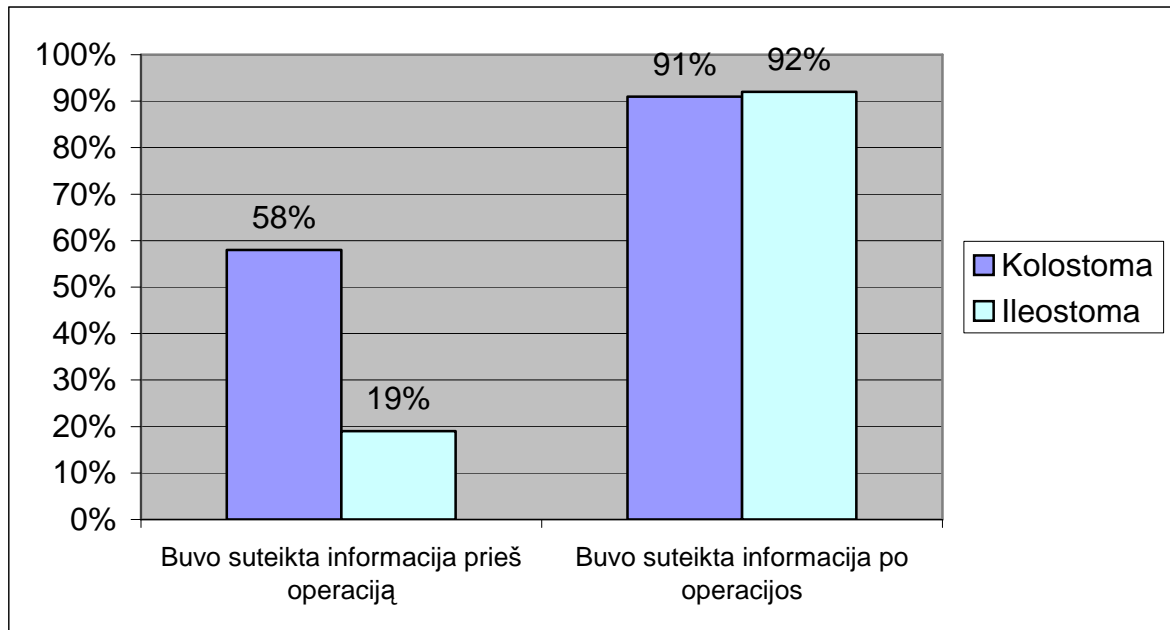
Žinoma ir stomuotų pacientų nuomonė apie parinktą stomos vietą (11 pav.). Čia, tarp pacientų su kolostoma bei su ileostoma, taip pat randame skirtumų: pacientai su ileostoma nepasitenkinimą parinkta stomos vieta reiškia dažniau (19,2 proc.) nei pacientai su kolostomom (5,9 proc.). Stomos vietą po operacijos teigiamai beveik vienodai vertina pacientai tiek su kolostomom (47,1 proc.), tiek ir su ileostomom (36,5 proc.). Statistiškai reikšmingai daugiau pacientų su ileostoma nurodė, kad stoma parinkta nepatogioje vietoje ($p=0,01$).



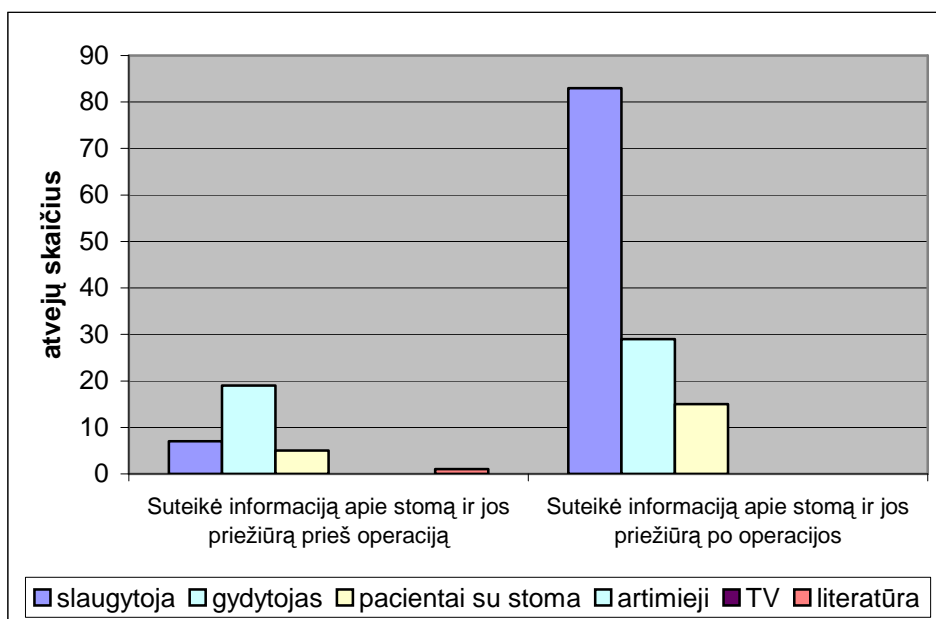
11 pav. Pacientų nuomonė apie parinktą stomos vietą.

Priešoperacinis pacientų informavimas (28,2 proc.) stomos bei stomos priežiūros klausimais yra žymiai prastesnis palyginus su informavimu po operacijos (90,9 proc.) (12 pav.). Statistiškai reikšmingai dažniau informacija buvo suteikta prieš operaciją pacientams su kolostoma ($p=0,05$).

Lyginant priešoperacinį bei pooperacinį pacientų informavimą, išryškėja tam tikri skirtumai tarp informaciją pacientams pateikiančių asmenų (13 pav.). Priešoperaciniame pacientų informavime didžiaja dalimi dalyvauja gydytojas (17,3 proc.), o tik po to slaugytoja (6,4 proc.). Pooperaciniame pacientų informavimo procese didžiaja dalimi dalyvavo slaugytojos (75,5 proc.). Po operacijos stomuoti pacientai informacijos taip pat semiasi ir iš kitų stomuotų pacientų (12 proc.).

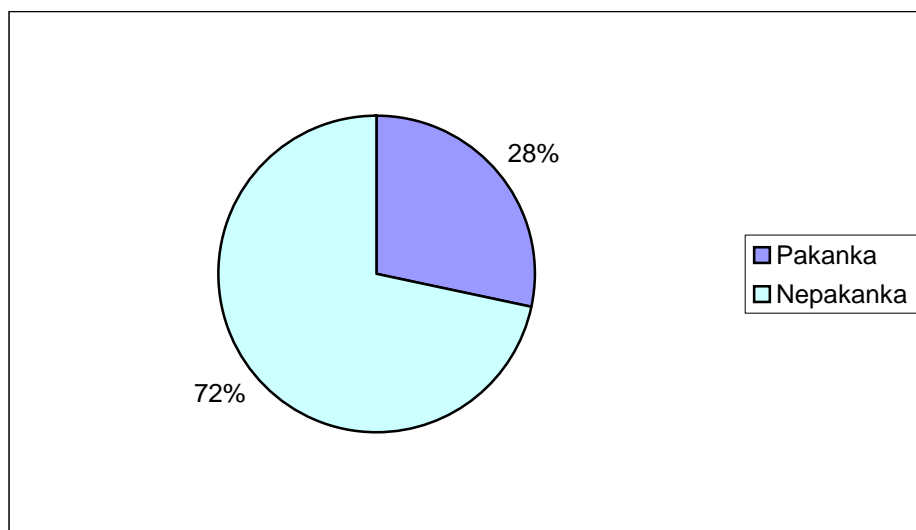


12 pav. Perioperacinis stomuotų pacientų informavimas stomos ir stomos priežiūros pagrindų.



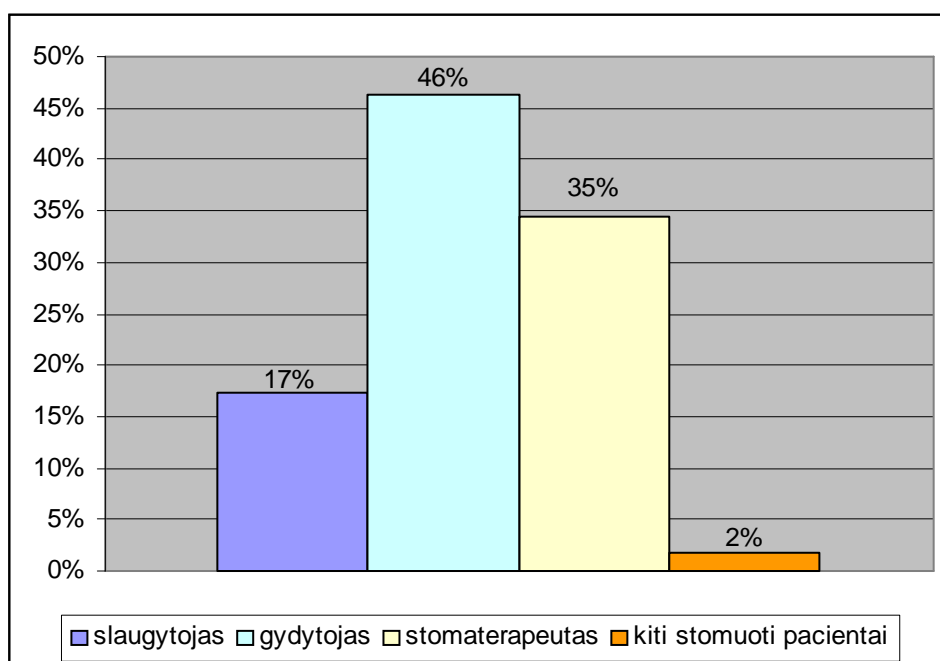
13 pav. Perioperacinės informacijos stomos bei stomos priežiūros klausimais šaltinis.

Nors, net 90,9 proc. atvejų pacientai yra informuojami po operacijos stomos bei stomos priežiūros klausimais, bet ar gautos informacijos jiems pakanka, kad jie galėtų savarankiškai pasirūpinti savimi? (14 pav.). Tik 28 proc. pacientų gauta informacija užtikrina savarankiškumo jausmą stomos bei stomos priežiūros klausimais.



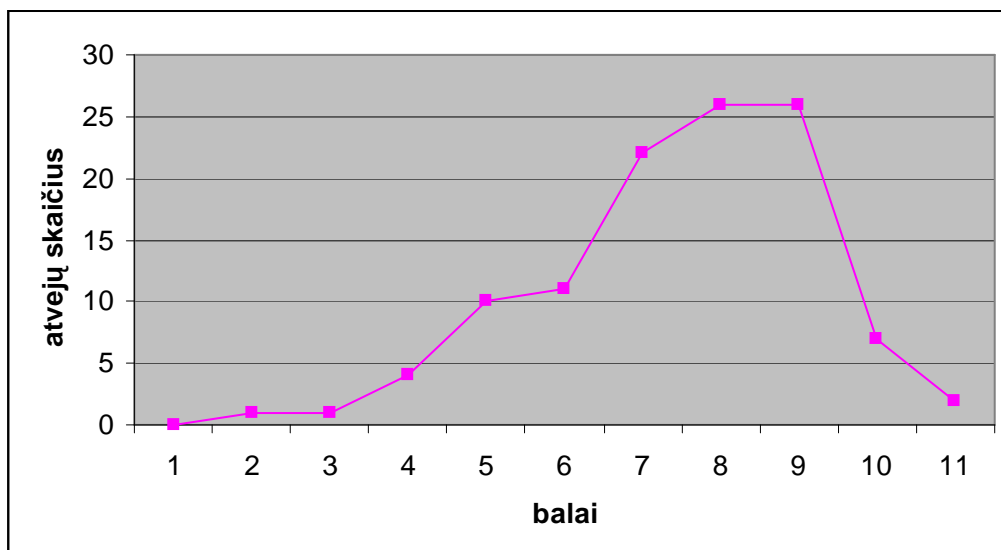
14 pav. Gautos informacijos kiekis, užtikrinantis stomuotiems pacientams savarankiškumą.

Pacientų nuomone, geriausiai apie gyvenimą su stoma galėtų paaiškinti gydytojas (46,4 proc.), pasitikėjimas slaugytojom šiuo klausimu yra kur kas mažesnis (17 proc.)(15 pav.). Tačiau nemažą dalį pacientų nuomonių sudaro stomaterapeutas (slaugytoja, dirbanti su stomuotais pacientais) (34,5 proc.), kaip informacijos bei apmokymo šaltinis.



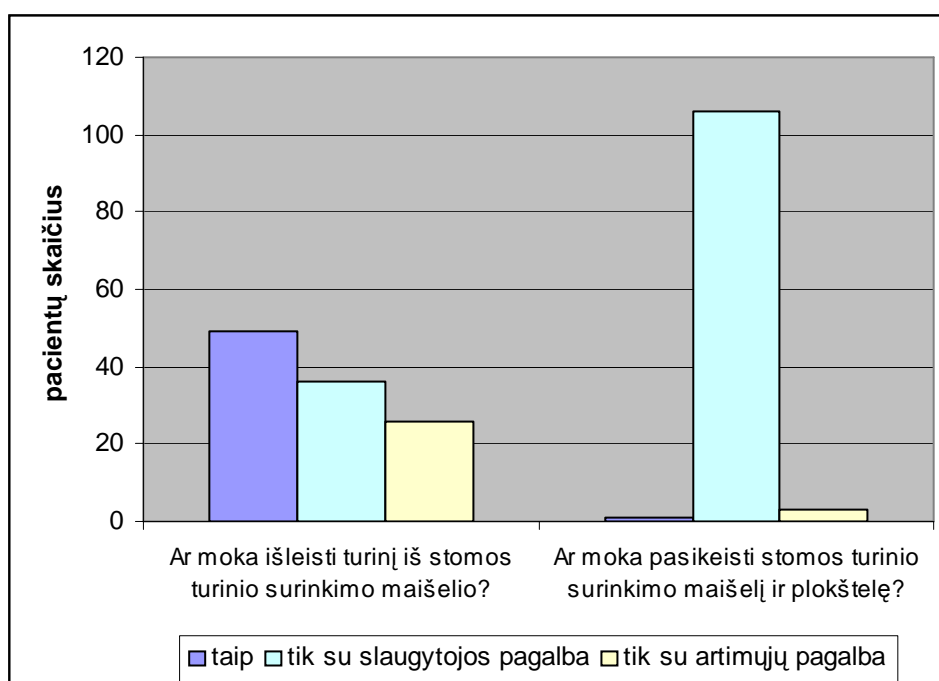
15 pav. Pacientų nuomone, kas geriausiai galėtų paaiškinti apie gyvenimą su stoma.

Paprastę pacientų įvertinti apmokymo bei informavimo kokybę stomos bei stomos priežiūros klausimais, apie 47 proc. apklaustųjų informavimą ir apmokymą vertina nuo 7 iki 8 balų (16 pav.).



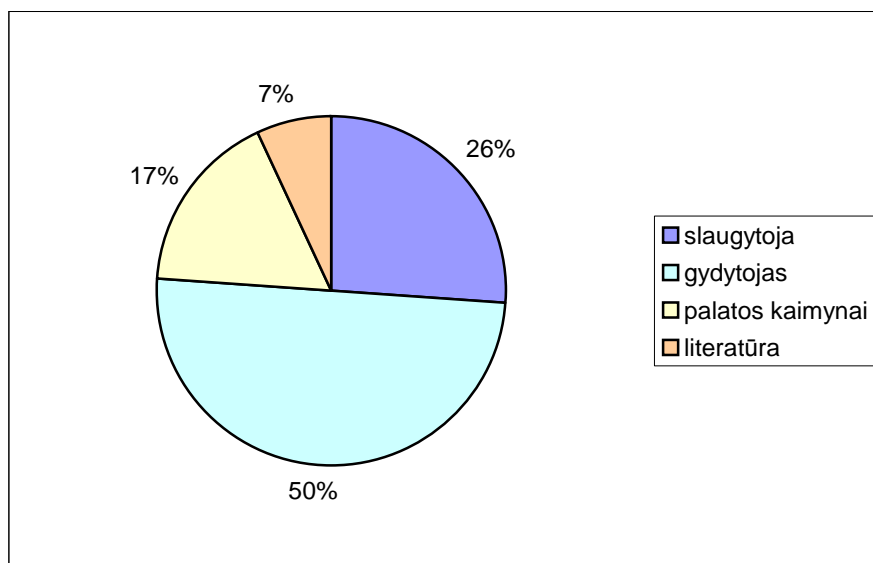
16 pav. Apmokymo kokybė balais.

Dar būdamas ligoninėje stomuotas pacientas turi gauti esminius stomos priežiūros pagrindus bei juos įvaldyti. Nustatyta, kad, nors apie 70 proc. pacientų patys ar jų artimieji ir moka išpilti stomos maišelio turinį, tačiau likusieji 30 proc. to nesugeba padaryti be slaugytojos pagalbos (17 pav.). Be to, net 96,4 proc. pacientų bei jų artimųjų nesugeba pasikeisti stomos pagrindo plokštelės be slaugytojos pagalbos.



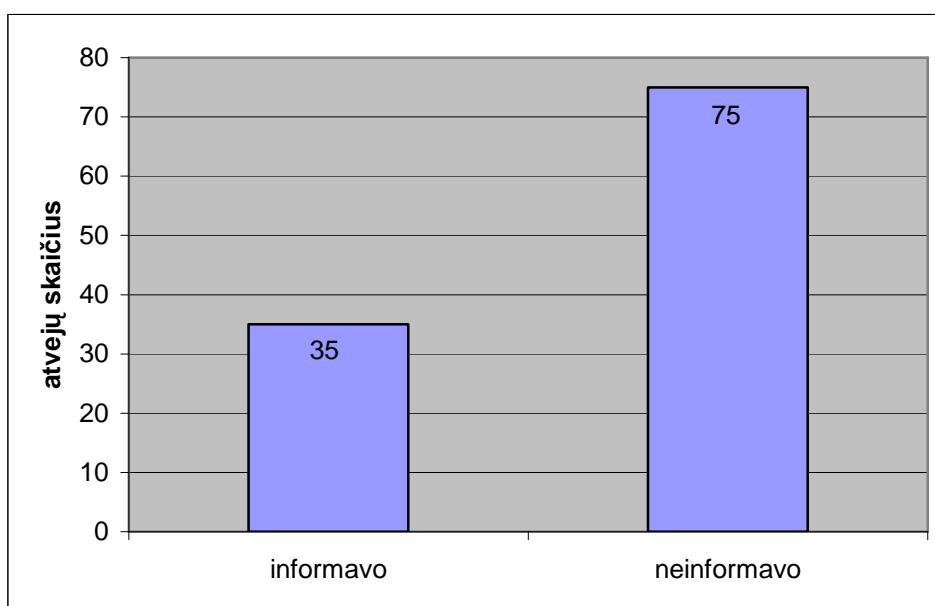
17 pav. Pacientų apmokymas stomos priežiūros pagrindų.

Slaugytoja turi suteikti pacientui informaciją apie mitybą gyvenant su stoma. Tačiau šią informaciją gavo tik 41 proc. pacientų, kur 50 proc. informacijos suteikė gydytojas, 26 proc. -slaugytoja, 17 proc. - palatos kaimynai, 7 proc. - literatūra (18 pav.).



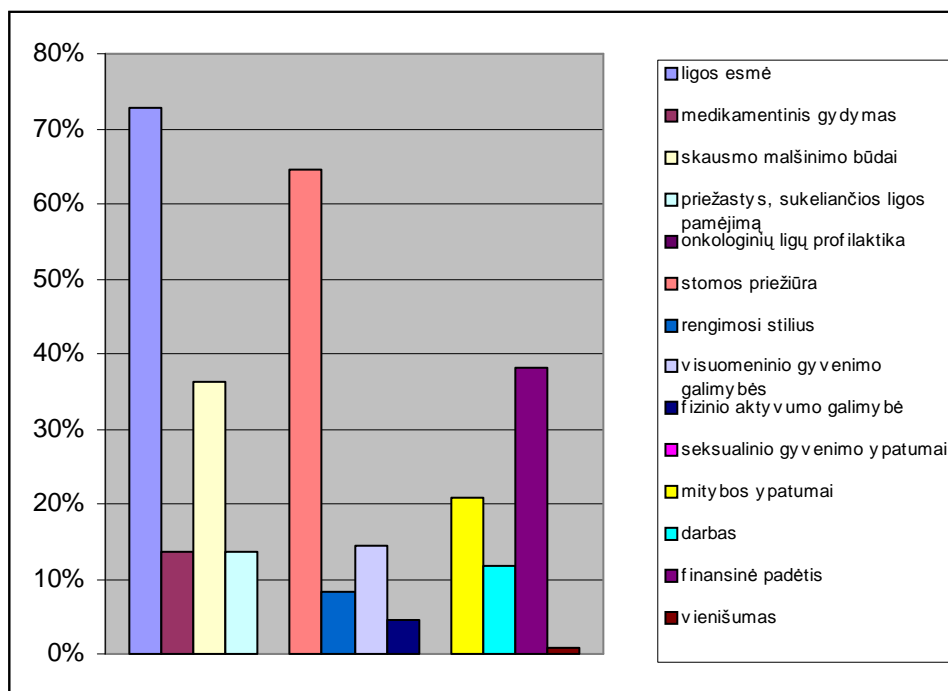
18 pav. Informacijos mitybos klausimais šaltinis.

Išvykdamas namo stomuotas asmuo turi žinoti parastominės odos priežiūrą, atpažinti jos pažeidimo požymius. Todėl svarbu, kad pacientas būtų supažindintas su stomos turinio surinkimo maišelių bei plokštelių įvairove, tam, kad galėtų pasirinkti tinkamus sau naudoti. Tačiau, net 68,2 proc. atvejų, pacientai šiais klausimais yra neinformuojami (19 pav.).



19 pav. Informavimas apie stomos ir parastominės odos priežiūros priemones.

Tyrimo metu pabandėme sužinoti, kokios gi problemos stomuotiems pacientams buvo aktualiausios išvykstant iš ligoninės (20 pav.).



20 pav. Aktualiausios stomuotų pacientų problemos.

Taigi, didžiausią dėmesį stomuoti pacientai skiria vis dėl to ligos esmei (72,7 proc.), stomos priežiūrai (64,5 proc.), finansinei padėčiai (38,2 proc.) bei skausmo malšinimo būdams (36,4 proc.).

TYRIMO REZULTATŲ APITARIMAS

Perioperacinis pacientų stomos priežiūros apmokymo ir informavimo įvertinimas atliktas remiantis Vilniaus universiteto Onkologijos instituto stomuotų pacientų anketine apklausa.

2004 metais VUOI buvo suformuotos 109 stomos, 2005 metais – 137 stomos, o tai net 25,69 proc. daugiau. Naujų tiesiosios žarnos vėžio diagnozių kasmet vis didėja, taigi didėja ir stomuotų pacientų skaičius.

Studijos metu anketavimo būdu buvo apklausta 110 pacientų: su ileostomom ir kolostomom. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, pacientų su stomom amžius svyruoja nuo 28 iki 89 metų (vidurkis 65 metai). Daugiausia stomų suformuota 60-69 metų pacientų amžiaus grupėje, ir tai sudaro apie 41,8 proc. visų suformuotų stomų (šioje grupėje moterų – apie 43 proc., vyrų – apie 40,6 proc.).

Šiame tyrime dalyvavusių stomuotų vyrų skaičius (53,6 proc.) yra šiek tiek didesnis už tyrime dalyvavusių stomuotų moterų skaičių (46,4 proc.). Remiantis literatūros duomenimis, Lietuvoje pacientų su stomom amžius svyruoja nuo 24 iki 78 metų, didesnę dalį stomuotų asmenų sudaro moterys (34).

Taip kaip žmogus sergantis diabetu, žino kas tai yra cukrinis diabetas, taip kaip žmogus sergantis hipertenzija, žino kas tai yra per liga, taip ir stomuotas asmuo turi žinoti kas tai yra stoma. Jau prieš stomos suformavimo operaciją pacientą reikia paruošti ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai ir suteikti jam būtiniausią informaciją prieš operaciją (5).

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, net $\frac{3}{4}$ stomuotų asmenų nežino kas yra stoma. Tai gana keista padėtis, kai žmogui pilvo sienoje yra suformuojama kažkas tokio, ką žmogus galbūt pirmą kartą mato savo gyvenime, kažkas tokio svetimo ir gąsdinančio ir nesvarbu ar su tuo jis turės gyventi visą gyvenimą ar kelis mėnesius, bet žinoti kas tai per “daiktas” – jis turi teisę. Nesvarbu, kad išvykus iš stacionaro jis su laiku sužinos, kas tai yra stoma, bet juk ligoninė, kurioje jam buvo suformuota stoma, yra pirmoji apmokymo ir informavimo grandis, kuri turėtų paruošti stomuotą pacientą tolesniam gyvenimui su stoma.

Be to, pacientų supratimas kas tai yra stoma nepriklauso nei nuo to, kokios lyties jie yra ($p=0,6$), nei kur jie gyvena ($p=0,2$).

Prieš operaciją būsimas stomuotas pacientas turi būti supažindintas su stomos suformavimo priežastim, taip pat ir su kokia stoma jis turės gyventi, t.y. ileostoma (laikina) ar kolostoma (pastovia). Pagal atlikto tyrimo duomenis, net 22 proc. stomuotų pacientų nežino, kokio tipo stoma jam yra suformuota, o tai reiškia, kad žmogus nežino, kiek laiko jis privalės gyventi su dirbtine išange. Tai pakankamai sudėtinga situacija, kai žmogus nėra informuojamas tokiu svarbiu klausimu, kaip atitinkamos stomos suformavimo galimybe jau

prieš operaciją, nes be abejo kartais nėra žinoma, ar tikrai teks suformuoti stomą, bet apie tai informuoti asmenį yra būtina. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, prieš operaciją yra informuojami 87,3 proc. pacientų apie stomos suformavimo galimybę. Iš vienos pusės tai gana nemažas procentas informuojamų asmenų, bet iš kitos pusės (12,7 proc. - neinformuojami) juk “kalba eina” apie stomą (nepriklausomai ar tai ileostoma, ar tai kolostoma) ir žmogui tai gali sukelti daug psichologinių problemų, kurių galbūt būtų galima ir išvengti iš anksto pacientą informuojant šiuo klausimu. Ypač tai aktualu šiais laikais, kai jau yra įsigaliojęs Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, o neinformavimas tokiu opiu klausimu yra pakankamai rimtas pagrindas pasinaudoti savo teisėmis.

Prieš operaciją pokalbio su pacientu metu dažniausiai gydytojas paaiškina jam ligos esmę ir kokią operaciją jam ruošiamasi atlikti. Šio pokalbio metu taip pat turi išryškėti ir stomos suformavimo priežastis, kad žmogus žinotų, jog stoma galbūt yra vienintelis išsigelbėjimo “ratas” kovoje su vėžiu (5). Net 33% pacientų šiuo klausimu nei prieš operaciją, nei po operacijos nėra informuojami. Tarp pacientų su kolostomom (informuoti 85 proc. pacientų) ir ileostomom (informuoti 83 proc. pacientų) statistiškai patikimo skirtumo nėra ($p>0,05$).

Žmogus sužinojęs, kad jam bus suformuota stoma ir jis turės ja rūpintis, patiria stresą. Tiek prieš operaciją, tiek po jos stomuotas asmuo patiria daug emocijų: baimę, vienišumą ir bejėgiškumo jausmą. Šių emocijų priežastis yra žinių trūkumas, fizinė ir emocinė izoliacija, baimė, kad negalės grįžti į darbą, į visuomenės gyvenimą, artimųjų žmonių supratimo trūkumas. Todėl labai svarbu, kad žmogus būtų tinkamai informuotas bei apmokytas (5). Atliktas tyrimas rodo, kad tiek su ileostoma (55,8 proc.), tiek su kolostoma (52,9 proc.) esantys pacientai, sužinoję, kad jiems bus ar yra suformuota stoma, patiria stresą (statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pacientų grupių nėra, $p>0,05$). Tai yra suprantama, kadangi stoma yra vienas iš labiausiai traumuojančių asmens psichologinę būseną dalykas. Pagal aukščiau paminėtus rezultatus matome, kad didesnė pacientų dalis (virš 50 proc.) stresą vis dėlto patiria, tačiau ne visada jiems reikalinga psichologinė pagalba. Kiek daugiau (>10%) jos reikia pacientams su kolostoma, nes, matyt, yra sunkiau susitaikyti su tuo, kad teks visą likusį gyvenimą gyventi su stoma.

Esant psichologinės pagalbos poreikiui, svarbu nepalikti žmogaus vieno su savimi, kadangi jam reikalinga pagalba. Slaugos personalas, dirbantis su tokiais pacientais, turi turėti ne tik medicininių, bet ir daug psichologinių žinių. Jis pokalbių su pacientu metu turi padėti jam rasti atsakymus į jam iškilusius klausimus, taip pat nuodugniai paaiškinti ir informuoti, ką reiškia turėti stomą, išmokyti prižiūrėti ją, nes pacientas prieš operaciją yra labai pažeidžiamas ir imlus pateikiamai informacijai (12).

Psichologinę pagalbą gali teikti tiek slaugytoja, tiek gydytojas, artimieji, psichologas, net palatos kaimynai. Tačiau geriausia, kad tai atliktų profesionalas, kuris suteiktų reikiamą kvalifikuotą pagalbą stresą patyrusiam žmogui (12). Aišku, vien jo pastangų neužtektų, reikia, kad visas personalas būtų dėmesingas pacientui ir skatintų artimuosius palaikyti savo artimąjį. Tačiau reikia vengti tokių situacijų, kai psichologinės pagalbos poreikį turinčiam pacientui, tokia pagalba išvis nesuteikiama nei iš vienos tą pagalbą teikiančių grandies. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, daugiausia psichologinės pagalbos pacientui buvo suteikta iš artimųjų pusės (40,1 proc.), tuo tarpu pagalbos iš personalo pusės gaunama žymiai mažiau: slaugytoja – 9,9 proc., gydytojas – 4 proc., psichologas – 9,9 proc. Aišku tai nėra gerai, bet šiais laikais ir pacientai vis dar linkę vengti priimti pagalbą iš psichologų, o mieliau ją priima iš artimųjų bei palatos kaimynų (12 proc.). Kitas reikalas, kai psichologinė pagalba išvis neteikiama (24 proc.), kai ji yra reikalinga.

Prieš operaciją kiekvienam pacientui individualiai turi būti parenkama optimaliausia stomos vieta. Priešoperacinis stomos vietos parinkimo tikslas (nesvarbu, ar tai bus kolostoma, ar ileostoma) – kad ateityje išvengti galimų komplikacijų ir būtų kuo patogesnė stomos priežiūra. Ypatingai svarbu parinkti tinkamą vietą pacientams, kuriems bus suformuojama kolostoma (5). Šio tyrimo metu gauti rezultatai verčia susimąstyti, kodėl net 78 proc. pacientų, tokia vieta parinkta nebuvo. Ileostomų bei kolostomų atvejais optimalios stomos vietos parinkimas prieš operaciją skiriasi, t.y. ileostomų atvejais optimali stomos vieta prieš operaciją parinkta tik 15 proc. pacientų, o kolostomų atvejais – apie 47 proc., skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,01$). Nors tai ir nėra tie skaičiai, kurie turėtų būti, bet matom, kad nors kolostomų atvejais stomos vieta parenkama žymiai dažniau, nes žmogui ji išliks ta pati visam gyvenimui, todėl ji ir turėtų būti kuo optimaliausia.

Žinoma ir stomuotų pacientų nuomonė apie parinktą stomos vietą. Čia, tarp pacientų su kolostoma bei su ileostoma, taip pat randame skirtumų: kadangi pacientams su ileostoma stomos vieta buvo parenkama žymiai rečiau, tai ir nepasitenkinimą šia vieta jie irgi reiškia dažniau (19,2 proc.) nei pacientai su kolostomom (5,9 proc.). Nors prieš operaciją stomos vieta parenkama pakankamai retai (ypač pacientams su ileostoma), bet stomos vietą po operacijos teigiamai beveik vienodai vertina pacientai tiek su kolostomom (47,1 proc.), tiek ir su ileostomom (36,5 proc.). Pagal Ž.Saladžinsko ir J.Gulbinienės atliktą tyrimą, stomuoti pacientai į klausimą, ar stomos vieta parinkta optimalioje, patogioje ir lengvai pasiekiamoje vietoje, 13,0% atsakė teigiamai, 8,7% – neigiamai ir 78,2% apie tai negalvojo. Tačiau nė vienam pacientui prieš operaciją nebuvo parinkta stomos vieta (25).

Tiek prieš operaciją, tiek po operacijos pacientas, kuriam bus/yra suformuota stoma, turi būti informuojamas apie tai, kas yra stoma, kaip ji atrodo, apie pokyčius įvyksiančius

gyvenant su stoma bei mokomas stomos priežiūros pagrindų. Slaugytoja, išmokiusi pacientą prižiūrėti stomą jau prieš operaciją bei po jos, padeda pacientui greičiau prisitaikyti prie įvykusių kūno pokyčių bei integruotis į visuomeninį gyvenimą. Tačiau remiantis atlikto tyrimo duomenimis, priešoperacinis pacientų informavimas (28,2 proc.) stomos bei stomos priežiūros klausimais yra žymiai prastesnis palyginus su informavimu po operacijos (90,9 proc.). Ž.Saladžinsko bei J.Gulbinienės atlikto tyrimo duomenimis, taip pat prieš operaciją tik 39,1% pacientų trumpai pasikalbėjo su slaugytojais apie galimas stomos priežiūros problemas po operacijos. Pagal to pačio tyrimo rezultatus, po operacijos visavertę informaciją apie tolesnį gyvenimą, kai suformuota stoma, gavo tik 34 proc. pacientų, 65 proc. pacientų buvo tik trumpai paaiškinti stomos priežiūros ypatumai (25).

Gaila, kad priešoperacinis pacientų apmokymas yra tokio žemo lygio, nes pacientas prieš operaciją yra labai imlus informacijai, todėl priešoperacinis informavimas jam būtų naudingas. Statistiskai reikšmingai dažniau informacija buvo suteikta prieš operaciją pacientams su kolostoma ($p=0,05$).

Lyginant priešoperacinį bei pooperacinį pacientų informavimą, išryškėja tam tikri skirtumai tarp informaciją pacientams pateikiančių asmenų. Nors pagrindinį vaidmenį stomos priežiūros klausimais turi užimti slaugytoja, bet atliktas tyrimas rodo, kad priešoperaciniame informavime didžiąja dalimi dalyvauja gydytojas (17,3 proc.), o tik po to slaugytoja (6,4 proc.). Taigi, priešoperacinis bendravimas pacientų su gydytoju yra glaudesnis nei su slaugytoja, nors slaugytoja turėtų užimti pakankamai svarbią vietą pacientų apmokyme bei informavime. Pooperacinis pacientų informavimas stomos bei stomos priežiūros klausimais yra kur kas geresnis, nes didžiąjai daliai pacientų informacija vis dėl to buvo suteikta, ir tame procese didžiąja dalimi dalyvavo slaugytojos (75,5 proc.). Įdomu ir gerai tai, kad su naujai suformuotom stomom esantys pacientai informacijos taip pat semiasi ir iš kitų stomuotų pacientų (apie 12 proc.).

Nors, net 90,9 proc. atvejų pacientai po operacijos yra informuojami stomos bei stomos priežiūros klausimais, tačiau tik 28 proc. pacientų gauta informacija užtikrina savarankiškumo jausmą stomos bei stomos priežiūros klausimai. Tokią situaciją galėjo sukelti keletas priežasčių, t.y. pacientų neatidumas apmokymo bei informavimo metu, nepakankamas informacijos srautas iš slaugytojų pusės, netinkamai organizuotas apmokymo bei informavimo būdas, taip pat nereikia pamiršti ir tų 9 proc. atvejų, kai pacientai po operacijos išvis nebuvo mokomi ir kt.

Pacientų nuomone, geriausiai apie gyvenimą su stoma galėtų paaiškinti gydytojas (46,4 proc.), pasitikėjimas slaugytojom šiuo klausimu yra kur kas mažesnis (17 proc.), nors pooperaciniam laikotarpyje jiems daugiausia informacijos suteikė slaugytoja. Tačiau

nemažą dalį pacientų nuomonių sudaro stomaterapeutas (slaugytoja, dirbanti su stomuotais pacientais) (34,5 proc.), kaip informacijos bei apmokymo šaltinis. Šiuo atveju tai labai geras pacientų pastebėjimas apie stomaterapeutą, kurio VUOI abdominaliniame chirurgijos skyriuje kol kas dar nėra, nėra jo dar ir visoje Lietuvoje. O juk jis atlieka kvalifikuotos slaugos dalį, t.y. prieš operaciją stomaterapeutas paaiškina pacientui, kokie anatomiciniai pakitimai įvyks po operacijos, parenka ir pažymi būsimos stomos vietą, bendrauja su paciento artimaisiais ir giminėmis. Po operacijos moko pacientą stomos priežiūros pagrindų, parenka tinkamo dydžio išmatų surinktuvą ir plokštelę, išmoko atpažinti komplikacijas ir užtikrina ilgalaikę paciento priežiūrą namuose.

Paprašę pacientų įvertinti apmokymo bei informavimo kokybę stomos bei stomos priežiūros klausimais, tikėjomės ne tokio palankaus rezultato, nes juk virš 70 proc. pacientams neužteko gautos informacijos. Apie 47 proc. apklaustųjų vertina apmokymo kokybę nuo 7 iki 8 balų.

Dar būdamas ligininėje stomuotas pacientas turi gauti esminius stomos priežiūros pagrindus bei juos įvaldyti. Tačiau, remiantis atlikto tyrimo duomenimis, situacija nėra tokia, kokios norėtūsi tiek personalui, tiek ir patiems stomuotiems pacientams. Nors vyksta ir apmokymai, taip pat ir pacientai pakankamai gerai vertina personalo pastangas, bet elementariausių dalykų, tokių kaip turinio išleidimas iš surinkimo maišelio, maišelio bei plokštelės pakeitimas, daugelis pacientų nemoka išvykstant iš stacionaro. Nors apie 70 proc. pacientų patys ar jų artimieji ir išpila maišelio turinį, tačiau likusieji 30 proc. nesugeba tai padaryti be slaugytojos pagalbos. Padėtis su stomos pagrindo plokštelės pakeitimu yra išvis liūdna, kadangi net 96,4 proc. pacientų bei jų artimųjų nesugeba tai padaryti be slaugytojos pagalbos.

Slaugytoja turi suteikti pacientui informaciją apie maisto produktus, kurie skatina dujų kaupimąsi žarnyne, laisvina ar kietina vidurius, stiprina ar silpnina išmatų kvapą, t.y. mitybos ypatumus gyvenant su stoma (13). Iš viso informaciją apie mitybą gyvenant su stoma gavo tik 41 proc. pacientų, kur 50 proc. informacijos suteikė gydytojas, 26 proc. - slaugytoja, 17 proc. - palatos kaimynai, 7 proc. - literatūra. Taigi, nors į slaugytojos kvalifikaciją ir įeina pacientų konsultavimas mitybos klausimais, tačiau, dauguma atvejų tuo užsiima gydytojai.

Išvykdamas namo stomuotas asmuo turi žinoti apie parastominės odos priežiūrą, atpažinti jos pažeidimo požymius. Svarbu, kad pacientas būtų supažindintas su stomos turinio surinkimo maišelių bei plokštelių įvairove, tam, kad galėtų pasirinkti tinkamus sau naudoti. Tačiau, net 68,2 proc. atvejų, pacientai šiais klausimais neinformuojami.

Žmogus, išvykdamas namo, iš tikrųjų turi daug neišspręstų problemų. Vieniems tai būtų ligos esmės, medikamentinio gydymo, ligos paūmėjimo ar onkologinių ligų profilaktikos temos; skausmą kenčiantiems – skausmo malšinimo būdai; kitiems gi tai problemos labiau susijusios su gyvenimu su stoma – stomos priežiūra, rengimosi stilius, visuomeninio gyvenimo galimybės (kelionės, koncertai, baseinas ir kt.), fizinio aktyvumo galimybė, seksualinio gyvenimo, mitybos ypatumai, darbas ar net ir finansiniai sunkumai. Atlikto tyrimo duomenimis, didžiausią dėmesį stomuoti pacientai skiria vis dėl to ligos esmei (72,7 proc.), stomos priežiūrai (64,5 proc.), finansinei padėčiai (38,2 proc.) bei skausmo malšinimo būdams (36,4 proc.). Ž.Saladžinsko bei J.Gulbinienės tyrimo duomenimis, 8,7 proc. pacientų turėjo socialinių ir psichologinių problemų (darbe, šeimoje, leisdami laisvalaikį). 73,9 proc. respondentų nesusimąstė apie problemas, susijusias su seksualiniu gyvenimu. Tik 1 proc. respondentų pažymėjo neigiamą suformuotos stomos poveikį seksualiniam gyvenimui (25). M.Sprangers tyrimas parodė, kad tik 20-72 proc. pacientų, kuriems suformuota stoma, grįžo į darbą po operacijos. Pacientai, kuriems suformuotos stomos, labiau jaudinasi dėl ryšių su artimaisiais, giminėmis nutrūkimo (25-29 proc.). Taip pat pastebima didelė tendencija apriboti savo socialinę veiklą (8-63 proc.). Pacientai, kuriems yra kolostomos, dažniau atsisako lankytis teatruose, kinuose, restoranuose, jie yra linkę daugiau laiko praleisti namie, renkasi pasyvų laisvalaikio praleidimo būdą (31).

IŠVADOS

1. Priešoperacinis stomuotų pacientų informavimas bei apmokymas yra nepakankamas, t.y. didžioji dalis pacientų prieš operaciją nebuvo informuoti bei apmokyti stomos bei stomos priežiūros klausimais, taip pat daugumai pacientų nebuvo parinkta optimali stomos vieta prieš operaciją.

2. Pooperacinis stomuotų pacientų informavimas bei apmokymas yra nepakankamas, nes, atsižvelgiant į tai, kad didžioji dalis pacientų informaciją bei apmokymą stomos ir stomos priežiūros klausimai gavo, tačiau gautos informacijos kiekis neužtikrino jiems savarankiškumo, t.y. dauguma stomuotų pacientų neįvaldė esminių stomos priežiūros pagrindų, negavo informacijos mitybos, stomos ir parastominės odos priežiūros priemonių klausimais.

3. Slaugytojos veikla stomos bei stomos priežiūros klausimais kol kas dar yra nepakankama, t.y. priešoperacinis stomuotų pacientų informavimas ir apmokymas iš slaugytojos pusės yra labai nežymus, tuo tarpu, nors pooperaciniame informavimo bei apmokymo procese didžiąja dalimi dalyvauja slaugytoja, tačiau stomuoti pacientai šiuo klausimu didesnę pasitikėjimą reiškia gydytojui.

4. Pacientų su kolostomom informavimas bei apmokymas stomos ir stomos priežiūros klausimais yra geresnis už pacientų su ileostomom, o optimali stomos vieta prieš operaciją pacientams su kolostomom buvo parinkta net 3 kartus dažniau nei pacientams su ileostomom.

PASIŪLYMAI

- Slaugytojos turėtų aktyviau dalyvauti stomuotų pacientų perioperaciniame apmokyje bei informavime tam, kad pacientai gautų visapusišką kvalifikuotą pagalbą ir, kad slaugytojos įgytų didesnę pacientų pasitikėjimą.
- Stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose turėtų būti *stomaterapeutė(-s)*, t.y. slaugytoja(-as), dirbanti su stomuotais pacientais. Prieš operaciją stomaterapeutė paaiškintų pacientui, kokie anatomiciniai pakitimai įvyks po operacijos, parinktų ir pažymėtų būsimos stomos vietą, bendrautų su paciento artimaisiais ir giminėmis. Po operacijos mokytų pacientą stomos priežiūros pagrindų, parinktų tinkamo dydžio išmatų surinktuvą ir plokštelę, išmokytų atpažinti komplikacijas ir užtikrintų ilgalaikę paciento priežiūrą namuose.
- Pacientams, sužinojusiems apie stomos suformavimo galimybę ir patyrusiems stresą, rekomenduotina pasirūpinti kvalifikuotos psichologinės pagalbos teikimu, t.y. psichologo konsultacija.
- Naudoti aktyvų pacientų mokymą – ne tik išdėstyti reikalingą informaciją, bet ir įtraukti pacientus bei jų artimuosius į diskusijas nagrinėjama tema, surengti pakartotiną susitikimą, kurio metu paaiškėtų kiek pacientas buvo atidus per praeitą susitikimą ir kt. Slaugytoja (stomaterapeutė) galėtų naudoti kelis mokymo metodus: tiesioginį bendravimą su pacientu, darbą mažose grupėse, vaizdinės medžiagos peržiūrėjimą, praktinius užsiėmimus su stomos priežiūros priemonėmis. Gali būti, kad pirmojo susitikimo metu pacientui bus sunku viską suprasti ir prisiminti (ypač vyresnio amžiaus žmonėms), todėl po pokalbio reikia palikti jam spausdintą medžiagą, t.y. atmintines, bukletus, kuriuos skaitydamas jis dar kartą susipažintų su stomos priežiūros ypatumais.
- Išvykstant stomuotam pacientui iš gydymo įstaigos, suteikti jam visą reikiamą informaciją (adresus, telefonus) apie pagalbos suteikimo galimybes stomos priežiūros klausimais. Tam skirti nemokamos telefonų linijos bei stomos priežiūros konsultaciniai kabinetai.

LITERATŪRA

1. www.is.lt/cancer_reg/ Lietuvos Vėžio Registras.
2. Stomų ir pooperacinių žaizdų priežiūra bei jų komplikacijų gydymas: Kauno medicinos universiteto Chirurgijos klinikos LSSO universitetinio mokslo slaugytojų draugijos Jungtinė konferencija. Kaunas, 2005, lapkričio 17d.
3. Gulbinienė J. Mokslinė praktinė konferencija “Šiuolaikinė stomos ir žaizdų priežiūra”. Vilnius, 2006, gegužės 2d.
4. Saladžinskas Ž. Kvalifikuotos ir kokybiškos pagalbos stomuotiems pacientams organizavimo problemos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Kaunas, 2005.
5. Gulbinienė J., Šeškevičius A., Saladžinskas Ž. Slaugytojos vaidmuo parenkant pacientui ileostomos/kolostomos vietą ir mokant savipriežiūros pagrindų. Sveikatos mokslai. Kaunas, 2004, Nr.4.
6. Garvin C. Contact dermatitis: is it an irritant or allergic? Helios. 2001.
7. Gulbinienė J., Markelis R., Tamelis A. ir Saladžinskas Ž. Tinkamai parinktos stomos vietos bei jos priežiūros reikšmė pacientų gyvenimo kokybei. Medicina. Kaunas, 2004; 40(11).
8. Gulbinienė J., Saladžinskas Ž. Storosios žarnos vėžiu sergančiųjų pacientų mokymo bei gyvenimo kokybė prieš stomos suformavimo operaciją lyginant su Vakarų šalimis. Sveikatos mokslai. 2002, Nr.4(42-46).
9. ConvaTec. Gyvenimas su stoma, 2002.
10. Saladžinskas Ž. Jurgelevičienė V. Stomos ir jų priežiūros aspektai. Gydomo menas. 2000, Nr.3.
11. www.ncnm.ie/iscna/images/Stoma-Diagrams.gif
12. Almas H., Bruce M. Pacientų su stoma slauga. Klinikinė slauga. Vilnius, 1999
13. Zykas V., Saladžinskas Ž., Tamelis A., Pavalkis D., Žiugžda R. Stomos ir jų priežiūra. Kolostomos. Metodinė mokymo priemonė. Kaunas, 1998
14. www.convatec.lt
15. Keighley MRB, Williams NS. Stomas and related problems. Surgery of the anus, rectum and colon. 1993
16. Turnbull GB, Erwin-Toth P. Ostomy care: foundation for teaching and practice. Ostomy Wound Manage. 1999
17. Brown h., Randle J. Living with a stoma: a review of literature. J Clin Nurs. 2005 Jan; 14(1).

18. Trunnel EP. Mindfulness and people with stomas. *J Wound Ostoms Continence Nurs*, 1996
19. Comb J. Role of stomacare nurse: patients with cancer and colostomy. *Br.J.Nurs.* 2003 Jul, 12(14).
20. Europos stomuotų pacientų asociacijos kongreso duomenys, Porto, Portugalija, 2004
21. Kočiūnas R. Psichologinis konsultavimas. Vilnius. LUMEN leidykla, 1995
22. Beverly G. Hampton, Ruth Bryant A. Ostomies and continent diversions. *Nursing management*, 1992
23. Broadevell DC, Jackoon SB. Principles of ostoms care. Mosby Company. London, 1982
24. Longo WE. The speciality of colon and rectal surgery: its impact on patient care and role in academic medicine. *Yale J Biol Med.* 2003 Mar 1
25. Gulbinienė J. Saladžinskas Ž. Lietuvos chirurgija. 2003, 1 tomas, 3 numeris
26. Marijnen CA, van de Velde CJ, Putter H, van de Brink M, Maas CP, Mantijn H, Rutten HJ, Wiggers T, Kranenbarg EK, Leer JW, Stiggelbout AM. Impact of short-term preoperative radiotherapy on health-related quality of life and sexual functioning in primary rectal cancer: report of a multicentral randomized trial. *J Clin Oncol.* 2005 Mar
27. Gibelli G., Giudici V., Rocchi P. Ostomis complications and principles of stoma therapy. Prima edizione: maggio; 1999
28. Esko V. Žizn s kolostomij. Tallin. 2001
29. Sheerin F. Complication in stoma care. *Ostomy Internacional*, 2000
30. Valeikaitė G., Saladžinskas Ž. Gyvenimo kokybė po tiesiosios žarnos vėžio operacijų. *Gydymo menas.* 2003, Nr.11
31. Bekkers MJ, van-Knippenberg FC, van-den-Borne HW, van-Berge-hene gou wen GP. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy. *Psychosom-Med* 1996; 58(2).
32. Black PK. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *Br.J.Nurs.* 2004 Jun – 24-Jul
33. Broadevell DC, Jackoon BS. Principles of ostomy care. The C.V.Mosley Company: London; 1982
34. Lynda Jual Corpenito DB. Nursing diagnosis application to clinical practice. Lippincott company; 1992
35. Gooszen AW, Geelkerken RH, Hermans J. Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy. *Dis Colon Rectum*, 2000
36. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas, 2002

PRIEDAS

A N K E T A (po stomos suformavimo operacijų) (Apibraukti vieną atsakymo variantą)

- 1. Jūsų lytis**
 - a) moteris;
 - b) vyras.
- 2. Jūsų amžius?**(Nurodykite savo amžių)
- 3. Jūsų gyvenamoji vieta?**
 - a) kaimas;
 - b) miestelis;
 - c) miestas.
- 4. Ar žinote, kas yra stoma?**
 - a) taip;
 - b) ne.
- 5. Ar žinote kodėl Jums suformuota stoma?**
 - a) taip
 - b) ne
- 6. Jums suformuota:**
 - a) pastovi stoma (kolostoma);
 - b) laikina stoma (ileostoma);
 - c) nežinau
- 7. Kada sužinojote, kad Jums bus suformuota stoma?**
 - a) prieš operaciją;
 - b) po operacijos.
- 8. Ar patyrėte stresą sužinojęs, kad bus suformuota stoma?**
 - a) taip;
 - b) ne.
- 9. Ar Jums reikėjo psichologinės pagalbos?**
 - a) taip;
 - b) ne.
- 10. Jei taip, tai kas ją Jums suteikė? (Galima apibraukti kelis atsakymo variantus))**
 - a) slaugytoja;
 - b) gydytojas;
 - c) artimieji;
 - d) psichologas;
 - e) palatos kaimynai;
 - f) niekas;
 - g) kita.....
- 11. Ar su Jumis buvo aptarta optimaliausia stomos vieta prieš operaciją?**
 - a) taip;
 - b) ne.
- 12. Jūsų manymu, stomos vieta parinkta patogioje ir lengvai prieinamoje vietoje?**
 - a) taip;
 - b) ne;
 - c) apie tai negalvoju.
- 13. Ar Jums buvo suteikta informacija apie stomą ir jos priežiūrą prieš operaciją?**
 - a) taip;

- b) ne.
- 14. Jeigu taip, tai pažymėkite, kas Jums suteikė daugiausia informacijos?**
- a) slaugytoja;
 - b) gydytojas;
 - c) pacientai, sergantys šia liga;
 - d) artimieji;
 - e) TV laidos;
 - f) literatūra;
 - g) kita.....
-
- 15. Ar Jums buvo suteikta informacija apie stomą ir jos priežiūrą po operacijos?**
- a) taip;
 - b) ne.
- 16. Jeigu taip, tai pažymėkite, kas Jums suteikė daugiausia informacijos?**
- a) slaugytoja;
 - b) gydytojas;
 - c) pacientai, sergantys šia liga;
 - d) artimieji;
 - e) TV laidos;
 - f) literatūra;
 - h) kita.....
-
- 17. Jūsų manymu, kas galėtų tiksliausiai paaiškinti apie gyvenimą su stoma (įrašykite savo nuomonę)**
-
-
- 18. Ar pakanka gautos informacijos, kad Jūs galėtumėte savarankiškai pasirūpinti savimi?**
- a) taip;
 - b) ne.
- 19. Įvertinkite apmokymo kokybę balais:** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 20. Ar pats(pati) mokate išleisti turinį iš stomos turinio surinkimo maišelio?**
- a) taip;
 - b) tik su slaugytojos pagalba;
 - c) tik su artimųjų pagalba.
- 21. Ar mokate pasikeisti stomos turinio surinkimo maišelį ir plokštelę?**
- a) taip;
 - b) tik su slaugytojos pagalba;
 - c) tik su artimųjų pagalba.
- 22. Ar gavote informacijos apie stomos turinio surinkimo maišelių ir plokštelių įvairovę, parastominės odos priežiūros priemones?**
- a) taip;
 - b) ne.
- 23. Ar žinote mitybos ypatumus, gyvenant su stoma?**
- a) taip;
 - c) ne.
- 24. Jei taip, tai kas ją Jums suteikė šią informaciją?**
- a) slaugytoja;
 - b) gydytojas;
 - c) palatos kaimynai;

- d) literatūra;
- e) kita.....

25. Kokios problemos šiuo metu Jums yra aktualiausias? Pažymėkite 3 atsakymus, juos sunumeravus 1,2, ir 3 vietomis.

- a) ligos esmė (ligos eiga, prognozė);
- b) medikamentinis gydymas;
- c) skausmo malšinimo būdai;
- d) priežastys sukeliančios ligos paūmėjimą;
- e) onkologinių ligų profilaktika;
- f) stomos priežiūra;
- g) rengimosi stilius;
- h) visuomeninio gyvenimo galimybės (kelionės, koncertai, baseinas ir kt.);
- i) fizinio aktyvumo galimybė;
- j) seksualinio gyvenimo ypatumai;
- k) mitybos ypatumai;
- l) darbas;
- m) finansinė padėtis;
- n) kita

.....