

**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

**REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS INSTITUTAS
SLAUGOS MAGISTRANTŪROS NEAKIVAIZDINĖ PROGRAMA**

Tvirtinu:

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Slaugos studijų programų komiteto

Pirmininkė prof. D. Kalibatienė

Data:

NATALIJA KISELIOVA

**SLAUGYTOJO VAIDMUO RENGIANT PACIENTUS STOMOS
FORMAVIMUI**

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas: Dr. Paulius Žeromskas

VU MF Gastroenterologijos,

nefrourologijos ir chirurgijos klinika

VU ligoninė „Santariškių klinikos“

Pilvo chirurgijos centras

Darbo priėmimo data:

Vadovo parašas

VILNIUS, 2009

DARBO ANOTACIJA

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Slaugytojo vaidmuo rengiant pacientus stomos formavimui“ atliktas 2007 – 2009 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto bazėje, taip pat VšĮ VU ligoninėje „Santariškių klinikose“. Darbo mokslinis vadovas – dr. Paulius Žeromskas, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika. Darbas apsvarstytas Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto posėdyje 2009 – 06 – 02 d., įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Darbo recenzentai:

- 1.
- 2.

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Slaugytojo vaidmuo rengiant pacientus stomos formavimui“ bus ginamas viešame Slaugos magistro darbų gynimo komiteto posėdyje, kuris įvyks 2009 m. birželio 5 d. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės salėje (Antakalnio 57). Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute.

SANTRAUKA

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institutas
Slaugos magistrantūros programa

SLAUGYTOJO VAIDMUO RENGIANT PACIENTUS STOMOS FORMAVIMUI

Slaugos magistro baigiamasis darbas

Darbo autorė: **Natalija Kiseliova**

Darbo vadovė: dr. Paulius Žeromskas, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

Vilnius, 2009 m.

Pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje kasmet vis didėja stomuotų pacientų skaičius. Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį pagerėjo chirurginė technika, stomos priežiūros priemonės, tačiau pacientų paruošimas stomos suformavimo operacijai ir pooperacinė priežiūra vis dar nepakankama. Stomos formavimo operacijos ir toliau išlieka aktualia problema fizinėse, socialinėse, finansinėse, seksualinėse ir psichologinėse gyvenimo srityse. Kol kas dar mažai žinoma apie pacientų mokymą, apie slaugytojo vaidmenį, rengiant pacientus stomos formavimo operacijai, nors pastaruoju metu į tai yra atkreipiamas vis didesnis dėmesys. Būtent todėl mes ir nutarėme įvertinti slaugytojo vaidmenį rengiant pacientus stomos formavimui.

Pagrindinės sąvokos: slaugytojos vaidmuo, stoma, stomaterapeutas, stomos formavimas.

Tyrimo tikslas - Įvertinti slaugytojo vaidmenį rengiant pacientus gyvenimui su stoma.

Tyrimo uždaviniai. Nustatyti slaugytojo vaidmenį parenkant optimalią stomos vietą. Nustatyti slaugytojo vaidmenį informuojant pacientus apie stomą prieš operaciją. Nustatyti slaugytojo vaidmenį mokant pacientus stomos priežiūros pagrindų, mitybos ir maudymosi ypatumų, kasdieninių įpročių pokyčius pooperaciniame laikotarpyje. Įvertinti slaugytojo vaidmenį, sprendžiant pacientų psichologines problemas.

Tyrimo populiacija. VšĮ VU ligoninėje „Santariškių klinikose“ Pilvo chirurgijos centre gydyti 46 pacientai.

Tyrimo metodai. Tyrimo objektas - slaugytojo vaidmuo rengiant pacientus stomos formavimui. Šiam tyrimui buvo naudojamas anketinės tiesioginės apklausos metodas. Apklausiai atlikti buvo pasirinktas tikslinės atrankos metodas. Darbas buvo pradėtas 2007 m. lapkričio mėnesį, baigtas 2009 m. balandžio mėnesį. Tyrimo metu gauti duomenis buvo užkoduoti, analizuoti ir apdoroti „SPSS for Windows 13.0“ programa.

Darbo rezultatai ir išvados. Tyrimo duomenimis tik su trečdaliu respondentų prieš operaciją buvo aptarta optimaliausia stomos vieta. Daugeliui jų, slaugytojai parinko stomos vietą. Nustatyta, kad tik penktadaliui respondentų prieš operaciją buvo suteikta informacija apie stomą bei jos priežiūrą ir beveik visiems – po operacijos. Priešoperaciniame pacientų informavime daugiausia dalyvavo chirurgas. Pooperaciniame pacientų informavimo procese aktyviau dalyvavo slaugytojai. Daugiau nei pusė respondentų buvo informuoti mitybos klausimais. Informaciją jiems vienodai teikė tiek chirurgas, tiek slaugytojai. Lygiai pusė respondentų gavo informacijos apie maudymosi ypatumus, daugiausia informacijos suteikė slaugytojai. Mažiau nei pusė respondentų turėjo psichologinių problemų. Daugumai jas išspręsti padėjo artimieji. Įvertinus slaugytojo vaidmenį parenkant optimalią stomos vietą, nustatyta, jog jis nepakankamas. Įvertinus priešoperacinį pacientų informavimą bei mokymą stomos priežiūros klausimais, nustatyta, kad jis nepakankamas. Nustatyta, kad po operacijos informuojant ir mokant pacientus daugiausiai dalyvavo slaugytojai. Sprendžiant pacientų psichologines problemas, nustatyta, kad slaugytojo vaidmuo buvo mažas.

SUMMARY

**Vilnius University Faculty of Medicine
Institute of Rehabilitation, Sport Medicine and Nursing
Master's degree Nursing Programme**

THE ROLE OF NURSE IN PATIENT'S PREPARATION FOR STOMA FORMATION

Master's degree final scientific research work

Author of the master's degree scientific research work: **Natalija Kiseliova**

Head of the master's degree scientific research work: **dr. Paulius Žeromskas**, Vilnius University, Faculty of Medicine, Centre of Abdominal Surgery
Vilnius, 2009

A number of stoma patients is increasing both in the world and in Lithuania. Although there has been a considerable progress in surgery techniques and stoma care instruments in Lithuania during the last decade, the preparation of patients for stoma surgery and after-surgery care is still insufficient. Stoma surgery still remains an urgent issue in the physical, social, financial, sexual and psychological aspects. So far the investigation of patients education and the role of medical nurses in preparing patients for stoma surgery was scarce, although lately it is receiving more attention. For this reason, we decided to evaluate the role of medical nurse in preparing patients for stoma surgery.

Main definitions: role of medical nurse, stoma, stomatherapist, stoma surgery.

Object of study: to evaluate the role of medical nurse in preparing patients for life with stoma.

Tasks of study. To establish the role of a medical nurse in selecting the optimum stoma location. To define the role of a medical nurse in providing patients with information about stoma during pre-surgery period. To define the role of a medical nurse in educating patients on the basic care of stoma, nutrition and bathing peculiarities, also changes in daily habits during the post-surgery period. To define the role of a medical nurse in solving psychological problems of patients.

Population of study. 46 patients treated in the Abdominal Surgery Centre of Vilnius University Hospital “Santariškių Clinics“.

Methods of study. Object of study: the role of a medical nurse in preparing patients for stoma surgery. A method of direct questionnaire survey was used in the study. A target selection method was used to conduct the survey. The study was started in November 2007 and completed in April 2009. Data obtained during the research were encoded, analysed and processed using SPSS for Windows 13.0 application software.

Results and conclusions. According to the data of the study, the optimum location of stoma was discussed only with one third of respondents before the surgery. For most of the respondents the location of stoma was selected by medical nurses. It has been established that only one fifth of the respondents were provided with the information on stoma and stoma care before the surgery, and almost all patients were given such information after the surgery. Surgeon was the main information provider during pre-surgery period. Medical nurses were more active in providing patients with information during post-surgery period. More than half of the respondents were provided with information on nutrition. Such information was provided to them by both the surgeon and medical nurses. One half of the respondents received information about peculiarities of bathing, most of such information was provided by medical nurses. Less than half of the respondents had psychological problems. Mostly family members assisted them in solving such problems. After evaluation it has been established that the role of a medical nurse in selecting the optimum place for stoma is insufficient. It has also been established that pre-surgery informing and educating patients on stoma care is insufficient. Medical nurses mostly participated in providing information and educating patients after the surgery. The role of medical nurses in solving psychological problems was not sufficient.

TURINYS

DARBO ANOTACIJA	2
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA	3
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA	5
LENTELIŲ SĄRAŠAS	8
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	9
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	10
ĮVADAS	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA	13
1.1 Stomijos bei stomos priežiūros istorija	13
1.2 Stomaterapeuto veikla	13
1.3 Stomų rūšys	14
1.4 Stomuotų pacientų situacija Lietuvoje ir visoje Europoje	15
1.5 Statistiniai duomenys	16
1.6 Problemos su kuriomis susiduria pacientas prieš stomos formavimo operaciją	17
1.7 Priešoperacinis pacientų mokymas	18
1.8 Optimalios stomos vietos parinkimas	20
1.9 Paciento mokymas stomos priežiūros pagrindų	21
1.10 Pacientų su stoma paruošimas visuomeniniam gyvenimui	22
1.11 Psichologinė žmonių su stomom būseną	23
1.12 Seksualumas ir lytinis gyvenimas po stomos suformavimo operacijos	24
1.13 Maudymasis, turintiems stomą	25
1.14 Fizinis aktyvumas po stomos operacijos	25
1.15 Mitybos ypatumai po stomos suformavimo operacijos	26
1.16 Gyvenimo kokybė stomuotų pacientų	27
Temos aktualumo pagrindimas	28
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI	29
3. TYRIMO REZULTATAI	31
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	45
IŠVADOS	49
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	50
LITERATŪRA	51
PRIEDAI	53
1 PRIEDAS. LIGONIO APKLAUSOS ANKETA	53

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė	17
2 lentelė	30
3 lentelė	32
4 lentelė	33
5 lentelė	35
6 lentelė	37
7 lentelė	38
8 lentelė	42

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav.	14
2 pav.	31
3 pav.	31
4 pav.	32
5 pav.	33
6 pav.	34
7 pav.	34
8 pav.	35
9 pav.	36
10 pav.	36
11 pav.	37
12 pav.	38
13 pav.	39
14 pav.	39
15 pav.	40
16 pav.	40
17 pav.	41
18 pav.	41
19 pav.	42
20 pav.	43
21 pav.	43
22 pav.	44

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

a. – amžius

BPS – bendrosios praktikos slaugytoja

cit. - cituota

dr. – daktaras

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

kt. – kita

m. – metai

MF – medicinos fakultetas

n – tiriamųjų skaičius

p – statistinis reikšmingumas

pav. – paveikslas

proc. – procentai

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

pvz. - pavyzdžiui

r – koreliacijos koeficientas

Šv. – Šventasis

VšĮ – viešoji įstaiga

VU – Vilniaus universitetas

žr. - žiūrėti

ĮVADAS

Stomos formuojamos jau daugiau kaip 200 metų. Tačiau paciento su stoma slauga pradėta rūpintis neseniai, 20 a. Pradininkais (1950 m.) laikomi medicinos sesuo Norman Gill ir daktaras Rupert Turnbull [1, 2].

Pacientų su stomom slauga ir toliau išlieka aktualia problema fizinėse, socialinėse, finansinėse, seksualinėse bei psichologinėse paciento gyvenimo srityse.

Šiuo metu Lietuvoje gyvena apie 2000 stomuotų pacientų. Per metus suformuojama apie 500 stomų [3]. Kinijoje per metus suformuojama 100 000 stomų, Jungtinėje Karalystėje – 13 500 [4].

Daugelyje šalių mokomąjį darbą prieš stomos suformavimo operaciją ir po jos atlieka stomaterapeutai. Lietuvoje dar nėra stomaterapeuta specialybės, todėl už pacientų mokymą prieš ir po operacijos yra atsakingas slaugytojas [1, 2].

Lietuvoje pacientų informavimas prieš operaciją bei pooperacinis stomos priežiūros mokymas – vis dar neišspręsta problema [1, 2]. Gydytojai tik trumpai informuoja pacientus, o slaugos personalas kol kas dar nėra kompetentingas, neturi pakankamai žinių ir patirties, kaip suteikti šią informaciją pacientui prieš ir po operacijos. Slaugytojai turi įgyti žinių apie specialią stomuoto paciento priežiūrą, tobulintis ir gilinti savo žinias, skaitydami medicinos periodiką dalyvaudami konferencijose ir seminaruose [3].

Ši darbo tema pasirinkta siekiant atkreipti dėmesį į tai, kad reikia organizuoti kvalifikuotą pagalbą stomą turintiems pacientams.

Tyrimo tikslas:

Įvertinti slaugytojo vaidmenį rengiant pacientus gyvenimui su stoma.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugytojo vaidmenį parenkant optimalią stomos vietą.
2. Nustatyti slaugytojo vaidmenį informuojant pacientus apie stomą prieš operaciją.
3. Nustatyti slaugytojo vaidmenį mokant pacientus stomos priežiūros pagrindų, mitybos ir maudymosi ypatumų, kasdieninių įpročių pokyčius pooperaciniame laikotarpyje.
4. Įvertinti slaugytojo vaidmenį, sprendžiant pacientų psichologines problemas.

Tyrimo hipotezė:

Pacientus gyvenimui su stoma turi rengti specializuotas specialistas - stomaterapeutas.

Darbo apimtis ... puslapiai be priedų, kartu su priedais ... puslapių. Viso darbe pateikta ... lentelių, .. . paveikslų ir 1 priedas.

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovui dr. Pauliui Žeromskui už suteiktą nuoširdžią paramą, vertingas kritines pastabas, komentarus, pasiūlymus ir pagalbą rašant baigiamąjį darbą. Labai dėkoju visiems pacientams sutikusiems dalyvauti tyrime ir atsakyti į klausimus.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Stomijos bei stomos priežiūros istorija

Stomos formuojamos jau daugiau kaip 200 metų. Pirmoji sėkminga stomijos suformavimo operacija atlikta prancūzo gydytojo Dr. Pillore 1776 m. Nuo tada stomų chirurgijoje įvyko didelis progresas, tačiau pacientų su stoma slauga pradėta rūpintis neseniai [1, 2].

Pirmoji medicinos sesuo, susidomėjusi pacientų su stoma priežiūra, buvo Norman Gill iš Klivlendo, JAV (1950 m.). Ji siekė tobulinti pacientų su nuolatine ileostoma/kolostoma priežiūrą, 1961 m. sudarė ir paskelbė kartu su daktaru Rupert Turnbull pirmąją mokymo programą stomaterapeutams 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. 1958 m. atsirado stomaterapeuto sąvoka. Stomaterapeutai – tai slaugytojai, dirbantys su pacientais, kuriems suformuota stoma. Jų praktika nukreipta į fizinių ir psichologinių pacientų poreikių sprendimui [1, 2].

1977 m. įkurta Pasaulinė stomaterapeutų taryba (World Council of Enterostomal Therapists), vienijanti visame pasaulyje dirbančius šios specialybės slaugytojus.

1.2 Stomaterapeuto veikla

Vakarų šalyse mokomąjį darbą prieš stomos suformavimo operaciją ir po jos atlieka stomaterapeutai. Mokymo procesą sudaro: priešoperacinis paciento informavimas, psichologinė parama pacientui ir jo artimiesiems, priešoperacinis optimalios stomos vietos parinkimas, stomos priežiūros pagrindų mokymas, komplikacijų įvertinimas bei ilgalaikė paciento priežiūra namuose [5].

Pacientų mokymas buvo apibūdinamas kaip „veikla, siekianti fiziškai ir emociškai paruošti pacientą operacijai ir pooperaciniam laikotarpiui“ [1, 2].

Prieš operaciją stomaterapeutas paaiškina pacientui, kokie anatomiciniai pakitimai įvyks po operacijos, parenka ir pažymi būsimo stomos vietą, bendrauja su paciento giminėmis ir artimaisiais. Po operacijos moko pacientą stomos priežiūros pagrindų, parenka tinkamo dydžio išmatų surinktuvą ir plokštelę, išmoko atpažinti komplikacijas ir užtikrina ilgalaikę paciento priežiūrą namuose.

Lietuvoje didžioji dalis pacientų prieš ir po stomos suformavimo operacijos stomos priežiūros pagrindų mokomi operavusio chirurgo. Slaugytojos tiek prieš stomos suformavimo operaciją, tiek po jos pasyviai dalyvauja mokyme. Lietuvoje kol kas dar nėra stomaterapeuto specialybės, todėl už pacientų mokymą po stomos suformavimo operacijos atsakingas slaugytojas [1].

Šiuo metu daugelyje Europos ligoninių yra stomos priežiūros kabinetai. Šiuose kabinetuose dirba kvalifikuoti slaugytojai – stomos konsultantai (stomos priežiūros specialistai), kurie padeda išspręsti bet kokius su stoma ir jos priežiūra susijusius klausimus. Paslaugos yra nemokamos [6].

Per paskutinius 30 metų stomaterapija buvo pripažinta kaip svarbus komponentas koloproktologijoje [1].

1.3 Stomų rūšys

„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 [6].

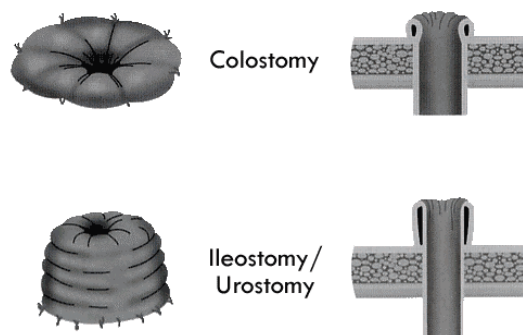
Kolostoma (lot. colon, – gaubtinė žarna) – tai anga pilvo sienoje, suformuota iš gaubtinės žarnos [6].

- Kylančiosios žarnos dalies kolostoma. Tokios žarnos dalies turinys yra skystas arba pusiau skystas, jame gausu virškinimo fermentų, todėl jis dirgina aplink stomą esančią odą.

- Skersinės žarnos dalies kolostoma (transversostoma). Stomos turinys gali būti ir skystas, ir pusiau susiformavęs.

- Nusileidžiančios žarnos dalies kolostoma. Turinys beveik susiformavęs, nes vanduo buvo absorbuotas turiniui praslinkus kylančiąja ir skersine žarnomis.

- Riestinės žarnos dalies kolostoma (sigmostoma). Turinys normalios konsistencijos, susiformavęs, nes praslinkęs visą storąją žarnyną.



1 pav. Kolostoma ir ileostoma

Ileostoma (lot. ileum, - klubinė žarna) – tai anga pilvo sienoje, suformuota iš klubinės žarnos.

Stomos gali būti suformuojamos laikiniai (t.y., po tam tikro laiko tarpo vėl atkuriamas žarnų vientisumas ir normali žarnų turinio slinktis) arba visam laikui.

Nuolatinės stomos suformuojamos, kai operacijos metu reikia pašalinti tiesiąją žarną su analiniu kanalu ir sfinkteriu [6].

1.4 Stomuotų pacientų situacija 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. [7]. Nemažas indėlis tenka 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 [2].

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 [2].

1996 metais įkurta Lietuvoje stomuotų žmonių asociacija, kuri 1997 metais Kanadoje įvykusio Pasaulinės stomuotų žmonių asociacijos kongreso metu priimta į šią organizaciją [2]. 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 [2].

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 priemonių.

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

7. Turi būti padedama paciento šeimos nariams, slaugytojams ir draugams. Jiems reikia pasakoti apie sąlygas ir prisitaikymą, kurie yra reikalingi, norint pasiekti patenkinamą gyvenimą, esant stomai [2].

Pagal 2004 m. vykusio kongreso duomenis, žinoma [8], jog Europoje yra didelė stomos priežiūros priemonių pasiūla, tačiau apie šeštadalis pacientų yra varžomi tam tikrų apribojimų [8]. 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) [8]. Jungtinėje Karalystėje jiems kyla problemų gauti kelionių draudimą.

1.5 Statistiniai duomenys

Stomos suformavimo operacijų kasmet didėja, didėja ir stuomotų asmenų skaičius. Šiuo metu Lietuvoje žmonių su stomom skaičius jau siekia apie 2000 [3].

1 lentelėje yra pateiktas stomos suformavimo ir stomos uždarymo operacijų skaičius, pagal VU ligoninės „Santariškių klinikų“ Informacijos skyriaus duomenis [9].

1 lentelė. Stomos suformavimo ir stomos uždarymo skaičius VUL SK 2004-2008 m.

Metai	Suformuotų stomų skaičius	Uždarytų stomų skaičius
2004	17	3
2005	19	16
2006	30	5
2007	27	12
2008	25	14

1.6 Problemos su kuriomis susiduria pacientas prieš stomos formavimo operaciją

Kiekviena chirurginė intervencija turi įtakos žmogaus organizmo funkcionavimui. Stomos suformavimas sutrikdo normalią virškinimo trakto funkciją, neretai priverčia pakeisti žmogaus gyvenimo būdą, sukelia fizinių, socialinių, finansinių, o taip pat ir psichologinių problemų. Todėl slaugos personalas, dirbantys su stomuotais pacientais, turi turėti ne tik medicininių, bet ir daug psichologinių žinių, nes pacientai po operacijos patiria nemažai emocijų, pavyzdžiui, baimę, vienišumą ar bejėgiškumą [10, 11,].

Todėl, labai svarbu, tiek prieš operaciją, tiek po operacijos pacientui ir jo šeimai skirti kuo daugiau dėmesio, informuoti apie stomos priežiūros pagrindus, padrašinti, kad galės gyventi normalų gyvenimą su suformuota stoma [12].

Janis (1958; cit. pagal Kennedy E., 1977), tyręs chirurgijos skyriaus ligonius, teigia, kad „nereikia siekti padėti klientui visiškai atsikratyti baimės, taip pat nereikia slėpti nuo kliento informacijos, kuri iš pirmo žvilgsnio gali atrodyti gąsdinanti, tačiau tinkamai pateikta gali parengti jį sunkiems įvykiams. Tam tikra dozė baimės parengia žmogų realybei, slypinčiai už šios baimės“ [13].

Daug atvejų, kai pacientai operuojami skubos tvarka ir prieš operaciją nėra žinoma bus suformuota stoma ar ne. Tokiu atveju svarbiausias vaidmuo tenka pooperaciniam pacientų mokymui.

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 slaugytojas, tiek gydytojas pokalbio su pacientu metu turi padėti atsakyti į iškilusius klausimus.

Iš atliktų tyrimų Lietuvoje, prieš stomos suformavimo operaciją tik 34,4 proc. pacientų trumpai informuojami gydytojo, o didžiajai daliai pacientų (53,1 proc.) informacijos niekas neteikia [5]. Pagrindinė priežastis dėl kurios, slaugytojai neteikia informacijos pacientams yra

ta, jog slaugos personalas kol kas dar nėra kompetentingas, neturi pakankamai žinių ir patirties, kaip suteikti šią informaciją pacientui prieš ir po operacijos. Todėl slaugytojai turi įgyti žinių apie paciento priežiūrą, kuriems suformuota stoma, tobulintis ir gilinti savo žinias, skaitydami medicinos periodiką dalyvaudami konferencijose ir seminaruose [3].

Tyrimai rodo, kad reabilitacija, o taip pat ir psichologinė būseną pooperaciniu laikotarpiu yra greitesnė, jei pacientas supranta informaciją prieš operaciją. Į tokį pokalbį turi būti įtraukiamos praktinės ir psichologinės problemos. Informacija, pvz., kad stoma yra raudona ir slidi kaip burnos gleivinė, kad ji gamina gleives, gali padėti sumažinti pirmąjį šoką po operacijos [14].

Tyrimų rezultatai rodo, kad suteikus pacientui pakankamai informacijos apie stomą prieš operaciją bei išmokius pacientą tinkamai ją prižiūrėti po operacijos, pagerėja pacientų gyvenimo kokybė. Slaugytojai, dirbantys su šiais pacientais prieš ir po operacijos privalo turėti pakankamai žinių ir įgūdžių mokant juos ir ruošiant visuomeniniam gyvenimui. Slaugos personalas turi turėti ne tik medicininių, bet ir daug psichologinių žinių, nes pacientai prieš operaciją patiria nemažai emocijų, pavyzdžiui, baime, vienišumą ar bejėgiškumą. Slaugytojai, pokalbių su pacientu metu turi padėti jam rasti atsakymus į jam iškilusius klausimus. Tai laikotarpis, kai pacientas ir jo šeimos nariai ieško informacijos, dalijasi baime ir nerimu [14, 15].

1.7 Priešoperacinis pacientų mokymas

Paciento ir jo šeimos mokymui prieš operaciją turi vadovauti slaugytoja. Florence Nightingale (XIX a.) yra pirmoji slaugymo mokytoja, kuri didelę įtaką turėjo ne tik slaugos mokslui, bet yra viena iš pirmųjų sveikatos mokytojų [12]. Iki šių dienų pacientų mokymas yra viena iš svarbiausių slaugytojų funkcijų. Honan S., Krsnak G., Petersen D. ir Torkelson R. (cit. 1988, Boswell E. J. ir kt., 1990) savo studijoje atskleidė, kad apie 90 proc. slaugytojų mano, jog mokymas yra viena iš jų pareigų [12].

Kaip teigia Lietuvos bendrosios praktikos slaugytojos (slaugytojo) medicinos norma, „slaugytojas turi mokyti asmenis, šeimas ir grupes tausoti, palaikyti ir stiprinti sveikatą; mokyti pacientus, šeimas, bendruomenę saugoti ir prižiūrėti sveikatą“. O terminas slauga, tai „asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą“ [16]. Taigi, matome, jog slaugytojas, visų pirma, yra mokytojas.

Slaugos etikos pagrindų medicininė norma iškelia keletą slaugos uždavinių, taip pat susijusių su slaugytojos – mokytojo vaidmeniu: suteikti paramą ugdant ir realizuojant žmogiškuosius sugebėjimus, mokyti patarti, kaip saugoti sveikatą [17].

Mokymo pradžioje slaugytojas 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 [18].

Prieš sudarant mokymo planą reikia įvertinti paciento fizinę (amžių, regėjimą, klausą, judesių koordinaciją), psichologinę, protinę ir emocinę būklę. Visa tai įvertinus galima 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 anatominius bei fiziologinius pokyčius, kurie įvyks po stomos suformavimo operacijos, supažindinti su galimomis komplikacijomis po operacijos. Informacija ir mokymas apie stomos priežiūrą turi būti teikiamas palaipsniui. Negalima iškart suteikti visą informaciją pacientui, nes jis jos neįsimins. Koku tempu turi vykti mokymas, priklauso nuo paciento, tačiau bendra taisyklė ta, kad reikia pradėti nuo nesudėtingų veiksmų ir pereiti prie sudėtingesnių [1].

Pirmojo susitikimo metu slaugytoja turi [1]:

- supažindinti pacientą su virškinimo trakto anatomija ir fiziologija;
- paaiškinti, kas yra stoma, kaip ji atrodo ir funkcionuoja;
- supažindinti su išmatų surinkimo maišelių 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.

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 [19].

Deja, Lietuvoje prieš stomos suformavimo operaciją pacientai nėra mokomi, jie yra operuojami, prieš tai tik trumpai paaiškinus, kas jam bus atliekama. Šią trumpą informaciją dažniausiai suteikia gydytojas [20].

1.8 Optimalios stomos vietos parinkimas

Prieš parenkant optimalią stomos vietą, reikia įvertinti paciento odos būklę. Tuo tikslu slaugytojas 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 [4].

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 [4]. 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. Blogai parinkus stomos vietą gali atsirasti stomos priežiūros problemų bei pooperacinių komplikacijų – parastominis dermatitas, prolapsas, stenozė ar pooperacinė išvarža. 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. Šioje vietoje suformuotos stomos tolimosios komplikacijos pasitaiko rečiau [2].

Parinkta stomos vieta turi būti [2, 14]:

- 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 .

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 [2].

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.

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.

Parinkus patogiausią stomos formavimo vietą ji pažymima specialiu, neišsitrinančiu odoje pieštuku, kad operuojantis chirurgas žinotų, kur suformuoti stomą. Kai kuriais atvejais reikėtų pažymėti dar vieną, alternatyvią stomos suformavimo vietą, nes operacijos metu galimi nesklandumai, neleidžiantys suformuoti stomos pažymėtoje vietoje [1].

Tačiau remiantis Ž. Saladžinsko ir J. Gulbinienės atlikto tyrimo rezultatais, nė viename tyrime dalyvavusiam pacientui prieš operaciją nebuvo parinkta stomos vieta, o į klausimą ar stomos vieta parinkta optimalioje, patogioje ir lengvai prieinamoje vietoje, 13,1 proc. atsakė teigiamai, 8,7 proc. – neigiamai ir 78,2 proc. apie tai nesusimastė [20].

1.9 Paciento mokymas stomos priežiūros pagrindų

Pats sunkiausias pacientui yra ankstyvasis pooperacinis laikotarpis. Tuo metu jis jaučia ne tik fizinį, bet ir psichologinį skausmą. Pirmą kartą susidūręs su stoma, jis negali kontroliuoti dujų, išmatų išsiskyrimo. Pacientas tampa visiškai priklausomas nuo slaugos personalo [2, 14].

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. Pacientui reikia padėti suvokti, kad stoma nėra “bjauri” ar “šlykšti”. Kaip teigia Nesci, pacientas turi būti nuramintas sakant, kad niekas nepasikeitė jame, kaip asmenyje, išskyrus įvykčius fizinius pokyčius [2].

Pooperacinis pacientų mokymas turi prasidėti 3-4 dieną ir tęstis iki paciento išvykimo iš sveikatos priežiūros įstaigos.

Pooperacinio mokymo metu slaugytoja turi [21]:

- 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).

Pagal Ž. Saladžinsko ir J. Gulbinienės atlikto tyrimo rezultatus, po operacijos visavertę informaciją apie tolesnį gyvenimą su suformuota stoma gavo tik 34 proc. pacientų, kitiems buvo tik trumpai paaiškinta apie stomos priežiūros ypatumus.

Mokydamas 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 [21];

- išmokyti pacientą naudotis specialiu matuokliu ar liniuote prieš iškerpant tinkamo dydžio angą (iškirptos angos skersmuo turi būti 3-5 mm didesnis už stomos skersmenį) [2, 21]. Naudodamas specialų stomos matuoklį, pacientas išvengs parastominės odos komplikacijų – paraudimo, šlapiavimo, skausmo ir kt. [2, 21].

Keisdama išmatų surinktuvą slaugytoja turi atkreipti dėmesį į parastominės odos spalvą ir galimas odos komplikacijas, t.y. paraudimą, įplyšimą, papules, šlapiavimą ar alergines reakcijas. Dažniausios šių komplikacijų priežastys – odos užteršimas fekalijomis, jos traumavimas netaisyklingai nuimant išmatų surinktuvą bei alergija lipniosios plokštelės komponentams ar parastominės odos priežiūros priemonėms [2, 21].

Norint išvengti parastominės odos komplikacijų reikia:

- ištuštinti išmatų surinkimo maišiuką, kai išmatų turinys sudaro 1/3 išmatų surinktuvo tūrio;

- odą aplink stomą valyti šiltu vandeniu, o esant būtinumui naudoti muilą, kurio pH 5-5,5. Jeigu pacientą vargina jautri ir sausa oda, kai kurie autoriai rekomenduoja naudoti specialų valantį losjoną;

- išmokyti pacientą nuimti išmatų surinktuvo maišiuką netraumuojant odos;

- prasidėjus parastominės odos alergijai, reikia atlikti alerginius mėginius su naudojamais išmatų surinktuvais ar stomos priežiūros priemonėmis. Nustačius alergiją kuriai nors stomos priežiūros priemonei – jos nenaudoti [2, 14].

1.10 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 nuogastavimai tampa tokie stiprūs, kad kai kurie asmenys atsitraukia nuo šeimos ar visuomenės [22].

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. Labai svarbu anksti pastebėti socialinę izoliaciją, nes tada galima padėti žmogui jos atsikratyti. Svarbu, kad asmuo po stomos operacijos su savo artimaisiais, vaikais pasikalbėtų apie kūno pakitimus. Dauguma vaikų labai blaiviai pripažįsta tokius pakitimus. Jų reagavimo būdas dažnai padeda tėvams lengviau susitaikyti su pasikeitimu. O dėl atvirumo trūkumo vaikai gali prisigalvoti įvairių fantazijų, apsunkinančių realų išgyvenimą [14].

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 [2]. Namu 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 slaugytojui.

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

1.11 Psichologinė žmonių su stoma būseną

Be praktinių pakitimų, kuriuos 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, dujų žarnyno kontrolę. Žmogaus įvaizdis kuriamas atsižvelgiant į tai, ar jis moka susitvarkyti su užduotimis, kurių kiti tikisi. Šios kontrolės praradimas daugeliui reiškia grįžimą į vystyklų stadiją ir suaugusio žmogaus identiteto praradimą. Visuomenės požiūris į organizmo metabolizmo produktus kaip tabu dar labiau sustiprina šį jausmą [14].

Daugumai pacientų, suformavus stomą, sunku pripažinti įvykusius kūno pokyčius. Tai gali užtrukti ilgą laiką ir pareikalauti daug pastangų iš paties paciento bei iš jo artimųjų, kol jis sugeba pripažinti pasikeitimą. 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 greičiausiai vargs dvigubai – arba pasiduos. Pacientas, kuris anksčiau jautėsi saugus, turbūt greičiau sugebės atkurti saugumo jausmą ir susitaikyti su savo įvaizdžio pakitimu [14].

Kita sąlyga, stipriai įtakojanti psichikos reakcijas po operacijos, yra ta, kad po operacijos daugelio pacientų žymiai sumažėja buvusios sveikatos problemos. Žmogus, kurį nuolat vargino „žarnyno problemos“, gal dar ir ne vieną kartą gulėjęs ligoninėje, gali sugebėti suvokti stomos

sudarymo operaciją kaip gerą dalyką jau ankstyvoje pooperacinėje fazėje. Tokiu atveju stoma gali būti mažesnė iš dviejų blogybių [14].

Pacientui, kuris staiga sužino, jog serga liga, dėl kurios reikia atverti dirbtinę angą išmatoms, pereinamąjį laikotarpį (šoką) išgyventi gali būti sunkiau [14].

Pacientui turi būti leidžiama išgyventi skaudžius jausmus, susijusius su dideliu organizmo pasikeitimu – stoma. Iš pradžių jam yra psichologiškai sunku [14]. Būtent šiame pooperaciniame laikotarpyje, žmogus susiduria su hamletiška dilema „Būti ar nebūti?“. Ar būti sugniuždytam, viskam abejingam, kaltinančiam visus ir viską, ar susitaikyti su esama padėtimi, su stoma, žiūrėti su optimizmu į tolesnį gyvenimą.

Slaugytojo tikslas yra padėti pacientui atgauti savitvardą, vėl tapti nepriklausomam nuo kitų. Jo darbas tam tikra prasme yra ugdomasis [23].

1.12 Seksualumas ir lytinis gyvenimas po stomos suformavimo operacijos

Dėl stomos operacijos gali kilti ir seksualinių sunkumų. Stomuotam pacientui yra psichologiškai sunku kalbėtis apie kūno pakitimus su savo partneriu, bet tai yra labai svarbu. Partneris, kaip paciento artimasis, turėtų nuo pat pradžių būti įtrauktas į bendrą veiklą. Tačiau negalima žmogaus versti dalyvauti tvarkant partnerio stomą. Svarbu, kad partneris arba pacientas po stomos operacijos nesijaustų palūžęs, jei antrasis partneris iš pradžių nesugeba ar nenori dalyvauti, tvarkant stomą [14].

Dėl stomos vietos daugelis žmonių iš pradžių suvokia ją kaip grėsmę savo lyties identitetui. Daugeliui nėra jokių kliūčių normaliam seksualiniam gyvenimui, tačiau baimė neatrodyti seksualiai gali kliudyti. Visuomenėje vyrauja nuomonė, jog turi būti nepriekaištingas, kad būtum seksualiai patrauklus. Dėl stomos tvarsčio daugelis jaučiasi purvini ir atstumiantys [14].

Labai svarbu, kad pacientas neatsisakytų minčių apie lytinio gyvenimo atnaujinimą. Dėl psichologinių problemų sumenkinimo vienas ar kitas partneris gali pasijusti sugniuždytas ir pasitraukti [14].

Pacientas po operacijos gali lytiškai santykiuoti. Jo partneriui reikia duoti laiko apsibrasti, 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. Remiantis Ž.Saladžinsko ir J.Gulbinienės atlikto tyrimo rezultatais, seksualinė rehabilitacija po stomos suformavimo operacijos taip pat yra labai svarbi, tačiau 73,9% respondentų nesusimąstė apie problemas, susijusias su seksualiniu gyvenimu [20]. Tik 1% respondentų pažymėjo neigiamą suformuotos stomos poveikį seksualiniam

gyvenimui. Anot M. Spezepkowski 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 [24].

Vyrų tarpe vienos iš komplikacijos galimi erekcijos, ejakuliacijos sutrikimai ir pakitęs orgazmo suvokimas. Šie sutrikimai atsiranda pažeidus simpatinius ir parasimpatinius nervus. Specifiniai sutrikimai dažnesni vyrams po kolostomų suformavimo (70-80 proc.), nei po ileostomų – 10-15 proc. Moterų tarpe – sumažėjęs tarpvietės jautrumas, sausa makštis, skausmingi lytiniai santykiai [24]. Moterims po stomos suformavimo operacijų nėštumą rekomenduojama planuoti, praėjus 2 metams po stomos suformavimo, norint išvengti komplikacijų – stomos prolapsu, žarnyno obstrukcijos [24].

1.13 Maudymasis, turintiems stomą

Pacientams su stomom nėra jokių kliūčių vandens procedūroms – dušas, pirtis, baseinas, jūra. Specialistai pabrėžia plaukiojimo naudą po stomos suformavimo operacijos [14].

1.14 Fizinis aktyvumas po stomos operacijos

Stoma netrukdo judėjimui ir fiziniam aktyvumui. Dar daugiau – nuolatinė mankšta ir mėgstamas sportas – bėgimas, važiavimas dviračiu, plaukymas, darbas sode ir kt., padės išsaugoti puikią formą ir savijautą. Tik žinoma reikia riboti fizinį krūvį pilvo presui, norint išvengti komplikacijų [6].

Pirmus 2-3 mėnesius po operacijos reikia riboti fizinį krūvį, rekomenduojami lengvi pasivaikščiojimai, paprasti pratimai, stiprinantys pilvo raumenis ir ne didesnis kaip 2-3 kilogramų svorio nešimas [6]. Mėgstantį sportuoti pacientą reikia perspėti, kad nekilnotų sunkumų, nes gali atsirasti kai kurios vėlyvos stomos komplikacijos – parastominė išvarža, stomos gleivinės iškritimas [2, 6]. Fizinį krūvį reikia didinti labai iš lėto. Tuo metu optimaliausi neintensyvūs aerobiniai pratimai. Iš jų geriausias būtų paprasčiausias kasdieninis pasivaikščiojimas.

Stoma jokiu būdu neapriboja darbinės veiklos, juo labiau protinės. Būtina riboti tik fizinį darbą, nes sunkumų kilnojimas gali sukelti išvaržą ar stomos gleivinės išvirtimą [6].

Nėra jokių priežasčių atsisakyti išvykų į kaimą, mišką, kitą miestą, dalykinių kelionių ar atostogų užsienyje. Reikia stengtis gyventi aktyviai, keliauti, lankytis svečiuose, teatruose, kinuose ir kitur.

1.15 Mitybos ypatumai po stomos suformavimo operacijos

Kaip ir iki operacijos, taip ir po jos žmogų gali varginti vidurių užkietėjimas, viduriavimas, dujų kaupimasis žarnyne ar pilvo skausmas. Vien tik stomos suformavimas nėra visų šių išvadintų simptomų priežastis, tačiau dauguma pacientų (apie 60 proc.) riboja mitybą, kad išvengtų didelio kiekio dujų kaupimosi žarnyne, skystų išmatų ar nemalonaus jų kvapo [2]. 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 [24].

Paprastai pacientas, kuriam yra atlikta kolostomijos operacija ir palikta didžioji gaubtinės žarnos dalis, gali valgyti normalų maistą. Jame turi būti daug skaidulų, kad jis per ilgai neužsibūtų gaubtinėje žarnoje. Taip sumažėja dujų gamyba. Po kolostomijos operacijos patartina vartoti daugiau skysčių, kad neužkietėtų viduriai [14].

Žmogus po ileostomijos operacijos iš pradžių turi būti atsargus su daug skaidulų turinčiais maisto produktais, pvz., šparagais, citrusiniais vaisiais, riešutais, grybais, šviežiomis daržovėmis. Po ileostomos operacijos taip pat patartina vartoti daugiau skysčių, kad neatsirastų dehidratacija [14]. Pacientus po ileostomijos būtina supažindinti su simptomais, būdingais skysčių ir elektrolitų pusiausvyros sutrikimais, bei su produktais, praturtintais kaliu (sultinys, pasukos, pomidorų sultys, sūris) ir natriu (razinos, burokėliai, avokadai, jogurtas, žuvis) [25, 26].

Kai kurios maisto rūšys sukelia dažną blogą kvapą turinčių dujų, pagreitina išmatų šalinimąsi bei didina peristaltiką, pvz., daug prieskonių turintis maistas, svogūnai, kopūstai (Briuselio, paprastieji ir žiediniai), žirniai, pupos ir riešutai [14].

Remiantis Lenkijoje M.Spezepkowski atlikto tyrimo rezultatais, nepaisant geros bendros būklės, daugeliu atvejų (per 60 proc.) dažnai pasitaikė nereguliarus tuštinimasis ir viduriavimas. Kaip teigia Levine ir kiti, pacientus po kolostomos suformavimo operacijos nemalonus išmatų kvapas vargina daugiau nei po ileostomos suformavimo operacijos. 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 nevirtoja tokių daržovių kaip kopūstai, riešutai, saulėgražos, kadangi jos skatina dujų susikaupimą žarnyne, o 68 proc. – vengia žuvis

ir kiaušinių, nes tai sukelia nemalonų išmatų kvapą. 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 [21].

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 [14, 21, 26]. Dujų kaupimąsi žarnyne mažina jogurtas, krapai, dilgelių arbata, virtas ir troškintas maistas [14, 26]. 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 [2]. 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 [14, 21].

Asmenims po kolostomos operacijos rekomenduojama valgyti daug skaidulinių produktų, kad maistas per ilgai neužsibūtų gaubtinėje žarnoje [14]. 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 [14].

1.16 Gyvenimo kokybė stomuotų pacientų

Klinikinėje medicinoje kol kas dar mažai žinoma apie stomuotų pacientų problemas, turinčias įtakos gyvenimo būdui. Kol kas mažai atlikta tyrimų, įvertinančių ir nagrinėjančių stomuotų pacientų gyvenimo kokybę. Autoriai, įvertindami stomuotų pacientų gyvenimo kokybę po operacijos, atkreipia visuomenės dėmesį į pagrindines šių pacientų problemas: psichologines, fizines, socialines ir seksualines.

Per paskutinį dešimtmetį Lietuvoje pagerėjo chirurginė technika, stomos priežiūros priemonės, tačiau pacientų mokymui prieš ir po operacijos skiriama per mažai dėmesio. Todėl pacientai po operacijos patiria ne tik fizinę, bet kur kas didesnę psichologinę traumą, o tai blogina jų gyvenimo kokybę tolimuoju pooperaciniu laikotarpiu [5].

1993 m. Pasaulinė stomuotų žmonių asociacija paskelbė Chartiją, kurios pagrindinis tikslas – pasiekti, kad visų stomuotų pacientų gyvenimo kokybė po operacijos būtų patenkinama, ir chartija būtų įgyvendinta visose šalyse [9].

Temos aktualumo pagrindimas

Pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje kasmet vis didėja stomuotų pacientų skaičius. Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį pagerėjo chirurginė technika, stomos priežiūros priemonės, tačiau pacientų paruošimas stomos suformavimo operacijai ir pooperacinė priežiūra vis dar nepakankama. Dėl nepakankamos informacijos pacientai patiria tiek fizinę, tiek psichologinę traumą.

Kol kas dar mažai žinoma apie pacientų mokymą, apie slaugytojo vaidmenį, rengiant pacientus stomos formavimo operacijai, nors pastaruosiu metu į tai yra atkreipiamas vis didesnis dėmesys. Būtent todėl mes ir nutarėme įvertinti slaugytojo vaidmenį rengiant pacientus gyvenimui su stoma.

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo objektas – slaugytojo vaidmuo rengiant pacientus stomos formavimui.

Darbas vyko Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto bazėje. Darbas buvo pradėtas 2007 m. lapkričio mėnesį, baigtas 2009 m. balandžio mėnesį. Gautas VšĮ VU ligoninės „Santariškių klinikų“ Generalinio Direktorius sutikimas atlikti pacientų apklausą. Pacientai apklausti nuo 2008 m. sausio iki 2009 m. balandžio mėnesio, VšĮ VU ligoninės „Santariškių klinikų“, Pilvo chirurgijos centre, I ir II pilvo chirurgijos skyriuose.

Buvo pasirinkta tema, išskeltas tyrimo tikslas, uždaviniai, hipotezė. Darbo tema išanalizuota literatūra, apklausti pacientai, gauti duomenys apdoroti statistine programa bei pateikta jų analizė, aptarti tyrimo rezultatai, pateiktos išvados bei praktinės rekomendacijos.

Šiam tyrimui buvo naudojamas anketinės tiesioginės apklausos metodas. Anketinės apklausos metodas pasirinktas dėl keleto priežasčių: tai tinkamas metodas norint greitai gauti reikiamą informaciją iš žinomos tyrimo subjektų grupės, jis pasižymi mažiausiomis laiko ir finansų sąnaudomis. Apklausa vyko, sutikus pacientams dalyvauti tyrime. Pacientus apklausinėju pati. Prieš apklausiant, buvo paaiškintas tyrimo tikslas ir siekiai. Su kiekvienu pacientu buvo bendraujama asmeniškai, norint gauti tikslus bei išsamius atsakymus į pateiktus klausimus.

Apklausiai atlikti buvo pasirinktas tikslinės atrankos metodas. Šis atrankos būdas pasirinktas todėl, kad yra objektyvus ir tikslus nagrinėjamos žmonių grupės atžvilgiu. Tikslinė atranka yra geras būdas gauti objektyvius duomenis, kurių tikslumą galima būtų išmatuoti. Tokiu būdu apklausti beveik visi pacientai po stomos suformavimo operacijos bei atvykę stomos uždarymo operacijai. Įtraukimo kriterijai: pacientai po stomos suformavimo operacijos dieną prieš išvykstant iš stacionaro ir pacientai, atvykę stomos uždarymui. Atmetimo kriterijai: atsisakymas dalyvauti tyrime, paciento psichinės ligos ir sutrikimai, letalinės išeitys ir kt.

Tiriamoji imtis – 46 įvairaus amžiaus bei išsilavinimo respondentai. Tarp jų 24 (52 proc.) po stomos suformavimo operacijos, 22 (48 proc.), atvykę stomos uždarymo operacijai. Tiriamoji imtis nėra didelė, kadangi per metus atliekama nedaug stomos formavimo bei uždarymo operacijų (žr. 1 lentelę).

Anketą sudaro 37 mūsų parengti klausimai, 33 uždari ir 3 atviri klausimai. Anketos klausimai parengti remiantis literatūros duomenimis, siekiant įgyvendinti mūsų iškeltą tikslą. 1 klausimas informuoja apie pacientus esančius po operacijos, ar tai grupė pacientų, atvykusių stomos uždarymo operacijai. Anketos klausimai susiję su paciento žiniomis apie stomą bei jos

priežiūra (2-5, 11-14), optimalios stomos vietos parinkimu (6-10), perioperaciniu paciento informavimu bei apmokymu stomos bei stomos priežiūros klausimais (15-29, 34), aktualiausiomis problemomis išvykstant iš stacionaro (30-31), paciento psichologine būkle (32, 33), stomuoto asmens lytimi, amžiumi bei išsilavinimu (35-37).

Tyrimo metu gauti duomenis buvo užkoduoti, analizuoti ir apdoroti „SPSS for Windows 13.0“ programa. Padaryta dažnio analizė, koreliacinė analizė, variacinė analizė, apskaičiuoti stratifikuotų duomenų statistiškai patikimi skirtumai (p reikšmė: vidurkių skirtumas yra statistiškai patikimas, kai $p < 0,05$). Koreliaciniam ryšiui nustatyti buvo skaičiuojamas Pearson'o koeficientas. Koreliacinis ryšys gali būti tiesioginis (teigiamas) ir netiesioginis (neigiamas), koreliacijos koeficientas yra patektas (2 lentelėje) [27].

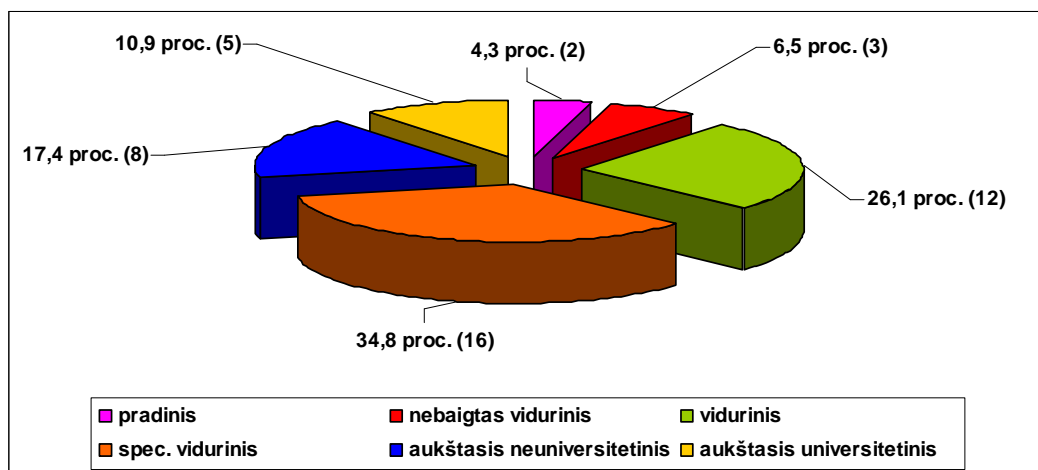
Anketos rezultatai pateikti lentelėse ir diagramose. Diagramos braižytos Microsoft Excel programa.

2 lentelė. Koreliacijos koeficiento įvertinimas

Ryšio stiprumas	Koreliacijos koeficientas (r)	
	Tiesioginis ryšys	Netiesioginis ryšys
Ryšio nėra	0	0
Silpnas	0,01-0,29	(-0,01) – (-0,29)
Vidutinis	0,3-0,69	(-0,3) – (-0,69)
Stiprus	0,7-0,99	(-0,7) – (-0,99)
Visapusiškas	1	-1

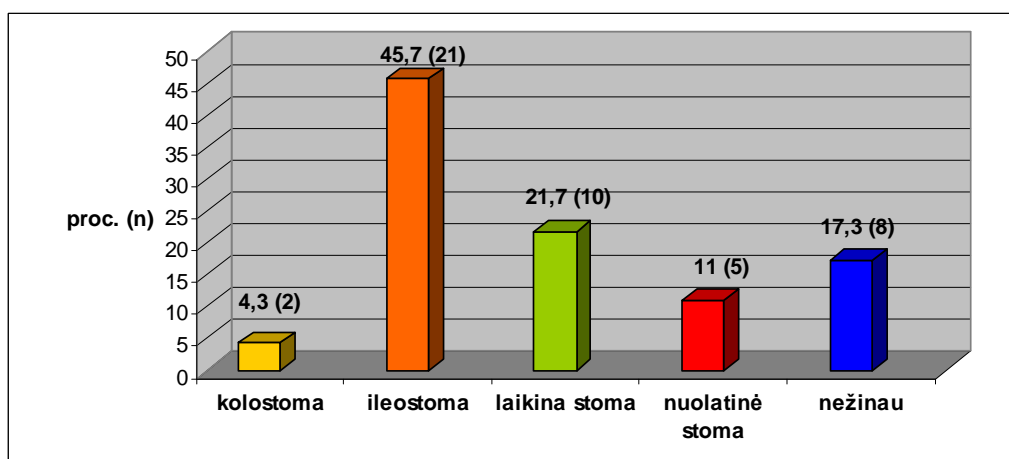
3. TYRIMO REZULTATAI

Viso tyrime dalyvavo 46 respondentai. Iš jų 24 (52 proc.) prieš stomos suformavimo operaciją, 22 (48 proc.), atvykę stomos uždarymo operacijai. Iš visų apklaustųjų 27 (59 proc.) sudarė vyrai, 19 (41 proc.) – moterys. Jauniausias respondentas 23, vyriausias 79 metų. Amžiaus vidurkis 51,61 m. ($\pm 14,35$ SD), moda – 49 m. Suskirsčius tiriamuosius į amžiaus grupes pagal PSO rekomendacijas kas 5 metus, daugiausia buvo 40-49 ir 55-59, mažiausiai – 20-24 amžiaus grupėje. Didžioji dalis respondentų turėjo specialųjį vidurinį išsilavinimą (žr. 2 pav.)



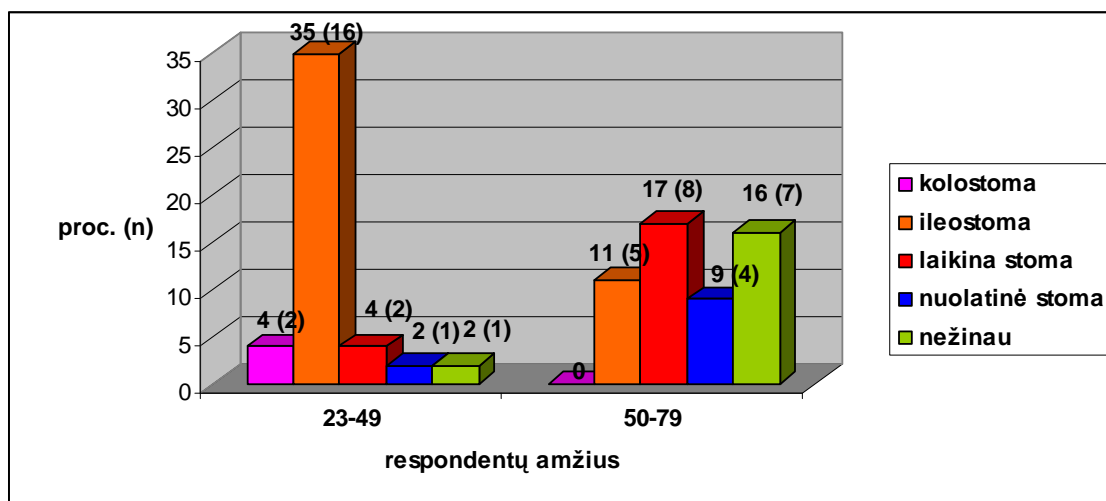
2 pav. Respondentų išsilavinimas.

21 (45,7 proc.) respondentų turėjo ileostomą. 8 respondentai (17,3 proc.) nežinojo kokia stomos rūšis jiems suformuota. Tai pavaizduota 3 pav..



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal stomos rūšį.

Išanalizavus duomenis nustatėme, jog jaunesniame amžiuje daugiau pacientų su ileostomom – 16 (35 proc.), vyresniame amžiuje dauguma pacientų nežino kokia stomos rūšis jiems suformuota.



4 pav. Stomos rūšies pasiskirstymas pagal amžių.

Paklausius respondentų ar jie iki operacijos buvo girdėję ar žinojo kas yra stoma, gavome tokius rezultatus (žr. 3 lentelėje).

3 lentelė. Supratimas apie stomą priklausomai nuo lyties.

Lytis	Prieš operaciją žinojo kas yra stoma		Prieš operaciją nežinojo kas yra stoma	
	n	proc.	n	proc.
Vyrai	6	13	21	46
Moterys	6	13	13	28
Iš viso:	12	26	34	74

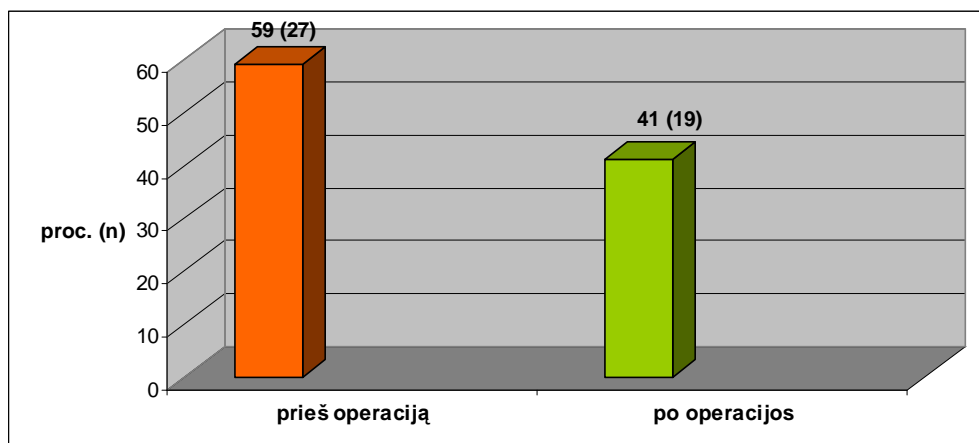
Iš 3 lentelės matome, kad 34 (74 proc.) pacientai nežinojo prieš operaciją kas yra stoma. Supratimas apie stomą nepriklauso nuo lyties, $p > 0,05$. Taip pat buvo įvertinta ar priklauso supratimas apie stomą nuo amžiaus ir išsilavinimo, nustatėme, kad nepriklauso, $p > 0,05$.

4 lentelė. Pacientų informavimas prieš operaciją apie stomos suformavimo priežastį bei žinojimas apie stomą.

Ar prieš operaciją žinojote kas yra stoma?	Ar prieš operaciją žinojote dėl kokios priežasties Jums suformuota stoma?				Viso:
	Taip		Ne		
	n	proc.	n	proc.	
Taip	12	26	0	0	12 (26 proc.)
Ne	15	33	19	41	34 (74 proc.)
Viso:	27	59	19	41	46 (100 proc.)

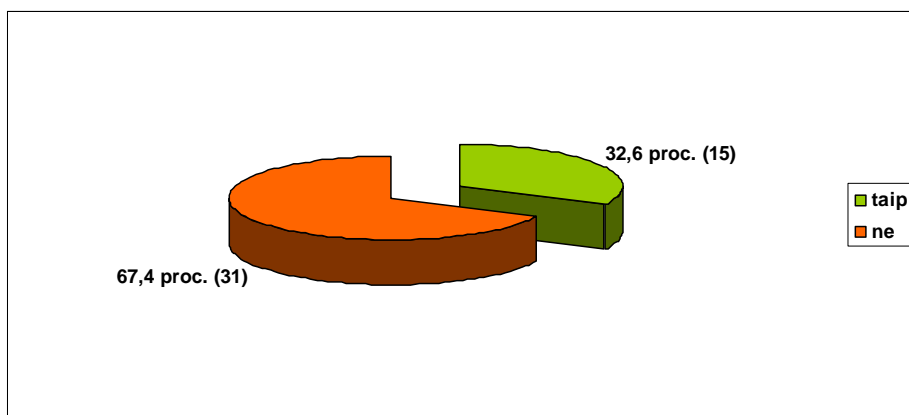
27 (59 proc.) visų apklaustųjų prieš operaciją buvo informuoti apie stomos suformavimo priežastį. Tarp jų visi 12 (26 proc.) respondentų, kurie iki operacijos žinojo kas yra stoma (žr. 4 lentelę).

27 (59 proc.) apklaustųjų prieš operaciją sužinojo, kad jiems bus suformuota stoma, tai pavaizduota 5 pav. Ir visi jie prieš operaciją žinojo priežastį, dėl kurios jiems bus formuojama stoma (žr. 4 lentelė.).



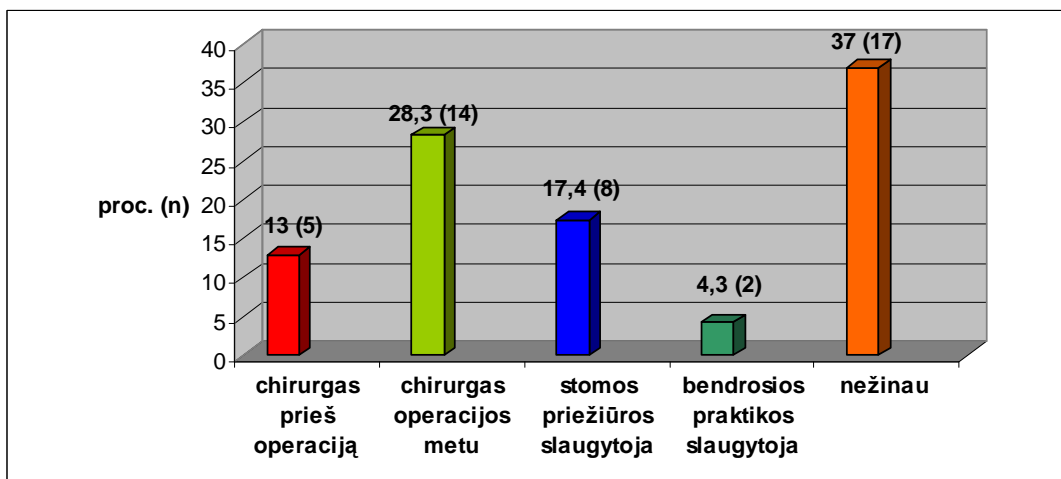
5 pav. Pacientų informavimas prieš operaciją apie stomos suformavimą.

Prieš operaciją kiekvienam pacientui individualiai turi būti parenkama stomos vieta. Mūsų tyrimas rodo, kad tik su 15 (32,6 proc.) respondentų prieš operaciją buvo aptarta optimaliausia stomos vieta (žr. 6 pav.). O tai sudaro 56 proc. visų respondentų, kurie apskritai iki operacijos buvo informuoti apie stomos suformavimo galimybę. Koreliacinė analizė parodė, kad egzistuoja ryšys tarp pacientų informuotų prieš operaciją apie stomos suformavimo galimybę ir jiems parinktos stomos vietos, $p=0,001$ ($p<0,05$), $r=0,5$.



6 pav. Optimalios stomos vietos parinkimas.

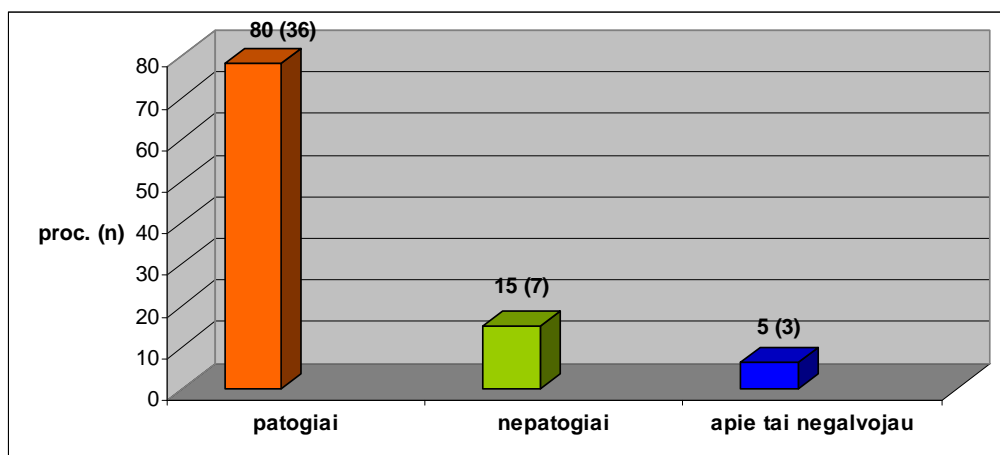
Į klausimą kas parinko optimaliausią stomos vietą, 17 (37 proc.) respondentų nežinojo (žr. 7 pav.).



7 pav. Specialistas parinkęs stomos vietą.

14 (28,3 proc.) respondentų atžymėjo, jog jiems stomos vietą parinko chirurgas operacijos metu. Iš visų apklaustųjų, kuriems iki operacijos buvo parinkta stomos vieta, 8 (17,4 proc.) stomos vietą parinko stomos priežiūros specialistė, dirbanti skyriuje.

Tyrimo metu buvo vertinama pacientų nuomonė apie parinktos stomos vietos patogumą ir prieinamumą. Gavome tokius rezultatus (žr. 8 pav.).



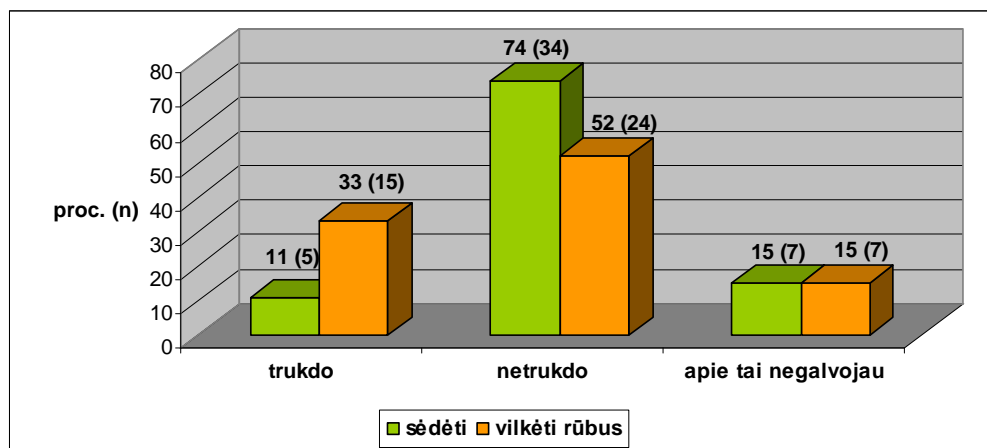
8 pav. Pacientų nuomonė apie parinktos stomos vietos patogumą ir prieinamumą.

Palyginus nuomonę pacientų apie stomos vietos parinkimą, kuriems neseniai suformuota stoma ir kuriems ji suformuota prieš kelis mėnesius (atvykę stomos uždarymui), gavome, kad vienodai po 18 (40 proc.) respondentų teigia, kad stomos vieta jiems parinkta patogioje ir prieinamoje vietoje (žr. 5 lentelę). Tačiau statistinio patikimumo tarp duomenų nenustatyta, $p > 0,05$.

5 lentelė. Pacientų po operacijos ir atvykusių stomos uždarymui nuomonė apie stomos vietos patogumą ir prieinamumą.

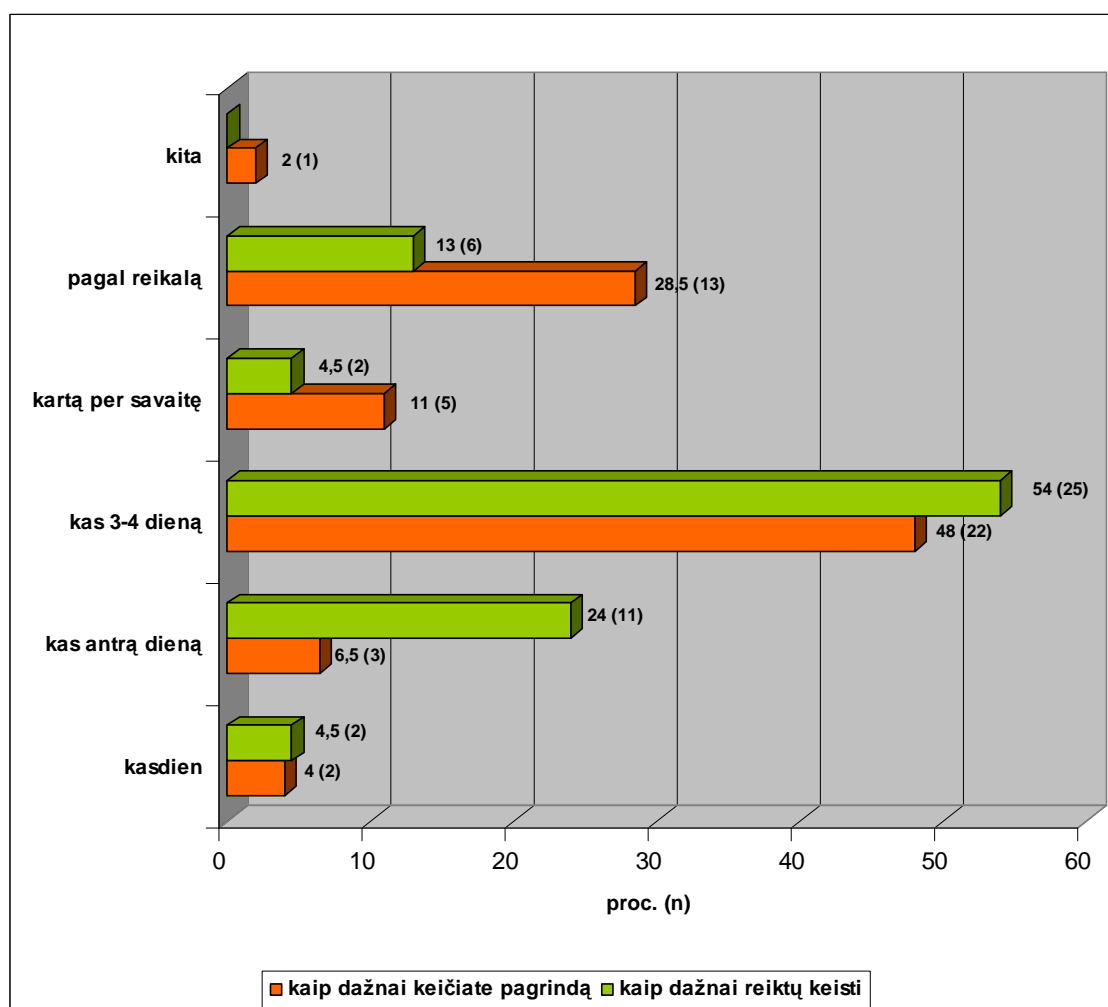
Pacientų nuomone stomos vieta parinkta patogioje vietoje:	Pacientai po stomos suformavimo operacijos		Pacientai atvykęs stomos uždarymui		Viso:
	n	proc.	n	proc.	
Taip	18	40	18	40	36 (80 proc.)
Ne	3	6	4	9	7 (15 proc.)
Apie tai negalvojau	3	5	0	0	3 (5 proc.)
Viso:	24	52	22	48	46 (100 proc.)

Siekiant išsiaiškinti ar stomos vieta parinkta iš tiesų tinkamoje vietoje, paklausėme respondentų ar netrukdo stomos surinkėjo pagrindas sėdėti, stomos surinkėjas vilkėti įvairius rūbus? Buvo nustatyta, kad 34 (74 proc.) respondentų netrukdo stomos surinkėjo pagrindas sėdėti, bei 24 (52 proc.) surinkėjas dėvėti įvairius rūbus. Tai pavaizduota 9 pav. Palyginus atsakymus pacientų atvykusių stomos uždarymui ir neseniai išoperuotų, statistinio skirtumo nerasta.



9 pav. Pacientų nuomonė apie stomos vietos parinkimą

Paklausius respondentus kaip dažnai jie keičia stomos surinkėjo pagrindą ir kaip dažnai reiktų keisti, jeigu jų turėtų pakankamai, gavome tokius rezultatus, kurie pavaizduoti 10 pav.



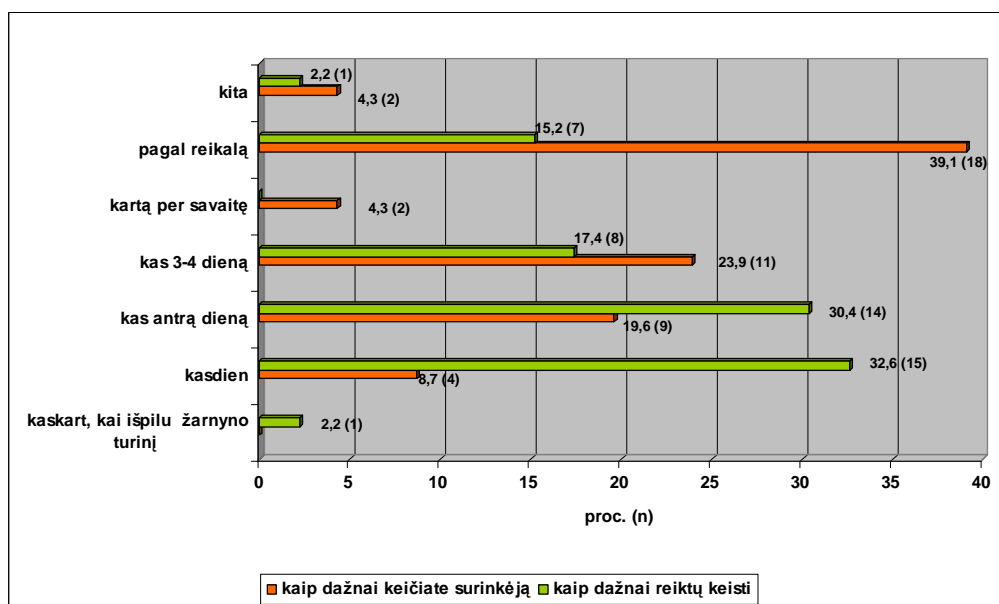
10 pav. Stomos surinkėjo pagrindo keitimo dažnis.

Lyginant atsakymus į klausimą kaip jie dažnai keičia stomos surinkėjo pagrindą ligonių po operacijos ir ligonių, atvykusių stomos uždarymui, gavome statistiškai reikšmingą skirtumą, $p=0,004$ ($p<0,05$). Nustatyta, kad 30 proc. pacientų, kurių laiką pagyvenę su stoma stomos surinkėjo pagrindą keičia kas 3-4 parą, o ligoniai, kuriems neseniai suformuota stoma, dar gulintys skyriuje, 27 proc. jų keičia stomos surinkėjo pagrindą pagal reikalą. Taip pat tarp šių duomenų nustatytas vidutinio stiprumo netiesioginis ryšys, $r = - 0,6$.

6 lentelė. Pacientų po operacijos ir atvykusių stomos uždarymui žinios apie stomos surinkėjo pagrindo keitimo dažnį.

Kaip dažnai keičiate stomos surinkėjo pagrindą?	Pacientai po stomos suformavimo operacijos		Pacientai, atvykę stomos uždarymui		Viso:	p
	n	proc.	n	proc.		
Kasdien	0	0	2	4	2 (4 proc.)	0,004
Kas antrą dieną	0	0	3	6	3 (6 proc.)	
Kas 3-4 dieną	8	17	14	30	22 (48 proc.)	
Kartą per savaitę	3	7	2	4	5 (11 proc.)	
Pagal reikalą	12	27	1	2	13 (29 proc.)	
Kita	1	2	0	0	1 (2 proc.)	
Viso:	24	52	22	48	46 (100 proc.)	

Taip pat nustatėme kaip dažnai yra keičiamas ir kaip dažnai turėtų būti keičiamas stomos surinkėjas (žr. 11 pav.).



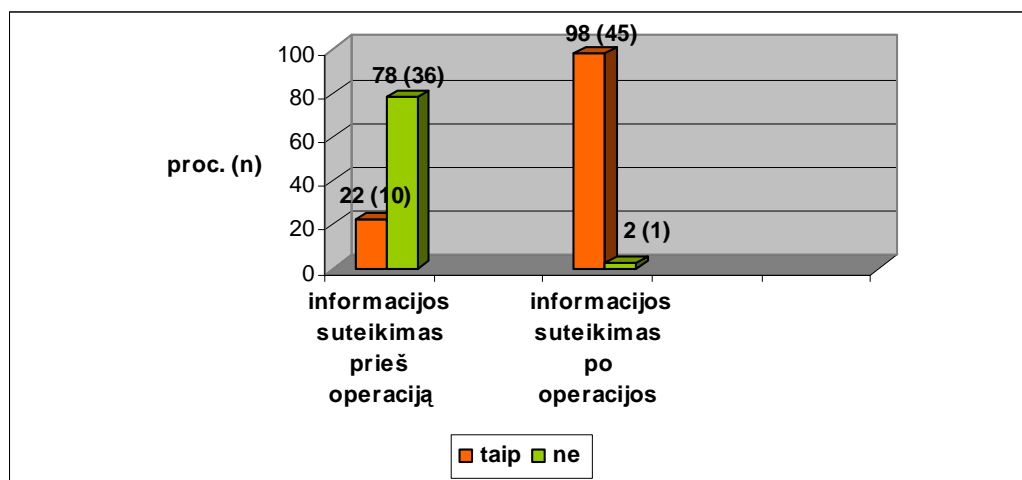
11 pav. Stomos surinkėjo keitimo dažnis.

Vėlgi palyginus atsakymus pacientų po operacijos ir atvykusius stomos uždarymui gavome statistiškai reikšmingą skirtumą, $p=0,03$ ($p<0,05$) ir vidutinio stiprumo netiesioginį ryšį tarp duomenų, $r= - 0,4$ (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Pacientų po operacijos ir atvykusių stomos uždarymui žinios apie stomos surinkėjo keitimo dažnį.

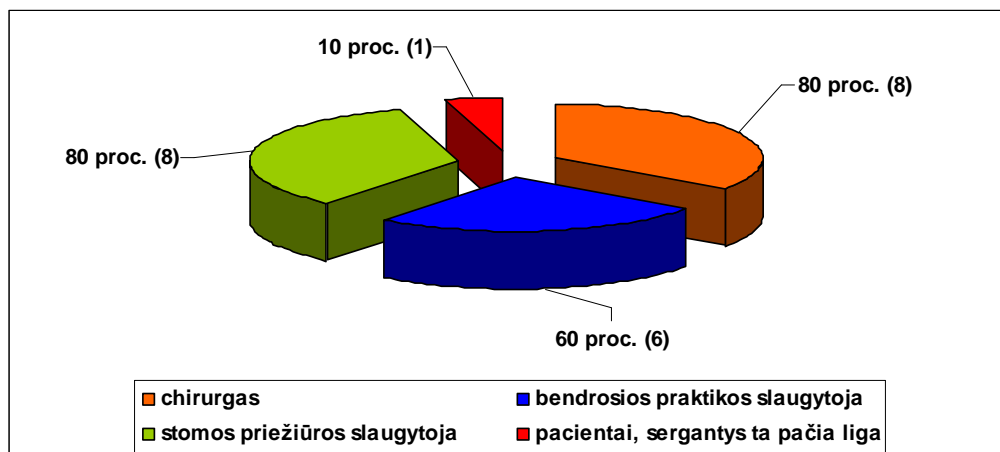
Kaip dažnai keičiate stomos surinkėją?	Pacientai po stomos suformavimo operacijos		Pacientai, atvykę stomos uždarymui		Viso:	p
	n	proc.	n	proc.		
Kartą per dieną	0	0	4	9	4 (9 proc.)	0,03
Kas antrą dieną	2	4	7	16	9 (20 proc.)	
Kas 3-4 dieną	6	13	5	11	11 (24 proc.)	
Kartą per savaitę	2	4	0	0	2 (4 proc.)	
Pagal reikalą	13	29	5	11	18 (39 proc.)	
Kita	1	2	1	2	2 (4 proc.)	
Viso:	24	52	22	48	46 (100 proc.)	

Siekiant išsiaiškinti, kas iš medicinos personalo pacientams prieš operaciją suteikė išsamią informaciją apie galimus kūno pokyčius, tuštinimosi pobūdžio pasikeitimus po operacijos, kas supažindino su stomos priežiūros ypatumais bei priemonėmis, paaiškėjo, kad 36 (78 proc.) pacientų šios informacijos niekas nesuteikė. Tai pavaizduota 12 pav.



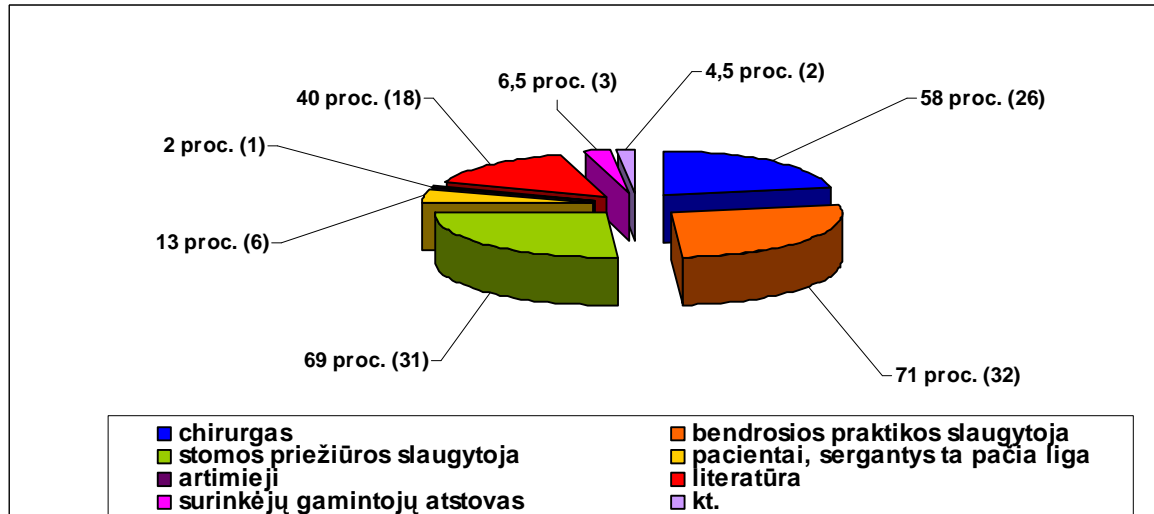
12 pav. Perioperacinis stomuotų pacientų informavimas stomos ir stomos priežiūros pagrindų klausimais.

Priešoperaciniame pacientų informavime 8 (80 proc.) informacijos teikia chirurgas bei stomos priežiūros slaugytoja – 8 (80 proc.) (žr. 13 pav.). Pooperaciniame pacientų informavimo procese 31 (69 proc.) dalyvavo stomos priežiūros specialistės, 31 (71 proc.) – bendrosios praktikos slaugytojos. Po operacijos stomuoti pacientai informacijos taip pat semiasi ir iš literatūros šaltinių – 40 proc. (žr. 14 pav.).



Kadangi respondentams galima buvo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą, todėl bendra suma daugiau nei 100 proc.

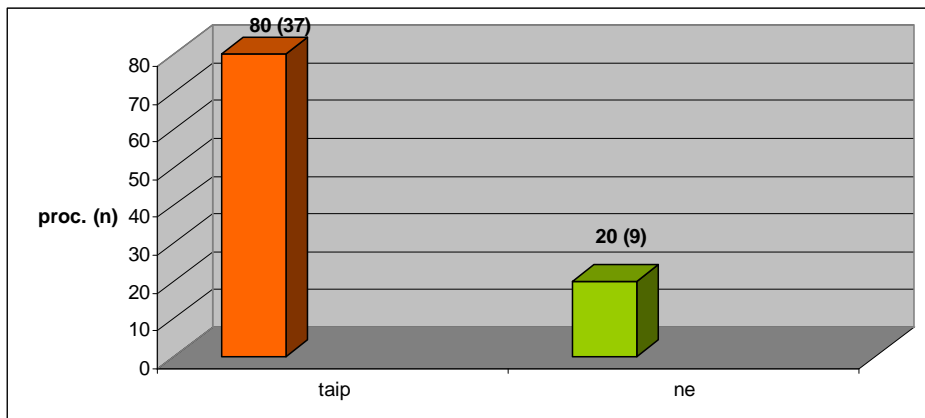
13 pav. Pacientų mokymas prieš stomos suformavimo operaciją.



Kadangi respondentams galima buvo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą, todėl bendra suma daugiau nei 100 proc.

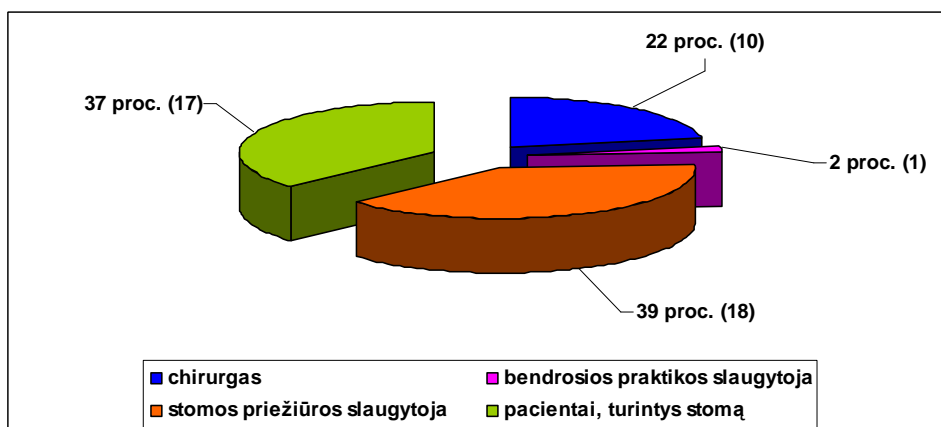
14 pav. Pacientų mokymas po stomos suformavimo operacijos.

45 (98 proc.) respondentų buvo suteikta informacija po operacijos apie stomą bei jos priežiūros ypatumus ir 37 (80 proc.) jų teigė, jog jiems pakanka gautos informacijos, kad galėtų savarankiškai pasirūpinti savimi. Tai pavaizduota 15 pav.



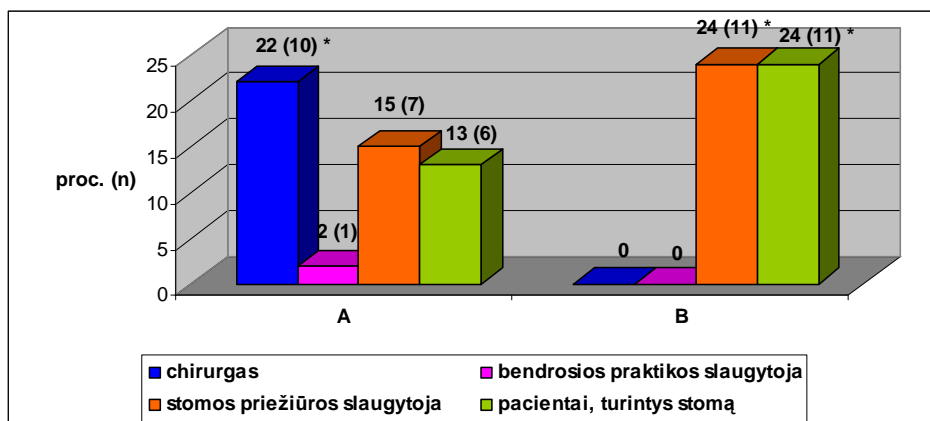
15 pav. Gautos informacijos kiekis, užtikrinantis stomuotiems pacientams savarankiškumą.

Pacientų nuomone geriausiai apie gyvenimą su stoma galėtų paaiškinti stomos priežiūros slaugytoja – 18 (39 proc.), bei pacientai, turintys stomą – 17 (37 proc.) (žr. 16 pav.).



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

Statistiškai patikimai, $p=0,004$ ($p<0,05$) nustatyta, kad pacientai, pagyvenę su stoma keletą mėnesių, teigia, jog geriausiai apie gyvenimą su stoma galėtų paaiškinti stomos priežiūros slaugytoja – 11 (24 proc.) ir pacientai, turintys stomą – 11 (24 proc.). Pacientai, kuriems suformuota stoma prieš keletą dienų labiau pasitiki chirurgu. Tarp šių duomenų nustatytas vidurinio stiprumo ryšys, $r=0,5$ (žr. 17 pav.)

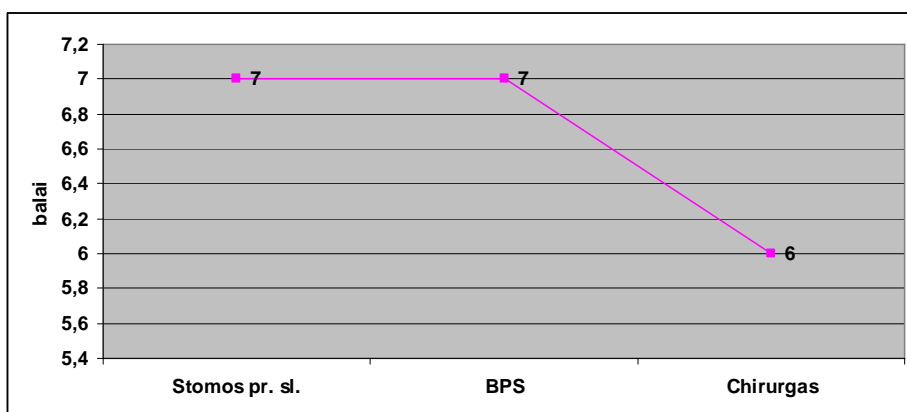


A – pacientai po stomos suformavimo operacijos; B – pacientai, atvykę stomos uždarymui.

* $p=0,004$ ($p<0,05$)

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

Paprašę pacientų įvertinti apmokymo bei informavimo kokybę stomos bei stomos priežiūros klausimais, statistiškai patikimų duomenų negavome tarp suteikusių informaciją šaltinių ($p>0,05$). Žemiau, 18 pav., pateiktas balų vidurkis.



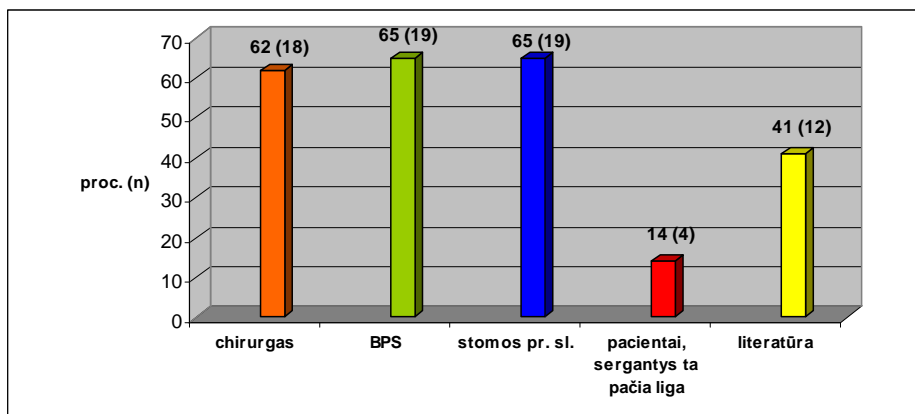
18 pav. Apmokymo kokybė balais

30 (65 proc.) respondentų būdami ligoninėje gavo informacijos apie stomos turinio surinkimo maišelių ir plokštelių įvairovę, parastominės odos priežiūros priemones bei kt. (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Informavimas apie stomos ir parastominės odos priežiūros priemones.

Ar gavote informacijos apie stomos maišelių, plokštelių bei kt. priemonių įvairovę?	Ar pakako suteiktos informacijos?				Viso:
	Taip		Ne		
	n	proc.	n	proc.	
Taip	24	52	6	13	30 (65 proc.)
Ne	2	4	14	31	16 (35 proc.)
Viso:	26	56	20	44	46 (100 proc.)

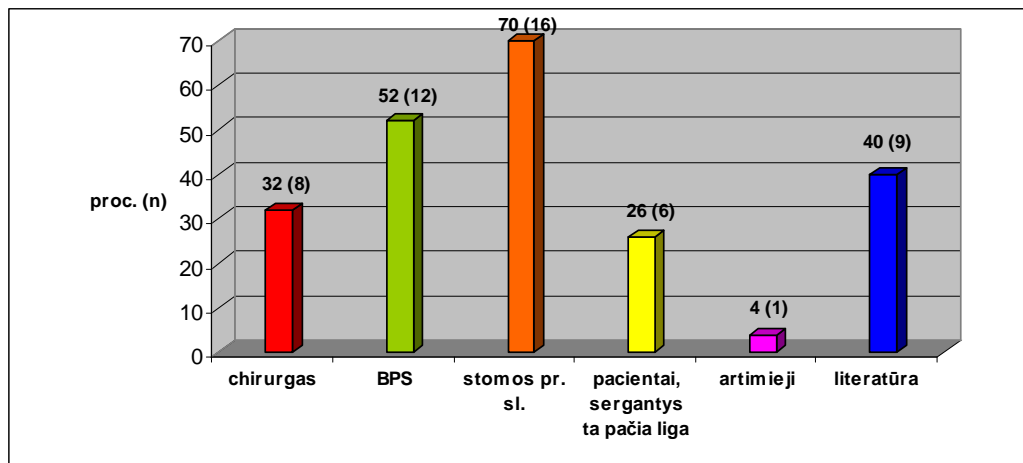
29 (63 proc.) buvo informuoti apie mitybos ypatumus. Iš žemiau pateikto 19 pav. matome, kad informaciją vienodai teikė tiek slaugytojos, tiek chirurgas. 12 (41 proc.) informacijos pacientai gavo iš literatūros šaltinių.



Kadangi respondentams galima buvo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą, todėl bendra suma daugiau nei 100 proc.

19 pav. Informacijos mitybos klausimais šaltinis.

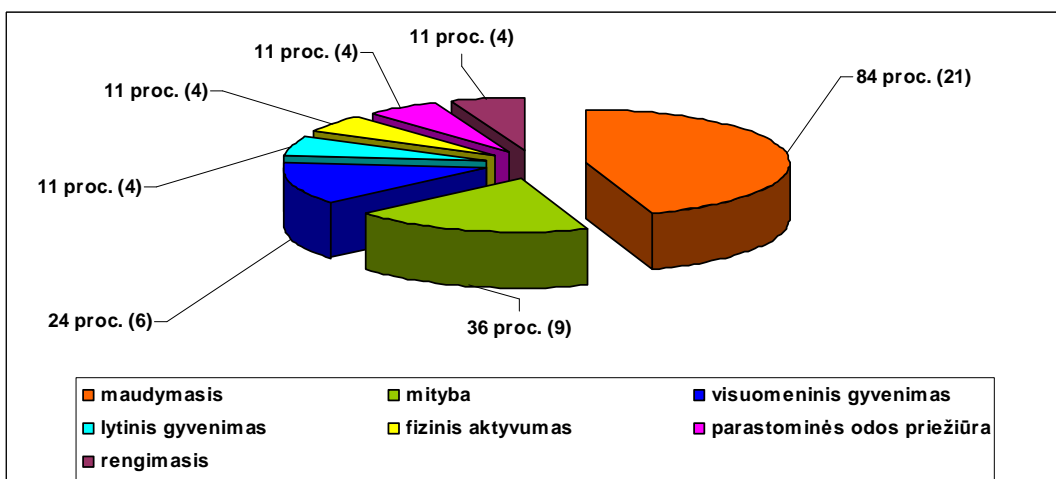
23 (50 proc.) gavo informacijos apie maudymosi ypatumus. Daugiausia informacijos šiuo klausimu suteikė slaugytojos, 70 proc. – stomos priežiūros specialistė ir 52 proc. bendrosios praktikos slaugytoja (žr. 20 pav.).



Kadangi respondentams galima buvo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą, todėl bendra suma daugiau nei 100 proc.

20 pav. Informacijos maudymosi klausimais šaltinis.

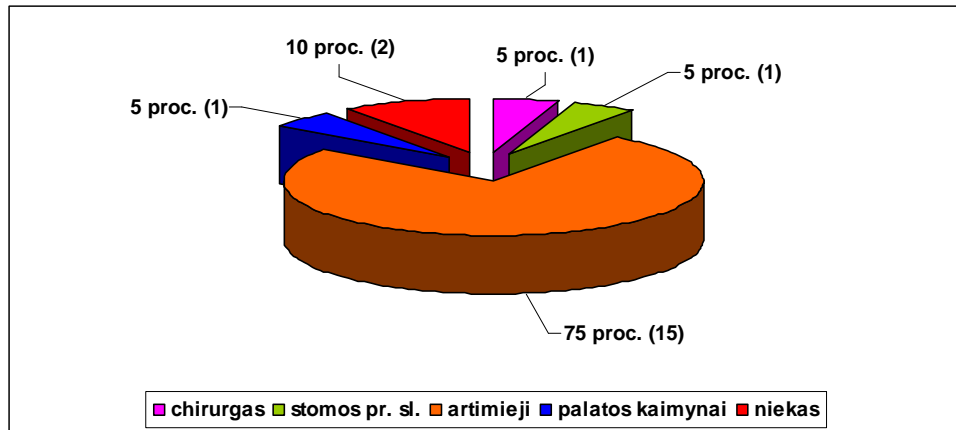
25 (54 proc.) turėjo papildomų klausimų apie kasdieninių įpročių ypatumus. 21 pav. pateikti aktualiausi klausimai. 21 (84 proc.) buvo klausimai apie maudymosi ypatumus.



Kadangi respondentams galima buvo pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą, todėl bendra suma daugiau nei 100 proc.

21 pav. Aktualiausi stomuotų pacientų klausimai.

20 (44 proc.) turėjo psichologinių problemų po operacijos. 15 (75 proc.) jų padėjo jas išspręsti artimieji, žr. 22 pav.



22 pav. Psichologinės pagalbos suteikimo šaltinis

23 (50 proc.) pacientų buvo informuoti apie stomos priežiūros kabinetus, stomuotų pacientų organizaciją.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Mūsų tyrimo tikslas buvo įvertinti slaugytojo vaidmenį rengiant pacientus gyvenimui su stoma. Aptariant darbo rezultatus, nustatyta, kad dauguma pacientų, 74 proc. prieš operaciją nežinojo ką apskritai reiškia žodis „stoma“. Be to, supratimas apie stomą nepriklauso nei nuo lyties, nei nuo amžiaus, nei nuo išsilavinimo, $p > 0,05$.

Daugiau nei pusė respondentų, 59 proc. prieš operaciją buvo informuoti apie stomos suformavimo galimybę, bei stomos suformavimo priežastį. Tarp jų visi tie 26 proc. respondentų, kurie iki operacijos turėjo supratimą apie stomą. Tačiau, pagal atlikto tyrimo duomenis, 17,3 proc. respondentų nežino kokia stomos rūšis jiems suformuota, o tai reiškia, kad žmogus nežino, kiek laiko jis privalės gyventi su dirbtine išange, visą likusį gyvenimą ar tik kelis mėnesius. Be abejo kartais nėra žinoma, ar tikrai teks suformuoti stomą, bet apie tai informuoti asmenį yra būtina. Nes pooperacinių laikotarpiu gali kilti daug psichologinių problemų, kurių galbūt būtų galima išvengti suteikus pacientui būtiniausią informaciją prieš operaciją. Ypač tai aktualu šiais laikais, kai yra įsigaliojęs Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, o neinformavimas tokiu opiu klausimu yra pakankamai rimtas pagrindas pasinaudoti savo teisėmis.

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. Mūsų tyrimas rodo, kad tik su 32,6 proc. respondentų prieš operaciją buvo aptarta optimaliausia stomos vieta. O tai sudaro 56 proc. visų respondentų, kurie apskritai iki operacijos buvo informuoti apie stomos suformavimo galimybę. Tai reiškia, kad ne visiems pacientams, kurie žinojo, kad jiems bus suformuota stoma, buvo parinkta optimali jos vieta. Tokie rezultatai verčia susimąstyti kodėl daugumai stomos vieta nebuvo parinkta. 13 proc. respondentų stomos vietą parinko chirurgas prieš operaciją, 21,7 proc. – slaugytojos (stomos priežiūros specialistė bei bendrosios praktikos slaugytojos). Nemažai daliai respondentų – 28,3 stomos vieta buvo parinkta chirurgo operacijos metu.

Tyrimo metu buvo vertinama pacientų nuomonė apie parinktos stomos vietos patogumą ir prieinamumą. Nustatėme, kad 80 proc. respondentų teigia, kad jiems stomos vieta parinkta patogioje ir prieinamoje vietoje, 15 proc. – nepatogioje, 5 proc. – apie tai negalvojo. Lyginant su Ž.Saladžinsko ir J.Gulbinienės atlikto tyrimo rezultatais, 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 [20]. Tad galima teigti, kad yra labai svarbu prieš operaciją parinkti tinkamą stomos vietą, norint užtikrinti patogumą ir prieinamumą po operacijos.

Palyginus nuomonę pacientų apie stomos vietos parinkimą, kuriems neseniai suformuota stoma ir kuriems ji suformuota prieš kelis mėnesius (atvykę stomos uždarymui), gavome, kad vienodai po 40 proc. respondentų teigia, kad stomos vieta jiems parinkta patogioje ir prieinamoje vietoje. Tačiau statistinio patikimumo tarp duomenų nenustatyta, $p > 0,05$.

Siekiant išsiaiškinti ar stomos vieta parinkta iš tiesų tinkamoje vietoje, paklausėme respondentų ar netrukdo stomos surinkėjo pagrindas sėdėti, stomos surinkėjas vilkėti įvairius rūbus? Buvo nustatyta, kad 74 proc. respondentų stomos surinkėjo pagrindas netrukdo sėdėti, bei 52 proc. stomos surinkėjas netrukdo dėvėti įvairius rūbus.

Lyginant atsakymus į klausimą kaip dažnai pacientai keičia stomos surinkėjo pagrindą ligonių po operacijos ir ligonių, atvykusių stomos uždarymui, gavome statistiškai reikšmingą skirtumą, $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Nustatėme, kad 30 proc. pacientų, kurių laiką pagyvenę su stoma stomos surinkėjo pagrindą keičia kas 3-4 parą, kaip ir rekomenduojama. O ligoniai, kuriems neseniai suformuota stoma, dar gulintys skyriuje, 27 proc. jų keičia stomos surinkėjo pagrindą pagal reikalą. Taip pat tarp šių duomenų nustatytas vidutinio stiprumo netiesioginis ryšys, $r = -0,6$.

Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, nustatyta, jog priešoperacinis paciento informavimas stomos priežiūros klausimais žymiai prastesnis nei po operacijos. Nustatyta, kad tik 22 proc. respondentų prieš operaciją buvo suteikta informacija. Tačiau beveik visiems, 98 proc. suteikta informacija po operacijos. Lyginant su Ž.Saladžinsko bei J.Gulbinienės atlikto tyrimo duomenis, taip pat nedaug, tik 39,1% pacientų prieš operaciją trumpai pasikalbėjo su slaugytojais apie galimas stomos priežiūros problemas po operacijos [20]. Pagal to paties 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 [20]. Tai rodo, kad priešoperacinis pacientų apmokymas yra prastas, nes pacientas prieš operaciją yra labai imlus informacijai, todėl priešoperacinis informavimas jam būtų naudingas.

Lyginant priešoperacinį bei pooperacinį pacientų informavimą, išryškėja tam tikri skirtumai tarp informaciją pacientams pateikiančių asmenų. Priešoperaciniame pacientų informavime didžiąja dalimi dalyvauja chirurgas - 80 proc., bei stomos priežiūros specialistė, dirbanti skyriuje 80 proc. atvejų. Pooperaciniame pacientų informavimo procese didžiąja dalimi dalyvavo slaugytojos, 71 proc. – BPS, 69 proc. – stomos priežiūros specialistė. Po

operacijos stomuoti pacientai informacijos taip pat semiasi ir iš literatūros šaltinių – 40 proc. Labai džiugu, kad vis dažniau slaugytojai pradeda dalyvauti pacientų mokyme. Galbūt tokius rezultatus gavome todėl, kad skyriuje, kuriame buvo atliktas tyrimas dirba bendrosios praktikos slaugytoja, kuri padeda ruošti pacientus stomos suformavimo operacijai bei mokyti jos. Bass E. M. ir bendraautorai atliktoje studijoje įrodo, kad pacientų mokymas prieš operaciją ir po jos bei optimalus stomos vietos parinkimas statistiškai reikšmingai sumažina ankstyvųjų (< 1 mėn.) ir vėlyvųjų (> 1 mėn.) komplikacijų skaičių po operacijos lyginant su pacientais, kuriems nebuvo parinkta optimali stomos vieta ir jie nebuvo mokyti prieš operaciją ir po jos [28].

20 proc. respondentų teigė, kad jiems nepakako gautos informacijos, kad galėtų savarankiškai pasirūpinti savimi po operacijos. Tokią situaciją galėjo sukelti keletas priežasčių, t.y. pacientų neatidumas apmokymo bei informavimo metu, nepakankama informacija iš slaugytojų pusės, netinkamai organizuotas apmokymo bei informavimo būdas.

Pacientų nuomone geriausiai apie gyvenimą su stoma galėtų paaiškinti stomos priežiūros slaugytoja – 39 proc., bei pacientai, turintys stomą – 37 proc. 22 proc. atžymėjo, jog chirurgas ir tik 2 proc. pasitikėtų BPS. Statistiškai patikimai, $p=0,004$ ($p<0,05$) nustatyta, kad pacientai, pagyvenę su stoma keletą mėnesių, teigia, jog geriausiai apie gyvenimą su stoma galėtų paaiškinti stomos priežiūros slaugytoja ir pacientai, turintys stomą. Pacientai, kuriems suformuota stoma prieš keletą dienų labiau pasitiki chirurgu. Tarp šių duomenų nustatytas vidurinio stiprumo ryšys, $r=0,5$. Šiuo atveju tai labai geras pacientų pastebėjimas apie stomaterapeutą, kurio VŠĮ VU ligoninėje „Santariškių klinikų“ pilvo chirurgijos skyriuje kol kas dar nėra, nėra jo dar ir visoje Lietuvoje. Todėl už pacientų mokymą po stomos suformavimo operacijos atsakingas slaugytojas. Kaip teigia J. P. White ir kt., slaugytojui tenka didžiausia atsakomybės dalis mokinant pacientus ir jų šeimos narius [29]. Stomaterapeuta nėra, tačiau yra įkurti stomos priežiūros konsultaciniai kabinetai, kuriuose dirba bendrosios praktikos slaugytojos, konsultuojančios stomos priežiūros klausimais.

Paprašę pacientų įvertinti apmokymo bei informavimo kokybę stomos bei stomos priežiūros klausimais, gavome tokius rezultatus: BPS bei stomos priežiūros specialistės apmokymo kokybę vertina 7 balais, chirurgo – 6.

Slaugytoja turi supažindinti pacientą su mityba, kuri turi įtakos tuštinimosi laikui, išmatų kiekiui ir pobūdžiui. Nustatyta, kad net 60 proc. asmenų su stoma riboja mitybą, kad išvengtų didelio dujų kiekio kaupimosi žarnyne, skystų išmatų ar nemalonaus kvapo [2]. Pagal mūsų tyrimo duomenis daugiau nei pusė respondentų - 63 proc. buvo informuoti apie mitybos ypatumus. Informaciją apie 65 proc. vienodai teikė tiek slaugytojos, tiek chirurgas. Taip pat nemažai informacijos pacientai gavo iš literatūros šaltinių – 41 proc.

50 proc. respondentų gavo informacijos apie maudymosi ypatumus, daugiausia informacijos suteikė slaugytojos – 70 proc. stomos priežiūros specialistės ir 52 proc. - BPS.

Didžioji dalis respondentų, 54 proc. turėjo papildomų klausimų apie kasdieninių įpročių ypatumus. Aktualiausi klausimai buvo maudymosi bei mitybos, nors dauguma respondentų ir buvo informuoti šiais klausimais.

Atliktas tyrimas rodo, kad 44 proc. respondentų turėjo psichologinių problemų. 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 [14]. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, daugiausia psichologinės pagalbos pacientui buvo suteikta iš artimųjų pusės 75 proc., tuo tarpu pagalbos iš personalo pusės gaunama žymiai mažiau: slaugytojai – 5 proc., chirurgas – 5 proc. Aišku tai nėra gerai, bet šiais laikais ir pacientai vis dar linkę vengti priimti pagalbą iš psichologų, bei personalo, mieliau ją priima iš artimųjų. Kitas reikalas, kai psichologinė pagalba išvis neteikiama (10 proc.), kai ji yra reikalinga.

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, tik 65 proc. pacientų buvo informuoti šiais klausimais.

Tyrimo pradžioje iškelta hipotezė, jog pacientą gyvenimui su stoma turi rengti specializuotas specialistas – stomaterapeutas, pasitvirtino.

IŠVADOS

1. Slaugytojo vaidmuo parenkant optimalią stomos vietą yra nepakankamas.
2. Priešoperacinis pacientų informavimas bei mokymas stomos priežiūros klausimais nepakankamas.
3. Po operacijos informuojant ir mokant pacientus daugiausiai dalyvavo slaugytojai.
4. Sprendžiant pacientų psichologines problemas, slaugytojo dalyvavimas buvo mažas.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Siūlome ruošti Lietuvoje slaugytojus stomaterapeutus (stomos priežiūros specialistus).
2. Siūlome užtikrinti, kad stomaterapeutas dalyvautų visose stomos formavimo ruošimo etapuose, ypač priešoperaciniame etape.
3. Pacientams po operacijos rekomenduotina pasirūpinti kvalifikuotos psichologinės pagalbos teikimu, t.y. psichologo konsultacija.
4. Siūlome parengti ir įteikti leidinį pacientams, išvykstantiems iš gydymo įstaigos, apie visą reikiamą informaciją (adresus, telefonus), pagalbos suteikimo galimybes stomos priežiūros klausimais.

LITERATŪRA

1. Gulbinienė J, Markelis R, Tamelis A, Saladžinskas Ž. Tinkamai parinktos stomos vietos bei jos priežiūros reikšmė pacientų gyvenimo kokybei. *Medicina*. 2004;40(11):1045-1053.
2. Zykas V, Saladžinskas Ž, Tamelis A, Pavalkis D, Šiugžda R. Stomos ir jų priežiūra. *Kolostomos*. Kaunas: KMA leidykla; 1998. p. 1-5, 20.
3. Gulbinienė J, Girdauskienė J. Slaugytojų žinių ir požiūrio vertinimas analizuojant pacientų, kuriems suformuota stoma, priežiūrą. *Sveikatos mokslai*. 2006;4:292-299.
4. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J. Clin Nurs*. 2005; 14(1):74-81.
5. Gulbinienė J, Saladžinskas Ž. Storosios žarnos vėžiu sergančių pacientų gyvenimo kokybė prieš stomos suformavimo operaciją lyginant su vakarų šalimis. *Sveikatos mokslai*. 2002;4:42-46.
6. A Bristol – Myers Squibb company atstovybė Lietuvoje „Convatec“. Informacinis leidinys „Gyvenimas su stoma“. 2002. p. 3-5, 19-22.
7. Saladžinskas Ž. Kvalifikuotos ir kokybiškos pagalbos stomuotiems pacientams organizavimo problemos stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Kaunas: 2005.
8. Europos stomuotų pacientų asociacijos kongreso duomenys. Porto, Portugalija. 2004.
9. VU ligoninė „Santariškių klinikos“ Informacijos skyrius
10. Valeikaitė G, Gulbinienė J, Saladžinskas Ž. Pacientų, kuriems suformuota stoma dėl gaubtinės ar tiesiosios žarnos vėžio, gyvenimo kokybė tolimuoju pooperaciniu laikotarpiu. *Sveikatos mokslai*. 2005;3:23-27.
11. Zykas V, Pavalkis D. Storosios žarnos chirurginės ligos. Kaunas: Naujasis lankas; 1999. p. 151-262.
12. Kriukelytė D, Tamošiūnienė R. Slaugytojų požiūris į pacientų apmokymą. *Sveikatos mokslai*. 2002;4:46-49.
13. Kočiūnas R. Psichologinis konsultavimas. Vilnius: LUMEN leidykla; 1995. p. 127-129.
14. Hallbjorg A, Bruce M. Pacientų su stoma slauga. *Klinikinė slauga*, 2 dalis. Vilnius: Charibdė; 1999. p. 525-526, 528, 529.
15. Karadag A, Mentis B. B, Uner A, Irkorucu O, Ayaz S, Ozkan S. Impact of Stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *World J Surg*. 2003;27(4):421-424.
16. Lietuvos medicinos norma MN 28:2004 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ Valstybės žinios, 2004, birželio 22 d. Nr. 97.

17. Slaugos etikos pagrindai MN 20:1994.
18. Beverly G. Hampton, Ruth Bryant A. Ostomies and continent diversions. Nursing management. Mosby-Year Book; 1992. p. 4-9.
19. Comb J. Role of stomacare nurse: patients with cancer and colostomy. Br.J.Nurs. 2003 Jul, 12(14).
20. Gulbinienė J, Saladžinskas Ž. Pacientų, kuriems suformuotos stomos, kai kurie gyvenimo ir mokymo kokybės aspektai. Lietuvos chirurgija. 2003;1(3):278-279.
21. Эско В. Жизнь с колостомой. Tallinn: Quick Print; 2001. p. 3-25.
22. 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).
- 23 Bydam J. Pedagogika. Vilnius: Charibdė; 2000. p. 11-15
24. Valeikaitė G, Saladžinskas Ž. Gyvenimo kokybė po tiesiosios žarnos vėžio operacijų. Gydytojas. 2003;11.
25. Doughty D. Principles of ostomy management in the oncology patient. J. Support Oncol. 2005;3(1):59-69.
26. L. Petkevičienė. Dietinio gydymo vadovas. Lietuvos dietologų draugija. Vilnius: 2000. p. 63-68.
27. Švietimo ir mokslo ministerija. Įvadas į SPSS. Vilnius: 2004. p. 82.
28. Bass EM, Del Pino A, Tan A. Does preoperative stoma marking and edukation by the enterostomal therapist affect outcome? Dis Colon Rectum. 1997;(40):440.
29. White P. J, Armstrong H, Armstrong P. The impact of managed care on nurses workplace learning and teaching. Nrs Inq.2000;7:74-80.

1 PRIEDAS. LIGONIO APKLAUSOS ANKETA.

1. Jūs esate:

- 1.1. po stomos suformavimo operacijos
- 1.2. atvykę stomos uždarymo operacijai

2. Ar prieš operaciją žinojote kas yra stoma?

- 2.1. taip
- 2.2. ne

3. Ar prieš operaciją žinojote dėl kokios priežasties Jums suformuota stoma?

- 3.1. taip
- 3.2. ne

4. Jums suformuota:

- 4.1. kolostoma
- 4.2. ileostoma
- 4.3. laikina stoma
- 4.4. nuolatinė stoma
- 4.5. nežinau

5. Kada sužinojote, kad Jums bus/yra suformuota stoma?

- 5.1. prieš operaciją
- 5.2. po operacijos

6. Ar su jumis buvo aptarta optimaliausia stomos vieta prieš operaciją?

- 6.1. taip
- 6.2. ne

7. Jūsų manymu, stomos vieta parinkta patogioje ir lengvai prieinamoje vietoje?

- 7.1. taip
- 7.2. ne

8. Kas Jums parinko optimaliausia stomos vietą?

- 8.1. chirurgas prieš operaciją,
- 8.2. chirurgas operacijos metu (kai prieš operaciją niekas stomos vietos nepažymėjo).
- 8.3. stomos priežiūros slaugytojas
- 8.4. bendrosios praktikos slaugytojas
- 8.5. nežinau

9. Ar trukdo Jums stomos surinkėjo pagrindas sėdėti?

- 9.1. trukdo

9.2. netrukdo

10. Ar netrukdo stomos surinkėjas nešioti kelnes, sijoną, pižamą ir kt.?

- 10.1. trukdo
- 10.2. netrukdo

11. Kaip dažnai keičiate stomos surinkėjo pagrindą?

- 11.1. kasdien
- 11.2. kas antrą dieną
- 11.3. kas 3-4 dieną
- 11.4. kartą per savaitę
- 11.5. pagal reikalą
- 11.6. kita

12. Kaip dažnai reiktų keisti stomos surinkėjo pagrindą, jeigu jų turėtumėte pakankamai?

- 12.1. kasdien
- 12.2. kas antrą dieną
- 12.3. kas 3-4 dieną
- 12.4. kartą per savaitę
- 12.5. pagal reikalą
- 12.6. kita

13. Kaip dažnai keičiate stomos surinkėją?

- 13.1. kaskart, kai išpilu žarnyno tūrinį iš maišelio
- 13.2. kartą per dieną
- 13.3. kas antrą dieną
- 13.4. kas 3-4 dieną
- 13.5. kartą per savaitę
- 13.6. pagal reikalą
- 13.7. kita

14. Kaip dažnai reiktų keisti stomos surinkėją, jeigu jų turėtumėte pakankamai?

- 14.1. kaskart, kai išpilu žarnyno tūrinį iš maišelio
- 14.2. kartą per dieną
- 14.3. kas antrą dieną
- 14.4. kas 3-4 dieną
- 14.5. kartą per savaitę
- 14.6. pagal reikalą
- 14.7. kita

15. Ar Jums buvo suteikta informacija prieš operaciją apie stomą ir jos priežiūros ypatumus?

- 15.1. taip
- 15.2. ne

16. Jeigu taip, tai pažymėkite kas Jums daugiausiai suteikė šios informacijos (pažymėkite 3 atsakymų variantus):

- 16.1. chirurgas
- 16.2. bendrosios praktikos slaugytojas
- 16.3. stomos priežiūros slaugytojas
- 16.4. pacientai, sergantys ta pačia liga
- 16.5. artimieji
- 16.6. TV laidos
- 16.7. literatūra
- 16.8. Kt.

17. Ar Jums buvo suteikta informacija po operacijos apie stomą ir jos priežiūros ypatumus?

- 17.1. taip
- 17.2. ne

18. Jeigu taip, tai pažymėkite kas Jums daugiausiai suteikė šios informacijos (pažymėkite 3 atsakymų variantus):

- 18.1. chirurgas
- 18.2. bendrosios praktikos slaugytojas
- 18.3. stomos priežiūros slaugytojas
- 18.4. pacientai, sergantys ta pačia liga
- 18.5. artimieji
- 18.6. TV laidos
- 18.7. literatūra
- 18.8. surinkėjų gamintojų atstovas
- 18.9. kt.

19. Jūsų manymu, kas galėtų tiksliausiai paaiškinti apie gyvenimą su stomą (įrašykite savo nuomonę):

.....

20. Ar Jums pakako gautos informacijos, kad galėtumėte savarankiškai pasirūpinti savimi, išvykę namo?

- 20.1. taip

20.2. ne

21. Įvertinkite stomos priežiūros slaugytojo apmokymų kokybę balais:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0 – blogiausiai, 10 – geriausiai)

22. Įvertinkite bendrosios praktikos slaugytojo apmokymų kokybę balais:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0 – blogiausiai, 10 – geriausiai)

23. Įvertinkite chirurgo apmokymų kokybę balais:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0 – blogiausiai, 10 – geriausiai)

24. Ar gavote informacijos apie stomos turinio surinkimo maišelių ir plokštelių įvairovę, parastominės odos priežiūros priemones bei kt.?

24.1. taip

24.2. ne

25. Ar suteiktos informacijos Jums pakako?

25.1. taip

25.2. ne

26. Ar gavote pakankamai informacijos apie mitybos ypatumus gyvenant su stoma?

26.1. taip

26.2. ne

27. Jeigu taip, tai pažymėkite kas Jums daugiausiai suteikė šios informacijos (pažymėkite 3 atsakymų variantus):

27.1. chirurgas

27.2. bendrosios praktikos slaugytojas

27.3. stomos priežiūros slaugytojas

27.4. pacientai, sergantys ta pačia liga

27.5. artimieji

27.6. TV laidos

27.7. literatūra

27.8. Kt.

28. Ar gavote pakankamai informacijos apie maudymosi ypatumus gyvenant su stoma?

28.1. taip

28.2. ne

29. Jeigu taip, tai pažymėkite kas Jums daugiausiai suteikė šios informacijos (pažymėkite 3 atsakymų variantus):

29.1. chirurgas

29.2. bendrosios praktikos slaugytojas

29.3. stomos priežiūros slaugytojas

- 29.4. pacientai, sergantys ta pačia liga
- 29.5. artimieji
- 29.6. TV laidos
- 29.7. literatūra
- 29.8. Kt.

30. Ar Jums iškilo papildomų klausimų apie kasdieninių įpročių ypatumus gyvenant su stoma?

- 30.1. taip
- 30.2. ne

31. Jei taip, tai kokie iškilo klausimai? (Irašykite)

.....

32. Ar turėjote psichologinių problemų (jautėte baimę, nerimą, jautėtės sugniuždytu/a, buvote pyktas/a, susierzinęs/-usi, depresuotas/a)?

- 32.1. taip
- 32.2. ne

33. Jei taip, tai kas Jums padėjo jas išspręsti?

- 33.1. chirurgas
- 33.2. bendrosios praktikos slaugytojas
- 33.3. stomos priežiūros slaugytojas
- 33.4. psichologas
- 33.5. artimieji
- 33.6. palatos kaimynai
- 33.7. surinkėjų gamintojų atstovas
- 33.8. niekas
- 33.9. kt.

34. Ar esate informuotas/a apie stomos priežiūros kabinetus, stomuotų pacientų organizaciją?

- 34.1. taip
- 34.2. ne

35. Jūsų amžius:

.....

36. Jūsų lytis:

- 36.1. vyras
- 36.2. moteris

37. Jūsų išsilavinimas

- 37.1. pradinis
- 37.2. nebaigtas vidurinis (9 klasēs)
- 37.3. vidurinis
- 37.4. specialusis vidurinis
- 37.5. aukštasis neuniversitetinis
- 37.6. aukštasis universitetinis