Kvaliteta života osobe sa stomom nakon operacije debelog crijeva

Guslov, Nina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:285360

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1170/SS/2019

Kvaliteta života osobe sa stomom nakon operacije debelog crijeva

Nina Guslov, 1886/336

Varaždin, listopad, 2019. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1170/SS/2019

Kvaliteta života osobe sa stomom nakon operacije debelog crijeva

Student

Nina Guslov, 1886/336

Mentor

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, listopad, 2019. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Nina Guslov | MATIČNI BROJ 1886/336

DATUM 15.09.2019. | KOLEGIJ Zdravstvena njega II

NASLOV RADA Kvaliteta života osobe sa stomom nakon operacije debelog crijeva

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The quality of life of a person with stoma after a colon cancer

MENTOR dr.sc. Marijana Neuberg | ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Ivana Herak, mag.med.techn., predsjednik
2. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. doc.dr.sc. Josip Pavan, član
4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1170/SS/2019

OPIS

Mnogi bolesnici oboljeli od karcinoma debelog crijeva nakon operacije dobivaju crijevnu stomu. S tim postupkom njihovo samopouzdanje i sama kvaliteta života uvelike opada. Od bitne važnosti je da pacijent prihvati takav način življenja i suživot sa stomom kako bi mu bilo lakše u prilagodbi na novonastalu situaciju i život u budućnosti. Bolesnik bi trebao prihvatiti vještine i postupke koji će mu trebati tijekom cijeloga života te biti adekvatno i kvalitetno educiran o istima od strane medicinskih sestara. Medicinska sestra stoga ima veliku ulogu u daljnjoj kvaliteti života osobe jer ona priprema bolesnika na buduće komplikacije koje se mogu dogoditi te kako bi se on trebao nositi sa svime i pravilno postupati. Između ostalog, ona priprema pacijenta i na sam život sa stomom, objašnjava prehranu i sve stavke koje su bolesniku potrebne. Pacijent u svakom momentu može postavljati pitanja te će mu medicinska sestra uz svoje iskustvo i znanje objasniti sve što ga zanima. Veliku važnost u poboljšanju kvalitete života nakon operacije također ima i obitelj koja je uz pacijenta veliku većinu vremena i koja pomaže u danjim aspektima oporavka i života bolesnika.

ZADATAK URUČEN 23.09.2019 | POTPIS MENTORA

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

Sažetak

Karcinom debelog crijeva danas je jedan od najvećih i vodećih zdravstvenih problema u svijetu kod oba spola, osobito u visokorazvijenim zemljama. U našoj zemlji zauzima po učestalosti drugo mjesto među zloćudnim bolestima, u muškaraca najviše iza raka pluća, a u žena iza sve češćeg raka dojke. Učestalost bolesti raste i udvostručuje se svakih deset godina nakon prijeđene 40. godine života. Preventivnim testovima i pregledima može se otkriti u ranoj fazi, ali nespremnost „zdravih“ osoba na takav oblik zaštite zdravlja rezultira postavljanjem dijagnoze tek nakon pojave simptoma kod dvije trećine pacijenata. Izbor liječenja ovisi o tipu, lokalizaciji i uznapredovalosti malignog procesa te je ono multidisciplinarno što znači da se u velike većine bolesnika primjenjuju više oblika liječenja (dva ili tri), odnosno najčešće nakon postupka kirurškog liječenja, bolesnik mora na kemoterapiju ili kombinaciju kemoterapije i zračenja.

Crijevna stoma je umjetno načinjen otvor nakon operacije (resekcije) dijela debelog crijeva koji je izveden na prednju trbušnu stijenku, pri čemu on zapravo ima funkciju rektuma kod bolesnika. Ne izvede li se adekvatnom kirurškom tehnikom, te ako se pravilno ne njeguje, javljaju se brojne komplikacije kod bolesnika. Iz tog razloga bitno je kvalitetno se posvetiti pravilnoj zdravstvenoj njezi kako bi bio što bolji i kraći oporavak takvog bolesnika. Osim uloge liječnika, od izuzetne važnosti su medicinske sestre i stomaterapeuti koji svojim znanjem educiraju bolesnika kako bi se što lakše adaptirao na novonastalu situaciju te imao što bolju kvalitetu života u budućnosti.

Procjena kvalitete života danas je sastavni dio evaluacije rehabilitacijskih i terapijskih postupaka. Kvaliteta života u najužem smislu definirala bi se kao sveukupno blagostanje na koje utječu objektivni pokazatelji i subjektivna percepcija osoba, te vrednovanje emocionalnog, tjelesnog, socijalnog i materijalnog blagostanja. Bolesnik bi trebao prihvatiti vještine i postupke koji će mu trebati tijekom cijeloga života te biti adekvatno i kvalitetno educiran o istima od strane medicinskog osoblja. Najveću važnost o kvaliteti života nakon operacije pridonosi obitelj koja je uz pacijenta veliku većinu vremena, potpora je i pomaže mu u danjim aspektima oporavka i života bolesnika.

Ključne riječi: karcinom debelog crijeva, kvaliteta života, kolostoma

Summary

Colon cancer today is one of the largest and the leading health problems in the world in both sexes, particularly in highly developed countries. In our country occupies half the frequency of the second place among malignancies, in males the most behind lung cancer, and in the woman behind the increasing breast cancer. The incidence of the disease is growing and is doubled every ten years after you reach 40. Preventive tests and previews can be detected at an early stage, but the unwillingness of the "healthy" person in such form of health protection results in setting the diagnosis only after the onset of symptoms by two-thirds of the patients. The choice of treatment depends on the type, localization and advance of malignant processes, and is multidisciplinary, which means that in the great majority of patients apply multiple forms of treatment (two or three), or most commonly after the procedure of surgical treatment, the patient must do chemotherapy, or a combination of chemotherapy and radiation.

Intestinal stoma is an opening made artificially after surgery (resection) of part of the colon that is performed on the front abdominal wall, where he actually has the function of rectum in patients. If it's not performed in adequate surgical technique, and if it's not properly nurtured, there are numerous complications in patients. For this reason it is essential to devote the proper quality health care to make it better and shorter recovery of such patients. Apart from the role of the physician, of great importance are the nurses and enterostomal therapists that with their knowledge educate patients to adapted more easily to the new situation and had a better quality of life in the future.

Assessment of the quality of life today is an integral part of the evaluation of rehabilitation and therapeutic procedures. The quality of life in the narrowest sense, defined as overall well-being that are affected by objective indicators and subjective perception of the person, the evaluation of emotional, physical, social and material well-being. The patient should learn and take the skills and procedures that would take him throughout life, and be adequately and well educated about them by the medical staff. The greatest importance on the quality of life after the operation contributes to the family, who is with the patient's great most of the time, supports him and helps him in for future recovery and aspects of life of the patients.

Key words: colon cancer, quality of life, colostomy

Popis korištenih kratica

CM	centimetar
CRC	kolorektalni karcinom (eng. Colorectal cancer)
CRO ILCO	Croatia ileocolon
CT	kompjuterizirana tomografija
DR	drugo
ET	enterostomalni terapeut
HRQOL	kvaliteta života temeljena na zdravlju
ITD	i tako dalje
JIL	jedinica intenzivnog liječenja
NG	nazogastrična sonda
RH	Republika Hrvatska
RTG	rendgensko snimanje
SL	slično
TJ	to jest
TZV	takozvano
WCET	Svjetsko vijeće enterostmalnih terapeuta

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Anatomija i fiziologija debelog crijeva 2
2.2 Simptomi i znaci bolesti debelog crijeva 2
3. Karcinom debelog crijeva 4
3.1. Simptomi i znakovi karcinoma debelog crijeva 4
3.2. Dijagnostika i otkrivanje karcinoma debelog crijeva 5
3.3. Liječenje karcinoma debelog crijeva 6
3.4. Kolostoma 7
4. Kvaliteta života 8
4.1. Kvaliteta života osoba nakon operacije karcinoma debelog crijeva 9
4.2. Psihološki, društveni, profesionalni i duhovni učinci bolesti i/ili liječenja 10
4.3. Medicinska sestra kao edukator 11
4.4. Enterostomalni terapeuti 12
4.5. Edukacija bolesnika nakon operacije karcinoma debelog crijeva 13
4.6. Stoma klub i grupe potpore 14
5. Način života osobe sa crijevnom stomom 15
5.1. Prehrana bolesnika sa stomom nakon operacijskoga zahvata 15
5.2. Odijevanje 17
5.3. Kupanje 17
5.4. Kretanje i sport 18
5.5. Seksualni život i trudnoća 18
5.6. Putovanja 18
5.7. Povratak na posao 19
6. Životne promjene koje donosi crijevna stoma/invaliditet 20
6.1. Problemi pacijenata sa stomom 20
6.2. Suživot sa stomom 21
6.3. Prava osoba sa crijevnom stomom 22
6.4. Dobre i loše životne navike bolesnika nakon karcinoma debelog crijeva 23
6.5. Pregled istraživanja o kvaliteti života osoba s kolorektalnim karcinomom 24
6.6. Utjecaj stresa na kvalitetu života kod osoba s kolorektalnim karcinomom 25
7. Prikaz slučaja 26
8. Zaključak 28
9. Literatura 30

1. Uvod

Proteklih godina, stručnjaci, istraživači i znanstvenici sve više pokušavaju poboljšati kvalitetu života, kako za zdravu tako i za bolesnu populaciju. Procjena kvalitete života danas je sastavni dio evaluacije rehabilitacijskih i terapijskih postupaka. Pitanje čimbenika odgovornih za nastanak različitih kroničnih bolesti i bolesti populacije vrlo je aktualno u svim dobnim skupinama. Povijesno gledajući, definicije i mjerenja kvalitete života uvelike su se razlikovale i mijenjale tijekom vremena i novih istraživanja. Koncept kvalitete života teško je definirati, iako se učestalo koristi, jer je individualna stavka za svaku osobu. Definicije kvalitete života razlikuju se, kao i načini kojima se ona procjenjuje. Jedna od definicija opisuje kvalitetu života kao sveukupno blagostanje na koje utječu objektivni pokazatelji, a veliki udio ima i subjektivna percepcija osobe, te vrednovanje emocionalnog, tjelesnog, socijalnog i materijalnog blagostanja, osobnog razvoja i svrhovite aktivnosti [1].

U današnje vrijeme mnogo ljudi obolijeva od različitih bolesti među kojima su vodeće kardiovaskularne, a slijede ih i maligne bolesti. Rak debelog crijeva pogađa prije svega starije osobe: 37% pacijenata su između 50 i 70 godina starosti, a 57% preko 70 godina. Kolorektalni karcinom je po učestalosti na drugom mjestu svih karcinoma, podjednako zastupljen u oba spola pa upravo zbog tako visoke incidencije neprestano se istražuju metode prevencije i ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma. Način i stil života uvelike utječu na nastanak karcinoma debelog crijeva, stoga u prevenciju same bolesti spada redovna fizička aktivnost i ispravna prehrana zdravim namirnicama [2].

Pad imuniteta i gubitak zdravlja dovode do mnogih teško prihvatljivih promjena u fizičkim i psihološkim sposobnostima osobe. Od bitne važnosti je prihvaćanje i suživot sa stomom u budućnosti radi lakše adaptacije koja će nastati nakon operacije. Bolesnik bi trebao prihvatiti vještine i postupke koji će mu trebati tijekom cijeloga života te biti adekvatno i kvalitetno educiran o istima od strane medicinske sestre. Najveću važnost o kvaliteti života nakon operacije pridonosi obitelj koja je uz pacijenta veliku većinu vremena i koja pomaže (uz naravno, medicinsko osoblje) u daljnjim aspektima oporavka i života bolesnika [3].

U ovom radu ću malo pobliže objasniti kvalitetu života općenito kod zdrave osobe te specifičnije kod osobe s karcinomom debelog crijeva te sa stomom. Život kao takav kod osobe sa karcinomom debelog crijeva ili stomom nije lak te je potrebna velika prilagodba na novonastalu situaciju, a prije svega edukacijska priprema koju provodi medicinska sestra.

2. Anatomija i fiziologija debelog crijeva

Debelo crijevo je dio probavnog sustava koji se nastavlja na tanko crijevo i smješteno je između završnog dijela tankog crijeva i anusa. Znatno je šire i kraće od tankog crijeva, sivkaste boje, promjera 6-9 cm. Duljina debelog crijeva u prosjeku iznosi 150 cm. Na mjestu gdje tanko crijevo, točnije ileum, ulazi u debelo, nalazi se Bauchinijev zalistak koji poput ventila sprječava povratak probavljenog sadržaja natrag u tanko crijevo [4].

Debelo crijevo započinje slijepim crijevom koje je najkraći i najširi dio. Iz njegovog dna izlazi crvoliki produžetak crvuljka. Debelo crijevo anatomski se sastoji od 4 dijela: uzlazni kolon, poprečni ili transverzalni kolon, silazni ili descendentni te sigmoidni. Na samom kraju se nalazi zadnje crijevo koje završava anusom. Rektum je proširen i tu se nakupljaju fekalne mase prije nego što će se procesom defekacije izbaciti iz organizma. U koži oko anusa su osim žlijezda lojnica i znojnica i posebne mirisne apokrine žlijezde [4].

Debelo crijevo ne sudjeluje u probavi. Čestice hrane koje organizam nije mogao ili nije trebao razgraditi odlaze u debelo crijevo. Tu se zbivaju bitni procesi djelovanjem korisnih bakterija, koje imaju važnu ulogu u konačnom raspadanju neprobavljenih čestica hrane (truljenje i gnjiljenje). Najvažnija uloga sluznice debelog crijeva jest upijanje vode oslobođene iz probavnih sokova želuca i crijeva. Važna funkcija mu je i da zadrži sol i elektrolite u organizmu. Neprobavljivi ostaci hrane izlučuju se iz tijela stolicom (feces), koja se u zdravog čovjeka sastoji po prilici od jedne trećine suhih tvari i dvije trećine vode [4].

Kako u debelo crijevo dospijevaju različite tvari iz hrane, od kojih su neke štetne, moguća su oštećenja njegove sluznice. Sjedilački način života, prehrana bogata mastima i mesom te pretjerani unos alkohola usporavaju rad crijeva pa se štetni sadržaj u njima duže zadržava i oštećuje sluznicu koja se s vremenom sve teže obnavlja i štiti pa se razvijaju različite bolesti uključujući i tumore. Osim toga i nasljedni čimbenici mogu prouzročiti bolesti debelog crijeva [4].

2.2 Simptomi i znaci bolesti debelog crijeva

Najčešći simptomi i znaci bolesti kolona i rektuma su:

- promjene u ritmu defekacije (iznenadni zatvor stolice ili proljevi (naizmjenična pojava zatvora i proljeva) i stanjenje promjera stolice (tanka stolica)

- manifestno i okultno krvarenje
- krv, sluz i/ili gnoj u stolici
- bol
- tenezmi
- nemogućnost zadržavanja stolice
- osjećaj pritiska ili napetosti u perianalnom području i dr [5].

3. Karcinom debelog crijeva

Kao što je na početku istaknuto, rak debelog crijeva u Hrvatskoj je u stalnom porastu. Nastanak raka debelog crijeva povezuje se s konstantnom konzumacijom prehrane koja sadrži velike količine životinjskih masti i mesa te je to jedan od najvećih čimbenika za nastanak karcinoma debelog crijeva. Masti uzrokuju pojačano izlučivanje žučnih kiselina koje se u prisutnosti crijevnih bakterija razgrađuju, a razgradni produkti mogu biti kancerogeni. Prehrana bogata vlaknima ne izaziva izlučivanje žučnih kiselina, povećava masu stolice, a pokreti crijeva su brži zbog čega se moguće kancerogene tvari razrjeđuju, njihov dodir sa sluznicom crijeva je kraći i brža je eliminacija sadržaja iz crijeva [5].

Kolorektalni karcinom pojavljuje se promjenom na sluznici debelog crijeva ili nastaje pojavom promjene na polipu koji se nalazi na sluznici. Rastući zahvaća crijevnu stijenku sve dublje, zatim prijelazi na limfne čvorove te naposljetku putem krvi putuje prema jetri od koje se širi prema cijelom tijelu. Kao i u većine karcinoma, najbolje prognoze za izlječivost su da se otkrije u ranom stadiju bolesti. Najbolja opcija uklanjanja karcinoma i sposobnost da se održi kontinuitet probavnog trakta je ona kirurškim putem, najčešće resekcijom, tj. otklanjanjem bolesnog dijela debelog crijeva. Izbor metode liječenja ovisi o mjestu karcinoma, malignosti, stadiju i histološkom tipu. U mnogim slučajevima kirurška operacija završava izvlačenjem dijela crijeva (kolostoma) na donjem dijelu lijeve strane trbušne stijenke, no moguće je stvaranje stome i na suprotnoj, odnosno desnoj strani trbušne stijenke. Srećom, većinom je kolostoma privremena te se odstranjuje i nakon toga se ponovno uspostavlja prirodan tijek, ali postoje situacije kada stoma ostaje i kao trajno rješenje u slučajevima loših rezultata kirurškog ishoda i stvaranja metastaza [6].

Prvobitna svrha stvaranja stome je održavanje kontinuiteta probavnog trakta odnosno izlučivanje stolice i plinova. Stoma se najčešće radi ljudima između petog i sedmog desetljeća života kako bi se spriječila progresija karcinoma. Ipak, slučajevi stvaranja stome sve se češće pojavljuju i kod mlađih ljudi u drugom i trećem desetljeću života [7].

3.1. Simptomi i znakovi karcinoma debelog crijeva

Karcinomi debelog crijeva rastu polako te je često klinička slika asimptomatska, a nakon dužeg vremena, kada su dovoljno veliki, pojavljuju se očigledni simptomi. Karcinom može krvariti, a krvarenje je obično polagano. Jedini znak bolesti može biti anemija zbog

gubitka željeza krvarenjem i opća slabost. Lijevi dio debelog crijeva je uži, sadržaj u crijevu je gušći, a karcinom je obično cirkularan. Zbog suženja crijeva na mjestu nastanka karcinoma i otežanog prolaza stolice, mogu se pojaviti bolni grčevi i kolike, a stolica može biti pomiješana s krvlju. Karcinom se može proširiti u okolne organe ili putem krvi na udaljena mjesta [5].

Pojavu krvi u stolici ne treba olako shvatiti i potrebno je ozbiljno i detaljno obraditi takav problem, uključujući i kolonoskopiju. Dva najbitnija razloga o kojima ovisi klinička slika bolesti su lokalizacija i veličina tumora. Uz krvarenje, najčešći simptomi bolesti su abdominalna bol ili posebna nelagodnost u abdomenu i promjene pražnjenja crijeva. Postoje razlike u kliničkoj slici između tumora lociranih u desnoj ili lijevoj polovici debelog crijeva. Karcinom smješten u cekumu ili ascendentnom kolonu često nije praćen pojavom simptoma zbog kasne pojave znakova opstrukcije lumena. Najčešće se ipak pojavljuje nekarakteristična bol, tamnija stolica i na kraju palpabilna rezistencija u desnoj polovici abdomena. Bitna stavka na koju treba posebno obratiti pozornost kod čestih okultnih krvarenja je sideropenična anemija. Svaka sideropenična anemija, posebno kod muškaraca, treba pobuditi sumnju na karcinom kolona dok se ne ustanovi suprotno. Tumori smješteni u lijevoj polovici debelog crijeva najčešće ukazuju na simptome grčevite boli, svijetle krvi pomiješane sa stolicom, smanjen promjer stolice, promjene u načinu pražnjenja stolice te također znakovi kasne opstrukcije lumena crijeva. Kod tumora smještenih u rektumu najčešće se opaža svijetla krv u stolici, osjećaj nepotpunog pražnjenja i tenezmi. Kako bolest uznapreduje, javljaju se metastaze, a često su upravo ti simptomi metastaza prvi razlog zbog kojeg se bolesnici javljaju liječniku [8].

3.2. Dijagnostika i otkrivanje karcinoma debelog crijeva

U dijagnosticiranju kirurških bolesti debelog crijeva veliku važnost pridonosi bolesnikova anamneza kako bi se isključila obiteljska, odnosno genetska predispozicija. Dijagnoza karcinoma debelog crijeva određuje se u bolesnika sa simptomima bolesti ili u asimptomatskih bolesnika tijekom probira pučanstva [5]. Danas, jeftina i najjednostavnija metoda otkrivanja karcinoma debelog crijeva, te i nekih većih polipa koji lagano krvare je test na nevidljivo, skriveno krvarenje (hemokult). Baš iz tog razloga jednostavnosti i niske cijene te brze primjene na velikom broju ljudi, danas taj test služi kao metoda ranog otkrivanja u

Nacionalnom programu za rano otkrivanje raka debelog crijeva (screening). Test se lako izvodi i vrlo je jednostavan. Potrebno je malu količinu stolice staviti u tvornički pripremljeni test, a rezultat očitava liječnik. Po pravilima, testiranje bi se trebalo izvoditi tri dana te je tako osjetljivost testa veća, odnosno veća vjerojatnost da će test biti pozitivan. Za točnije rezultate, tri dana prije izvođenja testa preporučuje se uzimanje hrane s vlaknatim tvarima, a zabranjuje se meso i uzimanje vitamina C. Ako je test pozitivan, potrebne su daljnje pretrage, a ako liječnik posumnja na karcinom, potreban je pregled završnog dijela debelog crijeva prstom, tzv. digitorektalni pregled. On se radi iz razloga jer je većina rektalnih karcinoma lokalizirana u donjoj trećini rektuma, te su lako pristupačni palpaciji [9].

Pregled kolonoskopom (kolonoskopija) je česta metoda izbora jer rezultati gotovo uvijek otkrivaju i najsitnije promjene u debelom crijevu, a moguće je i uzimanje biopsije što uvelike pomaže u analizi tkiva te uklanjanje polipa. U slučaju dok kolonoskopom nije moguće pregledati cijelo crijevo, potrebno je učiniti rendgenski pregled crijeva kod bolesnika. Pregled trbuha CT-om daje dodatne informacije, kao što su povećanje limfnih čvorova i širenje u okolne i udaljene organe. Krvne pretrage u početku su najčešće uredne bez ikakvih odstupanja [5].

3.3. Liječenje karcinoma debelog crijeva

Najbolji i najadekvatniji oblik liječenje karcinoma debelog crijeva u prvom redu je kirurško liječenje. Ono je metoda izbora, a cilj mu je odstranjenje tumora s adekvatnim rubom zdravog tkiva i limfnim čvorovima koji prate glavne krvne žile odgovarajućeg dijela crijeva. Kirurškim, operativnim zahvatom stvara se otvor na stijenci abdomena i izvlači se crijevo na površinu, a to se naziva stoma. Stoma omogućuje vezu između crijevnoga sustava ili mokraćnoga sustava s vanjskim dijelom [10]. Liječenje svakog karcinoma je složeno, pa tako i karcinoma debelog crijeva, a osim kirurškog liječenja, obuhvaća i radioterapiju te kemoterapiju. Bolesnike koji su operirani važno je redovito kontrolirati kako bi na vrijeme primijetili recidiv bolesti ili udaljene metastaze. Kolonoskopiju je bitno napraviti svakih 6 - 12 mjeseci nakon operacije te jednom godišnje tijekom dvije godine. Ako su nalazi uredni, kolonoskopija se zatim radi jednom u tri godine. Kod bolesnika s metastaziranom bolesti, prosječno je preživljavanje oko šest mjeseci te je zato vrlo vrlo važno obratiti pozornost na primarnu i sekundarnu prevenciju kolorektalnog karcinoma [11].

3.4. Kolostoma

Kod operacije karcinoma debelog crijeva najčešće se kraj ili dio debelog crijeva izvodi na površinu trbušne stijenke. Završni dio crijeva koji ostaje vidljiv na trbuhu naziva se kolostoma, a ona može biti privremena ili trajna. O mjestu karcinoma naravno ovisi i lokalizacija stome [5]. Najčešći razlog za kreiranje kolostome je kolorektalni karcinom, a prati ga inkontinencija, prirođene greške i teške ozljede kao posljedice prometnih nesreća. Kolostome se izvode u cilju privremenog isključenja crijeva iz pasaže dok se oboljeli dio crijeva ne oporavi ili kao trajni otvor koji služi za odvođenje stolice i plinova. Iz tog razloga je veoma bitno da stoma bude dobro i adekvatno postavljenja te dostupna bolesniku pogledom i dodirom [12]. Zdrava i ispravno postavljena stoma je dobro prokrvljena, crvene ili ružičaste boje, okrugla ili ovalna, dva do pet cm u promjeru. Nije osjetljiva na dodir jer nema živčanih završetaka. Sasvim je normalno da je stoma pomalo edematozna nakon operacije, no to postepeno prolazi kroz nekoliko tjedana [11].

U Hrvatskoj velik broj bolesnika živi sa ileostomom ili kolostomom (njih 5000 otprilike). Obavezno se bolesnici prijeoperacijski i poslijeoperacijski savjetuju i educiraju o načinu života sa stomom. Većini bolesnika koji surađuju može se osigurati potrebna skrb te time olakšati funkcioniranje u svakodnevnom životu sa stomom te spriječiti nastanak komplikacija koje se mogu pojaviti vezano uz stomu. Bitno je naglasiti bolesniku da je stoma ponekad neophodna za život: kao jedina opcija nakon resekcije crijeva ili u stanjima hitnosti, kao zaštita zbog teških abdominalnih infekcija ili poboljšanje kvalitete života u nekim stanjima (crijevne upalne bolesti, inkontinencija) te da druge opcije ne postoje. Srećom, za takve osobe postoje radne i terapijske grupe bolesnika koji žive sa stomom. Nadalje, naravno da je koncept života sa stomom i stigma koju ona nosi težak, te se bolesniku mora olakšati način života koliko god je to moguće najčešće uz prisutstvo multidisciplinarnog medicinskog tima uključujući i liječnike obiteljske medicine. Na posljetku, ključan je razvoj koncepta i edukacija enterostomalnih terapeuta-specijalista koji će pomoći bolesniku po završetku kirurškog liječenja i otpuštanja iz bolnice [13].

4. Kvaliteta života

Kvaliteta života temeljena na zdravlju uvelike se razlikuje od šireg koncepta kvalitete života osobe te se definira kao stanje vlastite dobrobiti (eng. well-being), a ono sastoji od tri komponente: sposobnosti da se obavljaju aktivnosti svakodnevnog života koje se odnose na tjelesnu, psihološku i socijalnu dobrobit i pacijentovo zadovoljstvo stupnjem funkcioniranja i kontrole bolesti. Druga komponenta koja opisuje kvalitetu života baziranu na zdravlju koja je individualno zadovoljstvo životom i opći osjećaj osobne dobrobiti, te treća komponenta koja se tumači kao subjektivna procjena dobrih i zadovoljavajućih karakteristika života u cjelini [14].

Pojam kvalitete života odnosi se na subjektivan doživljaj i osjećaj samog pojedinca o doživljavanju i postojanju specifičnih odrednica i stanja. Prvobitno je tu osjećaj radosti i životnog zadovoljstva, važno je postojanje unutrašnjeg mira, a moglo bi se reći blagostanja i blaženstva. Zatim, podrazumijeva se živjeti život bez posebne opterećenosti, a posebno bez straha i neizvjesnosti koji često osobu mogu u potpunosti obeshrabriti i tako poremetiti kvalitetu života. Pridoda li se svemu tome opušten život i život bez podsvjesnog opterećenja, bez psihičkih smetnji i potištenosti, uz sreću u duši, jasno su istaknute glavne emocije koje pripadaju kvalitetnom životu [15].

Svaki čovjek individualno ima svoje tumačenje i doživljaj određene kvalitete života i načina življenja. Osjećaj sreće potrebno je staviti na naglasak kao emocionalnu sastavnicu subjektivnog blagostanja te tako: „filozof sreću nalazi u mudrosti, teolog je vidi u Svevišnjemu, bogataš je vidi u posjedovanju materijalnih dobara, neki je vide u gledanju izloga i kupnji svega što si mogu priuštiti, a bolesnik je vidi u ozdravljenju, iako onaj koji beznadno pati i trpi, sreću vidi u smrti. Naime, ljudsku patnju niti najsofisticiranija specijalizacija u medicini ne može izliječiti! Jer ljudska patnja je znatno šira, složenija, dublja i teža od same bolesti“ [15].

U svakom istraživanju o kvaliteti života trebale bi se razlikovati objektivne i subjektivne kvalitete života. Objektivna kvaliteta života obuhvaća, u najužem smislu, ispunjavanje kulturnih i društvenih potreba za materijalnim bogatstvom, socijalnim statusom i fizičkom dobrobiti, a subjektivna kvaliteta života obuhvaća opće stanje osobe, odnosno kako se osoba osjeća i kako je zadovoljna sa stvarima u cjelini. Prvobitan cilj kvalitete života bio bi ispunjavanje društvenih i kulturnih potreba za materijalnim bogatstvom, socijalnim statusom i

fizičkom dobrobiti. Dakle, uvid u kvalitetu života može se dobiti samo ispitujući bolesnika o vlastitoj percepciji [16].

Nesretnost životom i koliko ćemo se lošije osjećati i manje kvalitetno živjeti zbog eventualne kronične bolesti ili s posljedicama koje određena bolest nosi, ne ovisi o tome koliko smo stvarno bolesni ili hendikepirani, nego i o tome kako bolesnik osobno doživljava svoju ″bolest“. U današnjici više ne bi trebali samo uspoređivati terapijske učinke u liječenju bolesnika i evaluirati samo na temelju poboljšanja laboratorijskih nalaza i preživljavanja bolesnika, već i na temelju poboljšavanja i česte procjene njegove kvalitete življenja [15].

4.1. Kvaliteta života osoba nakon operacije karcinoma debelog crijeva

Zdravstvene mjere kvalitete života sve su više razvijenije i stoga se i sve više koriste u mjerenju učinkovitosti terapijskih intervencija. U operacijama gastroenterološke prirode ove mjere su itekako promjenjive. Također je teško razlikovati samu bolest i zdravstvene terapijske intervencije. Pojam kvaliteta života (Quality of life) odnosi se na višedimenzionalni koncept koji uključuje, u najmanju ruku, fizičko, emocionalno ili psihičko i socijalno funkcioniranje. Osim toga, procjena kvalitete života u bolesnika s karcinomom može poboljšati naše razumijevanje kako karcinom i terapija mogu utjecati na živote pacijenata i kako se bolesnik može prilagoditi strategijama liječenja [17].

Rak debelog crijeva i njegovo liječenje može imati negativan utjecaj na socijalno funkcioniranje, uključujući rad i produktivan život, odnose s prijateljima, rodbinom i partnerom, ali i druge društvene aktivnosti i interese ili hobije. Bolesnika s kolorektalnim karcinomom, imao on stomu ili ne, muče raznovrsni problemi među kojima su najčešći: često ili nepravilno (neregularno) pražnjenje crijeva, proljev, nadutost i umor, a redovito se moraju pridržavati i prehrambenih dijetnih ograničenja [17].

S prvim otkrivanjem i saznanjem nastanka karcinoma, kod svakog čovjeka javljaju se individualna, ali pomalo slična ponašanja, događaju se razne psihičke reakcije kao što su sram, strah i potiskivanje saznanja bolesti te zatvaranje u sebe. Neprihvaćanje dijagnoze i negativan odnos prema kolorektalnom karcinomu danas se bitno razlikuje zbog sve većega usavršavanja i istraživanja u dijagnostici i terapiji, te provođenja ispitivanja kvalitete života što pridonosi boljim rezultatima liječenja [18].

Kao što je već prethodno navedeno, svaki bolesnik drukčije doživljava i prihvaća dijagnozu te je tako i kvaliteta života nakon operacije kolorektalnoga karcinoma individualna i ovisi od osobe do osobe. Veliki dio pacijenata ozbiljno shvaća da treba promijeniti način života, pridržavaju se redovitih pregleda i kontrola dok pojedinci često to zanemaruju te misle da je operacijom riješen problem. Naravno, nakon operacije postoje razni negativni učinci koji djeluju na socijalnu i psihičku, ali ponajprije tjelesnu sastavnicu bolesnikova života, pogotovo nakon dobivanja stome. Bolesnici nisu naviknuti na drukčiji izgled tijela, što se tiče nošenja stome, postoji strah od odbacivanja od strane vlastite obitelji i prijatelja. Ne žele se pokazivati u javnosti jer se boje osuđivanja i predrasuda drugih te misle da će svi primijetiti vrečicu ispod njihove odjeće. Stoga se veliki dio pacijenata povlači u sebe i ne želi kontakt sa svojom okolinom. Nisu upoznati ili educirani s prilagođenom i adekvatnom prehranom, potrebnom tjelesnom aktivnošću ili pravima koje imaju [19].

Tu nastupa uloga medicinskih djelatnika, ponajprije medicinske sestre koja svojim iskustvom, edukacijom i empatijom prenosi sva svoja znanja na bolesnike i naravno na njihovu obitelj. Na svima nama je, iz tog razloga, da poboljšamo kvalitetu života tih pacijenata. Potrebno ih je kvalitetno pripremiti prije operacijskoga zahvata, objasniti im što je zapravo stoma te kako ju prihvatiti kao dio tijela i nešto što je bolesniku neophodno za život. Moramo znati da bolesnik nakon operacije, rehabilitacije i samog ishoda liječenja odlazi u svoj dom i treba svaku potporu koja mu se može pružiti. Kvaliteta ovisi o tome jesu li pacijent i njegovi bližnji dobro naučili rukovati i njegovati stomu te jesu li prihvatili takav način života [19].

4.2. Psihološki, društveni, profesionalni i duhovni učinci bolesti i/ili liječenja

Faktori koji utječu na psihološku prilagodbu na bolest su vrsta bolesti i karakteristike liječenja, osobne karakteristike (intrapersonalne i interpersonalne), te društveni faktori. Fizička bolest mijenja sliku o vlastitom sebi, a puno više utječe na na bodyimage. Psihičke bolesti najčešće imaju simptome tjeskobe i depresije. Neki simptomi, kao što su umor, nesanica, lupanje srca, gubitak apetita i slično, mogu biti slični simptomima fizičke bolesti ili nuspojavama liječenja. Društvene posljedice javljaju se u obliku straha od socijalne izolacije zbog stigme povezane s bolesti ili društvene diskriminacije u vezi nemogućnosti za nastavak

za daljnji rad. Duhovna bol i patnja se javljaju jer osoba može osjećati da gubi smisao u životu i egzistencijalne vrijednosti [20].

Svaki od ovih odgovora ima svoju psihofizičku pozadinu i umanjuje prirodni tjelesni obrambeni mehanizam osobe i negativno utječe na snagu izlječenja. Metode koje mogu pomoći pacijentu su, između ostalog, psihoterapija, radna terapija, duhovna, komplementarna/suportivna terapija. Bolesnik treba podršku svoje obitelji i prijatelja pa čak i angažman šire zajednice za prihvaćanje bolesti, promjena ili komplikacija koje se mogu razviti tijekom liječenja. Potrebno je ispraviti stav prema bolesti, razvijati motivaciju za ozdravljenje i potpuno se prilagoditi novonastaloj situaciji [20].

Vrlo često, i sami članovi obitelji također trebaju potporu. Metode koje bi se trebale koristiti u njihovoj podršci uključuju pojedinačne razgovore licem u lice, savjetovanja, grupne susrete vođene od strane profesionalnih osoba ili samopomoć formiranu kao grupe pomoći pacijentima koji su prošli jednaki tretman bolesti. Potrebno je bit otvoren s pacijentom, obitelji i najbližima te dopustiti da postave sva pitanja koja ih zanimaju u vezi bolesti, liječenja, ishoda, rehabilitacije i daljnjeg načina života [20].

4.3. Medicinska sestra kao edukator

Poučavanje ili edukacija je osnovna mjera u sprječavanju poslijeoperacijskih komplikacija i komplikacija zbog dugotrajnog ležanja. Bol i strah nakon operacije umanjuju pažnju i smanjuju sposobnost izvođenja. Medicinska sestra prva je osoba koja nastupa s edukacijom. Tijekom poučavanja treba biti strpljiv, uvjeren u ono što se poučava i pozitivno usmjeren. Ponavljati upute, demonstrirati način izvođenja, poticati bolesnika na izvođenje, provesti usvojenost nakon operacije [12].

Prije same operacije, bolesniku je iznimno potrebna psihosocijalna podrška te je važna tijekom prilagođavanja na spoznaju da osoba ima kolorektalni karcinom zbog kojeg mu je potrebno liječenje u smislu operativnog zahvata, kemoterapije, zračenja, uz napomenu da ovisno o lokalizaciji raka i njegovoj proširenosti postoji mogućnost privremene ili trajne stome na crijevu. Bitna je uspostava povjerenja između bolesnika i tima liječnika te medicinskih sestara koji su u međusobnom kontaktu tijekom dugog liječenja. Potrebno je

razumljivim rječnikom objasniti bolest, upoznati pacijenta s predviđenim liječenjem, popratnim pojavama i postupcima [18].

Naravno, kao i svaka bolest, pa tako i ova, u život donosi određene promjene u smisli stila života i ciljeva, a potrebno je i naglasiti da su psihičke krize sastavni dio svega toga te osobu ne bi trebalo biti sram iz nikakvog razloga. Tijekom cijelog procesa liječenja, ali i oporavka, utjecaj, podrška i pomoć obitelji značajni su sa psihosocijalne strane, osobito u nastojanju da se uspostavi što bolja i potpuna samostalnost bolesnika. Nakon operacijskog zahvata sa ishodom formiranja stome, moguće je otežano privikavanje novonastaloj situaciji (posebno ako pacijent nije prethodno dobro educiran) koja pogađa pacijenta, a sve se to naravno odražava i na obitelj. Potrebno je obuhvatiti cijeli koncept bolesnikovog razmišljanja i ponašanja te sagledati emotivna iskustva kao što su ljutnja, nemoć, tjeskoba i sl. i kao takva ne smiju biti zaboravljena i odstranjena, već uzeti u obzir i suočiti se s njima [18].

4.4. Enterostomalni terapeuti

Godine 1986., u svijetu je počelo kontinuirano ciljano školovanje za program enterostomalne terapije, a 1978. godine već brojne medicinske sestre ET organiziraju se u udruženje World Council of Enterostomal Therapist (WCET), profesionalnu svjetsku udrugu enterostomalnih terapeuta s višestrukim ulogama i funkcijama. Enterostomalni terapeut medicinska sestra brine o redovitom osobnom obrazovanju, obrazovanju zaposlenih na području zdravstvene njege, pacijenata i njihove rodbine te surađuje sa stručnim društvima koja djeluju na tom području i aktivno se uključuje u pripremu javnih natječaja za materijale vezane uz njegu stoma, kroničnih rana i inkontinencije [21]. U Hrvatskoj, enterostomalni terapeuti školuju se u Rijeci gdje nakon završetka programa studenti stječu WCET-ov certifikat iz enterostomalne terapije i postaju njihovi članovi.

Enterostomalni terapeuti školovani su da educiraju pacijente koje se promjene i/ili komplikacije moraju ili mogu dogoditi nakon operacije stome. Posebna pažnja posvećena je adekvatnoj prehrani i dnevnom unosu tekućine, ali pacijentima su bitno potrebni savjeti vezani uz nastavak stila života, o seksualnim odnosima, kontracepciji, trudnoći i porođaju, fizičkoj aktivnosti, kada je pravo vrijeme za povratak na posao, kojim sportom se mogu baviti, kao i koje lijekove smiju, a koje ne smiju uzimati. Samo posebno educirano osoblje može savjetima dobro i kvalitetno pripremiti pacijente za pravilan način života s dobivenom

stomom. Enterostomalni terapeuti su specijalisti isključivo obrazovani i specijalizirani za rad s pacijentima sa stomom [22].

4.5. Edukacija bolesnika nakon operacije karcinoma debelog crijeva

Poučavanje bolesnika predstavlja prvobitni aktivni proces s temeljnim ciljevima poticanja i stvaranja značajnih promjena u stavovima i/ili ponašanju bolesnika. Medicinska sestra treba na razumljiv način podučavati pacijenta i posebno ga hrabriti da aktivno sudjeluje u prijeoperacijskom i poslijeoperacijskom tijeku. Poučavanje i savjetovanje trebalo bi biti indiviualizirano, prilagođeno samom bolesniku, njegovom općem stanju, intelektualnim, materijalnim i socijalnim mogućnostima. Također, trebale bi se uzeti u obzir bolesnikove intelektualne sposobnosti, pažnju i motivaciju. Kao što je već prije spomenuto, u psihološkoj pripremi bolesnika i njegovoj obitelji treba objasniti važnost kirurškog zahvata i uputiti ih u promjene koje će nastati nakon operacije. Nakon operacije bolesnik bi što prije trebao prihvatiti i usvojiti, ovisno o svojim psihološkim i fizičkim sposobnostima, postupke samozbrinjavanja, što uključuje promjenu stoma vrečica i podloga. Kada bolesnik nije u mogućnosti skrbiti se sam o sebi, u edukaciju se uključuje obitelj [12].

Za vrijeme boravka u bolnici, potrebno je bolesnika postupno upoznavati i uključivati u izvođenje postupaka koje će kasnije činiti sam kod kuće. Bolesnik sa stomom i članovi njegove obitelji prije odlaska iz bolnice moraju naučiti, i verbalizirati i pokazujući, neke tehnike kao što su: održavanje čistoće i okoline stome prema svim pravilima asepse, primjenu pomagala za stomu, odlaganje iskorištenog pribora, održavanje čistoće kupaonice ili prostora u kojem se obavljala toaleta stome. Kao nezaobilazan dio podučavanja od strane medicinskog osoblja smatra se i edukacija o pravilnoj prehrani, o mogućnostima nabave stoma pomagala, povezati ih s tvrtkama ili dobavljačima koji se bave nabavom i proizvodnjom stoma pomagala, uputiti ih u rad „Stoma kluba“ i mogućnostima uključivanja u klub. Nakon operacije, ovisno o rezultatima patohistološkog nalaza i proširenosti tumora, liječnik će prema potrebi uputiti bolesnika i njegovu obitelj u potrebu daljnjeg liječenja (zračenje, kemoterapije) i kontrola [12].

4.6. Stoma klub i grupe potpore

Prvo Hrvatsko udruženje osoba sa stomom osnovano je u Zagrebu 1983. godine pod nazivom CRO ILCO. Ubrzo nakon osnivanja u Zagrebu, djelovanje udruge javlja se i u drugim gradovima Hrvatske te se osnivaju i registriraju Stoma klubovi - Invalidska društva ILCO u Splitu, Varaždinu, Osijeku, Novoj Gradiški, Sisku, Karlovcu, Puli, Koprivnici, Čakovcu, Vukovaru, Požegi i Slavonskom Brodu. Zajednički cilj tih udruženja i dan danas je promicanje i unapređenje kvalitete života osoba sa stomom. Osobe na tim sastancima i druženjima razmjenjuju vlastita iskustva života sa stomom, iznose svoje probleme i poteškoće, organiziraju stručna predavanja od strane zdravstvenih djelatnika, nutricionista i drugih stručnjaka. U rad ILCO saveza uključeni su mnogobrojni stručnjaci poput onkologa, psihologa, medicinskih sestara i stomaterapeuta [23].

5. Način života osobe sa crijevnom stomom

Danas nije dovoljno bolesnicima osigurati samo lijekove koji će ublažiti njihove simptome. Važno je svakodnevno povećavati opseg njihova povjerenja, i tako im pomoći u tijeku liječenja [23]. Nakon poduljeg oporavka od kirurškog zahvata, kada bolesnik savlada tehniku njege i promjene sustava za stomu te uspostavi adekvatan prehrambeni režim, vrijeme je da bude otpušten kući. Naravno da osobe sa crijevnom stomom žele nastaviti živjeti životom kakav su imale i prije, ali nerijetko budu smanjenog samopouzdanja ili obeshrabrene, te ne vjeruju da je moguće sa crijevnom stomom kvalitetno živjeti. Međutim već u samom početku kroz upute i pomoć zdravstvenih profesionalaca te pomoć i podršku obitelji, na neki način im je to poticaj i motivacija. Promjene koje se u početku javljaju vezane su uz odijevanje, kupanje, kretanje, povratak na posao, seksualnost i sl., te će u nastavku ukratko biti opisane.

5.1. Prehrana bolesnika sa stomom nakon operacijskoga zahvata

Nakon operacije, (točnije 48h), pacijent je na parenteralnoj prehrani sve dok se ne uspostavi normalan rad crijeva. Treći dan, ako je dozvoljeno, uz parenteralnu prehranu može se lagano dati i čaj. Kasnije se već pomalo daje tekuća hrana i postepeno se uvodi kašasta hrana. Do dva tjedna nakon operacije, bolesnik bi morao biti na kašastoj dijeti koja ne nadima ili izaziva opstipaciju. Prehrana treba biti dijetna, obroci količinski mali.

Još tijekom boravka u bolnici potrebno je educirati bolesnika da bi kod kuće trebao konzumirati hranu koja ubrza i olakša pražnjenje crijeva kao što su svježe voće i povrće, suhe šljive i smokve, te prehrana bogata vlaknima. Postoji i ona hrana koja mu može usporiti rad crijeva kao što su kruh i pekarski proizvodi, banane, riža, crna kava te hrana koja stvara neugodan osjećaj napuhnutosti ili pak izaziva plinove (jaja, riba, luk, pivo i mliječni proizvodi) [22].

Za prehranu bolesnika s kolostomom bitno je ne preskakati obroke i izbjegavati neumjerenost u teškoj i masnoj hrani. Meso je potrebno pripremati kuhanjem, preporuča se izbjegavati pohane odreske te masno pečenje. Lagani mliječni proizvodi poput jogurta se mogu jesti nekoliko dana nakon operacije. Od masnoća prvenstveno treba upotrebljavati biljna ulja, variva su također prihvatljiva, a od voća poželjno je započeti s kompotima od

jabuke, dunje, breskve i višnje. Šest tjedana nakon operacije postupno se treba vratiti svojim prehrambenim navikama, a dotad pokušati slijediti prehrambene savjete. Ako neka hrana stvara teškoće, ne treba je jesti neko vrijeme. Ako su stolice proljevaste, treba izbjegavati mlijeko, bijelu kavu, šljive, med i špinat kako bi se izbjeglo često odlijepljivanje podloge, a time i iritacija kože oko stome. U slučaju opstipacije potrebno je uzimati puno tekućine (1,5 – 2 l dnevno) i izbjegavati gazirana pića jer mogu dovesti do nadimanja. Osnovne smjernice kod prehrane:

– jesti redovito

– piti dosta tekućine

– dobro žvakati hranu

– savjetovati se sa svojim stomaterapeutom ili nutricionistom oko vitaminskih dodataka [24]

U jednom nedavnom istraživanju autorice Marine Kunac, koje je provedeno na populaciji oboljelih od CRC-a (kolorektalnog karcinoma) iz priobalne i kontinentalne regije, bila je postavljena interesantna hipoteza; mijenja li se prehrana oboljelog značajno nakon postavljanja dijagnoze CRC-a, bez obzira na regiju iz koje dolaze. U istraživanje je bilo uključeno ukupno 60 ispitanika, po 30 iz svake regije. Kriteriji za uključenje bili su dijagnoza karcinoma kolona ili karcinoma rektuma, bez metastaza, oba spola i minimalna starost 40 godina. Za potrebe istraživanja bio je razvijen prigodni upitnik koji je sadržavao dio o općim karakteristikama ispitanika (dob, spol, stručna sprema, socioekonomske karakteristike), dio o općim prehrambenim navikama (broj obroka, preskakanje obroka, promjene u prehrani zbog bolesti) i životnim navikama (pušenje, fizička aktivnost, uzimanje dodataka prehrani, potrošnja lijekova) te dio koji je obuhvatio pitanja o samoj bolesti (kada se pojavila, koji su bili prvi simptomi) i trenutno prisutnim simptomima vezanim uz bolest. Rezultati istraživanja pokazali su da su čak dvije trećine oboljelih iz obje regije promijenilo svoju prehranu nakon što im je postavljena dijagnoza CRC-a. Najčešće promjene koje su navodili su smanjenje konzumacije crvenog mesa i suhomesnatih proizvoda, pržene i pohane hrane, a povećanje unosa voća i povrća te veća konzumacija kuhane i hrane pripremljene blanširanjem. Ujedno, gotovo polovica oboljelih navela je kako im određena hrana smeta i izaziva različite gastrointestinalne tegobe. Hrana koja najviše izaziva smetnje, prema riječima ispitanika, je

grah te mahunarke i kupus. Masna, začinjena hrana, sirovo voće i mlijeko u pojedinim su slučajevima također navedeni da izazivaju određene gastrointestinalne tegobe [25].

5.2. Odijevanje

Osobe sa crijevnom stomom, često zbog osjećaja nelagode ili sumnje da će okolina primijetiti njihovu vrećicu, a i radi sigurnosnih mjera, izbjegavaju nošenje uske odjeće. Najčešći izbori odjeće su trenirka, hlače sa širokim pojasom te majice ili košulje koje su šire i lagano padaju i u toj odjeći se osobe najkomotnije osjećaju. Ispod odjeće dodatno se nosi stoma pojas koji daje dodatnu potporu stoma sustavu i sprječava moguće neugode (odljepljivanje vrećice, popuštanje vrećice itd.) u javnosti. Odijevanje je kao i sve vezano uz stil života pojedinca, osobni izbor, te je najvažnije da se osoba osjeća udobno i sigurno u odjeći koju odjene. Bitno je pacijenta potaknuti i ohrabriti da se osjeća sigurno i lijepo u vlastitom tijelu te da stoma vrećicu ne treba skrivati ispod preširoke odjeće. Ne preporučuje se nošenje odjeće uskoga kroja koja steže. Treba voditi računa o tome da se stoma vrećicu ne steže remenom ili steznikom. [26].

5.3. Kupanje

U početku osobe sa crijevnom stomom više preferiraju tuširanje jer se boje odljepljivanja vrećice, strahuju da voda ne uđe u stomu i slično. Nositelj stome može se tuširati ili kupati jednako kao i prije. Voda za kupanje neće ući u stomu i neće je iritirati. Tuširati ili kupati se može jednako sa stoma-vrećicom kao i bez nje. Ostaci sapunice mogu utjecati na prianjanje ljepljive plohe na kožu, stoga je bitno birati sredstvo za održavanje higijene koje se lako odstranjuje s površine kože. Ne preporučuje se korištenje gelova za tuširanje i sapuna koji sadrže kremu. Poželjno je prilikom izmjene sustava za stomu, dobro nasapunati i tuširati stomu, kako bi se otklonile nečistoće i višak ljepila. To pogodno djeluje na okolinu kože oko stome, osobito ako su prisutne neke od kožnih promjena. Nakon kupanja se tada dobro koža i stoma posuše (poželjno i „na zraku“), a potom se lijepi novi sustav [26].

5.4. Kretanje i sport

Većina osoba sa stomom može normalno ići na izlete, šetati, baviti se vrtlarenjem i sportom jednako kao i prije operacije. Dakako, bavljenje laganom tjelesnom aktivnošću itekako je poželjno i nije na odmet, a osim na fizičko, djeluju povoljno i na psihičko zdravlje i stanje pojedinca. Izuzetak čine oni sportovi koji iziskuju teške fizičke napore, kao na primjer dizanje utega. Stoma sama po sebi ne sprječava tjelovježbu, sve ovisi o tome koliko se osoba osjeća sposobnom. Osoba se također može baviti i plivanjem [26].

5.5. Seksualni život i trudnoća

Nakon određenog perioda života kod osobe, u većini slučajeva će se vratiti želja za spolnim životom, te se osobe sa stomom upuste u intiman odnos. To puno govori o tome da te osobe prihvaćaju promjene na vlastitom tijelu, te da ih crijevna stoma u tome ne osporava. Važno je razgovarati s partnerom u vezi osjećaja u pogledu intimnih odnosa i stome. Ljudi su skloni vjerovati da stoma znači prepreku u normalnim ljubavnim vezama što naravno ne mora biti istina. U početku je važno imati partnera od povjerenja, koji je brižan, pažljiv i razuman, dok se osoba ne oporavi psihički i fizički, te oslobodi od nesigurnosti ili straha. Ukoliko je reproduktivni sustav očuvan, stoma ne predstavlja prepreku niti kod začeća ili trudnoće, međutim svakako se potrebno konzultirati sa operaterom i ginekologom u slučaju planiranja obitelji zbog nasljednih čimbenika i genskog učinka bolesnikove terapije [26].

5.6. Putovanja

Kao što je već navedeno, stoma ne bi trebala sprječavati osobu ni u izletima ili putovanjima. Potrebno je opremiti se dovoljnim brojem stoma vrećica i ostalim potrebnim pomagalima za njegu. Ako se odlazi na mjesta s toplijom klimom, (gdje bi se osoba mogla više znojiti), potrebno je znati da bi onda trebalo uzeti više vrećica nego inače. Veće temperature mogu imati utjecaj na vlaženje kože, stoga je potrebno kontrolirati vrećicu, sušiti okolinu po potrebi i ponijeti pribor za njegu kože. Pribor za njegovanje stome i pomagala dobro je i korisno držati u ručnoj prtljazi [26].

5.7. Povratak na posao

S vremenom svaka osoba barem djelomično prihvati svoje zdravstveno stanje i postojeću situaciju te se privikne na invaliditet. Većina bolesnika koja su prije operacije bili u radnom odnosu ili radno aktivni, rijetko se nakon oporavka vraća natrag na posao. Dakako, kao i kod drugih oblika invaliditeta, i ovdje postoje izuzeci, pa želja za radnom aktivnošću, osjećajem doprinosa i jednake vrijednosti prevlada, te se nakon oporavka, pojedini; osobito osobe u mlađoj dobi, vrate na posao. U tom im je slučaju potrebno omogućiti radno mjesto koje ne iziskuje pretjerani fizički napor, omogućuje višekratnu stanku, higijenske uvjete za izmjenu sustava za stomu itd. U svakom slučaju poželjno je da se osoba posavjetuje sa svojim specijalistom i obitelji prije povratka na posao [26].

6. Životne promjene koje donosi crijevna stoma/invaliditet

Nakon shvaćanja da se mora nositi sa invaliditetom, osoba sa crijevnom stomom može biti, kao i velika većina osoba sa nekim drugim oblikom invaliditeta, potpuno zaokupljena vlastitim oštećenjem i na sve se gledati s negativne i pesimistične strane. Iz tog razloga najčešće je iskrivljena slika o vlastitom tijelu, javlja se osjećaj krivnje, te osjećaj manje vrijednosti. U suočavanju s invaliditetom sudjeluju i osoba s invaliditetom i njezina obitelj te je to stoga obostrani proces. Obitelj ovdje ima ulogu podrške najčešće, no s druge strane može otežavati situaciju zbog promjena, izmjena uloga, te novonastale situacije. Bolesnik često ima osjećaj da je teret obitelji koja brine za njega. Prilagodba na invaliditet je proces gdje se prihvaća realnost, odbacuje lažna nada, te se traži smisao života kroz novonastalu situaciju i ograničenja [27].

Osoba sa invaliditetom prolazi kroz određene faze tijekom razdoblja invaliditeta te su te faze nažalost većinom negativne prirode. Faze suočavanja s invaliditetom jesu ljutnja, porcanje, cjenkanje, depresija i na kraju prihvaćanje. One se ne moraju nužno javljati tim redoslijedom jer često postoje isprepletanja i poklapanja faza, ponavljanja pojedinih i sl. Najduža faza za osobe s invaliditetom je u većini slučajeva faza odbijanja, a ujedno je i najteža faza, te može potrajati do nekoliko godina. Samo prihvaćanje invaliditeta, ovisi najvećim dijelom upravo o osobi koja proživljava i živi s invaliditetom, međutim uz adekvatnu pomoć i podršku zdravstvenih profesionalaca i obitelji, dakako da sve te faze mogu biti kraćeg tijeka i lakše za prebroditi [28].

6.1. Problemi pacijenata sa stomom

Za pacijenta, dok je u bolnici, najveći problem je psihološka prilagodna na novo stanje. Naravno, javljaju se i ostali mnogi problemi i nakon izlaska iz bolnice, kao što su prihvaćanje stanja i vraćanje u svakodnevni život, problemi s kožom i iritacije, podlijevanje stolice ispod pločice stoma pomagala, problemi sa stavljanjem ili mijenjanjem vrećice, miris, veličina stome, napuhivanje vrećice, „zvuk“ iz vrećice, vidljivost stome ili vrećice te hernije. U trenutku otpusta iz bolnice počinje prilagodba koju karakterizira velika razina neizvjesnosti i nesigurnost. U periodu oporavka nakon stoma operacije pacijenti nastoje zadobiti kontrolu i uključiti se u svakodnevni život. Cilj postupka je smanjiti kompleksnost kod pacijenta, da

pacijent sam preuzme kontrolu i da se uključi u svakodnevni život te koliko je god moguće i dozvoljeno, da u istom tempu nastavi živjeti kako je i prije [29].

Nakon određenog perioda, točnije 6 mjeseci nakon operacije, mijenjaju se prioriteti problema te se kao najveći problem javlja podlijevanje stolice ispod pločice stoma pomagala. To uvelike ostavlja posljedice na pacijenta te tako snižava kvalitetu života. Čak 90% pacijenata brine od „procurivanja“, a od toga se 12% izolira i povlači u sebe upravo zbog tog problema. Mnogo pacijenata se zbog straha od „procurivanja“ bori s ograničenim izborom odjeće, budi se noću, imaju ograničenu fizičku aktivnost, nemaju utjecaja na to, izbjegavaju intimne odnose, boje se se da se članovi njihovih obitelji osjećaju nelagodno u njihovoj blizini itd [29].

Faze i pogreške koje ometaju prilagodbu osobe na život sa stomom bile bi trenutna panika pacijenta uz koju je vezan strah, osjećaj bespomoćnosti te gubitak kontrole. To sve je popraćeno dnevnim pritiskom na koji utječu dnevni izazovi, gubitak povjerenja i problemi s intimnošću te naposljetku, javlja se dugotrajan strah i briga zbog kojeg često pada samopouzdanje te se javlja gubitak socijalizacije [29].

6.2. Suživot sa stomom

Naime, makar stoma predstavlja manji zahvat u kirurgiji, općenito je stvaranje stome, bilo privremene ili trajne, težak događaj za bolesnika i uvelike smanjuje kvalitetu života. Kolostoma znatno utječe na život bolesnika bez obzira na dijagnozu bolesti. Kod bolesnika koji imaju karcinom javlja se ogromna zabrinutost zbog tog zahvata, te taj osjećaj zabrinutosti nadilazi sve ostale brige koje tište bolesnika, čak možda i veće od samog stvaranja stome [30].

Utjecaj kolostome na fizičko, psihičko, socijalno i duhovno blagostanje nije neočekivan, i podrazumijeva se da će osoba doživjeti blagi stres, nelagodu, neugodu ili pak šok. Istraživanja pokazuju kako se kvaliteta života sve više prepoznaje kao važna mjera ishoda preživjelih velikih kirurških i medicinskih tretmana. U svrhu toga kvaliteta života gleda se kao višedimenzionalan pojam koji definira razinu blagostanja i zadovoljstvo životom pojedinca jer bolesnikov je život pod utjecajem bolesti, tretmana i nesreća [31].

Kod bolesnika s karcinomom debelog crijeva nakon operacijskog zahvata prisutni su različiti, nepovoljni fizički i psihički problemi. Strah i anksioznost često su prisutni, te se kod velike većine bolesnika javljaju i problemi sa stolicom i mokrenjem te problemi s intimnošću, što znatno utječe na razinu kvalitete života, osobito kada se kod bolesnika formira trajna kolostoma. S obzirom na ishod, većina pojedinaca se suočava s mnogobrojnim gubitcima, bilo stvarnima ili simboličkima, te to rezultira psihičkom, a često i socijalnom izolacijom. Pojedinci su suočeni s promjenom bodyimage-a, ili drugim riječima s promijenjenom slikom o sebi i o vlastitom tijelu. Javlja se gubitak samopoštovanja, osjećaj gađenja prema sebi, nedostatak komunikacije u društvu te osobe imaju problem suočavanja sa samim sobom, tj. svojom pojavom u zrcalu. Iz tog razloga, potrebno im je pružiti svu moguću podršku, od strane medicinskih djelatnika i obitelji te prijatelja da oni lakše savladaju sve prepreke i postepeno prihvate način života sa stomom [32].

Prema mnogim istraživanjima, rezultati ukazuju na to da je procijenjeno lošije opće zdravstveno stanje bolesnika sa stoma vrećicom, ali ne i sama kvaliteta života, što nam govori da bolesnici sa stomom svoje zdravstveno stanje percipiraju lošijim, ali se kvaliteta života značajno ne razlikuje od bolesnika koji nemaju stoma vrećicu te većina njih živi dosta kvalitetnim životom pridržavajući se uputa i pravila. [17]

6.3. Prava osoba sa crijevnom stomom

Pošto je saznanje o novonastaloj situaciji ili invaliditetu kod osoba sa crijevnom stomom teže prihvatljivo i samo po sebi dosta teško, privikavanje na život sa stomom za bolesnika bude veliki izazov te su potrebne brojne promjene kako bi mogao donekle funkcionirati. Svaki bolesnik trebao bi dobiti upute o svim svojim pravima i pogodnostima zbog invaliditeta. Ta prava obuhvaćaju besplatnu upotrebu ortopedskih pomagala vezanih uz crijevnu stomu, koje prema preporuci liječnika na temelju doznake bolesnik ostvaruje. Pacijent također ima pravo tražiti i procjenu tjelesnog oštećenja. Važno je napomenuti da, ovisno o njegovom stanju po otpustu iz bolnice, bolesnik može ostvariti pravo na njegu u kući/fizikalnu terapiju u kući ili pak novčanu pomoć, ovisno o njegovom imovinskom stanju [33].

Postoje još neka dodatna prava osoba sa crijevnom stomom (barem u RH), a to su još i popust na telefonsku pretplatu, oslobođenje od plaćanja cestarine prilikom registracije

automobila, besplatan javni prijevoz i dr, no o tome se većinom pacijent mora samostalno informirati. Važno je i da se osoba sa stomom uključi u suportivne udruge oboljelih zbog povećane međusobne potpore, izmjene iskustva i lakšeg prihvaćanja invaliditeta. Kao što je još prije spomenuto, u Hrvatskoj je aktivna udruga ILCO savez, koja ujedinjuje sve udruge diljem zemlje, te pomaže korisnicima bilo savjetima, časopisima, besplatnim pomagalima ili pak stručnim seminarima [33].

6.4. Dobre i loše životne navike bolesnika nakon karcinoma debelog crijeva

Zemlje Europske unije provode programe o rizicima ponašanja koji su povezani s incidencijom karcinoma. Dobro je poznata činjenica da zdrav stil života ima značajan utjecaj na prevenciju karcinoma. Ljudi koji su pod velikim rizikom od karcinoma su pušači, osobe sa smanjenim unosom voća i povrća, ljudi koje imaju problem s alkoholnim pićima te smanjenom tjelesnom aktivnošću. U 43% slučajeva učestalost raka može se spriječiti provođenjem odgovarajućih mjera. Tijekom terapije, pa čak i pet godina nakon dijagnoze, mnogi preživjeli još uvijek izbjegavaju fizičku aktivnost te su podložni duhanskim proizvodima, ne brinu o pravilnoj i potrebitoj prehrani te zapostavljaju svoje zdravstveno stanje. Ovakvo ponašanje razlog je nekoliko mogućih čimbenika, uključujući nedostatak znanja ili poricanja o povezanosti između duhanskih proizvoda, loše prehrane, smanjene tjelesne aktivnosti i etiologije raka, te ograničenog znanja o nepovoljnim učincima pušenja na ishode liječenja. Loša prehrana i neadekvatna dijeta također imaju utjecaj na razvitak bolesti te ishod liječenja [34].

Cilj ovih mnogobrojnih promjena u životu bolesnika nudi potencijal povećanja zdravstvenih korisnosti, povećano unapređenje zdravlja i smanjenje troškova zdravstvene zaštite. Pravilno zdravstveno ponašanje mijenja loše navike osoba, posebno promoviranjem adekvatne zdravstvene prehrane i tjelesnom aktivnošću, te je svrha otkloniti ili barem smanjiti štetne učinke nastanka karcinoma [34].

6.5. Pregled istraživanja o kvaliteti života osoba s kolorektalnim karcinomom

Procjena kvalitete života u današnjici je sastavni dio evaluacije rehabilitacijskih i terapijskih postupaka. I samo pitanje čimbenika osobne kvalitete života vrlo je aktualno ne samo na području zdravstvene zaštite kroničnih bolesnika, nego i u općoj populaciji. Cilj jednog provedenog istraživanja bio je utvrditi kvalitetu života bolesnika operiranih zbog kolorektalnog karcinoma, te usporedba s kvalitetom života zdrave populacije, kao i usporedba kvalitete života bolesnika sa stomom i bez stome. Istraživanje autora Zorana Trinića i ostalih suradnika je bilo provedeno od siječnja 2004. do svibnja 2006. godine na odjelu abdominalne kirurgije Kliničke bolnice Mostar, Bosna i Hercegovina. Ispitanici su bili podijeljeni u tri grupe: grupu bolesnika operiranih zbog kolorektalnog karcinoma koji imaju kolostomu kao posljedicu operativnog liječenja, grupu bolesnika operiranih od karcinoma bez kolostome i treću grupu u kojoj su bili zdravi ljudi izabrani metodom slučajnog odabira (67 bolesnika i 30 zdravih ispitanika). Ispitivanje se provodilo pomoću upitnika za kvalitetu života Europske organizacije za istraživanje i liječenje karcinoma [17].

Kao što je i bilo za očekivati, rezultati su ukazivali na to da je „zdrava grupa pokazala značajno bolje rezultate u fizičkom funkcioniranju u odnosu na bolesnike i bolje rezultate u kognitivnom i socijalnom funkcioniranju od grupe s kolostomom. Financijske poteškoće su bile izraženije u grupi osoba s kolostomom nego kod ostalih. Zdravi su imali manje problema s dijarejom i opstipacijom nego bolesnici s kolostomom i manje problema s dijarejom nego bolesnici bez kolostome. Bolesnici s kolostomom pokazali su lošije rezultate u emotivnom funkcioniranju od onih bez kolostome. Koristeći drugi, specifični test, otkrilo se da grupa s kolostomom pokazuje značajno slabije rezultate za domenu „bodyimage“ od zdravih i grupe bez kolostome. Zdrava grupa je pokazala bolje rezultate u spolnom zadovoljstvu nego bolesnici. Sumarno, rezultati ukazuju na to da zdrava populacija ima bolje rezultate nego pacijenti oboljeli od CRC te da pacijenti sa stomom imaju lošije rezultate nego oni bez stome. Loši rezultati pacijenata sa stomom u financijskom, emocionalnom i spolnom funkcioniranju ukazuju na potrebu uključenja psihologa i stoma terapeuta u liječenje bolesnika s CRC [17]. Kvaliteta života kao takva, trebala bi postati indikator uspješnosti multidisciplinarnog tretmana i ukazivati na područja u kojima je osobi potrebna podrška, pogotovo kod osoba s teškim malignim oboljenjima [1].

6.6. Utjecaj stresa na kvalitetu života kod osoba s kolorektalnim karcinomom

Kvalitetu života nije moguće predvidjeti na osnovi broja stresnih događaja, opažene razine stresnosti, ni emocija usmjerenih suočavanju i izbjegavanju stresa. Obrazovanje je bitan čimbenik koji doprinosi boljoj kvaliteti života i nošenju s teškim situacijama koje izazivaju stres. U predviđanju kvalitete života i psihoterapijskom radu s bolesnicima oboljelim od karcinoma debelog crijeva važno je uzeti u obzir i druge čimbenike (npr. sociodemografske čimbenike, vrstu prehrane, nošenje sa stresom i životne situacije). Važno je imati na umu da nema univerzalno dobre pojedinačne strategije suočavanja koja je prihvatljiva u svim situacijama, nego da je mnogo važnija fleksibilnost u suočavanju sa stresom, odnosno sposobnost odgovarajuće promjene suočavanja kao odgovor na zahtjevne situacije. Srećom, u današnje vrijeme postoji nekoliko metoda za poboljšanje nošenja sa stresom, a to su duboko disanje, istezanje, razgovor, savjetovanje, treninzi relaksacije te razni treninzi asertivnosti i socijalnih vještina [35].

7. Prikaz slučaja

Pacijetica N.C. primljena je na odjel digestivne kirurgije 14. 03. 2016. u 13:49 h, hitnim prijemom zbog bolova u abdomenu. Navodi da ima i povremene primjese krvi u stolici. Pacijentici su izvađeni svi potrebni nalazi (tumorski markeri, krvna slika i biokemija) i obavljene potrebne pretrage. Liječnik je, nakon dobivenih nalaza kolonoskopije te patohistološkog nalaza biopsije tumora, rađenog CT-a i RTG-a, postavio dijagnozu; zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona) te je pacijentica naručena za operaciju 4.4. Dan prije operacije pacijentici je u Jedinici intenzivnog liječenja postavljen centralni venski kateter i epiduralni kateter. Operacija je uključivala resekciju (kirurško odstranjenje) dijela crijeva s tumorom i pripadajućim limfnim čvorovima uz uspostavu kontinuiteta crijeva. Nakon operacije pacijentica je preseljena u JIL radi trajnog praćenja stanja i vitalnih funkcija. Dva dana nakon operacije, pacijentica se, relativno dobrog općeg stanja vraća na odjel digestivne kirurgije uz nastavak propisane terapije. Pacijentici se postepeno izvadila NG sonda, urinarni kateter te naposljetku i abdominalni dren.

Pacijentica je dobila privremenu stomu, i polako se privikava na novonastalu situaciju, iako je prije operacije dosta strahovala od ishoda kirurškog zahvata. Medicinsko osoblje pacijentici je pružalo veliku potporu tijekom pripreme za operaciju te naravno i nakon nje. I pacijentica i njezina obitelj bila je educirana o samom kirurškom zahvatu te životu sa stomom nakon operacije. Posebna pažnja obratila se na prehranu (unos mnogo tekućine, jesti nekoliko manjih obroka bogate vlaknima tijekom dana (umjerene porcije bjelančevina u svim obrocima, ograničiti slatko i umjetno zaslađene sokove), smanjiti unos alkohola i ne uzimati nikakve nadomjeske prehrani) i način života te redovite kontrole koje bi pacijentica trebala vršiti po odredbama liječnika. Na odjelu su također izvođene aktivne vježbe uz prisutnost fizioterapeuta. Tijekom hospitalizacije bolesnica je uzimala sljedeću terapiju: FO 500 ml, 10% Glukoza, Analgin, KCl, Ranix, Plasma lyte, Tramal, Fursemid, Acipan, Fragmin 5000 i.j., Kalinor i Ibuprofen. Pacijentica se uredno oporavila bez komplikacija. Otpuštena je kući uz upute o daljnjem nastavku skrbi, prehrani, načinu ustajanja i fizičkom opterećenju (s preporučenom poštedom od 6 tjedana nakon operacije), te o nošenju trbušnog pojasa prema potrebi. Po otpustu pacijentica nije iskazivala prisutnost boli niti je ukazivala na znakove straha ili anksioznosti.

Dva tjedna nakon otpusta iz bolnice, pacijentica se ponovno javlja kod liječnika na kontrolu gdje je ustanovljeno da je stoma održavana pravilno te nema nikakvih komplikacija.

Pacijentica podiže konačni nalaz patologa, odnosno otpusno pismo. Daljnje kontrole vrše se u dogovoru s kirurgom ili onkologom i/ili radioterapeutom. Pacijentica je također bila upućena i obaviještena o psihološkom savjetovanju i suportivnim grupama potpore te eventualnom genetskom savjetovanju ako bi bilo potrebno.

8. Zaključak

Kvaliteta života temeljena na zdravlju (HRQOL) osoba oboljelih od različitih oboljenja u središtu je interesa mnogih disciplina i pokazatelj uspješnosti medicinskih i rehabilitacijskih tretmana. Najbolja moguća kvaliteta života bolesnika nakon operacije karcinoma debelog crijeva uvelike ovisi o tome koliko je pacijent spreman na suradnju za izlječenje, redovit u kontrolama i pridržavanju uputa o samoj rani ili stomi te o prehrani. Također, uvelike ovisi i o tome na kojoj razini je pacijent usvojio određene postupke o njezi stome i prihvatio način života s kolostomom. Svemu tome najviše pridonosi medicinska sestra koja educira i savjetuje pacijenta o svim potrebnim znanjima. Danas, velika većina osoba sa stomom vodi sasvim uredan i ispunjen život, nastave se baviti poslom kojim su i prije, u potpunosti ili pak djelomično obavljaju razne društvene aktivnosti, vode normalan obiteljski život, normalnu komunikaciju i druženje s prijateljima, kao i bavljenje raznim sportskim aktivnostima koliko im to zdravstveno stanje dopušta. Medicinske sestre također imaju veliku ulogu u samoj prevenciji karcinoma debelog crijeva kod populacije. Raznim sastancima, predavanjima i seminarima educiraju populaciju o štetnim mogućim čimbenicima, pravilnoj ishrani i fizičkoj aktivnosti. Zdravstvo također brine o prevenciji karcinoma te osobama starijim od 50 godina šalje poštom testove na okultno krvarenje koje osobe same mogu izvesti kod kuće te je i to jedan oblik ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva.

U svakom slučaju, medicinska sestra je svo vrijeme uz pacijenta, radilo se to o prevenciji, ranom otkrivanju, prije ili poslijeperacijskom nadzoru pacijenta, edukaciji o životu nakon operacije ili sa stomom itd. Važnu ulogu uz medicinske sestre imaju i stoma terapeuti koji su specifičnije educirani o tom području kod osoba sa stomom. U Hrvatskoj se sve više sestara odlučuje na dodatno obrazovanje i školovanje za stoma terapeuta kako bi svoje znanje i vještine lakše prenosile na pacijente te im time olakšale život sa stomom i podučile ih eventualnim komplikacijama u budućnosti te ih pripremile na suživot sa stomom.

U Varaždinu, _____ Potpis: _____

Sveučilište Sjever

SVEUČILIŠTE SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, NINA GUSLOV *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/~~diplomskog~~ *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA OSOBE SA STOMOM NAKON OPERACIJE DEBELOG CRIJEVA *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Gusl
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, NINA GUSLOV *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/~~diplomskog~~ *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA OSOBE SA STOMOM NAKON OPERACIJE DEBELOG CRIJEVA *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Gusl
(vlastoručni potpis)

9. Literatura

[1] Pinjatela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2008; 44:79-98.

[2] Ivančević Ž. MSD priručnik Dijagnostike i terapije, drugo hrvatsko izdanje; Split: Placebod.o.o; 2010.

[3] Jarnjak D, Zdravstvena njega bolesnika s kolostomom, završni rad, Varaždin, 2016.

[4] Krmpotić-Nemanić J., Marušić A. Anatomija čovjeka. Zagreb: Medicinska naklada. 2007.

[5] Včev A. Bolesti debelog crijeva. 1. izdanje. Osijek: Grafika; 2002.

[6] Mohler J.M, Coons J.S, Hornbrook C.M, Herrinton J.L, Wendel C.S, Grant M. i sur. The Health Related Quality of Life in Long term colorectal cancer survivors study: objectives, methods and patients sample. Curr Med Res O Pin 2008;24(7): 2059-2070

[7] Bazaliński D, Sałacińska I, Więch P, Kózka M. Life satisfaction and self-efficacy in patients with stoma. Prog Health Sci 2014; 4,(2):22-30

[8] Roth A. Colorectal Cancer. Medicus, Vol. 10 No. 2_Maligni tumori, 2001

[9] Prpić I. i suradnici. Kirurgija za medicinare, 3. nepromijenjeno izdanje. Zagreb: Školska knjiga; 2005.

[10] Vrhovac B., Reiner Ž., Jakšić B., Vucelić B. Interna medicina, 4. promijenjeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008.

[11] Štulhofer M., Kirurgija probavnog sustava. Zagreb; Medicinska naklada;1999

[12] Prlić N, Rogina B, Muk B, Zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika. Zagreb; Školska knjiga; 2001.

[13] Tometić G. i suradnici, Stome, Libri Oncologici : Croatian Journal of Oncology, Vol. 41 No. 1-3, 2013

[14] Slavuj L. Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života Geoadria. 2012; UDK: 303.4:304.3.17/1:73-92.

[15] Halauk V., Kvaliteta života u zdravlju i bolesti, Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, No. 7, 2013.

[16] M. Lavdaniti, N. Tsitsis. Definitions and Conceptual Models of Quality of Life in Cancer Patients . Health Sci J 2015; 9(2-6)

[17] Trininić Z., Vidačak A., Vrhovac j., Petrov B., Šetka V., Quality of Life after Colorectal Cancer Surgery in Patients from University Clinical Hospital Mostar, Bosnia and Herzegovina. Collegium antropologicum, Vol. 33 supplement 2 No. 2, 2009.

[18] D. Diklić, J. Lovrić, I. Đaković: Trendovi incidencije i mortaliteta od kolorektalnog karcinoma u Bjelovarsko-bilogorjskoj županiji 2000-2010. I Kvaliteta života operiranih 36 bolesnika. Radovi Zavoda za Znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, sv. 7 (2013) str. 107-124.

[19] Bodakoš I., Kvaliteta života bolenika nakon operacije kolorektalnog karcinoma, Završni rad, Bjelovar, 2017.

[20] Kraljević N., Rehabilitacija bolesnika s rakom debelog crijeva, Libri Oncologici : Croatian Journal of Oncology, Vol. 41 No. 1-3, 2013.

[21] https://www.jutarnji.hr/specijal/buducnost-zdravstva/iskustva-lije_nika/ivanka-bencic-glavna-sestra-zavoda-za-kirurgiju-probavnog-trakta-kbc-a-sestre-milosrdnice-hrvatska-ima-prve-skolovane-enterostomalne-terapeute/6939039/ 13.08.2019.

[22] Buhin M., Edukacija bolesnika o stomi i načinu života sa stomom, Završni rad, Varaždin, 2015.

[23] Danielsen KA. Life after stoma creation. Danish medical journal. PHD THESIS. 2013;60(10): B4732

[24] https://www.vasezdravlje.com/bolesti-i-stanja/o-stomi-s-razumijevanjem 10.09.2019.

[25] Kunac M., Karakteristike prehrane u osoba oboljelih od karcinoma debelog crijeva., Diplomski rad, Osijek, 2019.

[26] Coloplast, Svakodnevni život sa stomom, Informacije prije i poslije bolničkog liječenja, Coloplast, Zagreb, 2015.

[27] C.L.Vash, Psihologija invaliditeta, „Naklada Slap“, 2010.

[28] J. Pavić, Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2014.

[29] Coloplast, Market Research Study (IMS), brošura, 2012.

[30] Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A, Quality of life outcomes in patients living with stoma. Indian J Palliat Care 2012;18:176-80.

[31] Grant, M., Ferrell, B. R., Dean, G., Uman, G., Chu, D., & Krouse, R. (2004). Revision and psychometric testing of the City of Hope quality of life-ostomy questionnaire. Quality of Life Research, 13(8), 1445-1457.

[32] Yau T, Watkins D, Cunningham D, Barbachano Y, Chau I, Chong G. Longitudinal assessment of quality of life in rectal cancer patients with or without stomas following primary resection. Dis Colon Rectum 2009;52(4):669-77

[33] Glasilo Saveza invalidskih društava ILCO Hrvatske, broj 7, Ruka Nade, svibanj 2015.

[34] Ledinski - Fičko S., Smrekar M., Hošnjak AM., Kurtović B., Kovačević I., Konjevoda V., Zdrave životne navike i kvaliteta života onkoloških bolesnika – sistematičan pregled literature, Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, Vol. 5 No. 1, 2019.

[35] Galić S., Glavić Ž., Cesarik M., Stres i kvaliteta života u bolesnika s karcinomom probavnog sustava, Acta clinica Croatica, Vol. 53. No. 3., 2014.