

GRAŻYNA SZYMAŃSKA-POMORSKA^{1, A, C-F}, ANNA FELIŃCZAK^{1, C-E}, KRYSZYNA MISIAK^{1, C-E},
KRYSZYNA KURIATA-KOWALSKA^{2, C-E}, MONIKA ŚLIWIŃSKA^{3, A-D}, ALEKSANDRA PYTEL^{4, C-E}

Wybrane aspekty jakości życia pacjentów po wyłonieniu kolostomii

Patients with Colostomy Quality of Life

¹ Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

² Zakład Nauki Zawodu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

³ Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław

⁴ Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu, Wrocław

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych;
D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. „Jakość życia” jest określeniem mającym wiele znaczeń. Pojęcie to może być rozumiane w sposób obiektywny bądź subiektywny. Można mówić o jakości życia oraz o poczuciu jakości życia. Mając na uwadze jakość życia, analizuje się realizację norm i standardów życia, a poczucie jakości życia opiera się na analizie zdobytych doświadczeń i przeżyć. Poczucie jakości życia jest wynikiem relacji między realizacją i stopniem zaspokojenia własnych potrzeb a wymaganiami i zasobami otoczenia. Pacjenci z wyłonią stomią to chorzy wymagający szczególnej troski i specjalistycznej opieki całego zespołu terapeutycznego. Opieka nad chorym ze stomią jest długotrwałym procesem. Dla większości wyłonienie stomii oznacza silny, negatywny stres emocjonalny, któremu towarzyszą stany depresyjne, utrata motywacji, poczucie krzywdy, złości i bezsensu życia.

Cel pracy. Poznanie opinii pacjentów o jakości życia po zabiegu wyłonienia kolostomii.

Materiał i metody. Materiał empiryczny zgromadzono za pomocą ankiety. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, który zawierał 25 pytań (wśród nich były pytania otwarte i zamknięte). Badaniami objęto 106 chorych, u których wyłoniono sztuczny odbyt. Stałą stomię posiadało 78,3% badanych, pozostała część miała wyłonią stomię czasową.

Wyniki. Po wyłonieniu stomii pacjenci najczęściej odczuwali lęk i niepokój, ale część z nich czuła także radość. Doznanie to wynikało z tego, że przed operacją u pacjenta występowały uporczywe biegunki, bóle oraz ogólne osłabienie. Wyłonienie stomii zmniejszało te dolegliwości i powodowało poprawę samopoczucia. Problemami, które chorzy najczęściej wskazywali podczas pobytu w szpitalu były: obawa o to, czy sobie poradzą z pielęgnacją stomii (67,9%), lęk przed występowaniem bólu (45,3%) oraz narażenie na sytuacje związane z brakiem możliwości zachowania intymności (17%). Pacjenci wymieniali również takie problemy, jak: samotność, brak informacji (po 9,4%), brak zainteresowania ze strony personelu (3,8%) i zbyt dużo informacji, które były im przekazywane (3,8%).

Wnioski. Pacjenci mają wiedzę na temat swojej choroby, znają jej objawy i sposób leczenia oraz przyczyny wyłonienia stomii. Od pielęgniarek oczekują, aby zapoznały ich z zasadami diety, sposobami radzenia sobie z przykrym zapachem i głośnym oddawaniem gazów oraz wsparcia psychicznego, a także życzliwości i troskliwości (Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 1, 25–31).

Słowa kluczowe: kolostomia, jakość życia.

Abstract

Background. The term “quality of life” has got many meanings. This term can be understood in objective and subjective way. We can speak about life quality and about life quality feeling. Having on mind the quality of life, we analyze realization of life norms and standards, in turn life quality feeling is based on the gained and survived experiences analysis. Life quality feeling is a result of the relation between realization and a satisfaction level of own needs, and requirements and environmental resources. Patients with exposed stomy are patients who needs special and specialist care of whole therapeutic crew. For the most of them exposition of the stomy brings

strong, negative, emotional stress, associated with depressive condition, motivation loss, injustice feeling, anger and meaningless of life.

Objectives. The researches aim is to recognize patients opinions about quality of life after colostomy exposition.

Material and Methods. Empirical material has been gathered by inquiry form. A inquiry questionnaire was a researching tool. Questionnaire includes 25 questions among which were open and closed questions. The research included 106 patients with exposed colostomy. 78% of researched people had a permanent stomy, rest part of them had a temporary stomy.

Results. After stoma creation, patients usually experience fear and anxiety, but some of them, a feeling of joy. The latter sensation resulted from the fact that before surgery patients suffered from persistent diarrhea, pain and general weakness. Stoma creation reduces this discomfort and patients feel better. The most common problems that patients usually indicated during hospitalization was a concern if they could manage stoma care (67.9%), fear of pain (45.3%) and exposure to situations when they would not have the ability to maintain intimacy (17%). Patients also indicated such problems as loneliness, the lack of information (9.4%), the lack of interests from the staff (3.8%) and too large amount of information given to them (3.8%).

Conclusions. Patients has got theoretical knowledge about their illness, they know causes of the stomy exposition, symptoms of this medical procedure and treatment methods. From the nurses they expect so that they will know the rules about diet, methods of dealing with unpleasant smell and flatulence, psychological support and also kindness and thoughtfulness (*Piel. Zdr. Publ.* 2015, 5, 1, 25–31).

Key words: colostomy, the quality of life.

Rak jelita grubego jest jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych na świecie. W Polsce liczba zachorowań wynosi ok. tysiąca rocznie [1]. Mimo znacznego rozwoju technik chirurgicznych, w tym możliwości wykonania zespołń mechanicznych, wytworzenie przetoki jelitowej wciąż bywa jedynym możliwym rozwiązaniem ratującym życie pacjenta [2].

Pacjenci z wylonioną stomią to szczególna grupa chorych wymagająca wyjątkowej troski i specjalistycznej opieki nie tylko ze strony chirurga, ale również pielęgniarki odpowiednio przygotowanej do jej sprawowania. Specjalistycznej terapii i opieki wymagają wszyscy pacjenci – niezależnie od wieku, płci, zajmowanego stanowiska, wykształcenia czy powodu, dla którego ten rodzaj zabiegu wykonano [3].

Opieka nad chorym, u którego planuje się wytworzyć stomię jest długotrwałym procesem, który powinien rozpocząć się w chwili podjęcia decyzji o planowanym zabiegu chirurgicznym z wylonieniem stomii [4].

Model opieki stomijnej jest realizowany w 3 okresach: przedoperacyjnym, śródoperacyjnym oraz wczesnym i późnym okresie pooperacyjnym. W tym procesie uczestniczą co najmniej 3 osoby: chirurg wylaniający stomię, pielęgniarka przeszkolona do opieki nad chorymi ze stomią i za zgodą chorego członek rodziny lub opiekun oraz – jeżeli to możliwe – sam pacjent [3].

Chorzy zwykle znajdują się w takiej sytuacji, z której jedynym wyjściem jest wylonienie stomii, ale w przypadku zabiegów chirurgicznych ze wskazań życiowych nie są psychicznie przygotowani do tego rodzaju postępowania chirurgicznego. Powikłkania choroby lub uraz zmuszają zespół chirurgiczny do podjęcia szybkich działań, a przetoka jest jedyną drogą ratowania życia. Każdy pobyt w szpitalu wywołuje lęk i poczucie zagrożenia, a szcze-

gólnie w przypadku chorób wymagających leczenia chirurgicznego [3].

Operacje zakończone wytworzeniem stomii są dla pacjentów krytycznym wydarzeniem życiowym i dają poczucie głębokiego inwalidztwa [5]. Dla większości osób to niezwykle silny negatywny stres emocjonalny, który wyraża się stanami depresyjnymi, utratą motywacji, poczuciem krzywdy, złości i bezsensu życia, trudnościami w znalezieniu pracy, a także negatywną całościową oceną własnego wizerunku [6].

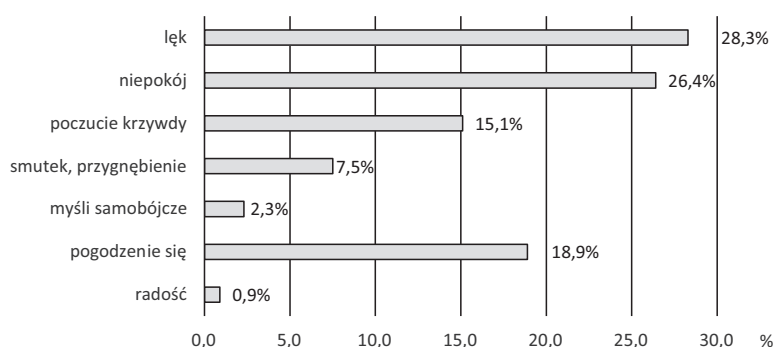
Chorzy czują się bezradni, często występują u nich lęki odnoszące się do przyszłej egzystencji – pacjenci obawiają się, czy będą mogli samodzielnie funkcjonować, czy nie będą uzależnieni od osób opiekujących się nimi [7].

Jakość życia związana ze zdrowiem może być rozpatrywana jako koncepcja wielopoziomowa, będąca rezultatem wspólnego działania fizjologicznych, psychologicznych i społecznych czynników wpływających na zdrowie. Jakość życia związana ze zdrowiem odnosi się zazwyczaj do pojęcia zdrowia definiowanego przez WHO. Z pojęciem jakości życia w istotny sposób łączy się proces oceny poznawczej jednostki. Dokonując oceny jakości życia, należy wziąć pod uwagę indywidualne cechy każdego pacjenta, uwzględniać jego niepowtarzalną i subiektywną perspektywę, własne doświadczenia, rozwiązania i kryteria [8].

Celem badań było poznanie opinii pacjentów o wybranych aspektach jakości ich życia po zabiegu polegającym na wylonieniu kolostomii.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono na Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Miejskiego w Gliwicach oraz w Zespole Opieki Zdrowotnej w Knurowie. Ma-



Ryc. 1. Odczucia pacjentów w związku z wyłonieniem stomii

Fig. 1. Patients' feelings in association with the stoma creation

teriał badawczy został zebrany za pomocą metody sondażu diagnostycznego.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, który składał się z 25 pytań. Były to pytania zarówno o charakterze otwartym, jak i zamkniętym. W niektórych pytaniach zamkniętych ankietowani mogli zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi.

Badaniami objęto 106 chorych, u których wyłoniono sztuczny odbyt. Stałą stomię miało 78,3% pacjentów, pozostała część – wyłonią stomię czasową. Większość badanych stanowili mężczyźni (56,6%). Najliczniejszą grupą (48,1%) były osoby w przedziale wiekowym 51–60 lat. Pacjenci mieli wykształcenie: zawodowe – 43,4%, średnie – 24,5%, podstawowe – 23,6% i wyższe – 8,5%. W związku małżeńskim pozostawało 55,7% ankietowanych, 14,1% było w stanie wolnym.

U 49,1% chorych nie upłynęło pół roku od operacji, 19,8% pacjentów ma stomię dłużej niż rok. 54,8% chorych mogło liczyć na wsparcie rodziny, a 42,4% uważało, że bliscy zachowują się jak przed operacją. 2,8% chorych twierdziło, że rodzina ich unika. Stomię akceptuje 34% ankietowanych, 36,8% uważa, że dzięki niej żyje, 13,2% pacjentów dzięki stomii czuje się lepiej niż przed operacją. 16% badanych nie akceptuje stomii. Najliczniej byli reprezentowani chorzy, u których czas od wykonania operacji nie przekraczał pół roku.

Wyniki i omówienie

Pojęcie „jakość życia” cechuje subiektywizm, indywidualizm oraz zmienność w czasie i przestrzeni. Subiektywna ocena własnej sytuacji życiowej jest zawsze dokonywana przez zainteresowaną osobę i jest najbardziej cennym oraz ważnym źródłem informacji o jakości życia. Ocena obiektywna na podstawie czynników biomedycznych, takich jak np. przedłużenie życia, jest dokonywana przez postronne osoby i nie zawsze koreluje z oceną subiektywną [9].

Po wyłonieniu stomii pacjenci najczęściej odczuwali lęk i niepokój. Lęk, strach, niepokój są naj-

częstszymi reakcjami na chorobę oraz wiążące się z nią następstwa. Na ryc. 1 przedstawiono odpowiedzi respondentów dotyczące odczuć w związku z wyłonieniem stomii.

Część osób pogodziła się z posiadaniem stomii (18,9%), ale pacjenci, którym trudno zaakceptować stomię doświadczają poczucia krzywdy (28,4%), odczuwają smutek i przygnębienie (7,5%). Przygnębienie, smutek i depresja mogą prowadzić do pojawienia się myśli samobójczych (2,8%), a nawet samobójstwa wśród chorych [7]. Badania Abramsa, Festingera i Pecka wskazują, że myśli samobójcze są jednak częstsze niż same samobójstwa [7].

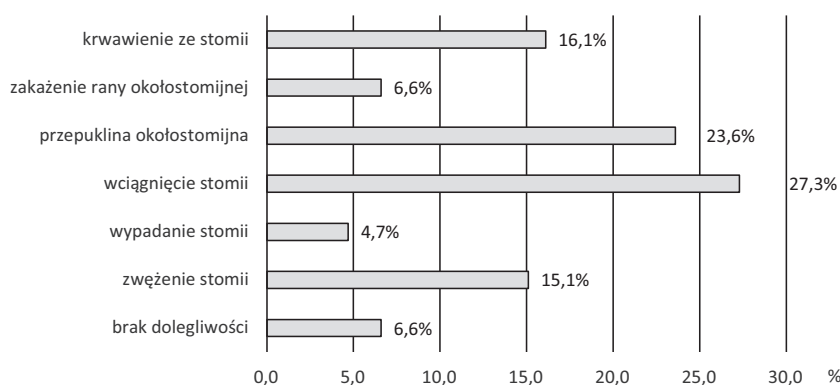
Po wyłonieniu stomii można odczuwać też radość (0,9%). Doznanie to wynikało z tego, iż przed operacją u pacjenta występowały uporczywe biegunki, bóle oraz ogólne osłabienie. Wyłonienie stomii zmniejszało te dolegliwości i powodowało poprawę samopoczucia.

Najczęściej występującym objawem wyłonię stomii jest przepuklina okołostomijna, krwawienie ze stomii oraz jej zwężenie. U części ankietowanych (27,3%) po wyłonieniu stomii nie pojawiły się żadne dolegliwości. Szczegóły odpowiedzi przedstawia ryc. 2.

Przyczyną wystąpienia przepukliny może być nagły przyrost masy ciała. Chorzy przed zabiegiem są często wyniszczeni, a po operacji następuje zwiększenie masy ciała. Innymi przyczynami mogą być: przewlekły kaszel, wysiłek fizyczny, zaparcia, osłabienie warstwy mięśniowej powłok brzusznych, podeszły wiek [2].

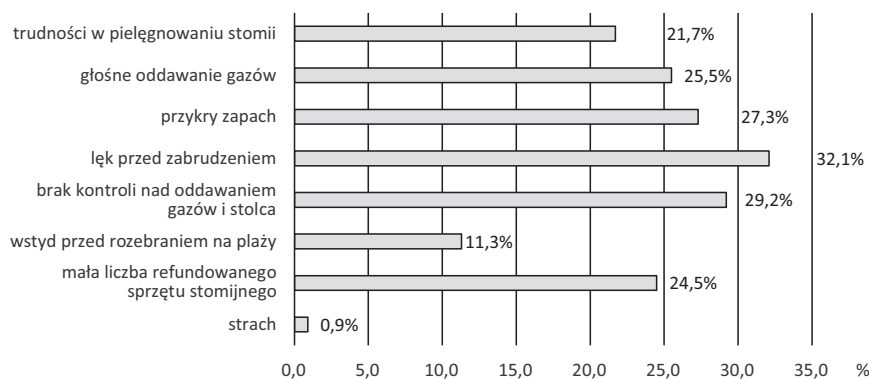
Przyczynami krwawienia ze stomii mogą być: uszkodzenia mechaniczne (np. przez nierówno wycięty otwór w płytce), choroby zapalne jelita, podrażnienie śluzówki i skóry spowodowane biegunką. Każde krwawienie ze światła jelita może sugerować występowanie choroby nowotworowej i wymaga diagnostyki przede wszystkim w tym kierunku [2].

Zwężenie ujścia przetoki może być powodem powstawania wokół stomii zwężającej blizny będącej skutkiem powikłanego gojenia rany poopercyjnej lub osobistej skłonności do tworzenia blizn przerostowych [2].



Ryc. 2. Dolegliwości ze strony stomii

Fig. 2. Complaints connected with stoma



Ryc. 3. Problemy stwarzające pacjentom ze stomią największe trudności

Fig. 3. Problems causing the largest amount of difficulties for patients with stoma

* Dane nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mogli udzielać więcej niż 1 odpowiedź.

Problemami, które chorzy najczęściej wskazywali podczas pobytu w szpitalu były: obawa o to, czy sobie poradzą z pielęgnacją stomii (67,9%), lęk przed występowaniem bólu (45,3%) oraz narażenie na sytuacje związane z brakiem możliwości zachowania intymności (17%). Pacjenci wymieniali również takie problemy, jak: samotność, brak informacji (po 9,4%), brak zainteresowania ze strony personelu (3,8%) i zbyt dużo informacji, które były im przekazywane (3,8%).

Jak wskazują wyniki badań, jednym z dominujących problemów występujących u chorych był lęk przed zabrudzeniem, ale respondenci wymieniali także brak kontroli nad oddawaniem gazów i stolca, przykry zapach i głośnie oddawanie gazów. Wyniki przedstawia rycina 3.

Z badań przeprowadzonych przez D. Podgórską-Kowalczyk wynika, że negatywnie oceniają jakość swojego życia głównie kobiety po 60. roku życia. Wśród osób, które akceptują stomię znajdują się wszyscy pacjenci, u których stomię wyloniono ponad rok temu. Można stwierdzić, że osoby, u których upłynęło więcej czasu od operacji są bardziej optymistycznie nastawione do życia [9].

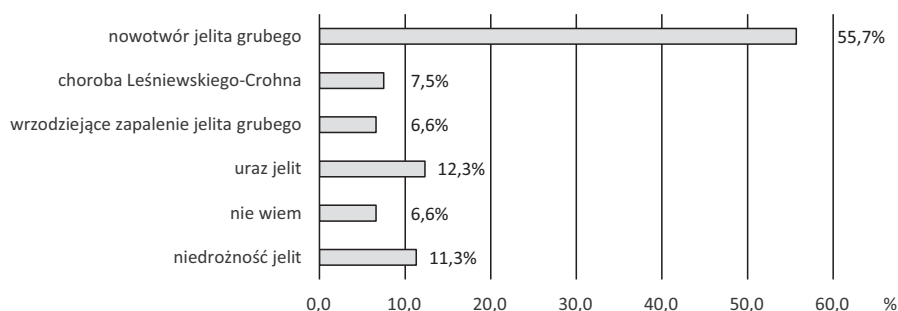
Warto również dodać, że na akceptację stomii ogromny wpływ ma przygotowanie do operacji. Analiza badanej grupy pod względem przygotowania do operacji wskazuje, że ponad połowa pacjentów (67%) była odpowiednio przygotowana. Oznacza to, że chorzy przed operacją zostali poinformowani o tym, co to jest stomia, jak ją pielęgnować i jak zaopatrzyć się w sprzęt stomijny.

formowani o tym, co to jest stomia, jak ją pielęgnować i jak zaopatrzyć się w sprzęt stomijny.

Pacjenci operowani w trybie nagłym (30,2%) nie mieli możliwości uzyskania jakichkolwiek informacji na ten temat. Odpowiednie przygotowanie pacjentów do zabiegu chirurgicznego, wspólne wybranie miejsca wylonienia stomii, zapoznanie ze sprzętem mają ogromny wpływ na późniejszą ocenę jakości życia oraz akceptację stomii. W badaniach przeprowadzonych przez D. Podgórską-Kowalczyk wśród respondentów nieakceptujących stomii są wszystkie osoby, u których wykonano operację ze wskazań nagłych. Uzyskany wynik może sugerować, iż konieczność wykonania natychmiastowego zabiegu chirurgicznego ze wskazań życiowych w znacznym stopniu ogranicza psychiczne i informacyjne przygotowanie chorego do nowego stylu i warunków życia [9].

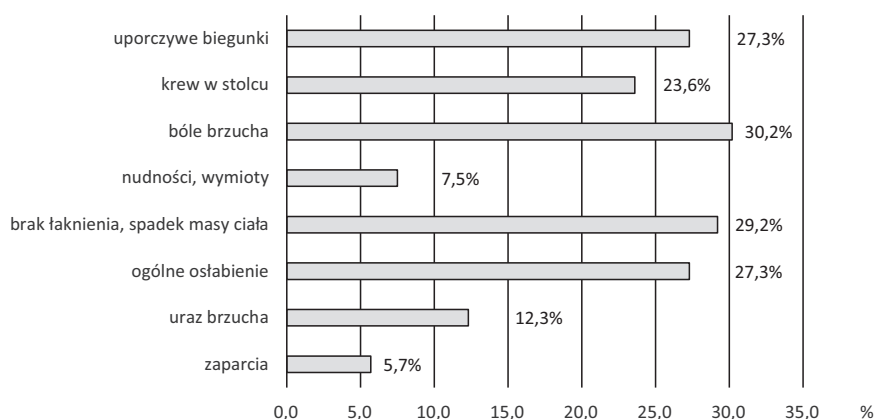
Zgodnie z wyrażanymi przez wielu autorów opiniami, każdy chory przed wypisaniem do domu powinien być niezależny i samodzielny w miarę swoich możliwości psychofizycznych. Szczególnie ważne jest przygotowanie chorego do samodzielnej zmiany worka stomijnego i doboru właściwego sprzętu, poinformowanie o zasadach odżywiania oraz możliwościach wypoczynku i aktywności [10].

Z tego powodu w ankiecie umieszczono następujące pytanie: czy pielęgniarka przeszkoliła Pana/Panią do samoopieki w domu? W odpowiedzi na to pytanie 53,8% badanych stwierdziło: „tak, potrafię



Ryc. 4. Wiedza pacjentów o przyczynach wyłonienia stomii

Fig. 4. Patients' knowledge about reasons of stoma creation



Ryc. 5. Objawy skłaniające chorych do wizyty u specjalisty

Fig. 5. Symptoms that lead patients to visit a specialist

* Dane nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mogli udzielać więcej niż 1 odpowiedź.

sam(a) pielęgnować stomię”, 34% ankietowanych było w trakcie nauki, 8,5% (mężczyźni) podało, że „żona się nauczyła” – były to te same osoby, które nie wyraziły chęci nauki pielęgnacji stomii. 3,8% badanych osób stwierdziło, że nie zostali przeszkoleni przez pielęgniarkę do samoopieki w domu.

Należy podkreślić, że istnieje ścisła korelacja między akceptacją stomii a oceną jakości życia. Wszystkie osoby, które nie akceptują takiego sposobu leczenia negatywnie oceniają jakość swojego życia [11].

Życie ze stomią wymaga szerokiej wiedzy na temat choroby i codziennego z nią funkcjonowania. Człowiek, który ma dostateczną wiedzę, zna pozytywne przykłady innych aktywnie i w pełni żyjących ludzi ze stomią łatwiej przystosowuje się do nowej sytuacji i ją akceptuje [9].

Aby sprawdzić, czy i jaką wiedzę na temat swojej choroby mają pacjenci, zadano pytanie dotyczące przyczyny wyłonienia stomii. Wyniki przedstawia rycina 4.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że zdecydowana większość chorych zna przyczynę wyłonienia u nich kolostomii (93,4%) i w większości przypadków (55,7%) był to nowotwór jelita grubego, a 6,6% badanych nie wie, co było przyczyną wyłonienia u nich stomii.

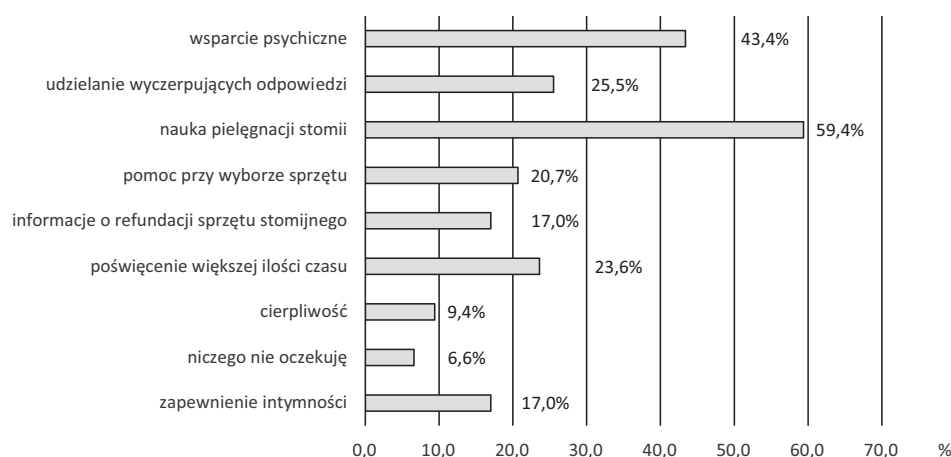
Ważnym elementem w przebiegu procesów adaptacji jest informowanie przez lekarza pacjentów o przebiegu choroby i jej leczenia. Informacje powinny być przekazywane w sposób dostosowany

do możliwości poznawczych pacjenta. W edukacji powinno się uwzględnić m.in.: wiek, poziom wiedzy medycznej, a także stan zdrowia pacjenta [12].

Pacjenci potrafią rozpoznać niepokojące objawy, które skłoniły ich do wizyty u specjalisty. Najczęściej wymienianymi przez ankietowanych objawami były: bóle brzucha, brak łaknienia i zmniejszenie się masy ciała, uporczywe biegunki oraz ogólne osłabienie. Pojawiały się również takie objawy, jak: krew w stolcu, nudności i wymioty oraz zaparcia (ryc. 5). Spośród badanych 35,8% trafiło do szpitala ze skierowaniem od lekarza pierwszego kontaktu, natomiast aż 18,9% do szpitala przywiozło pogotowie ratunkowe.

Analiza zebranego materiału wykazała, że głównym źródłem informacji o pielęgnowaniu stomii była pielęgniarka (34,9%), następnie lekarz pierwszego kontaktu (27,3%) i specjalista (17%). Pacjenci zdobywali też informacje z broszurek i poradników (1,9%) oraz z Internetu (9,4%). Oczekiwania pacjentów wobec pielęgniarek w głównej mierze dotyczą nauki pielęgnacji stomii (59,4%) i wsparcia psychicznego (41,5%), co przedstawia ryc. 6.

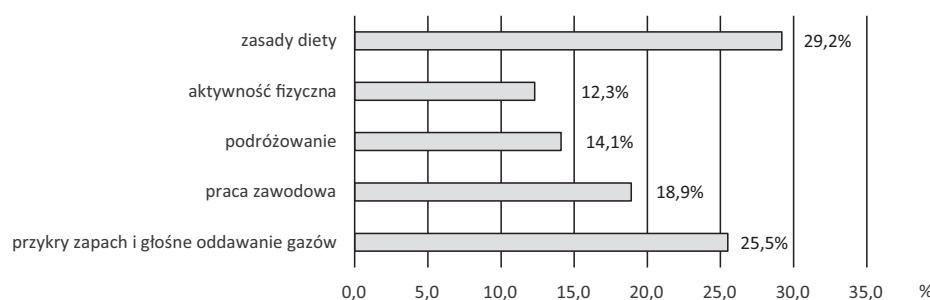
Realizacja standardu, a w nim funkcji: opiekuńczej, leczniczej, rehabilitacyjnej i promującej zdrowie w stosunku do pacjenta ze stomią stawia przed pielęgniarką wiele nowych i trudnych zadań. Zapewnienie opieki choremu wymaga od pielęgniarki odpowiedzi na jego konkretne oczekiwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami i ograniczeniami [13].



* Dane nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mogli udzielać więcej niż 1 odpowiedź.

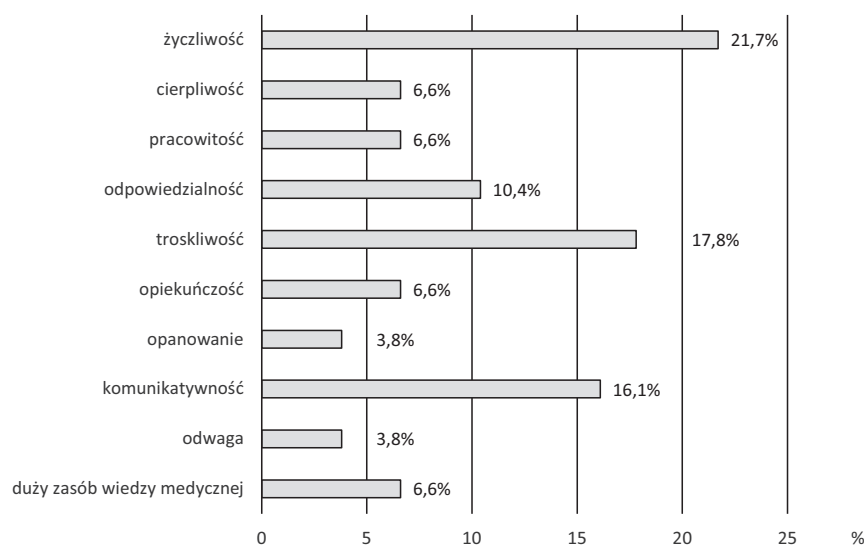
Ryc. 6. Oczekiwania pacjentów wobec pielęgniarek

Fig. 6. Patients' expectations with regard to nurses



Ryc. 7. Informacje udzielane przez pielęgniarkę

Fig. 7. Information provided by a nurse



Ryc. 8. Cechy pielęgniarki istotne z punktu widzenia pacjentów

Fig. 8. Important features of a nurse indicated by patients

Edukacja zdrowotna jest ważnym, wspomagającym elementem działań naprawczych oraz zapobiegania chorobom oraz promocji zdrowia [14].

Badani pacjenci uznali, że informacje przekazywane przez pielęgniarkę na temat dalszego postępowania po zabiegu chirurgicznym powinny dotyczyć przede wszystkim zasad diety (29,2%) oraz sposobów radzenia sobie z przykrym zapachem i głośnym oddawaniem gazów (25,5%). Ankietowani chcieli również, aby pielęgniarka udzieliła im wskazówek dotyczących możliwości dalszej pracy zawodowej, podróżowania oraz omówiła zalecaną i niedozwoloną aktywność fizyczną, co przedstawia ryc. 7.

Cechy, jakie powinna mieć dobra pielęgniarka to zdaniem pacjentów: życzliwość (21,7%), troskliwość (17,9%) oraz komunikatywność (16%) (ryc. 8).

Jeśli chodzi o sposób przekazywania informacji, to zdecydowana większość ankietowanych, bo aż 87,7%, woli, aby to pielęgniarka decydowała, kiedy przekazywać im ważne informacje dotyczące choroby oraz stomii i jej pielęgnowania. Uważają, że pielęgniarka lepiej wie, kiedy i jakie informacje ma im przekazać. Innego zdania jest 2,3% chorych, którzy chcą samodzielnie o tym decydować. Uważają, że pielęgniarka powinna przekazywać im informacje na interesujący ich temat, a dotyczący choroby wtedy, kiedy ją o to poproszą.

Biorąc pod uwagę formę przekazywania informacji, tylko 8,5% badanych preferuje edukację w grupie, a dla 91,5% chorych stomia jest sprawą intymną. Nie chcą mówić o niej przy obcych osobach, dlatego wybierają edukację indywidualną.

Pożądanym źródłem informacji o stomii dla pacjentów jest głównie lekarz specjalista (41,5%) oraz pielęgniarka przeszkolona do opieki nad pacjentem z wylonioną kolostomią (38,7%), natomiast informacji o sprzęcie stomijnym pacjenci chcą czerpać od pielęgniarki stomijnej (44,3%), a także od osób mających stomię (29,2%).

Wnioski

Pacjenci posiadający wiedzę teoretyczną na temat swojej choroby znają przyczyny wylonienia stomii, potrafią wymienić zasady jej pielęgnacji. Brakuje im natomiast praktycznych umiejętności z zakresu pielęgnowania stomii.

Od pielęgniarek oczekują, aby zapoznały ich z zasadami diety, sposobami radzenia sobie z przykrym zapachem i głośnym oddawaniem gazów. Potrzebują również informacji o możliwości podróży, podjęcia dalszej pracy zawodowej oraz aktywności fizycznej. Chorzy oczekują od pielęgniarek nauki pielęgnacji stomii oraz wsparcia psychicznego, a także życzliwości i troskliwości.

Większość chorych oczekuje, aby pielęgniarka przejęła inicjatywę i sama zdecydowała, kiedy i jakie informacje powinna im przekazać, podkreślając również, żeby robiła to w sposób indywidualny dla każdego z nich. Informacji na temat swojej choroby i postępów jej leczenia pacjenci oczekują od lekarza specjalisty (tego, który wykonał operację), ale również od pielęgniarki przeszkolonej do opieki nad pacjentem z wylonioną stomią. Jeśli chodzi o dobór sprzętu stomijnego, oczekują wiadomości również od osób mających stomię, gdyż według nich osoby te z własnego doświadczenia wiedzą, jaki sprzęt jest dla nich najbardziej odpowiedni.

Piśmiennictwo

- [1] Gapińska B., Tartas M.: Walkiewicz M., Majkowicz M.: Poczucie własnej skuteczności a lęk i depresja u pacjentów po zabiegu wylonienia stomii jelitowej. *Współcz. Onkol.* 2008, 12(20), 84–89.
- [2] Ulańska J., Dziki A., Kołomecki K.: Opieka ambulatoryjna nad chorymi ze stomią. *Valetudinaria – Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej* 2004, 9(2), 87–92.
- [3] Snarska J., Puchalski Z., Majewska G.: Model opieki stomijnej – doświadczenia własne. *Valetudinaria – Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej* 2004, 9(2), 128–132.
- [4] Cierzniańska K., Szewczyk M.: Pacjent ze stomią w okresie okołoperacyjnym. *Valetudinaria – Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej* 2003, 7, T. 8, nr 1–2, 84–90.
- [5] Wrońska I., Wiraszka G.: Jakość życia chorych z rakiem jelita grubego i wytworzonym brzuszny odbytem. *Psychoonkologia* 2003, 7(2), 37–42.
- [6] Trzciński R., Biskup-Wróblewska A., Dziki A.: Życie emocjonalne pacjentów ze stomią. *Proktologia* 2005, 6(4), 299–306.
- [7] Biercewicz M.: Stomia jako trudny problem życiowy. *Pielęg. Położ.* 2002, 1, 87–94.
- [8] Bańka A., Derbis R. (red.): Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia. Gemini, Poznań–Częstochowa 1994.
- [9] Podgórska-Kowalczyk D.: Ocena jakości życia chorego ze sztucznym odbytem brzuszny na podstawie wybranych czynników obiektywnych i subiektywnych. *Zdr. Publ.* 2005, 115(2), 151–154.
- [10] Glińska J., Hebda A., Dziki A.: Wpływ opieki pielęgniarskiej na jakość życia pacjentów ze stomią jelitową. *Proktologia* 2005, 6(3), 232–242.
- [11] Glińska J., Wojtkiewicz U.: Rola pielęgniarki stomijnej w edukacji pacjentów. *Proktologia* 2002, 3(4), 342–350.
- [12] Wiraszka G., Wrońska I.: Jakość życia chorych ze stomią. *Pielęg. Położ.* 2003, 45(4), 4–9.
- [13] Cierzniańska K., Szewczyk M., Cwajda J., Stodolska A., Jawień A., Banaszkiewicz Z.: Wybrane procedury w opiece okołoperacyjnej nad chorym ze stomią. *Przew. Lek.* 2005, 2, 87–92.
- [14] Woynarowska B.: Edukacja zdrowotna. Podręcznik Akademicki. PWN, Warszawa 2007.

Adres do korespondencji:

Grażyna Szymańska-Pomorska
Katedra Zdrowia Publicznego
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
ul. K. Bartla 5
51-618 Wrocław
e-mail: grazyna.szymanska-pomorska@umed.wroc.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.04.2014 r.
Po recenzji: 14.03.2015 r.
Zaakceptowano do druku: 20.03.2015 r.

Received: 28.04.2014
Revised: 14.03.2015
Accepted: 20.03.2015