

Uloga medicinske sestre kod pacijenata sa stomom

Čeh Bažon, Kristina

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:833874>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-26**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij Sestrinstva

KRISTINA ČEH BAŽON

ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD PACIJENATA SA STOMOM

Završni rad

Pula, 2022.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij Sestrinstva

KRISTINA ČEH BAŽON

ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD PACIJENATA SA STOMOM

Završni rad

JMBAG: 0303084729, redovni student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Kirurgija, traumatologija i ortopedija

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: Mr.sc. Andrej Angelini, dr. med.

Pula, 2022.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani, Kristina Čeh Bažon, kandidat za prvostupnika, ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

Kristina Čeh Bažon

U Puli, 15.09., 2022. godine

IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, Kristina Čeh Bažon, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod naslovom „Uloga medicinske sestre kod pacijenata sa stomom“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 15.09.2022. (datum)

Potpis
Kristina Čeh Bažon

ZAHVALA

Tijekom pisanja ovog završnog rada, najveće zahvale upućujem mojim roditeljima koji su bili uz mene i pružali mi podršku u svim trenucima. Mojim sestrama koje su me nastojale razumjeti i podupirati me tijekom obrazovanja, prijateljima koji su studentske dane učinili nezaboravnima i bili uz mene tijekom uspona i padova te hvala cijeloj rodbini na velikoj potpori.

Suprugu, Gianluci, zahvaljujem na strpljenju i razumijevanju od prvoga dana te kćeri Hani koja mi je bila najveći poticaj da ovu avanturu privedem uspješnom završetku.

Veliko Hvala odjelu abdominalne kirurgije Opće bolnice Pula na pruženom znanju, prilici za stjecanjem iskustva, kolegijalnosti i stečenom prijateljstvu.

Ovim se putem posebno zahvaljujem mentoru, Mr.sc. Andreju Angelini, dr. med., na pomoći, utrošenom vremenu i trudu tijekom vođenja i ispravljanja završnog rada.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Anatomija crijeva	3
1.2. Fiziologija crijeva	5
2. INTESTINALNE STOME	6
2.1. Kolostome.....	6
2.1.1. Vrste kolostome	6
2.1.2. Indikacije i kontraindikacije.....	8
2.2. Ileostome	9
2.2.1. Vrste ileostome	9
2.2.2. Indikacije i kontraindikacije.....	10
2.3. Omjer kolostoma i ileostoma	11
3. PRIJEOPERACIJSKA PRIPREMA BOLESNIKA.....	12
3.1. Psihološka priprema	12
3.2. Fizička priprema	13
4. POSLIJEOPERACIJSKA SKRB BOLESNIKA.....	16
4.1. Njega stome	16
4.1.1. Skrb o kolostomi	17
4.1.2. Skrb o ileostomi	18
5. STOMA POMAGALA.....	19
5.1. Sustavi vrećica	20
5.1.1. Zatvoreni sustavi vrećica.....	20
5.1.2. Vrećice s ispustom.....	22
5.2. Dodatna pomagala za stomu.....	24
5.2.1. Uklanjanje ljepila	24
5.2.2. Zaštita kože i pomoć pri lijepljenju vrećice	24
5.2.3. Učvršćivanje sustava vrećice	26
5.2.4. Pomagala kod oštećenja kože	28
6. KOMPLIKACIJE INTESTINALNIH STOMA	29
6.1. Rane komplikacije	29
6.2. Kasne komplikacije.....	32
6.3. Komplikacije na peristomalnoj koži.....	34
6.4. Komplikacije tijekom hitnih i elektivnih zahvata	36
7. SVAKODNEVNI ŽIVOT SA STOMOM.....	37

7.1. Postupak promjene vrećice	37
7.2. Odjeća	38
7.3. Prehrana.....	39
7.4. Aktivnosti sa stomom.....	40
7.4.1. Sport i rekreacija	40
7.4.2. Izlasci i putovanja.....	40
7.4.3. Seksualni odnosi.....	41
8. RASPRAVA	42
9. ZAKLJUČAK.....	44
LITERATURA	45
POPIS SLIKA I GRAFIKONA	48
SAŽETAK.....	49
SUMMARY	50

1. UVOD

Predmet ovog završnog rada je usmjeren na teorijski dio intestinalnih stoma te važnost uloge medicinske sestre kod pacijenata sa intestinalnom stomom.

Cilj ovog rada obuhvaća teorijski aspekt intestinalnih stoma, vrste intestinalnih stoma, uzroke nužnosti zahvata, prijeoperacijsku pripremu pacijenta, poslijeoperacijsku skrb pacijenta, moguće komplikacije i sprječavanje istih, ulogu multidisciplinarnog tima u liječenju pacijenata sa stomom te važnost edukacije za što uspješniju kvalitetu života nakon hospitalizacije.

Stoma je riječ grčkog podrijetla i znači „otvor“. Intestinalne stome, kao jedan od kirurških zahvata, označavaju eksteriorizaciju tankog ili debelog crijeva kroz prednju trbušnu stijenku. Može se provoditi za liječenje nekih od benignih i malignih gastrointestinalnih stanja kao što su: maligna oboljenja debelog crijeva, infektivna oboljenja crijeva, ozljede crijeva, upalne i ulkusne bolesti crijeva, polipoze i/ili kronični teški zatvori. Intestinalne stome mogu biti privremene i trajne, a bez obzira što se smatraju načinom liječenja koje spašava živote, one također mogu biti povezane sa brojnim komplikacijama (Mulita i Lotfollahzadeh, 2021).

1710. godine je izvedena kolostoma kod djeteta sa poremećajem razvoja anusa, izveo ju je Litre te se smatra prvim planiranim operacijskim zahvatom stome. 1913. godine je Brown zaslužan za prvu privremenu ileostomu, a 1923. godine je Hartman izradio terminalnu kolostomu. Kako su se razvijali operacijski zahvati stoma tako su se razvijala i pomagala za stome kako bi se omogućilo pacijentu što jednostavniju uporabu (Pongrac, 2016).

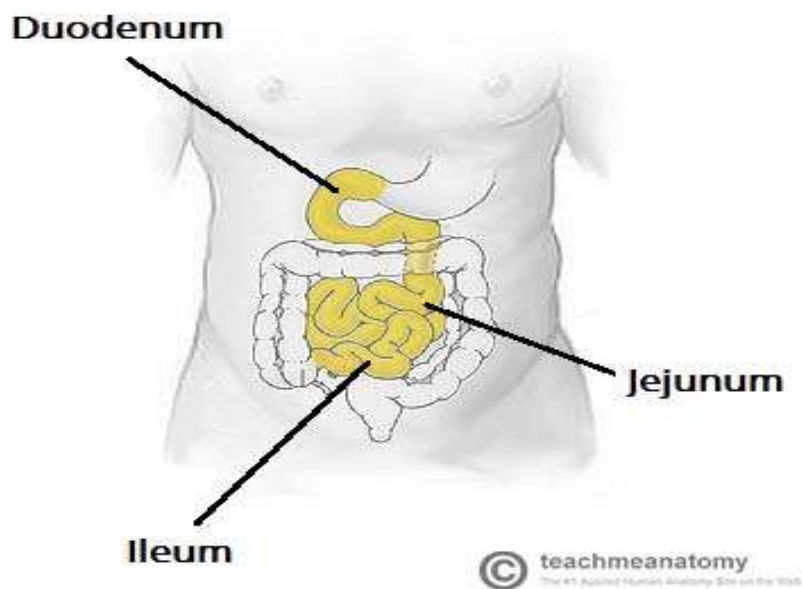
Prva subota u mjesecu listopadu se obilježava kao Svjetski dan osoba sa stomom. Svrha obilježavanja je potaknuti ljude na odazivanje na preventivne preglede i/ili pretrage, informiranje javnosti o problemima i predrasudama s kojima se oboljeli svakodnevno susreću. U većim se gradovima obilježava na način da zdravstveni radnici i volonteri različitih udruga dijele brošure i letke s ukratko objašnjenim problemima, uzrocima, mogućim simptomima koje mogu dovesti do oboljenja crijeva te u krajnjem slučaju do postavljanja privremenih ili trajnih stoma. Također su prikazana sva stoma pomagala i materijali potrebni za svakodnevnu njegu i skrb stoma oboljelih osoba te se ukazuje na kvalitetan način života bez obzira na poteškoće i/ili neugodnosti koje stome mogu izazivati. Nažalost, i dalje veliki broj

ljudi ne zna što stoma predstavlja sve dok se netko bližnji ili oni sami ne susretnu s njome. Upravo zbog toga uloga medicinske sestre i cijelog zdravstvenog tima je od velike važnosti kako bi na što bolji način pacijenti prihvatili novonastalo stanje, upoznali se i što lakše prošli kroz početne poteškoće, prilagođavanje i prihvaćanje sebe i novopostavljenu stomu kao dio svakodnevnog života.

1.1. Anatomija crijeva

Probavni sustav obuhvaća organe od usta do čmara, probavna je cijev duljine približno 9 metara. Tu pripadaju: usna šupljina, ždrijelo, jednjak, želudac, tanko i debelo crijevo. U probavni sustav se ubrajaju i organi koji se razvijaju iz probavne cijevi: jetra, gušterača, žučni mjehur, žlijezde slinovnice i zubi (Bajek i sur., 2007).

Tanko crijevo (intestinum tenue) je cjevasti šuplji organ duljine prosječno 6 metara. Započinje na pilorusu, a završava ušćem u debelo crijevo (ostium ileale). Dijelovi tankog crijeva su: dvanaesnik (duodenum), tašto crijevo (jejunum) i vito crijevo (ileum). Dvanaesnik, kao početni dio tankog crijeva, je dužine 25-30 centimetara. Tašto crijevo se nastavlja na dvanaesnik i duljine je oko 2-3 metra. Nakon taštog dolazi vito crijevo koje je duljine oko 4 metra (Bajek i sur., 2007).

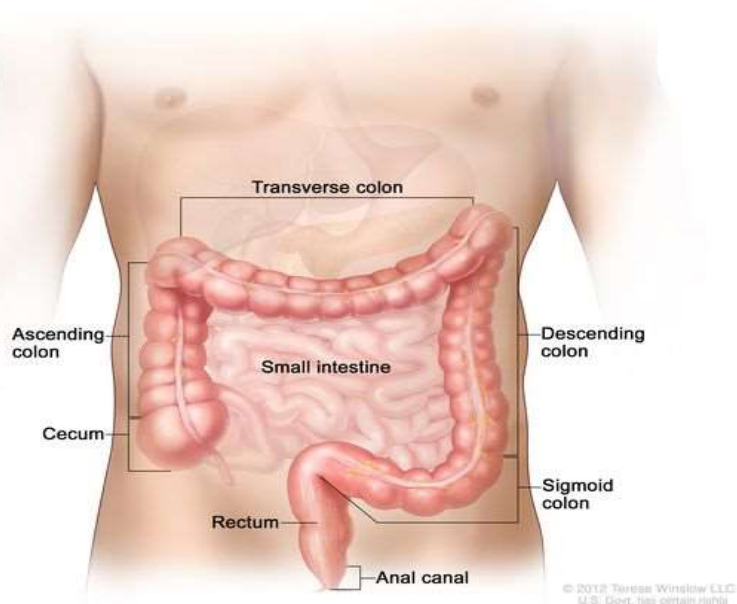


Slika 1. Anatomija tankog crijeva

Izvor: <https://teachmeanatomy.info/abdomen/gi-tract/small-intestine/>. [Pristupljeno i preuzeto: 30.listopada 2021.]

Stome tankog crijeva mogu biti: duodenostoma, jejunostoma i ileostoma. Duodenostoma je kirurško postavljanje otvora u duodenum. To je metoda kojom se sprječava ruptura nesigurnog duodenalnog panja ili prilikom liječenja kod istjecanja duodenalnog panja (Isik i sur., 2007). Jejunostoma je kirurškim putem umetnuta cijev kako bi se pružila umjetna prehrana pacijentu jer je hranjenje prirodnim putem onemogućeno. Ileostoma je stoma kojom se dio ileuma dovodi do površine trbuha, a najčešće se provodi zbog bolesnog dijela ileuma.

Debelo crijevo (intestinum crassum) je završni dio probavne cijevi koji se proteže od ilealnog ušća do završnog otvora crijeva (anusa). Duljina debelog crijeva iznosi 1,5-1,8 metara. Ima svoja 3 dijela: slijepo crijevo (caecum) s crvuljkom, sito crijevo (colon) i ravno crijevo (rectum). Slijepo crijevo je početni dio debelog crijeva, duljine je 7-8 cm te ima ušće ostium ileale sa zaliskom koji sprječava vraćanje sadržaja debelog crijeva u tanko. Sito crijevo se nalazi od slijepog crijeva do ravnog. Dijelovi colona su: uzlazni kolon (colon ascendens), poprečni (colon transversum), silazni (colon descendens) i sigmoidni (colon sigmoideum). Ravno crijevo je završni dio probavnoga sustava, a nastavak je na sigmoidni kolon.



Slika 2. Anatomija debelog crijeva

Izvor: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/cecum>.
[Pristupljeno i preuzeto: 30. listopada 2021.]

Stome debelog crijeva mogu biti: uzlazne, poprečne, silazne i sigmoidne kolostome. Cekostome ili uzlazne su najrjeđi oblik kolostome koji se postavlja kao cjevčica. Najčešće su privremene svrhe te se postavljaju na početni dio debelog crijeva. Transversostome ili silazne stome su stome poprečnog dijela debelog crijeva, dok su sigmoidokolostome najčešći oblik kolostoma (Stoma medical, 2016).

1.2. Fiziologija crijeva

Gornji dio probavne cijevi uglavnom provodi sadržaj, a donji dio taj sadržaj razgrađuje i resorbira.

Probava započinje u ustima žvakanjem hrane, a zatim prolazi kroz jednjak i dolazi do želudca. Djelomično probavljena hrana iz želudca nastavlja probavu u tankom crijevu (dvanaesniku), a ostaci neprobavljene hrane putuju iz tankog crijeva u debelo. Uloga tankog crijeva je apsorpcija i razgradnja hranjivih tvari, a dok hrana prolazi debelim crijevom, iz tih ostataka hrane se i dalje izlučuje voda, stoga otpadna tvar postaje sve gušća i kruća. U debelom crijevu stolica se zadržava dok se ne osjeti potreba za defekacijom, a potom se potisne u rektum i izbacuje formirana stolica iz tijela (Kovačić i Lukić, 2006).

Ileostoma premošćuje neke dijelove tankog crijeva, a njezina pozicija određuje i konzistenciju stolice koja je najčešće tekuća ili kašasta. Kod kolostome, zbog funkcije debelog crijeva, stolica bude formirana i izlazi formirano kruta kroz otvor stome (Stoma medical, 2016).

2. INTESTINALNE STOME

Intestinalna stoma je kirurškim putem izveden otvor na prednjoj trbušnoj stijenci. Izvodi se kada se iz različitih medicinskih poteškoća ne može normalno odvijati proces probave do samog završetka. Zbog mnogih dijagnoza kod kojih se kao način liječenja postavlja crijevna stoma, taj je kirurški postupak postao jedan od uobičajenih hitnih postupaka za spašavanje života. Mjesto izvođenja stome, kao i njezin naziv, ovisi o području oštećenja organizma, a o stupnju oštećenja i težini dijagnoze ovisi hoće li stome biti privremene ili trajne. Najveća podjela intestinalnih stoma je na ileostome i kolostome, što je ujedno i podjela na najčešće izvedene intestinalne stome (Mulita i Lotfollahzadeh, 2021).

Jedna od važnih uloga zdravstvenih radnika prije samog zahvata i postavljanja stoma je preoperativna priprema pacijenta, ali ponajviše i psihička priprema na sam zahvat i život nakon njega. Kvalitetnom pripremom pacijenta, pacijent će brže, lakše i staloženije prihvatiti stomu kao dio vlastitog tijela i kao novi način življenja zbog same mogućnosti liječenja bolesti tim postupkom.

2.1. Kolostome

Kolostome su vrsta stome, odnosno otvora, kojim se dio debelog crijeva provodi do površine kože. Ono omogućava otpadnim tvarima izlazak iz tijela na način da zaobilazi oboljele ili oštećene dijelove crijeva. Može biti privremena ili trajna, a preko njezinog se otvora nosi jedan od sustava vrećica čija je svrha sakupljanje stolice iz crijeva. Kod zdravog čovjeka kontroliranje sfinktera je svjesno pa se sam postupak izbacivanja stolice odvija u njemu odgovarajuće vrijeme i na odgovarajućem mjestu, njemu po izboru. Kod postavljanja stoma otvora, izbacivanje stolice se odvija nakon konzumacije hrane te je nemoguće kontrolirati mjesto ili vrijeme pražnjenja crijeva. Različita je konzistencija stolice ovisno o hrani i mjestu postavljene kolostome (Stoma medical, 2016).

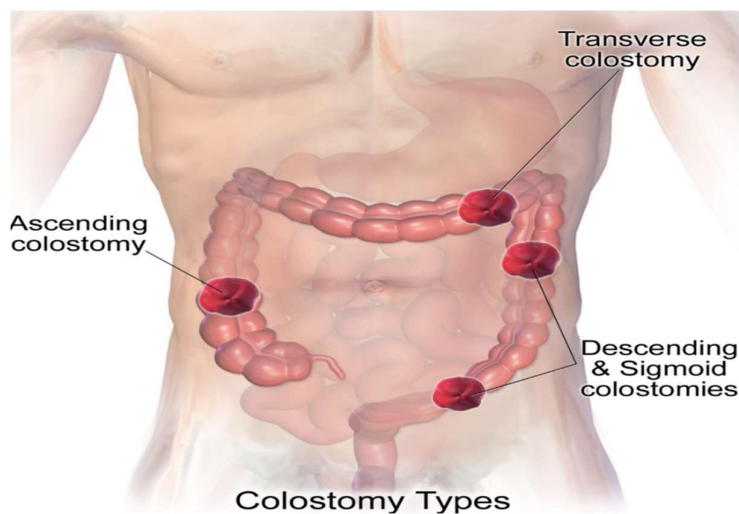
2.1.1. Vrste kolostome

Nisu sve stome jednake veličine, oblika ili pozicije već ovise o dijagnozi bolesti zbog koje se trebala postaviti stoma. Također, ovise o pacijentu i prihvaćanju stome od strane tijela. Obično je ona okruglog ili ovalnog oblika, crveno-ružičaste boje, a koža oko stome bi trebala izgledati kao i ostatak kože trbuha. Sama stoma nema živčane nastavke i zbog toga je ona neosjetljiva na bol. Neposredno nakon

operacije, vjerojatno je da će stoma biti natečena, kao i okolna koža. Nakon oporavka ta otečenost nestane i ona poprima potrebnu veličinu, oblik, boju i izgled. Važno je očuvanje zdravlja stome i okolne kože pravilnom brigom i točnim izborom sustava i veličine vrećica.

Ugradnja kolostome se provodi dvjema vrstama operacijskih zahvata: krajnja kolostoma i loop kolostoma. Krajnja kolostoma može biti privremena ili trajna. Ona se izvodi ukoliko je potrebno odstraniti dio debelog crijeva ili rektuma tako da se ostatak debelog crijeva dovede na površinu trbuha i formira se stoma. Privremeno se provodi kada se odstrani samo oboljeli dio crijeva, a ostatku crijeva je potreban oporavak dok se ponovno ne spoje krajevi debelog crijeva (potreban je ponovni kirurški zahvat nakon određenog vremena). U situacijama kada postoji opasnost ili rizik za ponovnim spajanjem krajeva debelog crijeva tada se provodi trajna kolostoma. Loop kolostoma se sastoji od dva dijela, dvije cijevi, koje su spojene. Crijevo se podiže na površinu kože trbuha te se pridržava sa držačem za stomu. Na tom dijelu crijeva napravljen je rez te su krajevi savijeni prema dolje i ušiveni u kožu. Najčešće je privremena metoda liječenja (Coloplast, 2014).

Sigmoidna i poprečna kolostoma su jedne od najčešćih vrsta kolostome, dok su uzlazne i silazne kolostome puno rjeđe i manje se izvode.



Slika 3. Vrste kolostoma

Izvor: <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingskills/chapter/21-7-managing-ostomies/>.
[Pristupljeno i preuzeto: 1. studenog 2021.]

2.1.2. Indikacije i kontraindikacije

Indikacije za krajnju kolostomu su: rektalna resekcija bez mogućnosti obnavljanja kontinuiteta ostatka zahvaćenog crijeva, perforirajući divertikulitis, abdominoperinealna rektalna resekcija, penetrantne ozljede abdomena, ulcerozni kolitis, karcinom anorektuma i/ili ozljede perineuma. Krajnja se kolostoma ubraja među najčešće izvedenim načinom kolostomije u svijetu (Agastja i Bettina, 2021).

Kolostoma petlje ili Loop kolostoma se izvode u slučaju penetrantnih ozljeda abdomena, kolorektalnih karcinoma, ozljeda perineuma, divertikulitis s opstrukcijom, analna inkontinencija i/ili tupe ozljede abdomena. Moguće je učiniti i kolostomu petlje kao privremeni hitni zahvat kod anorektalnih malformacija u neonatologiji (Agastja i Bettina, 2021).

Ileus je privremeno stanje koje označava prekid crijevne peristaltike. To je hitno stanje te zahtijeva žurnu dijagnostiku i liječenje. Ukoliko nema brze reakcije može dovesti do smrti pacijenta, stoga se u liječenju često pristupa kirurškom zahvatu i postavljanju stome. Međutim, mjesto postavljanja stome ovisi o mjestu zahvaćenosti prekida crijevne peristaltike (Mihovilić, 2016).

Kod potreba postupaka postavljanja kolostome ne navode se apsolutne kontraindikacije za zahvat, ali se kao relativna kontraindikacija spominje karcinomatoza i kratki mezenterij koji mogu otežavati stvaranje stome i njezinu funkciju. Također, pretilost je jedan od čimbenika rizika za komplikacije stome koje nastaju nakon samog zahvata (Mulita i Lotfollahzadeh, 2021).

2.2. Ileostome

Ileostoma je vrsta otvora na trbušnoj stijenci kroz koji je proveden dio tankog crijeva do površine kože te omogućava otpadnim tvarima izlazak iz tijela zaobilazeći oboljele ili oštećene dijelove crijeva. Stolica je uglavnom tekuća u ovim dijelovima crijeva te iz tog razloga postoje druge vrste sustava vrećica. Nije moguće zgušnjavanje otpadnih tvari, odnosno formiranje čvrste stolice jer se taj dio inače događa u debelom crijevu, odnosno u nižim dijelovima probavnog sustava. Na konzistenciju stolice utječu stanja kao što su: unos hrane i tekućine, bolesti kao što je Chronova bolest, različiti lijekovi ili pak terapija zračenjem. Izlaz stolice pomoću ileostome iznosi oko 600 ml dnevno (500-700 ml), a ukoliko je izlaz veći od 1500 ml postoji visok rizik za dehidraciju kod pacijenta (Mulita i Lotfollahzadeh, 2021).

Kako kolostoma, tako i ileostoma nema živčanih nastavaka niti mišića te pacijent ne može svjesno kontrolirati izbacivanje stolice. Odmah nakon operacijskog zahvata moguća je otečenost stome i okolne kože. Ona je okruglog ili ovalnog oblika, crveno ružičaste boje.

2.2.1. Vrste ileostome

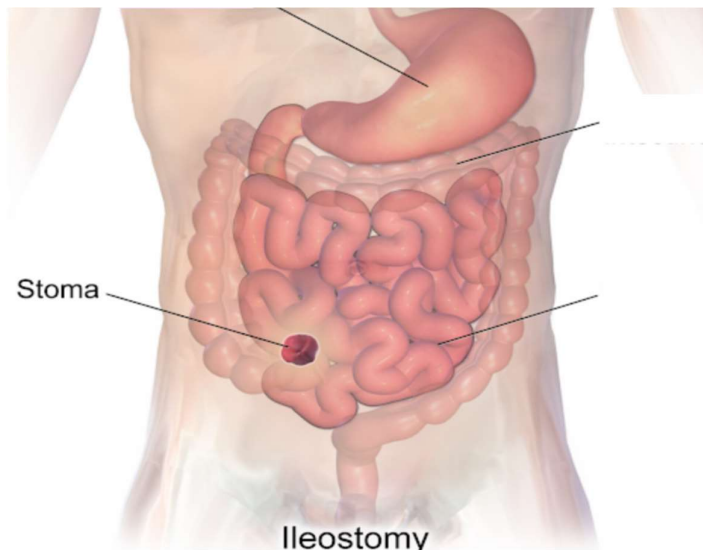
Nisu sve ileostome jednake veličine, oblika niti su smještene na istome mjestu. Pozicija stome određuje konzistenciju i učestalost stolice, ovisno o zahvaćenom dijelu crijeva i ulozi tog dijela crijeva (Stoma medical, 2016).

Najčešće se formiraju u donjem desnom kvadrantu abdomena. Njezin je promjer 2 do 4 cm, a izdiže se iznad razine trbuha 3 do 4 cm. Tijekom operacijskog zahvata bolesni dio crijeva se uklanja, a ukoliko je nužna trajna stoma najčešće se uklanja rektum i analni otvor. Zdravi dio crijeva se izvede kroz otvor na trbušnoj stijenci te se pričvrsti šavovima za kožu. Time je formirana stoma i služi za izlaz otpadnih tvari, odnosno stolice (Coloplast, 2014).

Od stoma na tankom crijevu, ileostoma ima ulogu izvođenja stolice kroz učinjenu stomu u posebne sustave vrećica. Stvara se iz dijela ileuma te je izlaz ileuma izravno povezan s mjestom stome (Mulita i Lotfollahzadeh, 2021).

Ugradnja ileostome provodi se vrstama operacije: krajnja ileostoma i Loop ileostoma. Krajnja ileostoma se provodi kada je dio kolona odstranjen (ili mu je potreban oporavak) te se dio tankog dovodi na površinu i formira se stoma. Takva vrsta ileostome može biti privremena ili trajna. Privremena se provodi kada se

odstrani oboljeli dio crijeva te se nakon određenog vremena, ponovnim operacijskim zahvatom, spoje krajevi crijeva. Trajna krajnja ileostoma je nužna kada više nije moguće spojiti dva dijela crijeva ili je taj postupak previše rizičan. Loop ileostoma je najčešće privremena metoda liječenja. Ona se sastoji od dvije stome koje su spojene. Dio tankog crijeva se podiže iznad razine kože te se pridržava uz pomoć držača za stome, učini se rez na izloženom dijelu crijeva, a njegovi se krajevi saviju prema dolje i pričvrste za kožu (Coloplast, 2014).



Slika 4. Pozicija ileostome

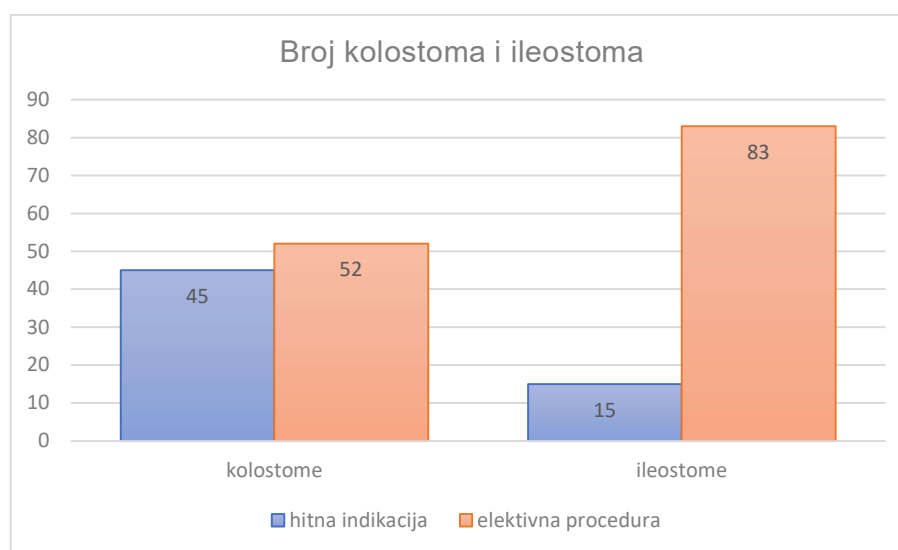
Izvor: <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingskills/chapter/21-7-managing-ostomies/>.
[Pristupljeno i preuzeto: 1. studenog 2021.]

2.2.2. Indikacije i kontraindikacije

Hitna kolektomija, kolorektalni karcinom, Chronova bolest, masivna resekcija crijeva kod ishemije crijeva, trauma rektuma ili ozljeda sfinktera neke su od indikacija za postavljanje ileostome. Za stvaranje stome ne navode se apsolutne kontraindikacije, već kao i kod kolostome, neke od kontraindikacija bi mogle biti karcinomatiza, kratki mezenterij zbog onemogućenosti slobodne eksteriorizacije crijeva. Isto tako, kao i kod drugih zahvata, pretilost se ubraja u moguće kontraindikacije. Kod pacijenata kojima je stoma nužna zbog velike tjelesne težine povećana je mogućnost nastanka komplikacija (Mulita i Lotfollahzadeh, 2021).

2.3. Omjer kolostoma i ileostoma

Retrospektivnim istraživanjem autori: Qureshi, Conningham i Hemandas, od 2013. do 2016. godine, u Ujedinjenom Kraljevstvu, proučili su ishode elektivne i hitne operacije stome. U istraživanju je sudjelovalo 195 pacijenata. Tijekom elektivnih zahvata ileostome su najčešće privremene, dok se kolostomom (ukoliko je trajna opcija) lakše upravlja i skrbi. Važno je prijeoperacijsko planiranje i savjetovanje kako bi se izradila funkcionalna i pacijentu prihvatljiva stoma. Hitne indikacije za postavljanje stome najčešće ne omogućuju adekvatnu prijeoperacijsku pripremu zbog ozbiljnosti stanja pacijenta i iskorištavanja preostalog vremena za kirurški zahvat. Stome izrađene u hitnoj operaciji imaju visoke stope kratkoročnih i dugoročnih komplikacija koje kasnije mogu uvelike utjecati na kvalitetu života pacijenata. Tijekom provedenog istraživanja od ukupno 195 pacijenata, sudjelovalo je 102 žene i 93 muškarca. Također, tijekom hospitalizacije, pacijenti koji su bili podvrgnuti hitnim operacijama hospitalizacija je trajala duže. Od 195 pacijenata njih 60 imalo je hitne indikacije za operacijski zahvat (Qureshi, Conningham i Hemandas, 2018).



Grafikon 1. Broj kolostoma i ileostoma

Izvor: izradila autorica

3. PRIJEOPERACIJSKA PRIPREMA BOLESNIKA

Kompletna prijeoperacijska priprema bolesnika za bilo koji zahvat zahtijeva sposobnost svih članova zdravstvenog tima te njihovu međusobnu suradnju. Uključuje psihološku i fizičku pripremu, socijalnu i duhovnu koje ovise o bolesnikovim potrebama. Svrha pripreme je osigurati bolesniku najbolju moguću spremnost za kirurški zahvat kako bi sama priprema, tijek operacije i poslijeoperacijska skrb bile što uspješnije, bez komplikacija ili neželjenih reakcija (Prlić, Rogina i Muk, 2008).

3.1. Psihološka priprema

Razina bolesnikovog znanja o vlastitom stanju, potrebi liječenja, prognozi bolesti te tijekom oporavka preduvjet je bolesnikove suradnje tijekom hospitalizacije. Prije svega, utvrđuje se sposobnost pacijenta za učenje, suradnju i zainteresiranost za sudjelovanje u procesu liječenja. Prije provedbe dogovorenog kirurškog zahvata kod bolesnika su često prisutni osjećaj straha, nesigurnosti i zabrinutosti te je zbog toga od velike važnosti psihološka priprema koja se zapravo i prva provodi. Započinje ju liječnik kirurg koji je postavio indikaciju za zahvat na način da obitelji (ukoliko je nazočna, ako je pacijent maloljetan ili o njemu skrbi obitelj) i pacijentu objasni potrebu i svrhu liječenja bolesti kirurškim postupkom. Sve rečeno trebalo bi biti pojašnjeno na njima razumljiv način. Također, trebali bi biti otvoreni u postavljanju pitanja. Pristup liječnika je od velikog značaja kako bi bolesnik i njegova obitelj stekli povjerenje, bili spremni na tijek zahvata te njegove moguće komplikacije i ishode. Također, trebali bi biti upoznati s mogućim komplikacijama tijekom zahvata, kao i onim komplikacijama ukoliko se zahvat ne izvede. Nakon pažljivo provedenog razgovora, odgovaranja na postavljena pitanja od strane pacijenta i/ili obitelji, pacijent pristaje i prihvaća predloženo kirurško liječenje bolesti ili isto odbija (Prlić, Rogina i Muk, 2008).

Nakon liječnika kirurga slijedi razgovor s anesteziologom čija uloga nije samo davanje odabrane anestezije tijekom zahvata, već o samom odabiru ovise brojni čimbenici. Tijekom razgovora liječnika i bolesnika ispituje se njegovo prijašnje zdravstveno stanje, njegove sposobnosti, životne navike, kronične bolesti i terapija (ukoliko postoje), dob, prisutne alergije te rizik pacijenta za zahvat i odabir anestezije.

Međutim, uz svu pripremu tijekom dogovaranja za sam zahvat, bolesnici na odjel dolaze sa prisutnim strahom. Najčešće je to strah od smrti, slabosti, boli, učinka anestezije, tjeka oporavka i osjećaja nemoći. Sada slijedi uloga medicinske sestre koja prima pacijenta na odjel. Tijekom prijema, samo toplo i nasmiješeno pozdravljanje već smanjuje osjećaj straha. Nakon upoznavanja sa prostorom odjela i njegovom bolesničkom sobom, pružanja pomoći tijekom smještaja slijedi uključivanje bolesnika u planiranje i provođenje postupaka zdravstvene njege. Tijekom provedbe intervencija, medicinska sestra objašnjava svrhu i važnost samih postupaka, tijek i ishod istog. Tek nakon što pacijent shvati, ukoliko ga prijašnje zdravstveno stanje ne sprječava u tome, provodi se ordinirani postupak. Na taj se način stječe povjerenje (Matt, 2014).

Kako bi se pacijent osjećao smireno i opušteno potrebno je strpljenje medicinske sestre, empatija i razumijevanje. Prilikom upoznavanja bolesnika kod prijema na odjel upoznaje se pacijenta kao osobu koja ima svoje potrebe i načine rješavanja životnih situacija. Riječi ohrabrenja mnogima znače, ali svatko se sa stresorima nosi na svoj način, stoga je potrebno pružiti pacijentu, koliko je moguće tijekom hospitalizacije, utjehu i razumijevanje. Ukoliko je bolesnik vjernik i tijekom razgovora s njim saznajemo kako ga vjera opušta i daje mu snagu, posjet duhovnika mogao bi pomoći pacijentu da se osjeća smirenije.

3.2. Fizička priprema

Nakon dobre psihološke pripreme slijedi fizička priprema pacijenta za dogovoreni kirurški zahvat koja obuhvaća ordinirane pretrage, prehranu prije i nakon zahvata, poučavanje te pripremu probavnog sustava prije same operacije. Sve navedeno provodi medicinska sestra, ali tek nakon ordiniranja od strane liječnika. Kod provedbe sestrinskih intervencija pacijenta se uključuje ponajprije u edukaciju o nužnom postupku i važnosti provođenja istog.

Pretrage koje se provode prije zahvata obuhvaćaju opće dijagnostičke i laboratorijske pretrage, a na osnovi nalaza kirurg potvrđuje ili kontraindicira kirurški zahvat. Nakon toga, anesteziolog odlučuje o vrsti anestezije koja bi bila najbolja za bolesnika. Osim u hitnim situacijama, opće dijagnostičke pretrage provode se ambulantno te se pripremljeni pacijenti primaju na odjel za hospitalizaciju i kirurško liječenje (Prlić, Rogina i Muk, 2008).

Opće pretrage obuhvaćaju:

- Laboratorijske pretrage kao što su: sedimentacija eritrocita, kompletna krvna slika, biokemijska analiza krvi, pretraga urina
- Krvnu grupu i Rh faktor, vrijeme zgrušavanja, vrijeme krvarenja i protrombinsko vrijeme
- Elektrokardiogram
- Rendgenska snimka srca i pluća
- Prema potrebi i ovisno o dijagnozi bolesti, rade se dijagnostičke pretrage kao što su: ultrazvuk abdomena, kolonoskopija, tumorski markeri (Prlić, Rogina i Muk, 2008).

Prehrana je osnovna potreba svake osobe, tako i bolesnika. Prije operacije, osobito crijeva, potrebno je odrediti posebnu dijetu kako bi se crijeva spremila za dogovoreni zahvat. Liječnik propisuje dijetu ovisno o dijagnozi bolesti, vrsti zahvata, prisutnim prijašnjim kroničnim bolestima (na primjer Diabetes Mellitus) i o indikaciji za zahvat. Dijeta se može sastojati od djelomičnog, ali i potpunog suzdržavanja od hrane, ali također može biti i pojačana pojedinim sastojcima kod osoba koje su neuhranjene ili dehidrirane. Prilikom prijema pacijenta na odjel potrebno je odrediti stupanj samostalnosti pacijenta kako bi bile osigurane sve njegove fiziološke potrebe, u koje je uključena i prehrana. Ukoliko je kod pacijenta otežano samostalno uzimanje hrane, medicinska sestra će pomoći pacijentu da pojede obrok. Kod pacijenata kod kojih je propisano potpuno uzdržavanje od uzimanja hrane, oni moraju biti upoznati sa svrhom i važnošću određenog te prihvatiti to kao dio pripreme za kirurško liječenje.

Tijekom poučavanja bolesnika medicinska sestra prilagođava edukaciju bolesniku na način da priča na njemu razumljiv način uz što manje korištenje službenih izraza. Medicinska sestra treba educirati o ordiniranim postupcima samo u sestrinskoj domeni. Sve ono što pacijenta zanima vezano za bolest, terapiju ili liječenje trebao bi razgovarati s liječnikom. Što se više uključuje pacijenta u zdravstvenu njegu, poučava ga se o bolesti, stanju, postupcima liječenja to su veće mogućnosti za stjecanje povjerenja, motivacije i pozitivnog stava tijekom liječenja. Nakon provedenog zahvata educira se pacijenta o vježbama disanja i iskašljavanja (Prlić, Rogina i Muk, 2008).

Priprema probavnog trakta traje 3 dana prije samog zahvata, a ona uključuje suzdržavanje od uzimanja hrane per os, odnosno karencije i čišćenja crijeva kada se mogu upotrijebiti klizme, laksativi i/ili ispiranje crijeva. Sve se provodi prema odredbi liječnika i težini bolesti pacijenta, pa je moguće da se ta priprema smanji odnosno obavlja kraće. Bolesnici su na tekućoj dijeti dok traje priprema. Daje se gorka sol- Moviprep prašak, najčešće 2 puta dnevno. Dan prije dogovorenog zahvata se radi klizma. Tijekom pripreme probavnog sustava medicinska sestra/ tehničar zdravstvene njege nužni su objasniti svaki tijek postupka, način izvođenja, ulogu pacijenta i važnost njegovog sudjelovanja te postupak nakon klizme.

Večer prije operacije medicinska sestra provjerava nalaz anesteziologa, premedikacijski list te priprema i daje propisanu terapiju. Na dan operacije provodi se pranje operacijskog polja, brijanje istog, oblačenje ili pomoć pacijentu pri oblačenju jednokratnog mantila, kape i elastičnih čarapa. Pacijenti koji imaju zubnu protezu ili leće moraju ih skinuti te spremati. Isto tako, dragocjenosti pacijenta se popisuju, potpisuju i spremaju u sef koji se nalazi u ambulanti odjela te se vraćaju pacijentu pri dolasku iz sale uz ponovnu provjeru i potpis. Prije polaska u salu medicinska sestra provjerava dokumentaciju pacijenta, potpisane pristanke (pristanak na operaciju, anesteziološki pristanak, pristanak na hitne intervencije i pristanak na krvne transfuzije i/ili pripravke) i priprema premedikaciju po odredbi anesteziologa. Pola sata prije samog zahvata na odjelu pacijent dobiva premedikaciju koja je ujedno i uvod u anesteziju. Također, ispunjava se predoperativni list. Svi provedeni postupci od prvog dana hospitalizacije upisuju se u sestrinsku listu, a vitalni znakovi dokumentiraju se na temperaturnu listu. Sve zajedno, uključujući i pristanke, se sprema i daje uz pacijenta medicinskoj sestri pri prijemu pacijenta u salu.

4. POSLIJEOPERACIJSKA SKRB BOLESNIKA

Nakon kirurškog zahvata na crijevima velika je vjerojatnost da će pacijent biti smješten u Jedinicu intenzivnog liječenja zbog težine zahvata i nužnosti monitoringa i detaljnijeg praćenja pacijenta. Čim pacijent bude stabilno i njegovo stanje prema procjeni liječnika ne zahtjeva daljnji monitoring, izvršit će se premještaj na odjel gdje je hospitaliziran. Kod pacijenata s operacijama na crijevima često budu prisutne mučnine, bol i povraćanje te je zdravstvena njega usmjerena na kontroliranje i smanjenje navedenih poteškoća. Preporučuje se poticati ili postaviti bolesnika u Fowlerov položaj koji smanjuje napetost trbušnih mišića, a pomaže kod mučnina i povraćanja. Daje se propisana terapija prema temperaturnoj listi te se dokumentira sve provedeno. Važno je pratiti vitalne znakove, tjelesnu temperaturu, drenažni sadržaj te kirurške rane. O komplikacijama ili nedoumicama potrebno je obavijestiti liječnika te asistirati pri pregledu i previjanju rana.

4.1. Njega stome

Tijekom zdravstvene njege kirurške rane, medicinska sestra/ tehničar zdravstvene njege mora postupati prema svim pravilima asepsa. Prema definiciji, asepsa je način rada kojim se koristimo kako bi se isključila svaka mogućnost kontaminacije radnog polja i svega što se u radu upotrebljava. Postiže se pomoću dezinfekcije i sterilizacije materijala i instrumenata koji se koriste prilikom previjanja rane. Pet pravila asepsa kojih se trebamo pridržavati kako bi nastojali spriječiti kontaminaciju radnog polja ili same rane su: priprema bolesnika, priprema osoblja, priprema prostora potrebnog za rad, priprema pribora te sam postupak s ranom (Kuzmanović, 2012).

Aseptičan način rada koristi se dok postoji mogućnost kontaminacije kirurške rane ili mjesta gdje je postavljen dren. Međutim, što se tiče same stome ona ne zahtijeva sterilnost baš zbog njezine svrhe. Tijekom njege stome koriste se brojna pomagala i sustavi koji olakšavaju bolesniku brigu o stomi i koji poboljšavaju kvalitetu života osobe. Važno je objasniti bolesniku i obitelji na koji način se provodi njega stome i kako se odabiru sustavi vrećica i/ili pomagala kako bi što jednostavnije bilo pacijentu i obitelji tijekom prilagodbe i kasnije života sa stomom. U bolnicama postoje educirani stoma- terapeuti koji sudjeluju u multidisciplinarnom timu te uz ostale zdravstvene djelatnike pružaju kompletnu zdravstvenu njegu, skrb, edukaciju i brigu.

Nekoliko dana nakon operacijskog zahvata njegu stome vrši medicinska sestra koja prati izgled, funkciju i moguće promjene na stomi i okolini stome. Prema odredbi liječnika, asistira prilikom prevoja kirurške rane i kontrole stome. Zbog samog zahvata pacijent nije u mogućnosti jesti količinu i konzistenciju hrane kao prije planiranog zahvata, stoga stolica ne može krenuti isti dan (nema potrebnih nutritivnih vrijednosti za cijeli proces probave).

Stoma postane funkcionalna obično između 2. i 4. postoperacijskog dana kada pacijent krene s unosom hrane (postepeno propisana dijeta od strane liječnika). Bez obzira na funkcionalnost, na stomu je postavljena vrećica za kolostomu, a prilikom mijenjanja vrećice i čišćenja stome, medicinska sestra objašnjava pacijentu i pokazuje cijeli postupak. Najvažnija osoba koja je uključena u njegu kolostome je pacijent. Nakon otpusta pacijenta iz bolnice, on samostalno mora znati njegovati i brinuti se o vlastitoj stomi. Također, važne su redovite daljnje kontrole te mogućnost postavljanja pitanja i traženja pomoći u slučaju pojave komplikacija ili nejasnoća (Agastja i Bettina, 2021).

Interakcija će se najbolje uspostaviti ukoliko se pacijentu pruži emocionalna i psihološka podrška uz potrebno vrijeme i strpljenje za učenje i pokušaje samostalne njege ukoliko pacijentovo stanje to dozvoljava.

4.1.1. Skrb o kolostomi

Kolostomom se stvara prolaz iz debelog crijeva prema vanjskom dijelu tijela, stoga je stolica čvršće konzistencije, a uz nju izlaze i plinovi. Oporavak nakon operacije ovisi o uzroku potrebe kolostome. Međutim, najčešće hospitalizacija pacijenata bez razvoja komplikacija traje 5-7 dana, dok potpuni oporavak traje i do 2 mjeseca (ASCO, 2021).

Kod pacijenata više nema kontrole nad pražnjenjem vjetrova i/ ili stolice, a mijenjanje vrećice bilo bi najbolje kada je na pola puna. Sustavi vrećica za kolostomu mogu biti jednodijelni i dvodijelni. Svrha vrećice je jednaka, ali se razlikuje način mijenjanja vrećice. Kod jednodijelnih sustava potrebno je kod svake promjene zamijeniti kompletnu vrećicu, očistiti peristomalnu regiju te postaviti novu vrećicu. Kod dvodijelnih sustava vrećica postoji podloga koja se postavlja na kožu oko stome i vrećica koja se mijenja dok podstava ostaje zalijepljena na koži i ne skida se

prilikom svake promjene. Vrstu sustava odabire sam pacijent nakon što isproba sustave vrećica i odluči što mu je praktičnije i bolje.

Kako ne bi došlo do pojave komplikacija i/ ili oštećenja kožne barijere važna je briga o koži oko stome. Koža oko stome može biti crvene boje zbog doticaja sa stolicom i sustava vrećica. Međutim, ukoliko se koža dobro ne očisti i posuši, može doći do stalnog vlaženja kože, boli, svraba te pojave rana. Sve navedeno otežava lijepljenje vrećica i zadržavanje stolice u vrećici (ASCO, 2021).

4.1.2. Skrb o ileostomi

Ileostomom se povezuje tanko crijevo na površinu trbuha otvorom, odnosno stomom preko koje izlaze otpadne tvari. Stolica je većinom rjeđe konzistencije te zbog toga treba pripaziti na količinu stolice i mogućnost dehidracije ili elektrolitskog disbalansa. Oporavak traje kao i kod pacijenata sa kolostomom, međutim kod pacijenata sa ileostomom je moguća češća pojava komplikacija peristomalne regije zbog konzistencije stolice i/ ili nepravilnog postavljanja sustava. Stolica sadrži probavne enzima koji su agresivni za kožu, a komplikacije je moguće spriječiti uz pravilnu skrb stome.

Kod promjene vrećice potrebno je odrediti ispravnu veličinu stome te izrezati otvor na vrećici prema izmjerenom (ne veći niti manji od toga). Peristomalna regija se očisti vodom i blagim sapunom te se dobro posuši. Tek se tada zalijepi novi sustav vrećice. Ako se sustav vrećica i stoma pomagala znaju adekvatno koristiti tada nema straha od iritacija ili komplikacija. Tada se bolesnici mogu opustiti u svakodnevnim životnim aktivnostima i uživati u životu.

5. STOMA POMAGALA

Prilikom izbora stoma pomagala u obzir treba uzeti način života bolesnika i utjecaj stome na njegovu kvalitetu života. Stoga je važno prilikom prijema pacijenta na odjel dobro uzeti anamnezu i upoznati pacijenta kao osobu sa svojim aktivnostima, hobijima, željama i mogućnostima. Ukoliko je osoba fizički aktivna tijekom dana, rijetko odmara, pretpostavlja se kako će joj više odgovarati jednodijelno stoma pomagalo jer je mekano i savitljivo. Isto važi za osobe koje većinu dana sjede ili se tijekom obavljanja posla dosta saginju. Ako je koža osobe osjetljiva, podložna stvaranju komplikacija tada se pretpostavlja kako bi bolje bilo korištenje dvodijelnog sustava vrećica kako bi se što manje iritirala koža. Pacijent, ukoliko je potrebno, tijekom hospitalizacije isprobava različite sustave te odabire sustav koji njemu najbolje odgovara. Cilj zdravstvene njege je da pacijent što prije samostalno mijenja vrećicu stome i prihvati ju kao dio života. Kako bi što lakše prebrodio prilagodbu, u skrbi sudjeluje kompletan multidisciplinarni tim koji stoji svakodnevno na raspolaganju za bilo koja pitanja ili nedoumice. Važna je i edukacija obitelji koja se provodi tijekom hospitalizacije na način da jedan član obitelji dolazi u dogovoru sa glavnom sestrom odjela te ga se educira o načinu mijenjanja vrećice i korištenju pomagala. Ukratko mu se objasne upute kojih se važno pridržavati, dobije letke o stomi kako bi se što bolje pripremili i samouvjereno pružali pomoć kod kuće.

U slučaju da se nakon nekog vremena pacijent predomisli i odluči zamijeniti sustav vrećica i/ ili pomagala, u dogovoru s obiteljskim liječnikom može dogovoriti zamjenu potrebnog pribora i materijala te dogovoreno i propisano podizati u ljekarni. Osobe koje imaju stomu ne plaćaju troškove pomagala ukoliko su oslobođeni plaćanja participacije (Stoma medical, 2016).

5.1. Sustavi vrećica

Vrećice namijenjene stomama su diskretne i ne zamjećuju se tijekom socijalnih kontakata. Materijal vrećica je tanak i ne šuška, ali i ne propušta neugodne mirise. Postoje jednodijelni i dvodijelni sustavi. Jednodijelni obuhvaća kombinaciju podložne pločice koja se lijepi na kožu i vrećice u koju izlazi stolica dok se dvodijelni sustav sastoji od podložne pločice koja se zalijepi na tijelo i vrećice koja se mijenja nakon punjenja uz ostajanje pločice na mjestu.

5.1.1. Zatvoreni sustavi vrećica

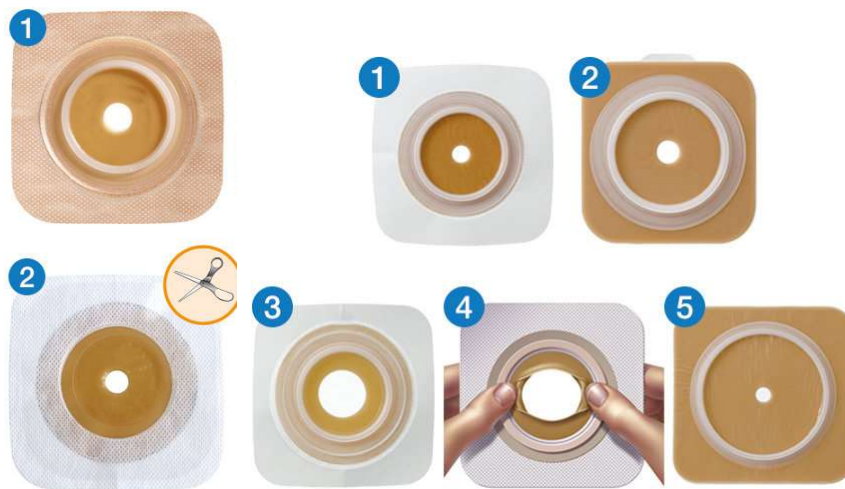
Zatvorene vrećice namijenjene su kolostomama, u potpunosti su zatvorene, imaju filter koji smanjuje zvukove, otklanja neugodan miris i održava vrećicu ravnom te je neprimjetna ispod odjeće. Jednodijelne zatvorene vrećice se odbacuju odmah nakon korištenja, koža se očisti, posuši te se zalijepi nova vrećica. Kod kolostoma se stolica prazni 1-2 puta dnevno, a stolica je formirana. Te su vrećice pogodne i za vježbanje, čak i za plivanje. One se mijenjaju kada se vrećica napuni do pola.



Slika 5. Jednodijelna zatvorena vrećica za kolostomu

Izvor: <https://stoma-medical.hr/pomagala-kolostomu-proizvod-126/>. [Pristupljeno 16. srpnja 2022.]

Dvodijelni sustavi vrećica mijenjaju se brzo i jednostavno, ali se ne mijenja cijeli sustav već samo vrećica. Namijenjene su osobama s osjetljivom kožom ili onima kojima više odgovara taj način zamjene vrećice. Dvodijelni se sustav sastoji od podložne pločice i vrećice. Izbor pločice je važan, one se čvrsto zalijepe za tijelo, a na području oko stome se priljube. Prije postavljanja bilo koje vrećice oko stome potrebno je točno odrediti veličinu stome. Podložne pločice, ovisno o proizvođaču, mogu biti modelirajuće. Otvor oko stome modelira se prstima do točne veličine i oblika stome, prilagođava se svakom obliku i veličini, a namijenjena je osjetljivoj peristomalnoj koži. Postoje i one koje treba izrezati uz pomoć šablone za određivanje veličine stome. Također one mogu biti ravne i izbočene. Ravne su manje zamjetne ispod odjeće, a upotrebljavaju se najčešće kod stoma koje su izvedene više od 1 cm iznad razine kože. Izbočene pločice primjenjuju se kod stoma koje su izvedene manje od 1 cm iznad razine kože, a izbočene su sa posebnim prstenom kojeg sadržavaju.



Slika 6. Podložne pločice

Izvor: <https://stoma-medical.hr/proizvodi/ostomija/dvodjelni-sustav/> . [Pristupljeno: 16. srpnja 2022.]



Slika 7. Zatvorene vrecice

Izvor: <https://stoma-medical.hr/vrecice-proizvod-131/>. [Pristupljeno 16. srpnja 2022.]

5.1.2. Vrećice s ispustom

Vrećice s ispustom namijenjene su za ileostome. Također, postoje jednodijelne i dvodijelne. Jednodijelne imaju spojenu podložnu pločicu i vrećicu, dok dvodijelne to sadrže odvojeno. Vrećice s ispustom omogućuju višekratno korištenje baš zbog ispusta te se na taj se način sprječava oštećenje kože i pojave komplikacija. Na dnu vrećice nalazi se otvor koji služi za pražnjenje stolice. On se zatvara spojem „na čičak“ ili kopčom; ovisno o proizvođaču vrećica. Kod ileostoma stolica je poluformirana ili tekuća, ispušta se 4-6 puta dnevno, a sadržaj vrećice se prazni kada se napuni trećinu ili polovinu vrećice (Stoma medical, 2016).

Što se tiče izbora podložne pločice i sustava vrećica (jednodijelni ili dvodijelni) ne razlikuje se od prijašnje navedenog u poglavlju 5.1.1. Postavlja se najprije podložna pločica te na nju ide zatvorena ili otvorena vrećica. Postoje različite vrste podložnih pločica kako bi se pronašle odgovarajuće za svakog pojedinog pacijenta. Važno je odabrati pločicu koja odgovara koži i stomi pacijenta. Svrha različitih sustava pomagala je nastojati bolesniku olakšati život sa stomom na način da ne umanjuje njegovu kvalitetu života te da se nauči prihvatiti stomu kao dio sebe koji ne sprječava prijašnje aktivnosti niti mijenja osobnost osobe koja ju nosi.



Slika 8. Jednodijelne vrećice s ispustom

Izvor: <https://stoma-medical.hr/pomagala-ileostomu-proizvod-127/>. [Pristupljeno 19. srpnja 2022.]



Slika 9. Dvodijelni sustav vrećice- bez podložne pločice

Izvor: <https://stoma-medical.hr/natura-vrecica-proizvod-134/>. [Pristupljeno: 19. srpnja 2022.]

5.2. Dodatna pomagala za stomu

Ovisno o različitim proizvođačima razlikuju se dodatna pomagala za stome. Sva pomagala imaju svrhu dodatno zaštititi integritet kože, učvrstiti vrećicu za stomu te osigurati što adekvatnije prijanjanje vrećice za kožu i skrb o stomi.

5.2.1. Uklanjanje ljepila

Nakon što se skine podložna pločica i/ili vrećica sa stome potrebno je dobro očistiti kožu kako bi se nova vrećica i/ili podložna pločica što bolje zalijepila. Kao pomoć postoje rupčići za uklanjanje ljepila (Stoma medical, 2016).



Slika 10. Pomoć pri uklanjanju ljepila

Izvor: <https://stoma-medical.hr/convacare-rupcici-uklanjanje-ljepila-proizvod-31/>.
[Pristupljeno: 19. srpnja 2022.]

5.2.2. Zaštita kože i pomoć pri lijepljenju vrećice

Kod osoba koje imaju osjetljivu kožu i kod kojih se češće pojavljuje oštećenje kože, mogli bi pomoći sprejevi i rupčići za smanjenje osjećaja žarenja i/ili boli. Oni se nanose na kožu, neposredno prije nego se postavi podložna pločica i vrećica. Njihova primjena je moguća i na zdravoj koži kako bi se spriječila pojava oštećenja ili boli, ali i na već oštećenoj koži. Svrha paste je također zaštitna, ali i da se nadoknade i nadopune neravnine na koži. Postoji i puder koji služi kako bi se stvorio zaštitni sloj na već ispucanoj koži, ali i kako bi se vrećica zalijepila na oštećenoj ili vlažnoj koži (Stoma medical, 2016).



Slika 11. Sprej i rupčići

Izvor: <https://stoma-medical.hr/silesse-proizvod-97/>. [Pristupljeno: 19. srpnja 2022.]

Postoje dvije vrste paste za stomu: ona s alkoholom i ona bez. Pasta s alkoholom se upotrebljava kod potreba ispunjavanja nabora na koži i produljuje vrijeme ljepljivosti podložne pločice i/ili vrećice te se time stvara dodatna sigurnost. S obzirom da sadrži alkohol ne nanosi se na već oštećenu kožu. Pasta bez alkohola se može nanijeti na ispucanu kožu, kao i na vlažnu kako bi stvorila zaštitni sloj prije pločice ili vrećice (Stoma medical 2016).



Slika 12. Pasta

Izvor: <https://stoma-medical.hr/stomahesive-pasta-proizvod-33/>. [Pristupljeno: 19. srpnja 2022.]

Puder se nanosi samo na mjesto na koži koje je oštećeno, crveno, ispućano ili vlažno. Na zdravoj koži nema svrhe. Ukoliko je koža oštećena i ima nepravilnosti može se nanijeti najprije puder te nakon njega pasta bez alkohola. Kod primjene pudera višak je potrebno ukloniti kako ne bi došlo do poteškoća prilikom lijepljenja vrećice i/ili podložne pločice.



Slika 13. Zaštitni puder

Izvor: <https://stoma-medical.hr/stomahesive-zastitni-puder-proizvod-32/>.
[Pristupljeno 19. srpnja 2022.]

5.2.3. Učvršćivanje sustava vrećice

Elastični remen za stoma pomagala se postavlja oko struka kako bi dodatno osigurao uporabu pomagala za stoma, a dužina remena je prilagodljiva. Pomoću njega omogućava se veća stabilnost pomagala tijekom ljetnih mjeseci, kod sportskih ili drugih aktivnosti.

Trbušni pojas služi kao potpora oslabljenim trbušnim mišićima nakon kirurškog zahvata. Uloga mu je i sprječavanje pojave trbušne kile kao komplikacije. Dostupan je u različitim veličinama, elastičan je, samo je potrebno izrezati otvor na pojasu u području stome.



Slika 14. Elastični remen

Izvor: <https://medikal-lux.hr/product/brava-elasticni-remen/>. [Pristupljeno 19. srpnja 2022.]



Slika 15. Trbušni pojas

Izvor: <https://stoma-medical.hr/trbusni-elasticni-pojas-stomu-proizvod-60/>. [Pristupljeno: 19. srpnja 2022.]

5.2.4. Pomagala kod oštećenja kože

Modelirajući prsteni služe kako bi dodatno spriječili propuštanje stolice ispod podložne pločice te kako bi štitili kožu oko stome. Prsteni su modelirajući, upijaju vlagu i ne isušuju kožu oko stome. Sadržaj stolice, ukoliko procuri ispod podložnih pločica oštećuje kožu i mogu nastati rane koje kasnije vlaže i dovode do nemogućnosti potpunog lijepljenja sustava vrećica.



Slika 16. Modelirajući prsten

Izvor: <https://medikal-lux.hr/product/bravamodelirajuci-prsten/>. [Pristupljeno: 19. srpnja 2022.]

Elastična traka pomaže pri pričvršćivanju podložne pločice i onemogućuje joj pomicanje. Na taj način se ponovno dodatno osigurava sigurnost kod pacijenata te smanjuje zabrinutost o pomicanju sustava vrećice.



Slika 17. Elastična traka

Izvor: <https://medikal-lux.hr/product/brava-elasticna-traka/>. [Pristupljeno: 19. srpnja 2022.]

6. KOMPLIKACIJE INTESTINALNIH STOMA

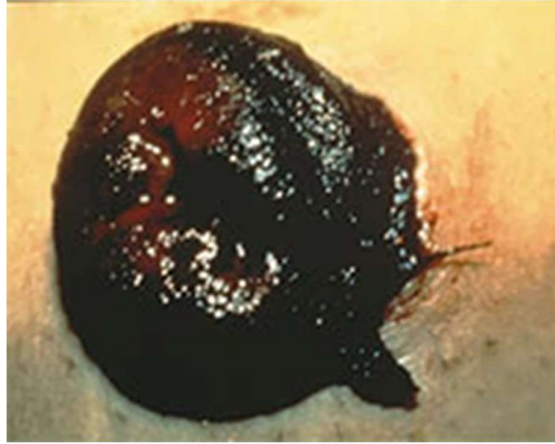
Pacijenti kojima je potrebna stoma, ovisno o indikaciji, može poboljšati kvalitetu života ukoliko se pravilno izradi i održava. Međutim, ukoliko dođe do pojave komplikacija ta se kvaliteta narušava. Komplikacije se dijele na rane i kasne. U rane se ubrajaju: dehiscencija stome, nekroza, retrakcija, krvarenje i edem. Kasne obuhvaćaju: parastomalnu herniju, prolaps stome, stenozu, hipergranulaciju i retrakciju, a komplikacije s peristomalnom kožom se mogu razviti i kao rana i kao kasna komplikacija. Rane se komplikacije javljaju unutar 30 dana od operacije, najčešće tijekom hospitalizacije koja traje i kraće (ovisno o stanju pacijenta), dok se kasne mogu javiti i tjednima nakon. Bolest pacijenta, klinička slika, način života i čimbenici bolesti utječu na mogućnost pojave komplikacija (Krishnamurty Mukkai, Blatnik, i Mutch, 2017).

Svaku od mogućih komplikacija potrebno je shvatiti ozbiljno te pravilnom njegom, brigom o stomi i edukaciji pacijenta i obitelji nastojati spriječiti pojavu istih. Kako bi se neke od komplikacija na vrijeme prepoznale potrebno je pratiti boju i toplinu peristomalne kože i same stome, vrstu i količinu sadržaja koji se evakuira stomom, razinu stome u odnosu na trbuh te vlažnost i sekreciju peristomalnog područja.

6.1. Rane komplikacije

Rane se komplikacije najčešće javljaju tijekom prvih nekoliko dana od kirurškog zahvata. Uloga medicinske sestre je praćenje rane, stome i peristomalnog područja. Isto tako, njena uloga je obavijestiti liječnika o promjenama koje upućuju na mogućnost pojave komplikacija.

Nekroza je posljedica smanjenog dotoka krvi u stomu te dolazi do odumiranja tkiva. Znakovi ishemije su prisutni već 24 sata nakon operacijskog zahvata. Razvija se kod 16% bolesnika, a kao dodatni čimbenici za razvoj komplikacije su pretilost i hitno postavljanje stome. Stanje nekroze je hitno i važno je pozvati liječnika što prije, međutim blage promjene u boji stome ne moraju odmah ukazivati na nekrozu. Najprije se pojavljuje blijeda boje stome koja kasnije crni. Liječenje nekroze je kirurško (Babakhanlou i sur., 2022).



Slika 18. Nekroza stome

Izvor: https://www.coloplast.com.au/ostomy/professional/stoma-surgery/#section=Early-complications-following-stoma-surgery_92763.

[Pristupljeno 20. srpnja 2022.]

Dehiscencija stome i nekroza su vrlo često povezane komplikacije koje se javljaju u prvih nekoliko dana nakon kirurškog zahvata. Dehiscencija se definira kao odvajanje rubova rane, a može biti posljedica nekroze koja dovodi do gangrene. Kada se to dogodi dolazi do izlaza crijevnog sadržaja uz stomu u potkožno tkivo te je stoga potreban novi kirurški zahvat. Ukoliko dođe do manjih dehiscencija koje zahvaćaju djelomično otvor stome, one se mogu zbrinuti konzervativnim mjerama, barem u početku. Sekundarno cijeljenje rane može biti uspješno. To bi obuhvaćalo češće ispiranje i toaleta stome i okolnog područja te korištenje stoma pomagala. U ovom slučaju pasta bi bila od pomoći kako bi zaštitila kožnu barijeru te sanirala nedostatke kako bi se vrećica zalijepila i nastojala spriječiti daljnje oštećenje. Ako je dehiscencija zahvatila kompletno područje stome tada je ponovna operacija i formiranje nove stome jedini način liječenja.

Retrakcija se definira kao povlačenje stome ispod razine kože, a može se pojaviti kao rana, ali i kao kasna komplikacija stome. Jedan od prijetućih čimbenika nastanku komplikacije je pretilost, osobito ako se otvor stome postavi u nekom od trbušnih nabora. To je, nažalost, čimbenik i za brojne druge komplikacije. Zbog trbušnih nabora često se podložna pločica ne može dobro zalijepiti pa stolica izlazi ispod pločice i dolazi do oštećenja (iritacija, crvenila) peristomalnog područja. Još jedan uzrok pojave retrakcije može biti tehnički loše izveden kirurški zahvat. Kod pojave komplikacije kreće se također sa konzervativnim mjerama liječenja (pasta za

zaštitu peristomalnog područja te prsten koji će pomoći što boljem prianjanju podložne pločice). Drugi način liječenja komplikacije je ponovni kirurški zahvat. Ukoliko se pojavi komplikacija, kod ileostoma je ona jače izražena i teže se podnosi zbog konzistencije stolice. Ileostoma izlučuje većinom tekuću stolicu te je sadržaj agresivniji za peristomalnu regiju, stoga brže dolazi do njezinih oštećenja. Kod kolostoma je stolica formirana stoga je retrakcija manje izražena. Međutim, prvih dana nakon operacijskog zahvata kod kolostome stolica nije odmah formirana zbog propisane dijeta. Ona se formira kada pacijent krene unositi krutu hranu (Coloplast, 2014).



Slika 19. Retrakcija stome

Izvor: https://www.coloplast.com.au/ostomy/professional/stoma-surgery/#section=Complications-later-on_92764. [Pristupljeno 20. srpnja 2022.]

Krvarenje i edem se ubrajaju među najranije komplikacije. Krvarenje najčešće spontano prestaje, a edem se smanjuje te nakon 1-2 tjedna nestane. Potrebno je praćenje stome i peristomalnog područja, koristiti pomagala kako ne bi došlo do razvoja novih komplikacija ili pogoršanja postojećih te dokumentirati sve provedeno, a o pogoršanju stanja komplikacije obavijestiti liječnika.

6.2. Kasne komplikacije

Parastomalna hernija je jedna od najčešćih komplikacija stome, a opisuje se kao hernija (kila, bruh) koja je nastala na rezu tijekom kirurškog zahvata. Kao čimbenici rizika su ponovno pretili bolesnici, bolesnici s oslabljenim mišićima te ona zahtjeva kirurški zahvat (Hardt i sur., 2019).

Kod pojave ove komplikacije može doći čak do inkarceracije kilnog sadržaja, koja ako se unutar 6 sati se sanira može doći do ileusa ili gangrene crijeva. Stoga je važno da se komplikacija hernije prepozna što prije te da se prati kako ne bi došlo do naglog povećanja kile i kako bi se na vrijeme krenulo sa postupcima liječenja. Kao pomagalo nakon kirurškog zahvata preporuča se trbušni pojas kako bi se izbjegla pojava hernije. Ukoliko do nje dođe potrebno je pacijentu objasniti ozbiljnost komplikacije, važnost izbjegavanja tjelesnog napora i nošenje trbušnog pojasa. Ako se uz trbušni pojas uspije potaknuti probava, smanjiti ili čak ukloniti bolove te uspostaviti izlaz stolice tada se nastavlja s takvim načinom liječenja. Međutim, i dalje je potrebna daljnja kontrola, uvid u stanje hernije i analiza veličine i mogućnosti vraćanje kilne vrećice u abdomen. Kod pacijenata kod kojih se ustanovi kako se hernija povećava, bez obzira na smanjenje subjektivnih simptoma, potrebno je zakazati kirurški zahvat. U rijetkim slučajevima se kreira nova stoma, većinom se operacijski zahvat svodi na zatvaranje kilnog otvora i na postavljanje mrežice bilo klasičnom metodom zahvata ili laparoskopskom tehnikom (Kingsnorth i LeBlanc, 1998).



Slika 20. Parastomalna hernija

Izvor: https://www.coloplast.com.au/ostomy/professional/stoma-surgery/#section=Complications-later-on_92764. [Pristupljeno: 20. srpnja 2022.]

Prolaps stome se najčešće javlja nakon što nestane onaj početni edem nakon operacijskog zahvata. Moguća je njegova pojavnost nakon težeg fizičkog napora, porasta intraabdominalnog tlaka ili kod povećanja otvora stome. Dolazi do prolabiranja crijevne vijuge kroz otvor stome. Kirurško liječenje nije potrebno ukoliko se prolaps javlja samo prilikom težih tjelesnih aktivnosti, međutim potrebno je educirati pacijenta što u tom trenutku napraviti. Ležeći položaj i oslobađanje od tjelesnih opterećenja su početni postupci, a kako bi se spriječilo ponovno pojavljivanje prolapsa, nošenje trbušnog pojasa može biti od pomoći. Većina se slučajeva može liječiti konzervativno i to ručnom redukcijom. Ukoliko do prolapsa dolazi i kod najmanjih fizičkih napora i sve češća je pojava, tada je potrebno kirurško liječenje (Gill, 2018).



Slika 21. Prolaps stome

Izvor: <https://www.semanticscholar.org/paper/Management-of-Stoma-Prolapse%3A-A-NovelTechnique-for-Gill/aefa5b16fefe5f6734b5356fe151c9f8a61184b4>. [Pristupljeno: 20. srpnja 2022.]

Stenoza stome je jedna od kasnih komplikacija koja se rijetko javlja. Stoma bude edematozna i svjetlucava, a zbog suženja otvora stome stolica izlazi u obliku tanke trake (slika 22.). Ukoliko se kompletno začepi otvor stome tada dolazi do zastoja i nemogućnosti izlaza stolice te je potreban kirurški zahvat (Coloplast 2014).



Slika 22. Stenoza

Izvor: https://www.coloplast.com.au/ostomy/professional/stoma-surgery/#section=Complications-later-on_92764. [Pristupljeno 20. srpnja 2022.]

Hipergranulacije se pojavljuju uz otvor ili rub stome. Problem je što za pacijenta ta komplikacija predstavlja otežano manipuliranje stomom zbog bolova i mogućeg krvarenja. Tretiranje granulacija može biti lokalno. Srebrnim nitratom prekrivaju se izdignuta područja, a također je moguće i liječenje elektrokauterizacijom ili laserskim tretmanom (Coloplast, 2014).

6.3. Komplikacije na peristomalnoj koži

Tijekom toalete stome potrebno je pratiti i peristomalno područje koje zbog samog sastava i konzistencije stolice može biti oštećeno ukoliko se ne provode pravilno postupci njege stome. Pravilna njega peristomalnog područja obuhvaća dobar odabir stoma pomagala. Prilikom postavljanja podložne pločice otvor mora biti modeliran točno koliki je otvor stome. Koža oko stome trebala bi biti dobro posušena prije lijepljenja pomagala te izbor sustava vrećica mora biti adekvatan za oblik i vrstu stome.

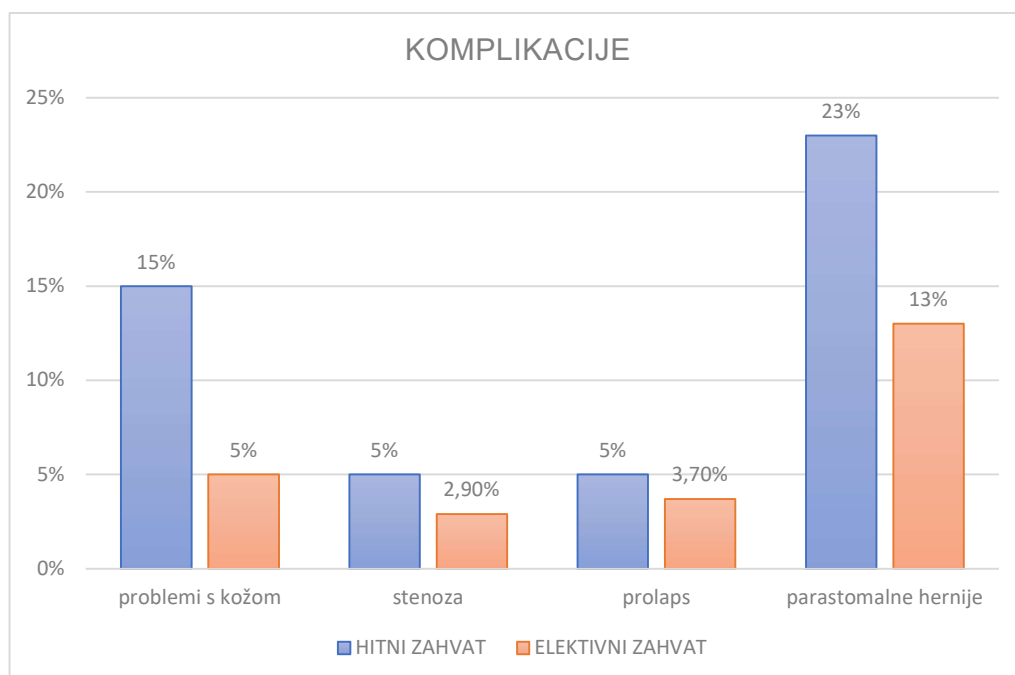
Komplikacije peristomalnog područja koje se mogu javiti su: iritativni dermatitis, gljivična infekcija (kandidijaza) i folikulitis. Kod iritativnog dermatitisa koža je vlažna, crvena i bolna, stoga je potrebna nježna manipulacija. Kao pomagala koja se preporučuju su zaštitni rupčići i puder prije postavljanja modelirajuće pločice, osobito kod ileostome. Iritativni dermatitis i gljivična infekcija uzrok su nepravilno postavljenog sustava vrećice te je crijevni sadržaj iscurio ispod podložne pločice. Kod gljivične infekcije javlja se jaki svrbež kože, peckanje i crvenilo s uzdignutim

rubom. Također, uzrok može biti i različita antibiotska terapija, a kao terapija liječenja gljivične infekcije propisuju se antimikotici. Folikulitis je upala folikula dlake. Ono nastaje zbog traumatskog uklanjanja dlake u području oko stome. Za uklanjanje dlaka se savjetuje električni brijач, a folikulitis se prepoznaje po točkastoj, crvenkastoj površini oko područja dlake. Kao pomoć kod folikulitisa preporuča se korištenje maramica za uklanjanje ljepljivosti prilikom promjene podložne pločice (Babakhanlou i sur., 2022).

Prije otpusta pacijent mora biti educiran o komplikacijama koje se mogu javiti ukoliko se pravilno ne provodi higijena stome i peristomalnog područja. Baš se iz tog razloga educira i obitelj kako bi bila od pomoći pacijentu tijekom prilagodbe na novi način života koji može biti privremen ili stalan. Dođe li do bilo kakvih promjena tijekom brige o bolesniku kod kuće, potrebno je odmah obavijestiti liječnika koji prati bolesnikovo stanje kako bi objasnio daljnje postupanje. Bolesnik ima pravo na pristup pomagalima koji mu mogu olakšati brigu o stomi te kako bi što prije vratio kvalitetu života.

6.4. Komplikacije tijekom hitnih i elektivnih zahvata

U odnosu na spomenuto istraživanje autora Qureshi, Conningham i Hemandas, u ulomku 2.3. ovog rada navedene su i komplikacije koje su se najčešće javile s obzirom na vrstu zahvata. Tijekom hitnih zahvata omjeri komplikacija su nešto veći s obzirom na elektivne zahvate. Spominju se problemi vezani za peristomalnu kožu, stenoza, prolaps i parastomalne hernije. U istraživanju je sudjelovalo 195 bolesnika, njih 60 je podvrgnuto hitnom kirurškom zahvatu, a njih 135 elektivnom.



Grafikon 2. Komplikacije hitnih i elektivnih zahvata

Izvor: izradila autorica

7. SVAKODNEVNI ŽIVOT SA STOMOM

Prijeoperacijska priprema uključuje razgovor i edukaciju pacijenta o stomi, stanju bolesti nakon postavljanja stome i samu pripremu na život sa stomom. Međutim, bez obzira na kompletan multidisciplinarni tim zdravstvenih djelatnika pacijentima je potrebno vrijeme i iskustvo kako bi prihvatili novi način života. Tijekom zdravstvene njege bolesnika, medicinske sestre na odjelu provode i proces poučavanja bolesnika. Poučavanje se provodi sa svrhom pomaganja samom sebi, prihvaćanju novih promjena te da one budu motivacija i dodatni izazov za bolji život. Važno je da odnos između bolesnika i medicinske sestre bude interaktivan proces koji će doprinijeti spremnošću i prihvaćanju novog stanja (Franković i sur., 2010).

7.1. Postupak promjene vrećice

Postupak promjene vrećice i pripadajućih pomagala obuhvaća toaletu i njegu peristomalnog područja i njegu same stome. Promjena vrećice tijekom dana ovisi o tipu stome. Ukoliko je pacijentu postavljena kolostoma ona se mijenja 1-2 puta dnevno, a kod ileostoma se vrećica mijenja ili prazni 4 - 6 puta dnevno. Broj mijenjanja ili pražnjenja vrećica ovisi ponajviše o konzumaciji hrane tijekom dana. Sustav pomagala odabire pacijent, onaj koji njemu, njegovoj koži i stomi najviše odgovara. Pacijenti samostalno mijenjaju vrećice i skrbe o stomi, ali uz prethodnu edukaciju, pruženu pomoć, rješavanje nedoumica i odgovaranje na pitanja. Potrebno je puno strpljenja od strane zdravstvenih djelatnika koji svakodnevno ponavljaju različitim pacijentima iste rečenice, ali je svaki pacijent drugačiji te je svakom od njih potrebno duže ili kraće vremena za naučiti kako se brinuti o novom dijelu njihovog tijela. Podložne se pločice kod dvodijelnih sustava mijenjaju svaka 3-5 dana, ovisno o stanju kože i zalijepljenosti pločice, dok se jednodijelni sustavi ili prazne (kod ileostoma) ili jednostavno zamijene novim sustavom prilikom svake promjene.

Svaka promjena započinje pripremom potrebnog pribora: odgovarajući sustav vrećice (jednodijelni ili dvodijelni), rukavice, gaze, voda i neutralni sapun za čišćenje peristomalne kože, stoma pomagala kao što su maramice za uklanjanje ljepljivosti, puder, pasta te posuda ili vrećica za odlaganje otpadnog materijala. Najprije se ukloni vrećica koja je za promjenu, očisti se peristomalna koža neutralnim sapunom i vodom te se dobro posuši. Ukoliko koža nije dobro posušena tada se podložna pločica neće dobro zalijepiti i stolica će procuriti na peristomalno područje. Može

doći do oštećenja kože, ali i do neugodnosti i prljanja odjeće. Odabrana podložna pločica se izreže ili modelira točnom veličinom stome. Ako je prevelika stolica će oštetiti kožu, a ako je premala pločica se neće zalijepiti dobro te će sadržaj ponovno iscuriti. Ako je potrebno, mogu se koristiti maramice za uklanjanje ljepila kako bi se novi sustav postavio na čistu i suhu kožu. Ukoliko ima prisutnih oštećenja na koži, prije postavljanja novog sustava, koriste se pomagala koja su za to namijenjena. Nakon što se podložna pločica zalijepila postavlja se vrećica koja je odgovarajuća toj pločici te se spoji. Kod jednodijelnih pomagala je isti proces samo je sve ukomponirano u jednoj vrećici. Što se tiče vrećica za ileostome, kopča se postavlja na kraju vrećice s ispustom kako bi sadržaj ostao u vrećici i jednostavno se ispraznio. Tijekom svake promjene sustava pomagala potrebno je pratiti stanje stome i peristomalnog područja te voditi pravilnu brigu i njegu o istom.

Ako je koža oko stome očuvana i zdrava, život sa stomom će biti ugodniji i neće izazivati nesigurnost. Ispravna rutina se sastoji od tri koraka: pravilno postavljanje pomagala uz dobro pričvršćivanje, nježno skidanje postavljenog sustava kako ne bi došlo do oštećenja ili boli te provjera stanja kože i već postavljenog pomagala kako bi se izbjegle komplikacije (Coloplast, 2014).

7.2. Odjeća

Stoma pomagala su izrađena na način da nisu primjetna preko odjeće, međutim način nošenja odjeća je vrlo važan. Ako je stoma postavljena u blizini struka tada treba pripaziti da je rub hlača postavljen ili ispod stoma vrećice ili iznad. Ukoliko rub hlača bude po sredini vrećice, moguće je da prilikom punjenja vrećice stolicom ona pukne zbog nedovoljnog prostora i pritiska.

Što se tiče trenerki i tajica dobro bi bilo da su od rastezljivog i mekanog materijala te se preporuča izbjegavanje nošenja remena na hlačama. Nije potrebno neko posebno donje rublje niti posebna odjeća zbog stome. Važno je da je vrećica slobodna za punjenje, u boji kože je i zbog toga manje uočljiva ispod svijetle odjeće (Stoma medical, 2016).

7.3. Prehrana

Stoma ne bi trebala sprječavati osobe da uživaju u hrani, ali isto tako moraju biti svjesni kako određena hrana drugačije djeluje na probavu. Kao i inače, prehrana bi trebala biti raznolika, zdrava i uravnotežena. Pravilan izbor hranjivih namirnica može pomoći kod nadutosti, vjetrova ili opstipacije. Nakon hospitalizacije pacijent dobiva pismene upute o prehrani nakon operacije kako bi što lakše prošla prilagodba na stomu i oporavak od operacijskog zahvata. Bilo bi dobro izbjegavati hranu bogatu vlaknima prvih 6- 8 tjedana zbog moguće reakcije na crijeva koja su operirana. Potrebno je jesti manje i češće obroke, ali nikako ih preskakati. Također, jedna od važnijih stavki je unos tekućine koji bi trebao biti minimalno 1, 5- 2 litre dnevno. To mogu biti sokovi, čajevi, voda i slično (Stoma medical, 2016).

Kod ileostoma posebno treba paziti na unos tekućine koji bi trebao biti oko 3 litre dnevno. Kod ileostome stolica je rijetke konzistencije te ih brojčano ima 4-6 dnevno. Time se gubi i tekućina što može dovesti do dehidracije. Pacijentu se treba naglasiti moguće komplikacije kako bi na vrijeme primijetio znakove. Kod dehidracije su to: suha koža, mokrenje malih količina urina tamnije boje, tamni podočnjaci, grčevi, žeđ i umor (Fontana i Katačić- OB Pula).

U hranu bogatu vlaknima ubraja se: orašasto voće, grožđice, kukuruz, kokos, celer, gljive, suho voće, voće i povrće s korom, kokice, sjemenke i meso u omotaču (hrenovke). Ta bi se hrana trebala unositi u malim količinama, a te količine koje se unose bilo bi dobro da se dobro sažvaču premda sama probava hrane započinje već u ustima (Stoma medical, 2016).

Normalne nuspojave koje mogu biti prisutne zbog različitih namirnica hrane su nadutost, vjetrovi, opstipacija i proljev. Nadutost i vjetrovi su najčešće uzrok gutanja zraka prilikom žvakanja hrane. Međutim, namirnice koje mogu biti uzrok nadutosti su: jaja, grah, kupus, brokula, luk, pivo, gazirani sokovi, začini, mlijeko i/ili sir. Što se tiče neugodnih mirisa tu može pomoći izbjegavanje šparoga, jaja, ribe, češnjaka i graška. Opstipaciju pak mogu uzrokovati: banane, sir, kruh, riža, jogurt i tjestenina. Dok je hrana koja može izazvati proljev: čokolada, alkohol, čaj, začinjena hrana, kava, mlijeko, sirovo voće i povrće. Ukoliko kod pacijenta dođe do opstipacije, može pomoći hrana bogata vlaknima, svježije voće i povrće te povećan unos tekućine (najbolje vode). Prilikom unosa hrane potrebno je paziti na vrstu i količinu namirnice

kako bi se kasnije moglo pretpostavljati koje su bile uzrok problema (ukoliko je do pojave istog došlo). Preporuča se vođenje dnevnika prehrane kako bi se moglo vidjeti u čemu je problem, ako do njega dođe. Koriste se i filter vrećice kako bi se smanjilo napuhivanje vrećice i izlaz neugodnih mirisa (Stoma medical, 2016).

7.4. Aktivnosti sa stomom

Nakon oporavka od operacije, kada se osobi vrati potrebna snaga, može se vratiti poslu i aktivnostima kojima se bavio prije operacije. Naravno da teže fizičke napore mora izbjegavati onoliko koliko je liječnik preporučio. Obitelj je pacijentu najveća psihička potpora, barem bi tako trebalo biti. Zdravstveni djelatnici poučavaju i obitelj o postupcima skrbi o pacijentu i stomi kako bi svi bili educirani i spremni na život sa stomom. Kada se pacijent odluči vratiti na posao važna mu je podrška i dodatna motivacija za odlazak među ljude. Što prije vraćanje životnim navikama omogućuje bolju kvalitetu života i smanjenje nastajanja psihičkih komplikacija pacijenata.

7.4.1. Sport i rekreacija

Prije vraćanja sportskim navikama i aktivnostima potrebno je odobrenje liječnika. Želja za vraćanjem tjelesnih aktivnosti u život trebala bi biti podržana i ukoliko zdravlje pacijenta dozvoljava, što prije omogućena. Bavljenje sportom doprinosi boljem raspoloženju, aktivnosti tijela i mišića, boljoj probavi i fizičkog stanja tijela. Prije treninga bilo bi dobro isprazniti vrećicu, a isto vrijedi i za vodene sportove. Također se može koristiti pojas ili steznik kako bi pridržavao vrećicu, a tijekom aktivnosti i znojenja kože treba pripaziti jer se podložna pločica može odlijepiti sa kože.

Sama činjenica da osoba ima stomu ne znači da se više nikada neće moći baviti različitim aktivnostima. Veliki se broj ljudi sa stomom vraća svojim starim životnim navikama uz malo veću pažnju usmjerenu prema brizi o stomi.

7.4.2. Izlasci i putovanja

Nakon oporavka osobe od operacije ne bi trebalo postojati nikakvih kontraindikacija za putovanje ili izlaske. Potrebno je samo da se pacijent dobro pripremi s potrebnim priborom pomagala za stomu. Stoma nije ograničenje za bilo koje aktivnosti. Kod putovanja zrakoplovom može se zamoliti za mjesto pored toaleta kako bi se što lakše obavljala promjena ili pražnjenje vrećice. Mogu se

koristiti vrećice s filterom zraka kako ne bi došlo do ispuštanja neugodnih mirisa i do nelagode. Putovanje autom se ne razlikuje od prijašnje vožnje autom, samo je potrebno više puta zaustaviti se u toaletu kako bi pacijent brinuo o stomi (Stoma medical, 2016).

7.4.3. Seksualni odnosi

Stoma ne bi trebala predstavljati prepreku za intimnost, međutim normalno je da se u početku izgubi želja i volja zbog nesigurnosti i nelagode stanja sa stomom. Potrebno je razgovarati sa partnerom kako bi oboje znali kako stomu ne mogu povrijediti ili oštetiti. Bilo bi dobro isprazniti vrećicu prije spolnog odnosa, a može se staviti i manja vrećica ili kapica na stomu (Stoma medical, 2016).

Tijekom prilagodbe pacijenta na stomu mogu se dogoditi kratkotrajni problemi s erekcijom ili suhoćom vagine. Međutim, nakon nekog vremena problemi nestanu. Važno je da partneri razgovaraju, budu podrška jedan drugome i imaju pozitivan pristup i odnos pun razumijevanja kako bi kasnije mogli uživati u spolnim odnosima.

8. RASPRAVA

U istraživanju provedenom 2013. godine u Danskoj, autora Danielsen Kjaergaard, rezultati pokazuju kako stoma pacijenata uvelike utječe na supružnike te oni nisu dovoljno educirani niti podržani od strane zdravstvenog osoblja tijekom hospitalizacije. Navedeno je i kako su ograničeni u seksualnom i društvenom životu. Dok je edukacija dokazana kao pozitivan učinak kod pacijenata sa stomom i sve to uključuje: kraći boravak u bolnici, skraćeno vrijeme koje je potrebno kako bi se postigla stručnost tijekom brige o stomi, bolje znanje o stomi i povećana samoučinkovitost. Kvaliteta života sa stomom je bolja kod pacijenata koji su pohađali edukaciju o brizi o stomi.

Golicki, Styczen i Szczepkowski su 2013. godine proveli istraživanje u Poljskoj koje je uključivalo 737 bolesnika, 3 mjeseca nakon operacije i postavljanja stome. Visoko je ocjenjena razina socijalne podrške, kućno okruženje, fizičko okruženje i osobni odnos. Nisko je ocjenjena seksualna aktivnost i radna sposobnost. Zaključeno je kako je kvaliteta života pacijenata sa stomom viša u usporedbi s hospitaliziranim internističkim bolesnicima.

2012. godine u Obrazovnoj i istraživačkoj bolnici Kartal (Istanbul, Turska), Altuntas i suradnici su istražili ulogu grupne edukacije o kvaliteti života sa stomom. Bolesnici svakodnevno mogu sudjelovati u grupnoj ili individualnoj nastavi tijekom edukacijskih programa za bolesnike sa stomom. Oni uključuju predavanja o stomi i njezi stome te razmjenu iskustva među bolesnicima. Takve se nastave provode od 2007. godine. Analize istraživanja otkrile su kako bolesnici koji su u braku ili žive sa partnerom te oni koji žive u ruralnim sredinama imaju bolja poboljšanja u kvaliteti života, osobito što se tiče tjelesne boli, općeg zdravstvenog stanja te mentalnog zdravlja.

Uloga i zalaganje multidisciplinarnog tima tijekom pripreme pacijenta za zahvat i skrbi nakon zahvata ponovno se napominje kao najvažniji dio pripreme pacijenta za život sa stomom. Sva navedena istraživanja dokazuju kako je edukacija pacijenta bitna koliko i edukacija obitelji. Ukoliko obitelj i supružnici nisu spremni na život sa stomom to utječe i na pacijenta. Zbog poslijeoperacijske boli, mogućost pojave komplikacija pacijentu je potrebna pomoć i podrška najbližih. Kako bi oni isto mogli pružiti moraju biti pripremljeni i spremni na život i brigu o stomi kao novom dijelu

tijela njihovog člana obitelji. Također se seksualna aktivnost smatra kao nisko ocjenjeni dio kvalitete života. Intima pacijenata se većinom zanemaruje tijekom psihičke pripreme pacijenta. Smatra se manje važnim, međutim seksualnost je potreba svakog ljudskog bića i stoga je potreba jednako važna. I dalje postoji sram i nelagoda tijekom razgovora o intimi, ali kako bi se očuvala kvaliteta života bolesnika i braka bolesnika potrebno je obuhvatiti sve čovjekove potrebe.

Edukativni programi, predavanja i grupne terapije olakšavaju i pacijentu i obitelji život sa stomom. Na taj način pacijentima se ukazuje kako nisu sami tijekom prilagodbe, promjene načina života te kako ne bi trebalo biti prepreka u provedbi raznih aktivnosti, a najmanje tijekom druženja, izlazaka, putovanja i uživanja u životu. Stoma terapeuti su zdravstveni radnici koji su dodatno educirani isključivo za stome, stoma pomagala, moguće komplikacije i liječenje istih te na koji način unaprijediti i prihvatiti život sa stomom. Najčešći je uzrok postavljanja stome karcinom, a nakon postavljene stome ne znači nužno i izlječenje karcinoma. Tijekom daljnjih tretmana liječenja uključuje se i palijativna skrb.

Palijativna skrb se definira kao pristup koji nastoji poboljšati kvalitetu života bolesnika i njegove obitelji, nastoji pomoći pacijentu u suzbijanju boli i patnje, bavi se ranim prepoznavanjem komplikacija i različitih problema u fizičkim, psihičkim i duhovnim potrebama pacijenata i obitelji. Svaka osoba ima pravo na palijativnu skrb koja može biti u sklopu bolnice, ali i ne mora. Postoje razne palijativne udruge s istim ciljevima koje djeluju u gradovima na način da su bolesnici potpora jedni drugima, a u svakoj udruzi djeluju liječnici, psiholozi i drugi zdravstveni djelatnici kako bi bolesnici imali sveobuhvatnu skrb i nakon hospitalizacije. U palijativnim udrugama sudjeluju i volonteri koji pomažu tijekom dana bolesnicima ukoliko oni to dozvoljavaju, sudjeluju u provedbama raznih preventivnih programa i predavanja. Volontirati može bilo tko; tko ima volje, želje i malo vremena za pomoći drugima, makar samo slušanjem ili razgovorom (Braš i sur., 2016).

Različite udruge, preventivni programi, edukacijski programi; svi oni imaju cilj olakšati bolesnicima prihvaćanje novog načina života, pružiti podršku i dokazati im kako nisu sami sa svojim bolestima te upozoriti zdrave ljude na rane simptome i znakove različitih bolesti kako bi se na vrijeme reagiralo i pružilo pomoć.

9. ZAKLJUČAK

Broj intestinalnih stoma je svakim danom veći. Uz sve preventivne programe na koje se pozivaju ljudi, osobito starije osobe, nažalost i dalje je broj oboljelih veliki. Razlog tome je što se ljudi ne odazivaju na preventivne programe, što zbog straha da se nešto ne otkrije, što zbog smanjenog interesa za brigu o zdravlju. Veliki broj ljudi odlazi liječniku onda kada si sami ne mogu više pomoći, većinom je tada kasno, osobito ako se radi o zloćudnim bolestima. Uloga zdravstvenog osoblja je poticati ljude na odaziv programima, brigu o sebi i onda kada se osjećaju dobro.

Naravno da stoma mijenja život pacijenata, međutim ona ne bi trebala utjecati na kvalitetu života. U početku, nastavak svakodnevnog, prijašnjeg načina života izgleda kao teška mogućnost. Međutim, nakon što se osoba oporavi od operacijskog zahvata, nauči kako skrbiti o stomi i peristomalnoj regiji, aktivnosti i hobiji polako se vraćaju u život. Ponekad može biti nešto teže obavljati ili jesti različitu hranu zbog pojave različitih smetnji, ali se također može uživati u raznim drugim aktivnostima, drugoj hrani i druženjima.

Uloga medicinske sestre započinje od prijema pacijenta na odjel pa sve do otpusta. Uključuje prijeoperacijsku pripremu za zahvat, poslijeoperacijsku skrb, pružanje podrške, odgovaranje na postavljena pitanja u domeni medicinske sestre, edukacija pacijenta i obitelji te priprema pacijenta na samostalni život sa stomom uz očuvanje kvalitete života. Nakon otpusta pacijenta iz bolnice pomoć pružaju patronažna sestra, zdravstvena njega u kući bolesnika, a ukoliko je potrebno i različite udruge ukoliko bolesnik i obitelj to žele.

Kako bi pacijentima pružili adekvatnu brigu i skrb, potrebno znanje i omogućili im kompletnu i sveobuhvatnu zdravstvenu njegu, važna je kontinuirana edukacija zdravstvenog osoblja. Timski rad profesionalaca omogućuje uspješno liječenje, suradnju, ali i zadovoljstvo pacijenata.

LITERATURA

AGASTYA, M. i BETTINA, L. (2021.) Colostomy Care. *National Library of Medicine*. [Online] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560503/>. [Pristupljeno: 01. studenog 2021.]

ALTUNTAS, Y. i sur. (2012.) The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *Eur J Cancer Care*. [Online] 21 (6). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22672332/>. [Pristupljeno: 01. kolovoza 2022.]

ASCO (2021.) Colostomy. *Cancer. Net*. [Online] Dostupno na: <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/surgery/types-ostomy/colostomy>. [Pristupljeno: 14. srpnja 2022.]

BABAKHANLOU, R. i sur. (2022.) Stoma-related complications and emergencies. *International Journal of Emergency Medicine*. [Online] 17 (5). Dostupno na: intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/S12245-022-00421-9. [Pristupljeno: 20. srpnja 2022.]

BAJEK i sur. (2007.) *Sustavna anatomija čovjeka*. Zagreb: Medicinska naklada.

BRAŠ, M. i sur. (2016.) Osnovni pojmovi o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi. *Palijativna medicina i palijativna skrb*. [Online] str. 69. Dostupno na: kardio.hr/wp-content/uploads/2016/12/69-76.pdf. [Pristupljeno 03. kolovoza 2022.]

COLOPLAST (2014) Informacije o stomi. [Online] Dostupno na: coloplast.com.au/ostomy/people-with-a-stoma/. [Pristupljeno: 1. studenog 2021.]

DANIELSEN KJAERGAARD, A. (2013.) Life after stoma creation. *Danish Medical Journal*. [Online] 60 (10). Dostupno na: ugeskriftet.dk/dmj/life-after-stoma-creation. [Pristupljeno: 28. srpnja 2022.]

FONTANA, V. i KATAČIĆ, R. Dijetoterapija pacijenata sa stomom- informativni letak. Opća bolnica Pula. Dostupno na: https://www.istra-istria.hr/media/filer_public/74/cc/74cc0718-b0b8-4690-98f1-e90398dd2087/dijetoterapija_za_pacijente_sa_stomom.pdf. [Pristupljeno: 28. srpnja 2022.]

- GILL, R.C., NADEEM, S.O. i CHAWLA, T.U. (2018) Management of Stoma Prolapse: A Novel Technique for Repair. *BioMedical*. [Online] Dostupno na: biomedres.us/fulltexts/BJSTR.MS.ID.000851.php. [Pristupljeno: 20. srpnja 2022.]
- GOLICKI, D., STYCZEN, P. i SZCZEPKOWSKI, M. (2013.) Quality of life in stoma patient in Poland: multicentre cross-sectional study using WHOQOL-BREF questionnaire. *Przegl Epidemiol*. [Online] 67 (3). Dostupno na: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24340567/. [Pristupljeno 01. kolovoza 2022.]
- HARDT, J. i sur. (2019) Lateralna pararektalna i transrektalna stoma u prevenciji parastomalne hernije. *Cochrane*. [Online] Dostupno na: cochrane.org/hr/CD009487/COLOCA-lateralna-pararektalna-i-transrektalna-stoma-u-prevenciji-parastomalne-hernije. [Pristupljeno: 20. srpnja 2022.]
- ISIK, B. i sur. (2007.) A life-saving but inadequately discussed procedure: tube duodenostomy. *World J Surg*. [Online] 31 (8). str. 16.- 24. Dostupno na: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17566821/. [Pristupljeno: 30. listopada 2021.]
- KINGSNORTH, A.N. i LEBLANC, K.A. (1998.) *Management of Abdominal Hernias*. Str. 368.- 370. Fourth edition. Springer.
- KOVAČIĆ, N. i LUKIĆ, I.K. (2006.) Anatomija i fiziologija. Zagreb: Medicinska naklada.
- KRAJNOVIĆ, F. (2010.) Promicanje zdravlja i poučavanje o zdravlju i bolesti. U: FRANKOVIĆ, S. i sur. (2010.) *Zdravstvena njega odraslih*. Zagreb: Medicinska naklada.
- KRISHNAMURTY MUKKAI, D., BLATNIK, J. i MUTCH, M. (2017.) Stoma Complications. *National Library of Medicine*. [Online] 30 (3). str. 193.- 200. Dostupno na: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498161/. [Pristupljeno: 20. srpnja 2022.]
- KUZMANOVIĆ, D. (2012.) Opšti postupci sprečavanja infekcije. [Online] str. 3. Dostupno na: <https://www.sec.ba/wp-content/uploads/2012/07/07-DEZINFEKCIJA.pdf>. [Pristupljeno: 14. srpnja 2022.]
- MATT, V. (2014) Preoperative Phase. *Nurseslabs*. [Online] Dostupno na: <https://nurseslabs.com/preoperative-phase/>. [Pristupljeno: 10. srpnja 2022.]

MIHOVILIĆ, Ž. (2013) Edukacija bolesnika o životu sa stomom. *University North*. [Online] Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:978>. [Pristupljeno: 01. studenog 2021.]

MEDIKAL LUX (2014) Ispravna rutina omogućava ugodu i sigurnost. [Online] Dostupno na: https://medikal-lux.hr/nakon-operacije-ugradnje-stome/ispravna-rutina-promjene-pomagala/?gclid=Cj0KCQjwlemWBhDUARIsAFp1rLUm2VBB4OiaFIYEJk4-76f1u3AhXgGsV0UaQUOx6wfh1qLkoVA3XCgaAgt0EALw_wcB. [Pristupljeno: 19. srpnja 2022.]

MULITA, F. i LOTFOLLAHZADEH, S. (2021.) Intestinal stoma. *StatPearls Publishing*. [Online] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565910/>. [Pristupljeno: 01. studenog 2021.]

PONGRAC, R. (2016.) Stoma- izazov u abdominalnoj kirurgiji. *University North*. [Online] Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A460>. [Pristupljeno: 30. listopada 2021.]

PRLIĆ, N., REGINA, V. i MUK, B. (2008.) *Zdravstvena njega 4*. IV. Izdanje. Zagreb: Školska knjiga.

STOMA MEDICAL (2016.) Živjeti s ileostomom. Zagreb: Stoma Medical.

STOMA MEDICAL (2016.) Živjeti s kolostomom. Zagreb: Stoma Medical.

QURESHI, A., CUNNINGHAM, J. i HEMANDAS, A. (2018.) Emergency stomas; should non- colorectal surgeons be doing it? *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. [Online] 11 (4). Dostupno na: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6204250/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6204250/). [Pristupljeno: 01. kolovoza 2022.]

POPIS SLIKA I GRAFIKONA

Slika 1. Anatomija tankog crijeva.....	3
Slika 2. Anatomija debelog crijeva.....	4
Slika 3. Vrste kolostoma.....	7
Slika 4. Pozicija ileostome.....	10
Slika 5. Jednodijelna zatvorena vrećica za kolostomu.....	20
Slika 6. Podložne pločice.....	21
Slika 7. Zatvorene vrećice.....	22
Slika 8. Jednodijelne vrećice s ispustom.....	23
Slika 9. Dvodijelni sustav vrećice- bez podložne pločice.....	23
Slika 10. Pomoć pri uklanjanju ljepila.....	24
Slika 11. Sprej i rupčići.....	25
Slika 12. Pasta.....	25
Slika 13. Zaštitni puder.....	26
Slika 14. Elastični remen.....	27
Slika 15. Trbušni pojas.....	27
Slika 16. Modelirajući prsten.....	28
Slika 17. Elastična traka.....	28
Slika 18. Nekroza stome.....	30
Slika 19. Retrakcija stome.....	31
Slika 20. Parastomalna hernija.....	32
Slika 21. Prolaps stome.....	33
Slika 22. Stenoza.....	34
Grafikon 1. Broj kolostoma i ileostoma.....	11
Grafikon 2. Komplikacije hitnih i elektivnih zahvata.....	36

Sažetak

Unatoč napretku medicine, brojnih preventivnih programa, predavanja i edukacija koje se provode s ciljem poticanja ljudi na brigu o zdravlju i pravodobnom reagiranju, nažalost, broj oboljelih od malignih bolesti i dalje raste. Abdominalna kirurgija ima sve više operacijskih zahvata, broj osoba sa stomom je svakim danom veći, a enterostomalnih terapeuta nema dovoljno. Uloga medicinske sestre, ali i cjelokupnog zdravstvenog osoblja je sve zahtjevnija zbog nedostatka zdravstvenog osoblja. Briga o pacijentima sa stomom je specifična, stoga je potrebno posebno educirano zdravstveno osoblje. Međutim, zbog malog broja enterostomalnih terapeuta, medicinska sestra je primorana samostalno se educirati kako bi što bolje pružila pacijentu potrebnu zdravstvenu njegu, educirala ga i osamostalila te na taj način očuvala kvalitetu života osobe. Cilj ovog preglednog rada je prikazati ulogu medicinske sestre kod osoba s intestinalnom stomom, posebno u procesu edukacije pacijenta i njegove obitelji. Podrška obitelji i poticanje na brigu o zdravlju, uz prethodnu edukaciju, dovodi do adekvatne skrbi o stomi i peristomalnoj regiji, sprečavanju nastanka komplikacija te očuvanju kvalitete življenja.

Ključne riječi: stoma, enterostomalni terapeut, medicinska sestra, zdravstvena njega, edukacija, kvaliteta života

Summary

Despite the progression of medicine, number of preventive programs, lectures and educations intended to encourage people to take care of their health in a timely manner, unfortunately, the number of people suffering from malignant diseases continues to grow. For example, the frequency of abdominal surgeries increase each day, without adequate enterostomal therapists. The role of the nurse, but also of the entire healthcare community, is increasingly demanding due to the lack of health care personnel. Caring for patients with a stoma is very particular, therefore, specially trained healthcare staff is needed. However, due to the small number of enterostomal therapists available, the nurse is forced to educate themselves, in order to provide necessary care, educate and support the patient, and preserve the patient's quality of life. The aim of this review is to show the role of the nurse in caring for patients with people ntestinal stomas, especially educating the patient and their family. Family support and encouragement in this process, along with education, leads to adequate care of the stoma and peristomal region. Thus preventing complications, and improving the patient's quality of life.

Key words: stoma, enterostomal therapist, nurse, health care, education, quality of life