

Utjecaj informiranosti pacijenata na kvalitetu života sa stomom

Dragić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:484502>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U
OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

Ivana Dragić

**UTJECAJ INFORMIRANOSTI
PACIJENATA NA KVALITETU
ŽIVOTA SA STOMOM**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U
OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

Ivana Dragić

**UTJECAJ INFORMIRANOSTI
PACIJENATA NA KVALITETU
ŽIVOTA SA STOMOM**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

Ovaj rad izrađen je na Medicinskom fakultetu u Osijeku, na Katedri za kirurgiju.

Mentor rada: prim.dr.sc. Goran Šantak, doc.

Rad sadrži: 34 stranice i 22 tablice.

Zahvaljujem se mentoru doc. dr. sc. prim. Goranu Šantaku na razumijevanju, stručnosti te sugestijama pri izradi diplomskoga rada. Hvala svim dragim osobama, prijateljima koji su, svaki na svoj način, pridonijeli stvaranju ovoga rada. Posebna zahvala mojoj obitelji i suprugu koji su mi pružili posebnu podršku i razumijevanje tijekom studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Stoma i njezine vrste	1
1.2. Prijeoperacijska priprema bolesnika	2
1.2.1. Psihička priprema	2
1.2.2. Fizička priprema	3
1.2.3. Prijeoperacijsko označavanje mjesta stome	3
1.3. Komplikacije stome	4
1.4. Kvaliteta života	5
2. CILJ	6
3. ISPITANICI I METODE	7
3.1. Ispitanici	7
3.2. Metode	7
3.3. Postupak istraživanja	8
3.4. Statističke metode	8
4. REZULTATI	9
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	9
4.2. Utjecaj informiranosti pacijenata na kvalitetu života sa stomom	12
4.3. Kvaliteta života bolesnika s karcinomom (EORTC QLQ-CR29)	13
4.4. Kvaliteta života bolesnika s karcinomom (EORTC QLQ-C30)	18
5. RASPRAVA	24
6. ZAKLJUČCI	27
7. SAŽETAK	28
8. SUMMARY	29
9. LITERATURA	29
10. ŽIVOTOPIS	33
11. PRILOZI	34

1. UVOD

Stoma različito utječe na pacijente (1), ali generalo kvaliteta života smanjena je tijekom prilagodbe na život sa stomom (2, 3). U posljednja tri desetljeća kvaliteta života postala je važan predmet istraživanja u različitim disciplinama. Danas je procjena kvalitete života sastavni dio evaluacije rehabilitacijskih i terapijskih postupaka. Pitanje čimbenika osobne kvalitete života vrlo je aktualno kako na području zdravstvene zaštite kroničnih bolesnika, tako i opće populacije (4). Vrlo je važno da se znanje bolesnika o uzrocima koji su doveli do operacijskog zahvata, vrstama stoma, i što je za njih najvažnije o njezi i pravilnom načinu života sa stomom, pravilno i adekvatno prezentira što je jedna od osnovnih zadaća liječnika i medicinskih sestara.

1.1. Stoma i njezine vrste

Stoma je grčka riječ, a znači *otvor*. Odnosi se na kirurški napravljen otvor koji izvodi unutarnji šuplji organ na kožu. Stome se nazivaju prema organu koji se izvodi. Najčešće su ileostoma (na trbušnu stijenku izvodi se dio tankog crijeva) i kolostoma (na trbušnu stijenku izvodi se dio debelog crijeva), urostoma je otvor za ispuštanje mokraće. Stoma može biti privremena ili trajna (5). Privremena stoma može biti napravljena kako bi upala ili mjesto koje je operirano zacijelilo bez kontaminacije stolicom, a može se zatvoriti s minimalnom ili bez gubitka crijevne funkcije. Trajna stoma može biti potrebna kada bolest ili njeno liječenje, onemogućuju normalnu crijevnu funkciju ili kada mišići koji kontroliraju eliminaciju stolice ne funkcioniraju zadovoljavajuće ili ih se mora odstraniti.

Najčešća oboljenja koja zahtijevaju kirurško liječenje izvođenjem stome: karcinom crijeva, rektuma ili mokraćnog mjehura, upalne bolesti probavnog sustava - Crohnova bolest ili ulcerozni kolitis, nasljedna stanja kao npr. obiteljske adenomatozne polipoze (vrsta kolorektalnog karcinoma koji se obiteljski prenosi), divertikulitis, ileus, anomalije pri rođenju, ubodne rane ili rane od vatrenog oružja, spina bifida ili druga prirođena stanja (6).

Kolostoma je najčešći oblik stome i izvodi se na debelom crijevu. Obično je okruglog ili ovalnog oblika i izbočena je 0,5 do 1 cm iznad razine kože. Sadržaj koji izlazi iz kolostome različite je konzistencije, ovisno gdje je izvedena stoma na debelom crijevu. Sadržaj može biti sličan normalnoj stolici ili više tekući.

Ileostoma je izvođenje završnog dijela tankog crijeva na stijenku abdomena. Ileostoma je uvijek iznad trbušne stijenke više nego kolostoma kako bi što više ušla kroz otvor podloge za stoma-vrećicu i kako bi se na taj način koža oko stome zaštitila od sadržaja tankog crijeva koji ju oštećuje više od stolice. Iz svake stome sadržaj će se prazniti bez mogućnosti kontrole. Pražnjenje sadržaja bit će skoro uvijek konstantno u tijeku dana, a zgušnjavanje zbog nedostatka upijanja određenih sastojaka koji se obavljaju u debelom crijevu, bit će u većoj ili manjoj mjeri onemogućeno (7).

Urostoma je spoj između mokraćnog trakta i trbušne stijenke. Služi za odvođenje i ispuštanje urina (7). Najčešći uzroci formiranja urostome mogu biti maligna oboljenja mokraćnog mjehura, ozljede, urođene nepravilnosti i utjecaj zračenja.

1.2. Prijeoperacijska priprema bolesnika

Svrha je pripreme za operaciju osigurati bolesniku najbolju psihičku, fizičku, socijalnu spremnost. Važno je s bolesnikom izgraditi odnos povjerenja. Prije samog operativnog zahvata bolesnika i njegovu obitelj potrebno je upoznati s potrebom izvedbe stome, objasniti način kirurškog zahvata i moguće komplikacije, poslijeoperacijsku njegu i rehabilitaciju te ih upoznati sa stoma pomagalima koja će koristiti iza operativnog zahvata. Potrebno je naglasiti da je izvedba stome zahvat koji će im spasiti život (8).

1.2.1. Psihička priprema

Prije samog operativnog zahvata potrebno je utvrditi razinu bolesnikova znanja o dijagnozi, prognozi, operativnom zahvatu i očekivanoj razini poslijeoperacijskog funkcioniranja bolesnika. Treba utvrditi sposobnost učenja i zainteresiranosti bolesnika. Dobro je poticati bolesnika na sudjelovanje u edukacijskom procesu. Dokazano je da dobra psihička priprema omogućuje da bolesnik bolje podnese operativni zahvat, brže se oporavi, treba manje analgetika, a skraćuje se i boravak u bolnici. Neposredno suočavanje s kirurškim zahvatom izaziva kod svake osobe različit intenzitet straha, nelagode i brige. Prisutan je strah od anestezije, boli, narušenog tjelesnog izgleda, odvajanja od obitelji, mogućeg nedostatka podrške i razumijevanja, financijske nesigurnosti. Najteži je strah od neznanja i neupućenosti. On potječe iz vjerovanja bolesnika da ne zna dovoljno o svojoj dijagnozi, predstojećem operacijskom zahvatu i prognozi bolesti. Psihološku pripremu za operaciju započinje liječnik kirurg, koji je postavio indikaciju za kirurško liječenje bolesti. On će bolesniku i njegovoj

obitelji, ako je nazočna, na razumljiv način objasniti potrebu, važnost i korisnost kirurškog zahvata, predvidivu dužinu boravka u bolnici, mogući ishod ako se operacija ne izvede i alternativne metode liječenja te ga upoznati s mogućim operacijskim rizicima i komplikacijama (9). Medicinska će sestra uključiti bolesnika u planiranje i provedbu zdravstvene njege, što će pridonjeti tome da on stekne povjerenje, postavlja pitanja, izražava svoju nesigurnost i strah (9). Kod pružanja podrške, adekvatne zdravstvene njege i edukacije, medicinska sestra prikuplja osnovne informacije o fizičkoj kondiciji bolesnika, nutritivnom statusu, predloženom operativnom zahvatu, ali i psihičkom profilu bolesnika. Uzima u obzir ono što bolesnik misli, osjeća, izražava, potiskuje, njegove strahove i želje.

1.2.2. Fizička priprema

Fizička priprema obuhvaća standardnu prijeoperacijsku laboratorijsku i dijagnostičku pripremu uz anesteziološki pregled te adekvatnu prehranu, poučavanje bolesnika, pripremu probavnog sustava te premedikaciju. Od općih pretraga za operaciju potrebno je učiniti: kompletnu krvnu sliku, pretrage urina, kemijsku analizu krvi, protrombinsko vrijeme, krvnu grupu i Rh faktor, elektrokardiogram, RTG srca i pluća. Uz opće pretrage prema potrebi još se obavljaju i neke dijagnostičke pretrage kao što su: ultrazvuk abdomena, CT abdomena, irigografija, kolonoskopija, tumorski biljezi. Prije samog operativnog zahvata bolesnik mora proći i anesteziološki pregled.

1.2.3. Prijeoperacijsko označavanje mjesta stome

Prijeoperacijsko označavanje, radi odabira odgovarajućeg mjesta stome, od najveće je važnosti za kvalitetu života bolesnika. Optimalno mjesto može smanjiti postoperativne poteškoće kao što su curenje sadržaja iz stome, problemi s postavljanjem pomagala, nadraženost kože, bol, fiziološki i emotivni problemi. Označavanje mjesta stome pokazalo se kao odličan način za pacijentovu prilagodbu na činjenicu da će biti nositelj stome, a isto tako pravilnim se i adekvatnim planiranjem pozicije izvođenja stome na trbušnu stijenku izbjegava mogućnost postavljanja stome u za to anatomske neodgovarajućim položajima (kožni nabori, linija samog operativnog reza, linija koja predstavlja razinu nošenja pojasa i sl.). Ne manje važna je i primjerena kirurška tehnika izvođenja stome i njezinog evertiranog fiksiranja za trbušnu stijenku (10).

Kod preoperativnog planiranja mora se definirati:

- vrsta stome koja će biti kreirana
- vrijeme trajanja stome (privremena, trajna)
- mjesto plasiranja otvora stome
- tehnika kreiranja stome.

Vrlo je važno pri planiranju mjesta stome izabrati najbolje mjesto za izvedbu stome.

Bitne karakteristike mjesta za stomu:

- mjesto mora biti dobro vidljivo pacijentu
- okolina kože mora biti barem 5 cm bez ožiljaka, incizija, pupka
- mjesto je potrebno planirati infraumbilikalno na izbočenju masnog tkiva abdomena
- postaviti stomu kroz ravni trbušni mišić
- mjesto mora biti udaljeno od koštanih izbočina ili udubljenja kože

1.3. Komplikacije stome

Uz stome su vezane brojne komplikacije. Komplikacije se dijele na komplikacije koje su vezane uz sam izgled stome te na komplikacije kože oko stome. Mogu biti rane i kasne. Ranim komplikacijama smatraju se uglavnom one koje se javljaju za vrijeme boravka pacijenta na odjelu. Rane su komplikacije: dehiscenca stome, nekroza stome i retrakcija stome (11). Komplikacije nastale tjednima nakon kreiranja stome nazivaju se kasne komplikacije stome. U kasne se ubrajaju: stenoza stome, parastomalna hernija, prolaps stome, hipergranulacije te retrakcija stome. Svaku od navedenih komplikacija potrebno je na vrijeme prepoznati.

Da bi se komplikacija prepoznala na vrijeme i da bi se u pravom trenutku izvršila intervencija potrebno je pratiti sljedeće pokazatelje:

- boju kože uz otvor stome, toplinu i turgor kože
- boju i vlažnost sluznice stome
- razinu stome u odnosu na trbušnu stijenu
- vrstu i količinu sadržaja koji se evakuira na stomu
- izgled sekrecije uz stomu.

1.4. Kvaliteta života

Kvaliteta života često je korišten pojam, kako u medicini tako i u psihologiji (12). Kvaliteta je života subjektivan koncept, a pokušali su ga objasniti brojni autori na različite načine. Neka od najjednostavnijih objašnjenja govore da je kvaliteta života subjektivna procjena vlastitog života u cjelini ili pak zadovoljstvo vlastitim životom, odnosno zadovoljstvo stupnjem funkcioniranja u odnosu na idealan stupanj funkcioniranja. Kvaliteta je života multidimenzionalni konstrukt koji se odnosi na percepciju pozitivnih i negativnih aspekata fizičkog, emocionalnog, socijalnog i kognitivnog funkcioniranja. Često se koristi kvaliteta života u istraživanjima u zdravstvenoj psihologiji i medicini za procjenu stanja bolesnika, za procjenu učinkovitosti liječenja i slično.

Stoma donosi promjene u stilu života i ciljevima, a pri tome treba naglasiti da su psihičke krize neizbježne. Tijekom cijeloga procesa liječenja, ali i oporavka, utjecaj i pomoć obitelji značajni su sa psihosocijalne strane, osobito u nastojanju da se uspostavi što bolja, potpuna stabilnost bolesnika. Nakon kirurškog zahvata i formiranja stome, moguće je otežano privikavanje novonastaloj situaciji koja pogađa pacijenta, u globalnom smislu utječe i na članove obitelji. U svezi s dobrom kvalitetom življenja potrebno je sagledati emotivna iskustva kao što su ljutnja, nemoć, tjeskoba i kao takva ne smiju biti zaboravljena i odstranjena, već treba uzeti u obzir i suočiti se s njima, jer *osjećati se dobro* na kraju mora prerasti u *biti dobro*. Za što bolju stabilnost bolesnika tijekom liječenja i kontinuiranog praćenja bolesti po protokolu potrebno je imati specijalne timove. Takav tim obično uključuje onkologe, psihologe, psihijatre, psihoterapeute, onkološke sestre, socijalne radnike, educirane volontere, a katkad i članove obitelji (13). Savjeti, tiskani vodiči kroz bolest te razne druge informativne brošure, kao i sastanci, predavanja, razgovori i doživotna kontinuirana edukacija pridonose poboljšanju kvalitete bolesnika. Udruge su vrlo uspješne u neposrednoj podršci člana drugom članu, u obliku praktičnih savjeta bolesnika bolesniku.

2. CILJ

Cilj je istraživanja ispitati kako informiranost pacijenata utječe na kvalitetu života sa stomomom.

Specifični su ciljevi:

- ispitati postoji li razlika u informiranosti obzirom na spol i dob
- postoji li razlika u informiranosti s obzirom na članstvo u udrugama
- kroz sveobuhvatni upitnik otkriti s kakvim simptomima i problemima su se susretali ispitanici u funkcionalnim skalama.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

U istraživanje je bilo uključeno ukupno 112 pacijenata s ugrađenom stomom na području Slavonije (Osijek, Požega, Slavonski Brod, Vukovar) koji su članovi *Saveza invalidskih društava ILCO Hrvatske* i oni koji nisu članovi udruga. Od ukupnog broja ispitanika bilo je 58 (51,8 %) muškaraca i 54 (48,2 %) žene. Istraživanje je provedeno tijekom siječnja i veljače 2017. godine.

Istraživanje je provedeno anonimnim anketnim upitnikom koji se sastojao od dva dijela. Prvi je dio obuhvaćao pitanja o demografskim podacima (dob, spol, bračni status, obrazovanje) te pitanja o zadovoljstvu pacijenata dobivenim informacijama o stomi koji se sastoji od 16 pitanja. Drugi dio ankete koji je korišten je upitnik *Europske organizacije za istraživanje i liječenje karcinoma*. Za samoprocjenu kvalitete života primijenjen je upitnik *EORTC QLQ-C29-30*. (*European Organization for Research and Treatment of Cancer's Quality of Life Questionnaire*) (14). Upitnik se sastojao od pet funkcionalnih skala: tjelesno funkcioniranje, poslovno funkcioniranje, kognitivno funkcioniranje, emocionalno funkcioniranje i socijalno funkcioniranje, te tri skale simptoma: umor, bol, mučnina/povraćanje; skale općeg zdravstvenog statusa/kvalitete života i individualnih čestica simptoma najčešće povezanih s malignim oboljenjem. Upitnik se sastoji od 58 pitanja. Sva su pitanja bodovana na Likertovoj skali od 1 do 4, pri čemu 1 znači nimalo, a 4 jako. Veći broj bodova označava lošije rezultate i više prisutnih simptoma. Iznimka je skala općeg zdravlja/kvalitete života bodovana na linearnoj analognoj skali od sedam bodova gdje veći broj bodova označava odlično zdravlje, a manji broj bodova jako loše opće zdravstveno stanje. Svi rezultati dobiveni na funkcionalnim skalama, kao i pojedinim pitanjima, linearno transformirani pretvoreni su u skalu od 0 do 100, pri čemu će viši rezultat na funkcionalnim skalama označavati bolje funkcioniranje, dok će visok rezultat na skalama simptoma označavati prisutnost većeg broja simptoma odnosno problema (15).

3.3. Postupak istraživanja

Prije početka ispitivanja ispitanicima je pročitana uputa kojom su bili upućeni u cilj istraživanja i u kojoj je naglašeno da je sudjelovanje u istraživanju anonimno i dobrovoljno, nakon čega su ispitanici potpisom dali pristanak za sudjelovanje i započeli s ispunjavanjem upitnika.

3.4. Statističke metode

Kategorijski su podaci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike među kategoričkim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisher-ovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli prema spolu, zbog odstupanja od normalne raspodjele, testirane su Mann-Whitneyevim U testom. Razlike numeričkih varijabli u tri i više nezavisnih skupina (dobne skupine), zbog odstupanja od normalne raspodjele, testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Ocjena povezanosti dana je Spearmanovim koeficijentom korelacije Rho (ρ). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na Alpha=0,05 (16,17). Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 112 ispitanika, od kojih je 58 (51,8 %) muškaraca i 54 (48,2 %) žene. Većim dijelom života njih 51 (45,5 %) živjelo je u velikom, a 39 (34,8 %) ispitanika u malom gradu. Prema razini obrazovanja najviše ih je srednje stručne sprema, a po bračnom statusu 81 (72,3 %) je u braku, značajno više muškaraca, dok su žene značajno više udovice (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$). Od 92 (82,9 %) ispitanika koji pripadaju nekom klubu ili grupi za potporu pacijenata sa stomom, značajno je više muškaraca (Hi-kvadrat test, $P = 0,001$) (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika prema spolu

	Broj (%) ispitanika prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Mjesto prebivališta većeg dijela života				
Selo	9 (15,5)	13 (24,1)	22 (19,6)	
Mali grad	20 (34,5)	19 (35,2)	39 (34,8)	0,48
Veliki grad	29 (50)	22 (40,7)	51 (45,5)	
Razina obrazovanja				
nekvalificirani	6 (10,3)	12 (22,2)	18 (16,1)	
srednja stručna sprema	47 (81)	37 (68,5)	84 (75)	0,22
visoka stručna sprema	5 (8,6)	5 (9,3)	10 (8,9)	
Bračno stanje prije operacije				
oženjen/ udana	45 (77,6)	36 (66,7)	81 (72,3)	
razveden/ razvedena	3 (5,2)	4 (7,4)	7 (6,3)	
samac	10 (17,2)	5 (9,3)	15 (13,4)	0,01[†]
udovac/ ica	0	7 (13)	7 (6,3)	
živim odvojeno	0	2 (3,7)	2 (1,8)	
Pripadaju nekom klubu ili grupi za potporu pacijenata sa stomom				
Ukupno	58 (100)	54 (100)	112 (100)	0,001

*Hi-kvadrat test; [†]Fisherov egzaktni test

Središnja dob (medijan) ispitanika je 60 godina (interkvartilnog raspona od 49 do 69 godina), u rasponu od 18 do 87 godina. Stomu imaju medijana 3,5 godine (interkvartilnog raspona od 2 do 7 godina) značajno dulje muškarci, medijana 4,5 godine (interkvartilnog raspona od 3 do 8 godina) (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) (Tablica 2).

Tablica 2. Dob ispitanika i godine života sa stomom prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Dob ispitanika	61 (53 - 65)	57 (44 - 70)	60 (49 - 69)	0,53
Koliko godina imaju stomu	4,5 (3 - 8)	2 (1 - 4)	3,5 (2 - 7)	< 0,001

*Mann Whitney U test

Kolostomu ima ugrađeno 77 (68,8 %) ispitanika, urostomu njih 13 (11,6 %), a ileostomu 22 (19,6 %) ispitanika. Od ukupno 88 (78,6 %) ispitanika koji nose trajnu stomu, značajno je više muškaraca (Hi-kvadrat test, $P = 0,01$). Obilježeno mjesto za stomu prije operacije imalo je 58 (53,2 %) ispitanika bez značajne razlike prema spolu.

Najviše ispitanika, njih 72 (64,3 %) ima karcinom debelog crijeva, značajno više muškarci; karcinom mokraćnog mjehura i ulcerozni kolitis imaju značajnije žene, a Chronovu bolest muškarci. Perforaciju crijeva i ileus ima samo jedna žena (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$).

Od komplikacija koje se javljaju najčešća je promjena na koži kod 54 (48,2 %) ispitanika od kojih značajno više žene, njih 35 (64,8 %) ili nešto drugo prema navodima 33 (29,5 %) ispitanika. Muškarci značajnije imaju herniju (Fisherov egzaktni test, $P = 0,001$). Sami obavljaju njegu stome 94 (83,9 %) ispitanika, bez značajnih razlika prema spolu ispitanika (Tablica 3).

Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema obilježjima vezanim uz stomu

	Broj (%) ispitanika prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Vrsta stome				
Kolostoma	45 (77,6)	32 (59,3)	77 (68,8)	0,10
Urostoma	4 (6,9)	9 (16,7)	13 (11,6)	
Ileostoma	9 (15,5)	13 (24,1)	22 (19,6)	
Stoma prema trajanju				
Trajna	51 (87,9)	37 (68,5)	88 (78,6)	0,01
Privremena	7 (12,1)	17 (31,5)	24 (21,4)	
Obilježeno mjesto za stomu prije operacije	28 (50)	30 (56,6)	58 (53,2)	0,57
Dijagnoza				
Ca mokraćnog mjehura	4 (6,9)	8 (14,8)	12 (10,7)	0,01
Ca debelog crijeva	43 (74,1)	29 (53,7)	72 (64,3)	
Ulcerozni kolitis	2 (3,4)	10 (18,5)	12 (10,7)	
Ileus	0	1 (1,9)	1 (0,9)	
Chronova bolest	9 (15,5)	5 (9,3)	14 (12,5)	
Perforacija crijeva	0	1 (1,9)	1 (0,9)	
Komplikacije				
Promjene na koži	19 (32,8)	35 (64,8)	54 (48,2)	0,001
Prolaps	5 (8,6)	1 (1,9)	6 (5,4)	
Hernija	16 (27,6)	3 (5,6)	19 (17)	
Nešto drugo	18 (31)	15 (27,8)	33 (29,5)	
Obavljaju njegu stome sami				
Ne	10 (17,2)	8 (14,8)	18 (16,1)	0,80
Da	48 (82,8)	46 (85,2)	94 (83,9)	
Ukupno	58 (100)	54 (100)	112 (100)	

*Fisherov egzakti test; †Hi-kvadrat test

4.2. Utjecaj informiranosti pacijenata na kvalitetu života sa stomom

Najveće je slaganje s tvrdnjom da su im informacije bile potrebne prije i nakon operacije, da su jako zadovoljni informacijama koje su dobili u klubu ili udruzi pacijenata sa stomom te da bi pacijentu s njihovom dijagnozom preporučili operaciju i stomu. Nimalo nisu zadovoljni informacijama, njih 29 (25,9 %) o stomi koje su dobili od laika (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanici prema informiranosti o životu sa stomom

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	
Jesu li ukupno zadovoljni informacijama koje su dobili o životu sa stomom	3 (2,7)	19 (17)	69 (61,6)	21 (18,8)	112 (100)
Koliko su zadovoljni informacijama koje su dobili poslije operacije	8 (7,1)	31 (27,7)	57 (50,9)	16 (14,3)	112 (100)
Koliko su zadovoljni informacijama koje su dobili od kirurga koji su ih operirali	9 (8)	27 (24,1)	48 (42,9)	28 (25)	112 (100)
Koliko su zadovoljni informacijama koje su dobili od odjelne sestre na odjelu na kojem su operirani	7 (6,3)	24 (21,6)	54 (48,6)	26 (23,4)	111 (100)
Koliko su zadovoljni informacijama koje su dobili od patronažne sestre	17 (15,2)	19 (17)	44 (39,3)	32 (28,6)	112 (100)
Koliko su zadovoljni informacijama koje su dobili u klubu ili udruzi pacijenata sa stomom	2 (1,8)	12 (10,7)	47 (42)	51 (45,5)	112 (100)
Jesu li zadovoljni informacijama o stomi koje su prikupili na internetu	24 (21,4)	19 (17)	41 (36,6)	28 (25)	112 (100)
Jesu li zadovoljni informacijama o stomi koje su prikupili u drugim medijima	27 (24,1)	25 (22,3)	45 (40,2)	15 (13,4)	112 (100)
Jesu li zadovoljni informacijama o stomi koje su dobili od drugih pacijenata sa stomom	10 (8,9)	22 (19,6)	56 (50)	24 (21,4)	112 (100)
Koliko su zadovoljni informacijama o stomi koje su dobili od laika	29 (25,9)	28 (25)	42 (37,5)	13 (11,6)	112 (100)
Informacije su im bile potrebne prije operacije	9 (8,1)	14 (12,6)	36 (32,4)	52 (46,8)	111 (100)
Informacije su im bile potrebne nakon operacije	3 (2,7)	3 (2,7)	37 (33,3)	68 (61,3)	111 (100)
Koliko su bili spremni pristati na operaciju i formiranje stome	12 (10,7)	17 (15,2)	33 (29,5)	50 (44,6)	112 (100)
Nakon operacije promijenili su negativne stavove o stomi	8 (7,2)	14 (12,6)	46 (41,4)	43 (38,7)	111 (100)
Pacijentu s Vašom dijagnozom preporučili biste operaciju i stomu	0	12 (10,7)	27 (24,1)	73 (65,2)	112 (100)

Prema spolu i pripadnosti nekom klubu ili grupi potpore nema značajne razlike u zadovoljstvu informiranosti, dok ispitanici u dobi od 41 do 50 godina značajnije su zadovoljniji informacijama, medijana 3,1 (interkvartilnog raspona od 2,7 do 3,8) (Kruskal Wallis test, $P = 0,04$) (Tablica 5).

Tablica 5. Skala informiranosti prema spolu, dobi ispitanika i pripadnosti nekom klubu ili grupi za potporu

	Medijan (interkvartilni raspon)	P*
Spol		
Muškarci	2,9 (2,7 - 3,1)	0,91
Žene	2,9 (2,6 - 3,2)	
Dob ispitanika		
do 40 godina	3 (2,8 - 3,1)	0,04
41 – 50	3,1 (2,7 - 3,8)	
51 – 60	2,8 (2,7 - 3)	
61 – 70	3 (2,8 - 3,1)	
71 i više godina	2,9 (2,5 - 3,1)	
Pripadaju nekom klubu ili grupi za potporu pacijenata sa stomom		
Ne	2,9 (2,6 - 3,1)	0,58
Da	2,9 (2,7 - 3,1)	
Ukupno skala informiranosti	2,9 (2,7 - 3,1)	

Nema značajne povezanosti dobi s kvalitetom informiranosti o stomi (Spearmanov koeficijent korelacije, $Rho = -0,094$ $P = 0,33$)

4.3. Kvaliteta života bolesnika s karcinomom (EORTC QLQ-CR29)

Jako je zabrinuto za svoje zdravlje 18 (16,1 %) ispitanika, za svoju težinu njih 15 (13,4 %), a njih 17 (15,2 %) navodi da su se zbog svog stanja osjećali fizički manje privlačnom/privlačnim, jako je nezadovoljno svojim tijelom 15 (13,5 %) ispitanika. Krv u stolici za 92 (82,1 %) ispitanika te gubljenje kose uslijed terapije za 94 (83,9 %) ispitanika je nimalo izraženo (Tablica 6).

Tablica 6. Ispitanici prema samoprocjeni kvalitete života

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	
Mokrite li često tijekom dana?	35(31,3)	42(37,5)	29(25,9)	6(5,4)	112(100)
Mokrite li često noću?	49(43,8)	44(39,3)	16(14,3)	3(2,7)	112(100)
Jesu li nekontrolirano mokrili?	82(73,2)	19(17)	7(6,3)	4(3,6)	112(100)
Jesu li imali bolno mokrenje?	83(75,5)	19(17,3)	7(6,4)	1(0,9)	110(100)
Jesu li imali bolove u trbuhu?	68(60,7)	25(22,3)	16(14,3)	3(2,7)	112(100)
Jesu li imali bolove u stražnjici?	69(61,6)	30(26,8)	10(8,9)	3(2,7)	112(100)
Jesu li osjećali napuhnutost trbuha?	49(44,5)	41(37,3)	13(11,8)	7(6,4)	110(100)
Jesu li primijetili krv u stolici?	92(82,1)	11(9,8)	5(4,5)	4(3,6)	112(100)
Jesu li primijetili sluz u stolici?	83(74,8)	17(15,3)	9(8,1)	2(1,8)	111(100)
Jesu li osjetili suhoću u ustima?	71(63,4)	23(20,5)	15(13,4)	3(2,7)	112(100)
Jesu li izgubili kosu uslijed terapije?	94(83,9)	10(8,9)	7(6,3)	1(0,9)	112(100)
Jesu li imali problema s osjetom okusa?	79(70,5)	25(22,3)	5(4,5)	3(2,7)	112(100)
Jesu li bili zabrinuti za svoje zdravlje?	53(47,3)	18(16,1)	23(20,5)	18(16,1)	112(100)
Jesu li bili zabrinuti za svoju težinu?	51(45,5)	26(23,2)	20(17,9)	15(13,4)	112(100)
Jesu li se zbog svog stanja osjećali fizički manje privlačnom/privlačnim?	50(44,6)	29(25,9)	19(17)	14(12,5)	112(100)
Jesu li se zbog svog stanja osjećali manje ženstvenom/muževnim?	52(46,4)	22(19,6)	21(18,8)	17(15,2)	112(100)
Jesu li bili nezadovoljni svojim tijelom?	52(46,8)	27(24,3)	17(15,3)	15(13,5)	111(100)
Jesu li imali nekontrolirano vjetrove iz stoma vrećice?	36(32,1)	46(41,1)	24(21,4)	6(5,4)	112(100)
Jesu li imali curenje stolice iz stoma vrećice?	55(49,1)	40(35,7)	14(12,5)	3(2,7)	112(100)
Jesu li imali bolnost kože oko stoma vrećice?	70(62,5)	30(26,8)	11(9,8)	1(0,9)	112(100)
Jesu li češće mijenjali vrećicu danju?	55(49,1)	30(26,8)	21(18,8)	6(5,4)	112(100)
Jesu li češće mijenjali vrećicu noću?	59(52,7)	35(31,3)	14(12,5)	4(3,6)	112(100)
Jesu li se osjećali neugodno zbog svoje stome?	50(45)	32(28,8)	16(14,4)	13(11,7)	111(100)
Jesu li imali problema brinući se za svoju stomu?	57(50,9)	33(29,5)	14(12,5)	8(7,1)	112(100)
*Do koje mjere su bili zainteresirani za seks?	33 (61,1)	15 (27,8)	5 (9,3)	1 (1,9)	54 (100)
*Jesu li tijekom odnošaja osjećali bol ili nelagodu?	34 (63)	16 (29,6)	2 (3,7)	2 (3,7)	54 (100)
†Do koje mjere su bili zainteresirani za seks?	17 (32,1)	20 (37,7)	14 (26,4)	2 (3,8)	53 (100)
†Jesu li imali poteškoće s erekcijom?	27 (46,6)	18 (31)	8 (13,8)	5 (8,6)	58 (100)

*žene; †muškarci

Žene imaju značajno bolnije mokrenje (Mann Whitney U test, $P = 0,03$), dok muškarcima značajnije češće curi stolica iz stoma vrećice (Mann Whitney U test, $P = 0,02$), dok u ostalim česticama nema značajnih razlika prema spolu (Tablica 7).

Tablica 7. Samoprocjena kvalitete života prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Funkcionalne skale				
Zadovoljstvo tijelom	72,2 (44,4 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (44,4 - 100)	0,89
Zabrinutost za zdravlje	83,3 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	0,29
Težina	66,7 (33,3 - 100)	100 (66,7 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	0,13
Interes za seks	100 (50 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	0,79
Skala simptoma				
Učestalost mokrenja	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 50)	33,3 (0 - 50)	0,53
Krv i sluz u stolici	0 (0 - 16,7)	0 (0 - 16,7)	0 (0 - 16,7)	0,94
Učestalost mijenjanja vrećice	16,7 (0 - 33,3)	16,7 (0 - 50)	16,7 (0 - 33,3)	0,50
Urinarna inkontinencija	0 (0 - 8,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,58
Bolno mokrenje	0 (0 - 0)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 8,3)	0,03
Bolovi u trbuhu	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,08
Bolovi u stražnjici	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,11
Napuhnutost trbuha	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	0,84
Suhoća u ustima	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 66,7)	0 (0 - 33,3)	0,14
Izgubili kosu uslijed terapije	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0,80
Promijenjen osjet okusa	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,37
Nekontrolirani vjetrovi iz stoma vrećice	33,3 (0 - 41,7)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	0,93
Curenje stolice iz stoma vrećice	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	0,02
Bolnost kože oko stome	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,82
Osjećaj neugode zbog stome	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	0,77
Problemi brinući se za stomu	16,7 (0 - 33,3)	0 (0 - 41,7)	0 (0 - 33,3)	0,72
Tijekom odnošaja bol ili neugoda (žene)	-	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	-
Impotencija (muškarci)	33,3 (0 - 33,3)	-	33,3 (0 - 33,3)	-

*Mann Whitney U test

Učestalost mokrenja je značajno češća kod onih ispitanika koji su članovi kluba ili grupa za potporu (Mann Whitney U test, $P = 0,02$), kao i curenje stolice iz stoma vrećice

(Mann Whitney U test, $P = 0,02$), dok se oni ispitanici koji nisu članovi kluba više žale na nekontrolirane vjetrove iz stoma vrećice (Mann Whitney U test, $P = 0,04$) (Tablica 8).

Tablica 8. Samoprocjena kvalitete života prema pripadnosti nekom klubu ili grupi za potporu

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Nisu članovi kluba	Članovi kluba ili grupe potpore	Ukupno	
Funkcionalne skale				
Zadovoljstvo tijelom	66,7 (44,4 - 100)	66,7 (44,4 - 100)	66,7 (44,4 - 100)	0,63
Zabrinutost za zdravlje	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	0,45
Težina	100 (66,7 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	0,36
Interes za seks (muškarci)	83,3 (66,7 - 100)	100 (66,7 - 100)	100 (66,7 - 100)	0,40
Interes za seks (žene)	100 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	0,51
Skala simptoma				
Učestalost mokrenja	0 (0 - 33,3)	66,7 (33,3 - 100)	33,3 (0 - 50)	0,02
Krv i sluz u stolici	0 (0 - 0)	33,3 (0 - 62,5)	0 (0 - 16,7)	0,15
Učestalost mijenjanja vrećice	16,7 (0 - 50)	0 (0 - 16,7)	16,7 (0 - 33,3)	0,15
Urinarna inkontinencija	0 (0 - 0)	16,7 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,94
Bolno mokrenje	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 8,3)	0,50
Bolovi u trbuhu	0 (0 - 66,7)	0 (0 - 8,3)	0 (0 - 33,3)	0,58
Bolovi u stražnjici	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,33
Napuhnutost trbuha	33,3 (0 - 66,7)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	0,53
Suhoća u ustima	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,65
Izgubili kosu uslijed terapije	0 (0 - 0)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 0)	0,54
Promijenjen osjet okusa	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 0)	0 (0 - 33,3)	0,80
Nekontrolirani vjetrovi iz stoma vrećice	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	0,04
Curenje stolice iz stoma vrećice	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 33,3)	0,02
Bolnost kože oko stome	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,31
Osjećaj neugode zbog stome	33,3 (0 - 66,7)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	0,57
Problemi brinući se za stomu	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	0 (0 - 33,3)	0,74
Tijekom odnošaja bol ili neugoda (žene)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,61
Impotencija (muškarci)	0 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	0,68

*Mann Whitney U test

Prema dobnim skupinama značajne su razlike samo po pitanju zadovoljstva tijelom (Kruskal Wallis test, $P = 0,03$) i zabrinutošću za težinu (Kruskal Wallis test, $P = 0,03$) (Tablica 9).

Tablica 9. Samoprocjena kvalitete života prema dobnim skupinama

	Medijan (interkvartilni raspon) prema dobi					P*
	do 40	41 - 50	51 - 60	61 – 70	71 i više	
Funkcionalne skale						
Zadovoljstvo tijelom	55,6 (33,3 - 100)	66,7 (19,4 - 100)	66,7 (33,3 - 88,9)	100 (50 - 100)	66,7 (50 - 94,4)	0,03
Zabrinutost za zdravlje	100 (0 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (16,7 - 100)	100 (66,7 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	0,15
Zabrinutost za težinu	100 (66,7 - 100)	100 (25 - 100)	33,3 (0 - 100)	100 (66,7 - 100)	66,7 (50 - 100)	0,03
Interes za seks (muškarci)	66,7 (66,7 - 100)	66,7 (41,7 - 100)	83,3 (41,7 - 100)	100 (100 - 100)	100 (100 - 100)	0,07
Interes za seks (žene)	33,3 (33,3 - 50)	100 (33,3 - 100)	66,7 (50 - 100)	66,7 (66,7 - 100)	83,3 (33,3 - 100)	0,07
Skala simptoma						
Učestalost mokrenja	0 (0 - 33,3)	25 (0 - 50)	16,7 (0 - 66,7)	33,3 (8,3 - 50)	33,3 (33,3 - 50)	0,09
Krv i sluz u stolici	0 (0 - 0)	0 (0 - 16,7)	0 (0 - 25)	0 (0 - 16,7)	0 (0 - 33,3)	0,69
Učestalost mijenjanja vrećice	0 (0 - 33,3)	25 (0 - 54,2)	33,3 (0 - 50)	0 (0 - 25)	33,3 (16,7 - 50)	0,16
Urinarna inkontinencija	0 (0 - 0)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,19
Bolno mokrenje	0 (0 - 0)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 25)	0 (0 - 25)	0 (0 - 16,7)	0,92
Bolovi u trbuhu	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 41,7)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,79
Bolovi u stražnjici	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 41,7)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,93
Napuhnutost trbuha	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	0,28
Suhoća u ustima	0 (0 - 0)	0 (0 - 41,7)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	0,19
Izgubili kosu uslijed terapije	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 66,7)	0,53
Promijenjen osjet okusa	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 0)	0 (0 - 33,3)	0,10
Nekontrolirani vjetrovi iz stoma vrećice	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (33,3 - 33,3)	0,45
Curenje stolice iz stoma vrećice	0 (0 - 33,3)	16,7 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 50)	0,05
Bolnost kože oko stome	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 8,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	0,56
Osjećaj neugode zbog stome	33,3 (0 - 66,7)	0 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 83,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	0,14
Problemi brinući se za stomu	0 (0 - 66,7)	16,7 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	0,29
Tijekom odnošaja bol ili neugoda (žene)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 58,3)	0 (0 - 16,7)	0 (0 - 0)	0,16
Impotencija (muškarci)	0 (0 - 50)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 50)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 83,3)	0,65

*Kruskal Wallis test

4.4. Kvaliteta života bolesnika s karcinomom (EORTC QLQ-C30)

U tjelesnom funkcioniranju većina ima poteškoće pri obavljanju napornih aktivnosti kao što je nošenje teške torbe u kupovini ili putne torbe ili pri dugotrajnom hodanju (Tablica 10).

Tablica 10. Ispitanici prema tjelesnom funkcioniranju

Tjelesno funkcioniranje	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	Ukupno
Imate li poteškoće pri obavljanju napornih aktivnosti kao što je nošenje teške torbe u kupovini ili putne torbe?	21(18,8)	45(40,2)	35(31,3)	11(9,8)	112(0)
Imate li poteškoće pri dugotrajnom hodu?	26(23,2)	55(49,1)	20(17,9)	11(9,8)	112(0)
Imate li poteškoće pri kratkotrajnom hodu izvan kuće?	50(44,6)	42(37,5)	18(16,1)	2(1,8)	112(0)
Morate li ostati u krevetu ili stolici tijekom dana?	59(52,7)	43(38,4)	9(8)	1(0,9)	112(0)
Trebate li pomoć pri hranjenju, odijevanju, kupanju ili korištenju toaleta?	71(64)	31(27,9)	8(7,2)	1(0,9)	111(0)

Mala su ograničenja u poslovnom funkcioniranju za većinu ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Ispitanici prema poslovnom funkcioniranju

Poslovno funkcioniranje	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	Ukupno
Jeste li bili ograničeni u obavljanju svog posla ili svakodnevnih aktivnosti?	41(36,6)	50(44,6)	18(16,1)	3(2,7)	112(100)
Jeste li bili ograničeni u bavljenju svojim hobbijima ili drugim aktivnostima u slobodno vrijeme?	41(36,6)	49(43,8)	20(17,9)	2(1,8)	112(100)

U kognitivnom funkcioniranju većina ispitanika nema poteškoća (Tablica 12).

Tablica 12. Ispitanici prema kognitivnom funkcioniranju

Kognitivno funkcioniranje	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	Ukupno
Jeste li imali poteškoće s koncentriranjem na stvari poput čitanja novina ili gledanja televizije?	56(50)	41(36,6)	12(10,7)	3(2,7)	112(100)
Jeste li imali poteškoća s pamćenjem stvari?	51(45,5)	37(33)	20(17,9)	4(3,6)	112(100)

U emocionalnom funkcioniranju malo su ili dosta izražene smetnje, više ih je malo napeto, zabrinuto, razdražljivo ili depresivno (Tablica 13).

Tablica 13. Ispitanici prema emocionalnom funkcioniranju

Emocionalno funkcioniranje	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	UKupno
Jeste li bili napeti?	45(40,2)	45(40,2)	16(14,3)	6(5,4)	112(100)
Jeste li bili zabrinuti?	37(33)	43(38,4)	27(24,1)	5(4,5)	112(100)
Jeste li bili razdražljivi?	42(37,5)	41(36,6)	22(19,6)	7(6,3)	112(100)
Jeste li bili depresivni?	44(39,3)	43(38,4)	19(17)	6(5,4)	112(100)

Za 49 (43,8 %) i 50 (44,6 %) ispitanika nimalo nije utjecalo fizičko stanje ili terapija na njihov obiteljski život ili na njihove socijalne aktivnosti (Tablica 14).

Tablica 14. Ispitanici prema socijalnom funkcioniranju

Socijalno funkcioniranje	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	Ukupno
Jesu li Vaše fizičko stanje ili terapija utjecali na Vaš obiteljski život?	49(43,8)	32(28,6)	29(25,9)	2(1,8)	112(100)
Jesu li Vaše fizičko stanje ili terapija utjecali na Vaše socijalne aktivnosti?	50(44,6)	31(27,7)	26(23,2)	5(4,5)	112(100)

Većina je ispitanika malo osjećala slabost ili umor, kao i potrebu za odmorom (Tablica 15).

Tablica 15. Ispitanici prema umoru

Umor	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	UKupno
Jeste li imali potrebu za odmorom?	33(29,7)	50(45)	25(22,5)	3(2,7)	111(100)
Jeste li osjećali slabost?	47(42)	50(44,6)	12(10,7)	3(2,7)	112(100)
Jeste li osjećali umor?	39(34,8)	48(42,9)	21(18,8)	4(3,6)	112(100)

Na mučninu ili povraćanje većina se ispitanika ne žali (Tablica 16).

Tablica 16. Ispitanici prema mučnini/povraćanju

Mučnina/ povraćanje	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	Ukupno
Jeste li osjećali mučninu?	66(58,9)	27(24,1)	16(14,3)	3(2,7)	112 (100)
Jeste li povraćali?	80(72,1)	22(19,8)	8(7,2)	1(0,9)	111 (100)

Slabo izražene bolove imao je 41 (36,6 %) ispitanik, a 21 (18,8 %) ispitanik navodi da im je bol otežavala njihove svakodnevne aktivnosti (Tablica 17).

Tablica 17. Ispitanici prema boli

Bol	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	Ukupno
Jeste li imali bolove?	52(46,4)	41(36,6)	15(13,4)	4(3,6)	112(100)
Je li bol otežavala Vaše svakodnevne aktivnosti?	46(41,1)	44(39,3)	21(18,8)	1(0,9)	112(100)

Ispitanici svoje zdravstveno stanje i ukupnu kvalitetu života tijekom proteklog tjedna ocjenjuju uglavnom *dobro*, tek manji dio je *nezadovoljan* (Tablica 18).

Tablica 18. Samoprocjena kvalitete života i zdravstvenog stanja

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	1	2	3	4	5	6	7	
Kako biste ocijenili svoje ukupno zdravstveno stanje tijekom proteklog tjedna?	6 (5,4)	9 (8)	11 (9,8)	25 (22,3)	40 (35,7)	17 (15,2)	4 (3,6)	112 (100)
Kako biste ocijenili ukupnu kvalitetu svog života tijekom proteklog tjedna?	1 (0,9)	5 (4,5)	9 (8)	28 (25)	45 (40,2)	18 (16,1)	6 (5,4)	112 (100)

Od simptoma, najviše su ispitanike mučile poteškoće sa spavanjem i financijske poteškoće uzrokovane fizičkim stanjem ili terapijom (Tablica 19).

Tablica 19. Ispitanici prema pojedinačnim česticama

Pojedinačne čestice	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Malo	Dosta	Jako	UKupno
Jeste li oteženo disali?	62(55,4)	41(36,6)	8(7,1)	1(0,9)	112(100)
Jeste li imali poteškoće sa spavanjem?	42(37,5)	43(38,4)	17(15,2)	10(8,9)	112(100)
Jeste li osjećali smanjen apetit?	59(52,7)	34(30,4)	15(13,4)	4(3,6)	112(100)
Jeste li imali zatvor?	66(58,9)	36(32,1)	9(8)	1(0,9)	112(100)
Jeste li imali proljev?	64(57,7)	36(32,4)	9(8,1)	2(1,8)	111(100)
Jesu li Vam fizičko stanje ili terapija stvorili financijske poteškoće?	59(53,2)	21(18,9)	23(20,7)	8(7,2)	111(100)

Kod samoprocjene pojedinačnih čestica muškarci su značajno više imali proljev u odnosu na žene (Mann Whitney U test, $P = 0,01$), dok po ostalim česticama nema značajnih razlika (Tablica 20).

Tablica 20. Medijani samoprocjene skala i pojedinačnih čestica prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Funkcionalne skale				
Tjelesno funkcioniranje	50 (25 - 75)	55 (25 - 80)	50 (25 - 80)	0,89
Poslovno funkcioniranje	25 (0 - 100)	50 (0 - 100)	50 (0 - 100)	0,51
Kognitivno funkcioniranje	83,3 (66,7 - 100)	83,3 (62,5 - 100)	83,3 (66,7 - 100)	0,52
Emocionalno funkcioniranje	66,7 (56,2 - 93,8)	66,7 (58,3 - 100)	66,7 (58,3 - 100)	0,85
Socijalno funkcioniranje	83,3 (66,7 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (50 - 100)	0,08
Umor	27,8 (11,1 - 44,4)	33,3 (11,1 - 44,4)	33,3 (11,1 - 44,4)	0,72
Mučnina/ povraćanje	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,66
Bol	16,7 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 50)	16,7 (0 - 33,3)	0,46
Kvaliteta života	66,7 (50 - 66,7)	66,7 (47,9 - 75)	66,7 (50 - 66,7)	0,87
Pojedinačne čestice				
Otežano disanje	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,18
Poteškoće sa spavanjem	33,3 (0 - 41,7)	33,3 (0 - 41,7)	33,3 (0 - 33,3)	0,87
Osjećaj smanjenog apetita	0 (0 - 33,3)	16,7 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,49
Imali zatvor	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,64
Imali proljev	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,01
Jesu li im fizičko stanje ili terapija stvorili financijske poteškoće	0 (0 - 50)	33,3 (0 - 66,7)	0 (0 - 66,7)	0,11

*Mann Whitney U test

Nema značajne razlike u samoprocjeni kvalitete života s obzirom na to jesu li ispitanici članovi neke grupe potpore bolesnicima sa stomom ili ne (Tablica 21).

Tablica 21. Medijani samoprocjene skala i pojedinačnih čestica prema pripadnosti klubu ili grupi potpore

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Nisu članovi kluba	Članovi kluba ili grupa	Ukupno	
Funkcionalne skale				
Tjelesno funkcioniranje	33,3 (0 - 100)	60 (33,3 - 80)	50 (25 - 80)	0,16
Poslovno funkcioniranje	0 (0 - 100)	50 (0 - 100)	50 (0 - 100)	0,45
Kognitivno funkcioniranje	83,3 (66,7 - 100)	83,3 (66,7 - 100)	83,3 (66,7 - 100)	0,78
Emocionalno funkcioniranje	66,7 (33,3 - 83,3)	66,7 (58,3 - 100)	66,7 (58,3 - 100)	0,41
Socijalno funkcioniranje	66,7 (33,3 - 100)	83,3 (50 - 100)	66,7 (50 - 100)	0,17
Umor	33,3 (11,1 - 44,4)	33,3 (11,1 - 44,4)	33,3 (11,1 - 44,4)	0,86
Mučnina/ povraćanje	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,11
Bol	33,3 (0 - 50)	16,7 (0 - 33,3)	16,7 (0 - 33,3)	0,56
Kvaliteta života	66,7 (50 - 83,3)	66,7 (41,7 - 66,7)	66,7 (50 - 66,7)	0,08
Pojedinačne čestice				
Otežano disanje	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,74
Poteškoće sa spavanjem	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 58,3)	33,3 (0 - 33,3)	0,82
Osjećaj smanjenog apetita	33,3 (0 - 66,7)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,12
Imali zatvor	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,06
Imali proljev	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,25
Jesu li im fizičko stanje ili terapija stvorili financijske poteškoće	33,3 (0 - 66,7)	0 (0 - 66,7)	0 (0 - 66,7)	0,19

*Mann Whitney U test

Prema dobnim skupinama značajno je najviše narušeno socijalno funkcioniranje kod ispitanika u dobi od 61 do 70 godina, a najbolje je kod ispitanika do 40 godina (Kruskal Wallis test, $P = 0,008$) (Tablica 22).

Tablica 22. Medijani samoprocjene skale i pojedinačnih čestica prema dobnim skupinama

	Medijan (interkvartilni raspon) prema dobi					P*
	do 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 i više	
Funkcionalne skale						
Tjelesno funkcioniranje	40 (20 - 100)	33,3 (0 - 67,5)	50 (25 - 100)	60 (33,3 - 80)	63,3 (30 - 75)	0,27
Poslovno funkcioniranje	0 (0 - 100)	50 (0 - 100)	0 (0 - 50)	50 (0 - 100)	50 (0 - 100)	0,18
Kognitivno funkcioniranje	66,7 (50 - 100)	66,7 (50 - 100)	83,3 (58,3 - 100)	100 (66,7 - 100)	83,3 (66,7 - 100)	0,56
Emocionalno funkcioniranje	58,3 (41,7 - 91,7)	66,7 (39,6 - 100)	75 (37,5 - 100)	75 (66,7 - 100)	66,7 (50 - 83,3)	0,51
Socijalno funkcioniranje	50 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (41,7 - 100)	100 (66,7 - 100)	66,7 (33,3 - 100)	0,008
Mučinina/povraćanje	33,3 (22,2 - 44,4)	22,2 (11,1 - 36,1)	33,3 (0 - 44,4)	33,3 (11,1 - 44,4)	33,3 (11,1 - 50)	0,86
Bol	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 16,7)	0 (0 - 33,3)	0,31
Kvaliteta života	33,3 (16,7 - 50)	16,7 (0 - 33,3)	16,7 (0 - 41,7)	16,7 (0 - 33,3)	16,7 (0 - 41,7)	0,58
Pojedinačne čestice						
Otežano disanje	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	0,86
Poteškoće sa spavanjem	33,3 (33,3 - 33,3)	16,7 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 50)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (16,7 - 66,7)	0,65
Osjećaj smanjenog apetita	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 50)	0,34
Imali zatvor	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,31
Imali proljev	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	0,20
Jesu li im fizičko stanje ili terapija stvorili financijske poteškoće	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	0 (0 - 66,7)	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 66,7)	0,11

*Kruskal Wallis test

5. RASPRAVA

Provedenim istraživanjem nastojala sam dobiti uvid utječe li informiranost pacijenata na kvalitetu života sa stomom. Istraživanjem je utvrđeno da podjednak broj oba spola ima ugrađenu stomu. Središnja dob ispitanika je 60 godina. Stomu imaju medijana 3,5 godine. Većim dijelom života njih 45,5 % je živjelo u velikom, a 34,8 % ispitanika u malom gradu. Prema razini obrazovanja najviše ih je srednje stručne spreme, a po bračnom statusu 72,3 % je u braku. Obilježeno mjesto za stomu prije operacije imalo je 53,2 % ispitanika bez značajne razlike prema spolu. Istraživanjem provedenim u Izraelu dokazano je kako pacijenti koji su imali obilježeno mjesto za stomu prije operacije imaju bolju kvalitetu života i manje postoperativnih komplikacija, bez obzira na vrstu stome (18).

Najveći broj ispitanika ima ugrađenu kolostomu. Kolostoma je kirurški zahvat namijenjen smanjenju gastrointestinalnih simptoma i sprečavanju progresije bolesti, ali neizbježne promjene fizičkog izgleda dovode do poremećaja tjelesnog funkcioniranja i poremećaja brojnih aspekata privatnog života pacijenata (19). Značajno više muškaraca pripada nekom klubu ili grupi za potporu pacijenata sa stomom. Najviše ispitanika sa ugrađenom stomom ima karcinom debelog crijeva i to značajno više muškarci. Trend pojavnosti kolorektalnog raka u Hrvatskoj pokazuje značajni porast kod muškaraca, dok kod žena nema značajnije promjene u trendu, ali je prisutan stalan porast koji nije značajan. U Hrvatskoj 2010. godine broj novih slučajeva kolorektalnog raka kod muškaraca je bio 1.826 (1.501 u 2000.) a kod žena 2010. broj novih slučajeva 1.241 (1.199 u 2000.) (13). Kod žena je češći karcinom mjehura i ulcerozni kolitis. Komplikacije koje se javljaju kod najvećeg broja ispitanika su promjene na koži, značajnije više kod žena. Slične rezultate je dalo istraživanje u Danskoj gdje je 45% ispitanika navelo da ima probleme s kožom, uzrok povezuju sa ileostomom, curenjem sadržaja iz vrećice i indeksom tjelesne mase većim od 30 (20).

Najviše pacijenata se složilo s tvrdnjom da su im informacije bile potrebne prije i nakon operacije, da su jako zadovoljni informacijama koje su dobili u klubu ili udruzi pacijenata sa stomom, te da bi pacijentu s njihovom dijagnozom preporučili operaciju i stomu. Također su dosta zadovoljni informacijama koje su dobili od kirurga, odjelne sestre, te patronažne sestre. Nimalo nisu zadovoljni informacijama koje su dobili od laika. Da bi pacijent svjesno prihvatio operaciju i život sa stomom, svakako je nužno da kirurg koji će izvršiti operaciju prije njenog izvođenja razgovara sa pacijentom. Treba ga detaljno upoznati sa razlogom izvođenja stome, načinom i mjestom na kojem će biti izvedena, njenim funkcioniranjem i

održavanjem. Pacijentu je potrebno predočiti što takvom intervencijom dobiva i kakav ga život očekuje nakon završetka liječenja. Dobar odnos između pacijenta i medicinske sestre koja brine o stomi se smatra ključnim u uspješnoj prilagodbi pacijenata na život sa stomom. Odnos pacijenta i medicinske sestre promiče kontinuitet u njezi i psihosocijalnoj prilagodbi, povećava sposobnosti pacijenta da razvije praktične vještine o njezi stome, te pridonosi ranijem otpuštanju iz bolnice i smanjuje rizik od ponovne hospitalizacije (21). Zdravstveni djelatnici uvijek trebaju težiti poboljšanju kvalitete života pacijenata sa stomom, a osobito medicinske sestre trebaju biti svjesne da njihovo znanje i vještine mogu pomoći u poboljšanju kvalitete života prije i poslije operacije (22). Prema spolu i pripadnosti nekom klubu ili grupi potpore nema značajne razlike u zadovoljstvu informiranosti, dok ispitanici u dobi od 41 do 50 godina su značajnije zadovoljniji informacijama. Žene imaju značajno bolnije mokrenje, dok muškarcima značajnije češće curi stolica iz stoma vrećice. Učestalost mokrenja je značajno češća kod onih ispitanika koji su članovi kluba ili grupa za potporu kao i curenje stolice iz stoma vrećice dok oni ispitanici koji nisu članovi kluba više se žale na nekontrolirane vjetrove iz stoma vrećice. Edukacija i podrška pacijenata mogu imati ključnu ulogu u prevenciji ili liječenju problema povezanih sa stomom (23). U tjelesnom funkcioniranju većina ima poteškoće pri obavljanju napornih aktivnosti kao što je nošenje teške torbe u kupovini ili putne torbe, ili pri dugotrajnom hodanju. Istraživanje provedeno u Americi također je pokazalo da osobe sa ugrađenom stomom imaju poteškoća pri obavljanju napornih aktivnosti, te se susreću s fizičkim ograničenjima u usporedbi sa zdravom populacijom (24).

U emocionalnom funkcioniranju malo su ili dosta izražene smetnje, više ih je malo napeto, zabrinuto, razdražljivo ili depresivno. Istraživanje provedeno u Iranu pokazalo je da se 70 % ispitanika sa stomom osjeća nezadovoljstvo i depresivno (25). Rezultati istraživanja pokazuju da život sa stomom utječe na kvalitetu života, međutim ispitanici svoje zdravstveno stanje i ukupnu kvalitetu života tijekom proteklog tjedna ocjenjuju uglavnom dobro, tek manji dio je nezadovoljan. Istraživanje provedeno u Iranu također je pokazalo da pacijenti imaju relativno dobru kvalitetu života (25).

Od simptoma, najviše su ispitanike mučile poteškoće sa spavanjem i financijske poteškoće uzrokovane fizičkim stanjem ili terapijom. Većina pacijenata je izvijestila da su morali promijeniti ili napustiti svoj posao nakon pojave bolesti, te da je to utjecalo na njihove prihode. Kupnja vrećica i rukavica, uzrokovali su daljnje financijske probleme (26). Kod samoprocjene pojedinačnih čestica muškarci su značajno više imali proljev u odnosu na žene.

Prema dobnim skupinama značajno je najviše narušeno socijalno funkcioniranje kod ispitanika u dobi od 61 do 70 godina, a najbolje je kod ispitanika do 40 godina. Narušeno socijalno funkcioniranje može nastati zbog gubitka samopouzdanja uzrokovano fizičkim i psihičkim poremećajima koje nosi život sa stomom. Ti uzroci dovode do određenog stupnja duštvne izolacije (26).

6. ZAKLJUČCI

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Prema spolu i pripadnosti nekom klubu ili grupi potpore nema značajne razlike u zadovoljstvu informiranosti, dok ispitanici u dobi od 41 do 50 godina su značajnije zadovoljniji informacijama.
2. U funkcionalnim skalama se pokazalo da većina ispitanika u tjelesnom funkcioniranju ima poteškoće pri obavljanju napornih aktivnosti kao što je nošenje teške torbe u kupovini ili putne torbe, ili pri dugotrajnom hodanju. U emocionalnom funkcioniranju malo su ili dosta izražene smetnje, više ih je malo napeto, zabrinuto, razdražljivo ili depresivno.
3. Ispitanici svoje zdravstveno stanje i ukupnu kvalitetu života tijekom proteklog tjedna ocjenjuju uglavnom dobro, tek manji dio je nezadovoljan.
4. Od simptoma, najviše su ispitanike mučile poteškoće sa spavanjem i financijske poteškoće uzrokovane fizičkim stanjem ili terapijom. Kod samoprocjene pojedinačnih čestica muškarci su značajno više imali proljev u odnosu na žene. Prema dobnim skupinama značajno je najviše narušeno socijalno funkcioniranje kod ispitanika u dobi od 61 do 70 godina, a najbolje je kod ispitanika do 40 godina.

7. SAŽETAK

Cilj: Ispitati kako informiranost pacijenata utječe na kvalitetu života sa stomom. Specifični ciljevi su ispitati postoji li razlika s obzirom na spol i dob te postoji li razlika s obzirom na članstvo u udrugama. Kroz sve obuhvatni upitnik otkriti s kakvim simptomima i problemima su se susretali ispitanici u funkcionalnim skalama.

Ispitanici i metode: Ispitanicu su bili pacijenti sa ugrađenom stomom na području Slavonije koji su članovi Saveza invalidskih društava ILCO Hrvatske i oni koji nisu članovi udruga. Ispitivanje je provedeno anonimnim i dobrovoljnim načinom. Metoda istraživanja je bio anonimni upitnik koji je izrađen u suradnji s mentorom i upitnikom Europske organizacije za istraživanje i liječenje karcinoma.

Rezultati: Sudjelovalo je ukupno 112 ispitanika, od kojih je 58 muškaraca i 54 žena. Najviše pacijenata se složilo s tvrdnjom da su im informacije bile potrebne prije i nakon operacije, da su jako zadovoljni informacijama koje su dobili u klubu ili udruzi pacijenata sa stomom, te da bi pacijentu s njihovom dijagnozom preporučili operaciju i stomu. Nimalo nisu zadovoljni informacijama koje su dobili od laika. Svoje zdravstveno stanje i ukupnu kvalitetu života tijekom proteklog tjedna ocjenjuju uglavnom dobro, tek manji dio je nezadovoljan.

Zaključak: Prema spolu i pripadnosti nekom klubu ili grupi potpore nema značajne razlike u zadovoljstvu informiranosti, dok ispitanici u dobi od 41 do 50 godina su značajnije zadovoljniji informacijama. Najizraženije probleme ispitanici su imali u tjelesnom funkcioniranju i emocionalnom funkcioniranju. Najčešći simptomi su: poteškoće sa spavanjem i financijske poteškoće uzrokovane fizičkim stanjem ili terapijom.

8. SUMMARY

Objective: to test the impact that education and awareness of patients has on the quality of life with a stoma. Specific goals are to find out if there is a difference regarding sex and age and if there is a difference between patients who are part of associations and those who are not. Using an all-encompassing questionnaire, the aim is also to find out symptoms and problems the participants are faced with in functional scales.

Participants and methods: Examinees were patients with a stoma in the Slavonia area which are members of The Disabled People's Association of Croatia (Savez invalidskih društava ILCO Hrvatske) and those who are not part of any association. The survey was done anonymously and voluntarily. The method of research was an anonymous questionnaire which was made in collaboration with my mentor and in accordance with The European Organisation for Research and Treatment of Cancer.

Results: In total, 112 examinees took part, of which 58 are male and 54 female. Most of the patients agreed upon the fact that they needed the information before and after the operation, that they are very satisfied with the information they got in the club or from the association of patients with stoma, and that they would recommend the operation and stoma to patients with the same diagnosis they had. They are completely unsatisfied with information they received from the layman. They rate their health and general quality of life during the past week as generally good; just a small part is not satisfied.

Conclusion: Regarding the sex and club or support group membership there is no significant difference in satisfaction concerning the given information, while examinees between the age of 41 and 50 are much more satisfied with the information they got. The biggest problem the examinees had was their physical and emotional functioning. The most common symptoms are: sleep disorders and financial troubles caused by their physical condition and therapy.

9. LITERATURA

1. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005; 14:74–81.
2. Sprangers MA, Taal BG, Aaronson NK. Quality of life in colorectal cancer. Stoma vs. nonstoma patients. *Dis Colon Rectum* 2005; 38:361–9.
3. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum* 1999; 42:1569–74.
4. Pinjatela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2008; Vol 44, br.2, str. 79-98
5. Burch J. Exploring the conditions leading to stoma-forming surgery. *Br J Nurs.* 2005; 9;14(2):94-8.
6. O kolostomi s razumijevanjem, Vodič za nove pacijente; Stoma medical 2014.
7. Savez invalidskih ILCO društava Hrvatske. Dostupno na adresi: <http://www.ilco.hr/index.php/> Datum pristupa: 25.04.2017.
8. Kalauz S. Zdravstvena njega kirurških bolesnika sa odabranim specijalnim poglavljima, Visoka zdravstvena škola, 2000.
9. Prlić, N. Zdravstvena njega kirurških bolesnika –opća, Zagreb, Školska knjiga, 2014.
10. Prieto L, Thorsen H, Juul K . Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health and Quality of Life Outcomes* 2005; 3:62.
11. Kim JT, Kumar RR. Reoperation for stoma-related complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2006 ; (4):207-12
12. Cummins RA. Moving from the quality of life concept to a theory. *J Intellect Disabil Res* 2005;49(19):699-706.).
13. Diklić D, Lovrić J, Đaković I. Trendovi incidencije i mortaliteta od kolorektalnog karcinoma u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji 2000.-2100. i kvaliteta života operiranih bolesnika. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru.* 2013; 7:107-124.

14. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute* 1993; 85: 365-376.
15. Fayers P, Aaronson N, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual*, 3rd ed. European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2001.
16. Ivanković D. i sur. *Osnove statističke analize za medicinare*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
17. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
18. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek S, Kluger Y, Assalia A. The Impact of Preoperative Stoma Site Marking on the Incidence of Complications, Quality of Life, and Patient's Independence. *Dis Colon Rectum* 2012; 55: 783–787
19. Krouse RS, Grant M, Rawl SM, et al. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *J Psychosom Res.* 2009;66:227–232.
20. Nybaek H, Bang Knudsen D, Nørgaard Laursen T, Karlsmark T, Jemec GB. Skin Problems in Ostomy Patients: A Case-control Study of Risk Factors. *Acta Derm Venereol* 2009; 89: 64–67
21. Royal College of Nursing. *Clinical nurse specialists: stoma care*. RCN 2009. Dostupno na adresi: <https://www2.rcn.org.uk/>. Datum pristupa: 25.04.2017.
22. Black PK. Psychological, sexual, and cultural issues for patients with the stoma. *Br J Nurs.* 2004;13:692–695
23. Lo SF., Wang YT., Wu LY., Hsu MY., Chang SC, Hayter M. Multimedia education program for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67, 68–76.
24. Nichols TR. Health-related quality of life in community-dwelling persons with ostomies. The physical functioning domain. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* 2015; 42(4): 374–7

25. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian Journal of Palliative Care* 2012;18(3):176.
26. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi ZM. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence*. 2011; 5: 1–5.

27. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ivana Dragić

Datum i mjesto rođenja: 15.09.1989., Đakovo

Adresa: M. Divalta 24, 31000, Osijek

Telefon: 091/583-7709

E – mail: ivana.ivanusec@gmail.com

Obrazovanje

2014. Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek

2014. Položen stručni ispit za medicinsku sestru više stručne spreme

2012. Medicinski fakultet Osijek, Stručni studij Sestrinstva; stručna prvostupnica sestrinstva.

2010. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi – Osijek: stručni ispit za medicinsku sestru.

2008. Medicinska škola Osijek; medicinska sestra - medicinski tehničar.

Radno iskustvo

2012. Klinički bolnički centar Osijek, Zavod za kardijalnu i vaskularnu kirurgiju, medicinska sestra za zdravstvenu njegu.

Članstva

2009. Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara

28. PRILOZI

1. Prilog 1: Anketni upitnik
2. Prilog 2. Upitnik o kvaliteti života Europske organizacije za istraživanje i liječenje karcinoma EORTC QLQ-C29-30

Prilog 1. Anketni upitnik

Utjecaj informiranosti pacijenata na kvalitetu života sa stomom

1. Koju vrstu stome imate? **ileostomu** _____ **kolostomu** _____ **urostomu** _____
2. Je li stoma **trajna** ? _____ ili **privremena**? _____
3. Je li mjesto za stomu obilježeno prije operacije? **Ne** _____ **Da** _____
4. Koja je **bolest ili dijagnoza** razlog za stomu? _____
5. Koliko godina imate stomu? _____
6. Imate li komplikacije? **promjene na koži** _____ **hernija** _____ **prolaps** _____ **drugo** _____
7. Obavljate li njegu stome sami? **Ne** _____ **Da** _____
8. Kojeg ste spola? **Muškog** _____ **Ženskog** _____
9. Koliko **godina** imate? _____
10. Koje je Vaše bračno stanje ?
samac _____ **oženjen/udana** _____ **razveden/a** _____ **udovac/ica** _____ **živim odvojeno** _____
11. Gdje ste proveli veći dio života? **u velikom gradu** _____, **u malom gradu** _____, **na selu** _____
12. Koja je Vaša stručna sprema? **VSS** _____ **SSS** _____ **NK** _____
13. Pripadate li nekom klubu ili grupi za potporu pacijenata sa stomom? **DA** _____ / **NE** _____

Koliko ste zadovoljni dobivenim informacijama?	nimalo	malo	dosta	jako
1. Jeste li ukupno zadovoljni informacijama koje ste dobili o životu sa stomom?	1	2	3	4
2. Koliko ste zadovoljni informacijama koje ste dobili prije operacije?	1	2	3	4
3. Koliko ste zadovoljni informacijama koje ste dobili poslije operacije?	1	2	3	4
4. Koliko ste zadovoljni informacijama koje ste dobili od kirurga koji Vas je operirao?	1	2	3	4
5. Koliko ste zadovoljni informacijama koje ste dobili od odjelne sestre na odjelu na kojem ste operirani?	1	2	3	4
6. Koliko ste zadovoljni informacijama koje ste dobili od patronažne sestre?	1	2	3	4
7. Koliko ste zadovoljni informacijama koje ste dobili u klubu ili udruzi pacijenata sa stomom?	1	2	3	4
8. Jeste li zadovoljni informacijama o stomi koje ste prikupili na internetu?	1	2	3	4
9. Jeste li zadovoljni informacijama o stomi koje ste prikupili u drugim medijima?	1	2	3	4
10. Jeste li zadovoljni informacijama o stomi koje ste dobili od drugih pacijenata sa stomom?	1	2	3	4
11. Koliko ste zadovoljni informacijama o stomi koje ste dobili od laika?	1	2	3	4
12. Informacije su Vam bile potrebne prije operacije?	1	2	3	4
13. Informacije su Vam bile potrebne nakon operacije?	1	2	3	4
14. Koliko ste bili spremni pristati na operaciju i formiranje stome?	1	2	3	4
15. Nakon operacije promijenio sam negativne stavove o stomi?	1	2	3	4
16. Pacijentu s Vašom dijagnozom preporučili biste operaciju i stomu?	1	2	3	4

**Prilog 2. Upitnik o kvaliteti života Europske organizacije za istraživanje i liječenje
karcinoma EORTC QLQ-C29-30**

**Upitnik o kvaliteti života Europske organizacije za istraživanje i liječenje karcinoma
EORTC QLQ – CR29**

	nimalo	malo	dosta	jako
01. Imate li poteškoće pri obavljanju napornih aktivnosti kao što je nošenje teške torbe u kupovini ili putne torbe?	1	2	3	4
02. Imate li poteškoće pri dugotrajnom hodu?	1	2	3	4
03. Imate li poteškoće pri kratkotrajnom hodu izvan kuće?	1	2	3	4
04. Morate li ostati u krevetu ili stolici tijekom dana?	1	2	3	4
05. Trebate li pomoć pri hranjenju, odijevanju, kupanju ili korištenju toaleta?	1	2	3	4

Tijekom proteklog tjedna:	nimalo	malo	dosta	jako
06. Jeste li bili ograničeni u obavljanju svog posla ili svakodnevnih aktivnosti?	1	2	3	4
07. Jeste li bili ograničeni u bavljenju svojim hobijima ili drugim aktivnostima u slobodno vrijeme?	1	2	3	4
08. Jeste li oteženo disali?	1	2	3	4
09. Jeste li imali bolove?	1	2	3	4
10. Jeste li imali potrebu za odmorom?	1	2	3	4
11. Jeste li imali poteškoće sa spavanjem?	1	2	3	4
12. Jeste li osjećali slabost?	1	2	3	4
13. Jeste li osjećali smanjen apetit?	1	2	3	4
14. Jeste li osjećali mučninu?	1	2	3	4
15. Jeste li povraćali?	1	2	3	4
16. Jeste li imali zatvor?	1	2	3	4
17. Jeste li imali proljev?	1	2	3	4
18. Jeste li osjećali umor?	1	2	3	4
19. Je li bol otežavala Vaše svakodnevne aktivnosti?	1	2	3	4
20. Jeste li imali poteškoće s koncentriranjem na stvari poput čitanja novina ili gledanja televizije?	1	2	3	4

21. Jeste li bili napeti?	1	2	3	4
22. Jeste li bili zabrinuti?	1	2	3	4
23. Jeste li bili razdražljivi?	1	2	3	4
24. Jeste li bili depresivni?	1	2	3	4
25. Jeste li imali poteškoća s pamćenjem stvari?	1	2	3	4
26. Jesu li Vaše fizičko stanje ili terapija utjecali na Vaš obiteljski život?	1	2	3	4
27. Jesu li Vaše fizičko stanje ili terapija utjecali na Vaše socijalne aktivnosti?	1	2	3	4
28. Jesu li Vam fizičko stanje ili terapija stvorili financijske poteškoće?	1	2	3	4

Molimo Vas, odgovorite na sva pitanja zaokruživanjem jednog broja od 1 do 7, koji Vam najviše odgovara.

	jako loše.....odlično						
29. Kako biste ocijenili svoje ukupno zdravstveno stanje tijekom proteklog tjedna?	1	2	3	4	5	6	7
30. Kako biste ocijenili ukupnu kvalitetu svog života tijekom proteklog tjedna?	1	2	3	4	5	6	7

Tijekom proteklog tjedna:	nimalo	malo	dosta	jako
31. Mokrite li često tijekom dana?	1	2	3	4
32. Mokrite li često noću?	1	2	3	4
33. Jeste li nekontrolirano mokrili?	1	2	3	4
34. Jeste li imali bolno mokrenje?	1	2	3	4
35. Jeste li imali bolove u trbuhu?	1	2	3	4
36. Jeste li imali bolove u stražnjici?	1	2	3	4
37. Jeste li osjećali napuhnutost trbuha?	1	2	3	4
38. Jeste li primijetili krv u stolici?	1	2	3	4
39. Jeste li primijetili sluz u stolici?	1	2	3	4
40. Jeste li osjetili suhoću u ustima?	1	2	3	4

41. Jeste li izgubili kosu uslijed terapije?	1	2	3	4
42. Jeste li imali problema s osjetom okusa?	1	2	3	4
43. Jeste li bili zabrinuti za svoje zdravlje?	1	2	3	4
44. Jeste li bili zabrinuti za svoju težinu?	1	2	3	4
45. Jeste li se zbog svog stanja osjećali fizički manje privlačnom/privlačnim?	1	2	3	4
46. Jeste li se zbog svog stanja osjećali manje ženstvenom/muževnim?	1	2	3	4
47. Jeste li bili nezadovoljni svojim tijelom?	1	2	3	4
48. Jeste li imali nekontrolirano vjetrove iz stoma vrećice?	1	2	3	4
49. Jeste li imali curenje stolice iz stoma vrećice?	1	2	3	4
50. Jeste li imali bolnost kože oko stoma vrećice?	1	2	3	4
51. Jeste li češće mijenjali vrećicu danju?	1	2	3	4
52. Jeste li češće mijenjali vrećicu noću?	1	2	3	4
53. Jeste li se osjećali neugodno zbog svoje stome?	1	2	3	4
54. Jeste li imali problema brinući se za svoju stomu?	1	2	3	4

Tijekom protekla 4 tjedna:	nimalo	malo	dosta	jako
Samo za žene:				
55. Do koje mjere ste bili zainteresirani za seks?	1	2	3	4
56. Jeste li tijekom odnošaja osjećali bol ili nelagodu?	1	2	3	4
Samo za muškarce:				
57. Do koje mjere ste bili zainteresirani za seks?	1	2	3	4
58. Jeste li imali poteškoće s erekcijom?	1	2	3	4