

Kvaliteta života bolesnika nakon operacije kolorektalnog karcinoma

Bodakoš, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:305725>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR:100/SES/2015

**KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA NAKON
OPERACIJE
KOLOREKTALNOG KARCINOMA**

Ivana Bodakoš

Bjelovar, travanj 2017.

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR:100/SES/2015

**KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA NAKON
OPERACIJE
KOLOREKTALNOG KARCINOMA**

Ivana Bodakoš

Bjelovar, travanj 2017.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Ivana Bodakoš**

Datum: 22.12.2015.

Matični broj:000961

JMBAG: 0314009464

Kolegij: **JAVNO ZDRAVSTVO**

Naslov rada (tema): **Kvaliteta života bolesnika nakon operacije kolorektalnog karcinoma**

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

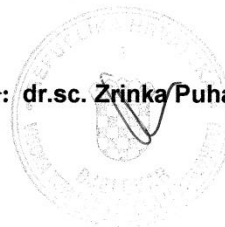
1. **Mirna Žulec, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **dr.sc. Zrinka Puharić mentor**
3. **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 100/SES/2015

Studentica će pokazati incidenciju i mortalitet kolorektalnog karcinoma u Hrvatskoj te pomoću podataka iz Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Požeško-slavonskoj županiji, prikazati metode liječenja, te aktivno prikupiti posebno konstruiranom i validiranom anketom podatke o kvaliteti bolesnika nakon operacije.

Zadatak uručen: 22.12.2015.

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**



ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici dr.sc.Zrinki Puharić, dr,med. ,svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju.

Veliko hvala mojim kolegama sa posla na trudu i pomoći tijekom cijelog školovanja, glavnoj sestri i svim liječnicima koji su bili uz mene. Posebno hvala mom suprugu i mojoj obitelji na strpljivosti, motivaciji i velikoj ljubavi.

Ovaj diplomski rad posvećujem svom suprugu i najboljoj prijateljici koja je nažalost izgubila bitku sa opakom bolesti i koja nije dočekala da diplomiram, a bila mi je velika potpora u životu.

1. UVOD	1
1.1. Anatomija i fiziologija debeloga crijeva	2
1.2. Rak debeloga crijeva	3
1.2.1. Definicija	3
1.2.2. Epidemiologija	3
1.2.3. Etiologija	4
1.2.4. Patologija.....	5
1.2.5. Klinička slika.....	6
1.2.6. Simptomi	6
1.2.7. Dijagnoza	8
1.2.8. Liječenje	9
1.2.9. Kvaliteta života	11
1.2.10. Poteškoće pacijenata sa stomom.....	12
1.2.11. Uloga medicinske sestre kod bolesnika sa stomom.....	12
1.2.12. Prijeoperacijska priprema	13
1.2.13. Poslijeoperacijska zdravstvena njega	14
1.2.14. Prehrana bolesnika nakon operacijskoga zahvata	15
1.2.15. Educiranost bolesnika i njihove obitelji	15
1.2.16. Stoma klub.....	16
1.2.17. Nacionalni program ranoga otkrivanja raka debeloga crijeva.....	16
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	17
3. ISPITANICI I METODE	18
3.1. Ispitanici.....	18
3.2. Upitnik	18
3.3. Etička načela	18
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	19
5. RASPRAVA	31

7. LITERATURA	35
8. SAŽETAK	38
9. SUMMARY	39
10. PRILOZI.....	40

1. UVOD

Kvaliteta života tema je koja je u središtu istraživanja mnogih stručnjaka. Znanstvenici smatraju da je ocjena kvalitete vlastitoga zdravlja subjektivna procjena. Jedna od definicija kvalitete života opisuje kao ukupno blagostanje na koje utječu objektivni pokazatelji, a veliki udio ima i subjektivna procjena te vrednovanje tjelesnoga, emocionalnoga, socijalnoga i materijalnoga blagostanja, osobnoga razvoja i svrhovite aktivnosti(1).

Socijalna okolina izravno sudjeluje u pogoršanju zdravlja čime se povećava broj oboljelih i maligne bolesti (2).

Kolorektalni karcinom vrlo je čest i veliki je javnozdravstveni problem u svijetu. Kod muškaraca je na trećem mjestu po učestalosti te na drugome mjestu po smrtnosti. Kod žena je po učestalosti i smrtnosti na drugome mjestu(3).

Gubitak zdravlja dovodi do promjene u fizičkim i psihološkim sposobnostima. Od velike je važnosti prihvatiti život sa stomom radi lakše adaptacije koja će nastati nakon operacije. Bolesnik mora prihvatiti vještine i postupke koji će mu trebati tijekom cijeloga života. Veliku važnost o kvaliteti života nakon operacije ima obitelj(4).

1.1. Anatomija i fiziologija debeloga crijeva

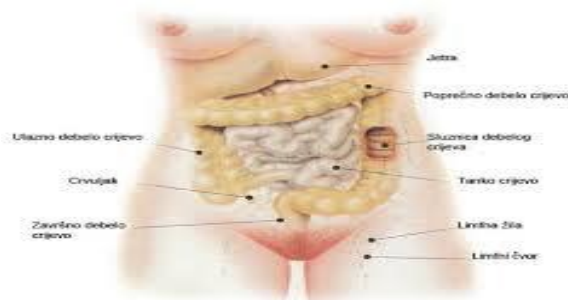
Debelo crijevo sastavni je dio probave (intestinum crassum) koje sudjeluje u unošenju hranjivih tvari iz okoline u organizam. Smješteno je između ileuma i čmara (anusa). Dugo je približno metar i pol.

Debelo crijevo nastavlja se na tanko crijevo u donjem dijelu trbuha i čini okvir. Usmjereno je prema gore i dolazi do jetre kao colon ascendes, zakreće na lijevu stranu i prostire se od ošita i želudca kao colon transversum (poprečno crijevo) i zatim se spušta lijevom stranom colon descendens (silazno crijevo).

Debelo crijevo razlikuje se od tankog crijeva po tome što je izvana nabrano. U debelome crijevu događa se miješanje i potiskivanje. Kretnje se pojačavaju nakon unesene hrane. Kada feces dospije u rektum, dolazi do defekacijskoga refleksa. Feces se potiskuje prema anusu jer se rasteže stijenka rektuma i događa se peristaltika. Anus ima unutrašnji i vanjski sfinkter. Unutrašnji nije pod našim utjecajem jer je građen od glatkoga mišićja, a vanjski se može stezati i opuštati jer ima prugasto mišićje. Ako se vanjski sfinkter otvori, dolazi do defekacije.

Sluznica debeloga crijeva izlučuje sluz koja štiti crijevne sluznice i oblikujefeces. U prvoj polovici debeloga crijeva događa se apsorpcija, ono što ostane jest fekalna masa. U fecesu raste i veliki broj bakterija, a među njima se nalaze i vitamini K, B12 te tiaminkoji su važni za naš organizam, ali i stvaraju neugodan miris (5).

Slika broj 1. Anatomija i fiziologija debeloga crijeva



Izvor:

https://www.google.hr/search?q=anatomija+i+fiziologija+debelog+crijeva&rlz=1C1PRFE_enHR719HR719&espv=2&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewibiP3N3fnSAhXDPBoKHVD7CwIQ_AUIBigB&biw=1366&bih=662&dpr=1#imgrc=YN4hc3ZPbclbKM: (6)

1.2. Rak debeloga crijeva

1.2.1. Definicija

Karcinom debeloga crijeva maligni je tumor koji nastaje od specifičnih stanica, tj. epitelnih stanica koje su sastavni dio debeloga crijeva. Smatra se da može biti nasljedni ili sporadični. Nasljedni, koji je nepolipozni karcinom, također je autosomno-dominantna bolest (7).

1.2.2. Epidemiologija

Rak debeloga crijeva drugi je najčešći oblik raka u muškarca. Smatra se da u razvijenim zemljama od raka debeloga crijeva tijekom života oboli 4,6% muškaraca i 3,2% žena. U Africi i Aziji taj oblik raka rjeđi je zbog stila života, prehrane i okoliša. Rizik znatno raste nakon 40. godine života, a 90% svih karcinoma otkrije se kod osoba starijih od 50 godina (8).

Epidemiološke analize pokazuju da čimbenici okoliša mogu uzrokovati stvaranje polipa. Uočeno je da više obolijevaju vrlo civilizirani narodi u čijoj je prehrani visok udio životinjske masti, a mali udio biljnih vlakana.

Rak debeloga crijeva četvrta je bolest po učestalosti u svijetu. Visoka incidencija nalazi se u zapadnoj Europi, SAD-u, i u Australiji. Zbog stalnog porasta incidencije i lošega rezultata liječenja koji izravno ovise o ranome otkrivanju, pokrenut je nacionalni program ranoga otkrivanja raka debeloga crijeva.

Otkrivanje bolesti u kasnijoj fazi povećava rizik od postojanja metastaza pripadajućih limfnih čvorova s 2-3% na 8-12% ako je tumor prodro u mišićni sloj.

Godine 1990. učestalost smrtnosti od raka debeloga crijeva bila je 34,5/100 000 stanovnika. Međutim, za 15 godina iznosila je 62,5 /100 000 stanovnika. Svake godine javlja se 3000 novih slučajeva bolesti, a umre približno 1500 bolesnika. Stoga bez obzira na terapijski napredak, stopa smrtnosti nije se promijenila, što bi značilo da bi se trebala posvetiti pozornost primarnoj i sekundarnoj prevenciji raka debeloga crijeva (9).

1.2.3. Etiologija

Etiologija nije poznata, ali neki su rizični čimbenici poznati, kao što su prehrana, nasljeđe, upalne bolesti debelog crijeva, kolorektalni polipi. Adenomi i drugi polipi debelog crijeva prethodnici su karcinomu, a svaki od njih ima različite faktore. Vrijeme potrebno da se iz polipa razvije karcinom jest od 5 do 10 godina, a tu su i histološka građa te stupanj diferencijacije (4).

Što se tiče prehrane, zaštitno mogu djelovati vitamini A, C, E te kalcij i selen. Vitamin D smanjuje rizik od raka debelog crijeva za čak 33%. Prehrana bogata vlaknima, žitaricama, mekinjem te žutim i zelenim povrćem djeluje preventivno. Kalcij sprečava pretjerano umnažanje crijevnih stanica. Kancerogeni se mogu unijeti hranom, a vjerojatno nastaju djelovanjem bakterija na hranidbene sastojke ili žučne i crijevne sekrete. Kolorektalni karcinom širi se izravno kroz crijevnu stijenu, hematogeno, regionalnim limfnim čvorovima, perineralno i intraluminalno (10).

Određene osobe nasljeđuju stanja poznata kao familijarna adenomatozna polipoza ili Gardonov sindrom, u kojem se polipi javljaju neovisno o dobi bolesnika i bez obzira na terapiju dovode do karcinoma (10).

U bolesnika s upalnim bolestima debelog crijeva, posebno ulceroznog kolitisa, povećan je rizik od razvoja kolorektalnog karcinoma (10). Smatra se da ulcerozni kolitis ili Chronova bolest, karcinom gušterače ili maternice pospješuju stvaranje karcinoma.

Kod izlaganja kemikalijama smatra se da osobe koje su u kontaktu s klorom (koji se koristi u procesu pročišćavanja pitke vode) imaju pojačan rizik od razvoja kolorektalnog karcinoma. Izlaganja azbestu povezano je s učestalijom pojavom polipa debelog crijeva.

Smatra se da muškarci koji se bave nekom fizičkom aktivnosti imaju snižen rizik od nastanka kolorektalnog karcinoma, i inhibitori COX-2 i statini pridonose manjem riziku od obolijevanja od te bolesti (11). Umor je jedan od glavnih simptoma raka debelog crijeva kada se radi o uznapredovaloj fazi bolesti. I niska razina hemoglobina u krvi može biti simptom; tada se preporučuje kolonoskopija i pregled gastrointestinalnog trakta.

1.2.4. Patologija

U makroskopskom izgledu kolorektalni karcinom javlja se u jednome od pet oblika. Može biti polipoidni, anularni, egzulcerirani, difuzno infiltracijski i koloidni karcinom.

Kod mikroskopskoga izgleda kolorektalni karcinom prikazuje se kao adenokarcinom. Kolorektalni karcinom prema diferenciranosti možemo podijeliti u tri skupine: dobro i srednje diferencirani karcinomi, koji su najčešći i čine 80% karcinoma debeloga crijeva, sporo rastu i kasnije metastaziraju; i slabo diferencirani koji su zastupljeni s približno 20%, rastu brzo i imaju udaljene metastaze.

Kolorektalne karcinome možemo podijeliti prema autorima TNM, Astler-Colleru, Dukesu i drugima, no podjela koja se najviše upotrebljava jest ona prema Dukesu, koji objašnjava kolorektalni karcinom u tri stadija. U prvome stadiju ili stadiju A nakupine malignih stanica nisu uspjele proći kroz muskularis proprija ili mišićni dio stijenke. U drugome stadiju, stadiju B, maligne su stanice prošle u porirektalno tkivo kroz stijenku, ali nisu napravile metastaze po limfnim čvorovima. U trećem stadiju, stadiju C, prisutne su metastaze u limfnim čvorovima bez obzira na dubinu prodora malignih stanica. Stoga se treći stadij još dijeli u dvije manje skupine tj. podskupine. Sastoji se od stadija C1 i stadija C2. Razlika između stadija C1 i stadija C2 jest u tome što se u stadiju C1 maligne stanice nalaze u susjednim limfnim čvorovima, a u stadiju C2 nalaze se duž cijele donje mezenterijske arterije.

Kolorektalni karcinomi mogu se širiti izravno, transperitonealno, limfno, venski i implantacijom. Kod izravnoga širenja kolorektalni karcinom počinje na sluznici i dolazi u stijenku kroz sve smjerove. Ipak, širenje je brže u poprečnome smjeru zbog stijenke debeloga crijeva koja je kružna i segmentna. U transperitonealnome širenju zahvaćen je peritoneum na samome početku, a kasnije dolazi sve do omentum majusa i cijelog peritoneuma. Limfna drenaža iz kolona odlazi u limfne čvorove duž gornjih mezenterijskih krvnih žila i aorte. Limfa iz gornje dvije trećine rektuma drenira se u limfne čvorove duž gornjih hemoroidnih žila, a zatim duž donje arterije i vene mezenterike i aorte, dok se limfa iz donje trećine rektuma drenira kao i iz gornje trećine, ali postoji i lateralna drenaža duž srednjih hemoroidnih žila u limfne čvorove uzduž unutrašnje ilijačne arterije (4). Kada se širi venski, najčešće su prisutne metastaze u jetri i plućima. Kod implantacije mogu se odljuštene stanice tumora prenijeti u trbušnu šupljinu ili operacijsku ranu.

Kolorektalni karcinom raste sporo i prođe prilično vremena prije nego dođe do simptoma.

1.2.5. Klinička slika

Klinička slika ovisi o smještaju, veličini, vrsti i stupnju uznapredovalosti karcinomske lezije. Bol se pojavljuje vrlo kasno. Što je lezija bliže anusu, krvarenje je obilnije i krv je svjetlije boje. Postoje razlike u kliničkoj slici tumora smještenih u lijevoj i desnoj polovici kolona. Karcinom smješten u cekumu i ascedentom kolonu često je asimptomatičan. Ako su simptomi prisutni, najčešće je riječ o nekarakterističnoj boli, pojavi tamnije boje stolice i konačno palpabilne tumorske mase. Sideropenična anemija nepoznatoga uzroka posebno upućuje na dijagnozu karcinoma debeloga crijeva. Simptomi tumora lijeve polovice kolona najčešće su svijetla krv pomiješana sa stolicom, smanjen promjer stolice, promjena načina pražnjenja stolice, grčeviti bolovi i konačno znakovi opstrukcije lumena.

Klinička slika šarolika je i nespecifična. Važno je znati da tumori debeloga crijeva u samome početku ne daju nikakve simptome. Simptomi se javljaju kad je bolest već uznapredovala.

U ranoj fazi znaci upozorenja jesu promjene u pražnjenju crijeva, poput zatvora ili proljeva ili krvarenja iz rektuma. Stolica može biti kao olovka, mijenja se kalibar stolice. Pojavljuju se bolovi u trbuhu, nadutost, malaksalost, gubitak apetita i pad tjelesne mase.

Ako se čeka s pregledom, bolest može još više uznapredovati i iz izlječive faze prijeći u neizlječivu. Važno je preventivno se pregledavati i činiti skrininge(4).

1.2.6. Simptomi

Simptome možemo podijeliti s obzirom na mjesto i tip tumora. Karcinomi desne polovice kolona iskazuju netipične simptome kao što su loše opće stanje, gubitak težine, anemija, bolovi u trbuhu, manje smetnje sa stolicom i okultno krvarenje.

Simptomi supak karcinoma lijeve polovice kolona (u što se ubrajaju poprečni kolon, silazno debelo crijevo i oralni dio) izmjenjivi. Može se pojaviti opstipacija, a nakon toga uslijediti proljevi. Vidljiva je i pojava krvi i sluzi te može doći do grčevitih bolova u trbuhu.

Pojava svijetlocrvene krvi vidljiva je kod karcinoma rektosigmoida i samog rektuma. Ponekad ta krv može biti oko stolice ili se javiti bez obzira na stolicu. Možemo pomiješati krvarenje iz hemeroida i krvarenje aboralnije, jer je krv crvenija. Od drugih simptoma prisutan je i proljev koji nije tipičan proljev, nego izlazi krv i sluz, a ne izlazi stolica. Takav proljev nazivamo i

lažni proljev. Kasni simptom koji je prisutan jest duboka rektalna bol, a nastaje zbog infiltracije analnoga kanala(4).

Kolorektalni karcinom sa simptomima crijevne opstrukcije i perforacije nastaje u akutnome obliku.

1.2.7. Dijagnoza

Dijagnoza se može postaviti na osnovi fizikalnoga pregleda gdje ćemo napipati tumore, ascites i povećane limfne čvorove, koji nam mogu prikazati metastaze u jetri. Kod digitorektalnog pregleda pokazatelji nam mogu biti pristupačni jer se nalaze na donjoj trećini rektuma(4).

Jedna od važnih pretraga jest i rektosigmoidoskopija jer se njome otkrije otprilike dvije trećine kolorektalnih karcinoma. Možemo odrediti samu daljinu tumora od analnog ruba, veličinu i položaj tumora. Tom pretragom možemo uzeti tkivo potrebno za daljnju obradu i histološki pregled(3).

Postoji i irigografija koju je bolje vezati uz kolonoskopiju radi boljeg otkrivanja bolesti. Kod kolonoskopije možemo pregledati sluznicu pod kontrolom oka i možemo uzeti uzorke za histološku analizu.

Možemo također upotrijebiti ultrazvuk, scintigrafiju, tomografiju, magnetsku rezonanciju.

Najznačajniji je karcinomembrijski antigen koji zauzima najviše mjesto. Najbolji je pokazatelj nakon operacijskoga zahvata kada bi trebao biti nižih vrijednosti. Ako dođe do povišenih vrijednosti nakon operacijskoga zahvata, znači da je tumor prešao u recidiv.

1.2.8. Liječenje

Kolorektalni karcinom možemo izliječiti na više načina, a najbolju prognozu daje kirurški zahvat. Prije samog kirurškog zahvata moramo dobro pripremiti bolesnika. Bakterije u crijevu trebaju se svesti na najmanju moguću mjeru, i to mehaničkim čišćenjem i antibakterijskim liječenjem.

Mehaničko čišćenje sastoji se od dijete bez ostataka, davanjem purgativa, davanjem klizme i irigacijom debeloga crijeva. Kod antimikrobnoga liječenja trebamo spriječiti poslijeoperacijske infekcije. To ćemo postići davanjem antibakterijskih lijekova kao što su neomicin i eritromicin 24 sata prije operacijskoga zahvata, a 1-4 h prije operacije dati cefalosporine.

Jedina metoda kojom se možemo riješiti karcinoma jest kirurški zahvat, pri kojem odstranjujemo zahvaćeni dio. Ako karcinom zahvati desnu stranu, radi se desna hemikolektomija, a ako zahvati lijevu stranu, radi se lijeva hemikolektomija. Kada karcinom zahvati završni dio crijeva, radi se prednje uklanjanje crijeva, a ako je još niže, radi se trajna kolostoma te crijevo izvodimo na površinu trbuha. Hartmannovom operacijom čuvamo završni dio rektuma i anusa te oblikujemo terminalnu kolostomiju. Taj zahvat radimo kad nije moguće učiniti kolorektalnu anastomozu te kod bolesnika koji su u teškome stanju, primjerice kod onih bolesnika koji imaju ileus i perforaciju sigme (10). Operativnim zahvatom stvara se otvor na stijenci abdomena koji se naziva stomai koji omogućuje vezu između crijevnoga sustava ili mokraćnoga sustava s vanjskim dijelom.

Osim kirurškoga zahvata upotrebljava se i adjuventna kemoterapija. Kemoterapija kod bolesnika s karcinomom kolona i pozitivnim limfnim čvorovima poboljšava ishod življenja za 10-30%. Kod bolesnika koji imaju više od četiri pozitivna limfna čvora kombinacija radioterapije i kemoterapije manje je djelotvorna. Ako se provodi radioterapija i polikemoterapija prije operativnoga zahvata, postojat će veća stopa resektabilnosti raka rektuma i smanjit će se pojavnost metastaza u limfnim čvorovima (3).

Kemoterapija kod kolorektalnoga karcinoma daje značajan napredak. Kemoterapija ima vrlo važnu ulogu u liječenju III. stadija karcinoma debeloga crijeva, dok je njezina uloga u terapiji II. stadija bolesti još uvijek upitna i kontroverzna. Zlatni standard adjuvantnoga kemoterapijskog liječenja u III. stadiju bolesti čini kombinacija 5-fluorouracila (5-FU) i leukovorina (LV), primijenjenih najčešće po protokolima Mayo Clinic i Roswell Park (12).

Poslije operacije bolesnici bi trebali jednom na godinu sljedećih 5 godina i svake treće godine nakon toga učiniti kolonoskopiju. Trebali bi kontrolirati KKS, jetrene pretrage svaka tri mjeseca, CT ili MR jednom na godinu.

Karcinom debeloga crijeva može se spriječiti provođenjem primarne prevencije. Trebamo promijeniti prehranu tako što ćemo u nju uvrstiti povrće, voće i žitarice. Trebamo težiti normalnoj tjelesnoj masi, promatrati izgled stolice, kontrolirati mršavljenje, umor i pojavu anemije. Ako nađemo krv u stolici, trebamo napraviti kolonoskopiju, ili ako imamo genetsku predispoziciju, napraviti genetsko testiranje.

1.2.9. Kvaliteta života

Prvo saznanje da je nastao rak, u svakom čovjeku potiče razne psihičke reakcije kao što su sram, strah i potiskivanje saznanja bolesti u sebe. Negativan odnos prema kolorektalnom karcinomu danas se bitno razlikuje zbog sve većega usavršavanja u dijagnostici i terapiji, što pridonosi boljim rezultatima liječenja(13).

Sam pojam subjektivan je doživljaj i ovisio svakome pojedincu i njegovu stanju kao što su: radost, zadovoljstvo, unutrašnji mir, život bez straha i opušten život. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) 1993. definirala je kvalitetu življenja kao osobno shvaćanje čovjekova položaja u svakodnevici života, glede sadržaja kulture, glede odrednica zakona i prava, posebno glede mogućnosti ostvarivanja svojih ciljeva.

Smatra se da zdravlje nije sve, ali opet sve bez zdravlja ipak je ništa. Mark Twain rekao je: „Glede preporuke i savjeta liječnika, jedini način da sačuvam svoje zdravlje jest da jedem ono što ne volim, da pijem ono što mi se ne sviđa i naposljetku da radim ono što nikada ne bih radio“(14).

Bolest nam izaziva negativne osjećaje, a zašto nam zdravlje ne izaziva pozitivne osjećaje, neka se svatko sam zapita.

Kvaliteta života nakon operacije kolorektalnoga karcinoma individualna je i ovisi od osobe do osobe. Veliki dio pacijenata ide na redovite kontrole, dok drugi baš i ne. Postoje razni negativni učinci koji djeluju na tjelesnu, socijalnu i psihičku sastavnicu bolesnikova života. Na početku bolesnici nisu naviknuti na drukčiji izgled tijela, što se tiče nošenja stome, strah ih je da će ih odbaciti vlastita obitelj i prijatelji. Veliki dio pacijenata povlači su u sebe i ne želi kontakt sa svojom okolinom. Nisu upoznati s prilagođenom prehranom, tjelesnom aktivnošću i pravima koje imaju.

Stoga je na svima nama, pogotovo medicinskim radnicima, da poboljšamo kvalitetu života tih pacijenata. Trebamo ih pripremiti prije operacijskoga zahvata, objasniti im što je zapravo ta stoma te kako ju prihvatiti kao dio tijela i nešto što nam je vrlo bitno. Trebamo znati da ti bolesnici nakon ishoda liječenja odlaze svojim kućama i trebaju svaku potporu koja im se može pružiti. Na nama je samo hoćemo li pripomoći u kvaliteti njihova života ili ne. Kvaliteta ovisi o tome jesu li obitelj i pacijent dobro naučili kako njegovati stomu i jesu li prihvatili takav način života.

1.2.10. Poteškoće pacijenata sa stomom

Ponekad je frustrirajuće kontinuirano nositi stoma vrećicu, no većina ljudi se ipak brzo tome prilagodi. Događa se da prilikom čišćenja stome iziritiramo sluznicu same stome, koja pri tome može blago krvariti. Stoma se može uvući ispod površine kože, i pri tome nam otežava pričvršćivanje vrećice. Može se desiti i prolaps stome, također može nastati i hernija ako oslabi trbušna stjenka. Koža stome može biti nadražena i crvena, zato moramo voditi posebnu brigu o toaleti stome. Ponekad stoma vrećica može propuštati, pri tome moramo voditi brigu o pravilnom otvoru na vrećici. Pacijenti imaju osjećaj da stoma propušta neugodne mirise, žale se na suškanje vrećice i imaju problema sa prekrivanjem (26).

1.2.11. Uloga medicinske sestre kod bolesnika sa stomom

Kada se pacijent oporavi od samog operacijskog zahvata medicinska sestra ga uključuje u proces njege stome, i educira ga o pomagalima za stomu. Vrlo je bitno da medicinska sestra pomogne bolesniku u izgradnji samopouzdanja kako bi provodio njegu bez straha. Medicinska sestra demonstrira pacijentu i njegovoj obitelji kako pripremiti stoma pomagala, a prvenstveno ih upućuje kako sama pomagala nabaviti. Letcima i brošurama sa slikama olakšavamo provođenje postupka u njezi stome (27).

1.2.12. Prijeoperacijska priprema

U općuprijeoperacijsku pripremu ubraja se psihološka i fizička priprema.

PSIHOLOŠKA PRIPREMA UKLJUČUJE :

- kirurga koji objašnjava važnost kirurškoga zahvata i stome
- medicinske sestre koje umanjuju pacijentov strah, zabrinutost i grade povjerenje
- pokazuje se bolesniku kako izgleda stoma i kako će ju njegovati
- odgovori bolesniku na svako pitanje.

FIZIČKA PRIPREMA UKLJUČUJE:

- rutinske pretrage i pretrage koje se odnose na bolest
- osobnu higijenu
- prehranu s malom količinom ostataka
- tekuću dijetu dva dana prije operacijskoga zahvata
- nadoknađivanje tekućine i elektrolita
- pripremu probavnoga trakta
- davanje antibiotika širega spektra
- sprečavanje poslijeoperacijskih komplikacija
- čišćenje crijeva 24 sata prije operacijskoga zahvata
- na dan samoga operacijskoga zahvata uvodi se urinarni kateter, N.G. sonda, stavljaju se elastične čarape, daju se antibiotici na odjelu ili u operacijskoj sali(4).

1.2.13. Poslijeoperacijska zdravstvena njega

Usmjerena je uklanjanju boli, mučnine, povraćanja. Sprečavaju i prepoznaju se komplikacije kao što su krvarenje, pneumonija i druge.

Poslijeoperacijska zdravstvena njega usmjerena je da se u dogovoru s bolesnikom provode intervencije koje su neophodne za pacijenta.

INTERVENCIJE:

- staviti bolesnika u Fowlerov položaj radi lakšega iskašljavanja i bolje ventilacije pluća
- mjeriti puls i RR zbog prepoznavanja komplikacija
- mjeriti diurezu da ne bi došlo do retencije
- aspiracijom želučanoga sadržaja smanjuje se mogućnost aspiracije i mogućnost povraćanja
- kontrolirati zavoje
- regulirati stolicu
- dati prostigmin prvoga operativnog dana
- provoditi osobnu higijenu
- poticati bolesnika na vježbe disanja i iskašljavanja
- osigurati normalne mikroklimatske uvjete
- osigurati normalnu prehranu
- poticati bolesnika i pomoći bolesniku kod ustajanja
- sprečavati infekciju pri previjanju operacijske rane i pri vađenju drena (4).

1.2.14. Prehrana bolesnika nakon operacijskoga zahvata

Bolesnik je nakon operacije 48 h na parenteralnoj prehrani sve dok se ne uspostavi normalan rad crijeva. Tek trećega dana uz parenteralnu prehranu može mu se polako dati čaj žlicom. Četvrti dan daje mu se tekuća hrana i uvodi se polako kašasta hrana. Sve do 14. dana bolesnik mora biti na kašastoj dijeti koja ne izaziva opstipaciju.

Bolesnika treba educirati da nakon izlaska iz bolnice uzima hranu koja ubrzava pražnjenje stome kao što su svježije voće i povrće, suhe šljive i smokve. Postoji i ona hrana koja mu može usporiti pražnjenje kao što su kruh, banane, riža, crna kava te hrana koja stvara neugodne plinove (jaja, riba, luk, pivo i mliječni proizvodi)(4).

1.2.15. Educiranost bolesnika i njihove obitelji

Svakom bolesniku i njegovoj obitelji trebamo objasniti kirurški zahvat i sve promjene koje će se dogoditi nakon operacije. Bolesnik mora što prije prihvatiti svoje stanje i naučiti postupke koji će ga pratiti cijeloga života. Stoga je naš zadatak educirati i obitelj ako se bolesnik ne bude mogao skrbiti o sebi.

Bolesnike treba educirati o pravilima asepsa zbog održavanja okoline stome, pomagalicama koje imaju za stomu i čistoću svoje okoline.

Što se tiče pomagala, to su razne vrećice koje će biti nepropusne i koje će biti dobro pričvršćene za kožu, koje se neće vidjeti ispod odjeće, koje neće izazvati kakvu alergijsku reakciju i s kojima će bolesnik imati normalne sportske aktivnosti.

Bolesnici također trebaju voditi brigu oko održavanja svoga prostora čistim te na posebna mjesta zbrinjavati upotrijebljeni pribor (4).

Medicinska sestra trebala bi pomoći bolesnicima kako lakše doći do pomagala za stomu, uputiti ih u rad Stoma kluba i pomoći im da se uključe u rad kluba.

1.2.16. Stoma klub

U Hrvatskoj je zabilježeno približno 7000 tisuća osoba sa stomom i taj broj iz dana u dan raste. Postoje razni klubovi po Hrvatskoj koji djeluju u Osijeku, Slavonskome Brodu, Požegi, Novoj Gradiški, Koprivnici, Varaždinu, Puli, Karlovcu, Splitu, Čakovcu, Zagrebu, Sisku(15).

Nažalost, kod nas u Našicama još nije osnovan klub, ali bolesnicima pomoć pruža i STOMA-Medicala koja osigurava pomoć svim stoma klubovima. Osigurava sva pomagala za korisnike i pruža odgovore na pitanja s kojima korisnici nisu upoznati, ili im je neugodno pitati obiteljskoga liječnika.

U stoma klubovima ljudi se druže, izmjenjuju vlastita iskustva, nisu sami i pružaju podršku jedni drugima.

1.2.17. Nacionalni program ranoga otkrivanja raka debeloga crijeva

Program ranoga otkrivanja raka debeloga crijeva u skladu je s odrednicama Nacionalne strategije prevencije i ranoga otkrivanja raka iz 2006.-2011., koji pridonosi ranom otkrivanju raka debeloga crijeva. Svi mogu sudjelovati, čak i oni socijalno najugroženiji.

Rano otkrivanje raka debeloga crijeva provodi se testiranjem na krv u stolici kod populacije u dobi od 50. do 74. godine života. Osoba na kućnu adresu dobije kovertu sa svim uputama i ako želi napraviti test, sve to šalje natrag Zavodu za javno zdravstvo, besplatno. Ako je test na krv pozitivan, osoba se poziva na kolonoskopiju.

S tim ciljevima žele smanjiti smrtnost, obuhvatiti najmanje 60% pozvanih na testiranje te otkriti rak u ranijem stadiju (16).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovoga istraživanja jest utvrditi:

-kvalitetu života bolesnika oboljelih od kolorektalnogakarcinoma i otkriti koje su to promjene u fizičkim i psihološkim sposobnostima

-opisati metode liječenja

-prikazati incidenciju i mortalitet kolorektalnoga karcinoma u Hrvatskoj s pomoću podataka iz Nacionalnoga programa ranoga otkrivanja raka debeloga crijeva u Požeškoj-slavonskoj županiji.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Podatci su prikupljeni od siječnja 2016. do siječnja 2017. godine. Ispitivanje je provedeno u Općoj bolnici Našice u JIL-u i u kiruškoj ambulanti. Ispitanici su bolesnici nakon operacije kolorektalnoga karcinoma. U ispitivanju je bilo uključeno 50 osoba obaju spolova u dobi od 55 do 72 godine.

3.2. Upitnik

Za svrhu istraživanja upotrijebili smo anketni upitnik koji sadrži 45 pitanja i obuhvaća podatke o spolu, dobi, razini obrazovanja, razlogu operacije, educiranosti od strane osoblja o stomi, poteškoće sa stomom, problemi koji su se pojavili u vezi sa stomom.

U obradi podataka korištena je deskriptivna statistika. Rezultati su izraženi u postocima, pojedinačno prema varijablama. Svaka varijabla prikazana je grafičkim prikazom ili tablicom.

3.3. Etička načela

Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost etičkoga povjerenstva OB Našice. Sudjelovanje je u istraživanju bilo dobrovoljno i anonimno prije otpusta iz JIL-a. Istraživanje se provodilo primjenom upitnika i sve je bilo sukladno pristanku i anonimnosti.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tablica broj 1. Raspodjela ispitanika s obzirom na spol

SPOL ISPITANIKA	BROJ ISPITANIKA	POSTOTAK	
MUŠKARCI	32	64%	Ukupno: 50 ispitanika
ŽENE	18	36%	

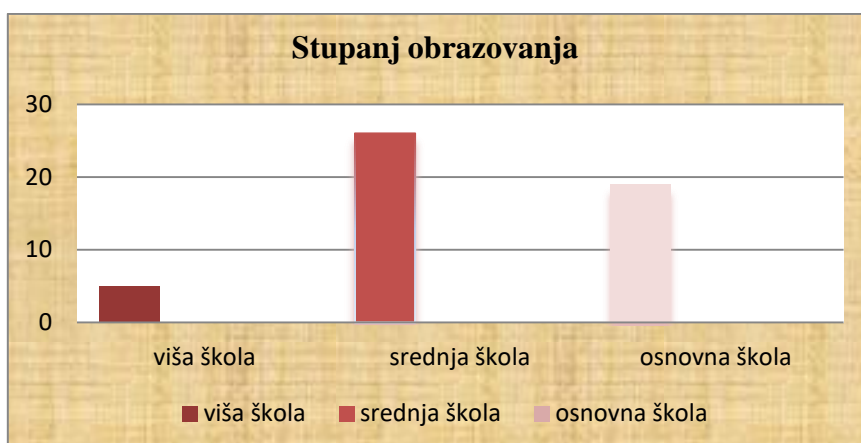
U ovom istraživanju sudjelovalo je 50 ispitanika, od čega je 18 žena (36%) i 32 muškarca (64%).

Tablica broj 2. Raspodjela ispitanika s obzirom na dob

DOB ISPITANIKA	MUŠKI	%	ŽENE	%
55-60 godina	7	38,89%	11	61,11%
60-65 godina	8	33,33%	16	66,64%
65-72 godine	3	37,5%	5	62,5%

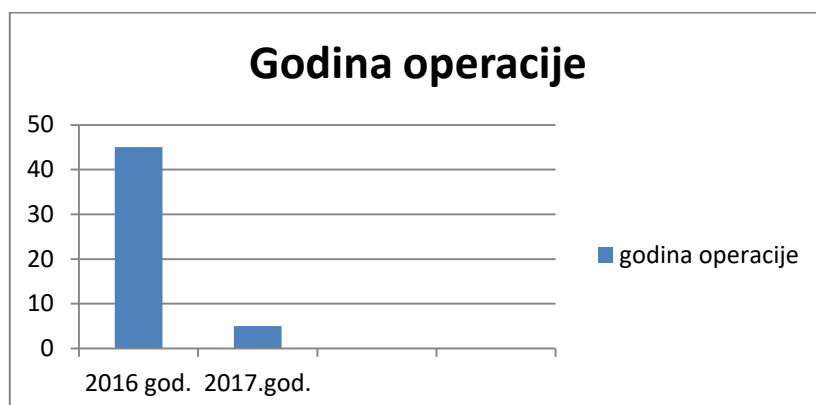
Najmlađi anketirani pacijent imao je 55 godina, a najstariji 72 godine. Najviše ispitanice populacije bilo je u dobi od 60 do 65 godina, njih 24, odnosno 48 %. Njih 18 ispitanika, tj. 36% bilo je u dobi od 55 do 60 godina, a najmanji broj ispitanika, njih 8, odnosno 16% bilo je u dobi od 65 do 72 godine.

Grafikon 1. Stupanj obrazovanja



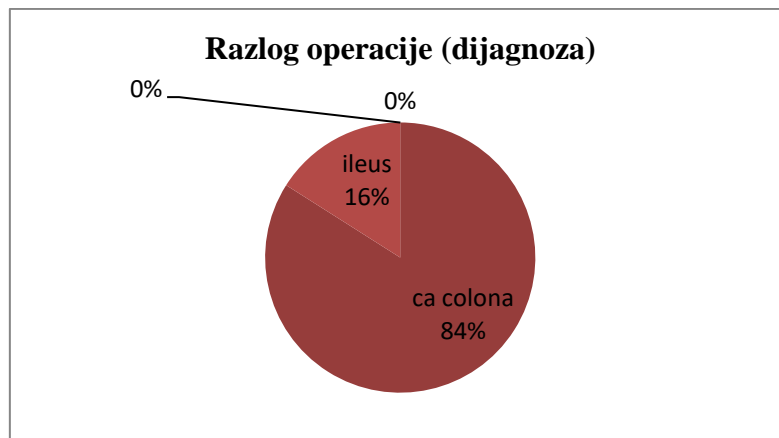
Od 50 anketiranih pacijenata 5 ispitanika (10%) završilo je višu školu, 26 ispitanika (52%) završilo je srednju školu, a 19 ispitanika (38%) završilo je osnovnu školu.

Grafikon 2. Godina operacije



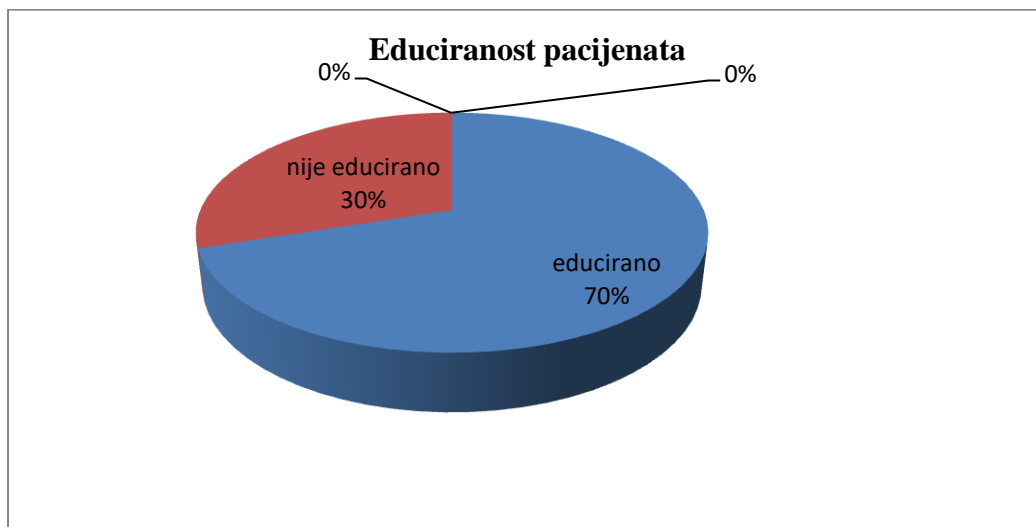
Od 50 anketiranih pacijenata njih 45 ispitanika (90%) bilo je operirano u 2016.godini, a 5 ispitanika (10%) bilo je operirano u 2017.godini.

Grafikon 3. Razlog operacije



Od 50 anketiranih ispitanika njih 42 (84%) imalo je dijagnozu Ca colona, a njih 8 (16%) imalo je dijagnozu ileus.

Grafikon 4. Educiranost pacijenata o njezi stome i prehrani koju je provelo zdravstveno osoblje



Od 50 anketiranih ispitanika, njih 35 (70%) zdravstveno je osoblje educiralo, a 15 ispitanika (30%) nije educiralo zdravstveno osoblje.

Tablica broj 3. Problemi ispitanika sa stomom s obzirom na spol ispitanika

	SPO L	DA	NE	PONEKAD	UKUPNO
<i>Brinem se zbog kožnih problema na mjestu gdje imam vrećicu</i>	M	5 (15,62%)	20(62,5%)	7 (21,87%)	32 (64%)
	Ž	10 (55,55%)	3 (16,66%)	5 (27,77%)	18 (36%)
<i>Zbog stome radije jedem kod kuće</i>	M	7 (21,87%)	22(68,75%)	3 (9,37%)	32 (64%)
	Ž	15 (83,33%)	1 (5,55%)	2 (11,11%)	18 (36%)
<i>Trebam znati gdje mi je najbliži toalet</i>	M	10 (31,25%)	6 (18,75%)	6 (18,75%)	32 (64%)
	Ž	10 (55,55%)	4 (22,22%)	4 (22,22%)	18 (36%)
<i>Postajem napet kada je vrećica puna</i>	M	30 (93,75%)	1 (3,12%)	1 (3,12%)	32 (64%)
	Ž	16 (88,88%)	1 (5,55%)	1 (5,55%)	18 (36%)
<i>Umaram se tijekom dana</i>	M	6 (18,75%)	18(56,25%)	8 (25%)	32 (64%)
	Ž	12 (66,66%)	3 (16,66%)	3 (16,66%)	18 (36%)
<i>Bojim se da će me obitelj odbaciti</i>	M	9 (28,12%)	15(46,87%)	8 (25%)	32 (64%)
	Ž	5 (27,77%)	10(55,55%)	3 (16,66%)	18 (36%)
<i>Izbjegavam seksualne odnose zbog stome</i>	M	2 (6,25%)	25(78,12%)	5 (15,62%)	32 (64%)
	Ž	12 (66,66%)	1 (5,55%)	5 (27,77%)	18 (36%)
<i>Bojim se upoznati nove ljude</i>	M	2 (6,25%)	28 (87,5%)	2 (6,25%)	32 (64%)
	Ž	14 (77,77%)	2 (11,11%)	2 (11,11%)	18 (36%)
<i>Zaokupljen sam razmišljanjem o hrani i piću koje smijem uzimati</i>	M	26 (81,25%)	2 (6,25%)	4 (12,5%)	32 (64%)
	Ž	18 (100%)	/	/	18 (36%)
<i>Bojim se da će me prijatelji odbaciti</i>	M	2 (6,25%)	30(93,75%)	/	32 (64%)
	Ž	5 (27,77%)	10(55,55%)	3 (16,66%)	18 (36%)
<i>Moj san prekida se zbog stome</i>	M	16 (50%)	6 (18,75%)	10 (31,25%)	32 (64%)
	Ž	12 (66,66%)	3 (16,66%)	3 (16,66%)	18 (36%)
<i>Izbjegavam spavanje u određenim položajima</i>	M	9 (28,12%)	11(34,37%)	12 (37,5%)	32 (64%)
	Ž	14 (77,77%)	1 (5,55%)	3 (16,66%)	18 (36%)
<i>Teško je prikriti stomu</i>	M	32 (100%)	/	/	32 (64%)
	Ž	18 (100%)	/	/	18 (36%)
<i>Moram izbjegavati pića koja volim</i>	M	8 (25%)	15(46,87%)	9 (28,12%)	32 (64%)
	Ž	6 (16,66%)	4 (22,11%)	8 (44,44%)	18 (36%)
<i>Imam poteškoće kod uspavlivanja</i>	M	16 (50%)	6 (18,75%)	10 (31,25%)	32 (64%)
	Ž	12 (66,66%)	3 (16,66%)	3 (16,66%)	18 (36%)
<i>Moja stoma otežava moje veze s ostalim ljudima</i>	M	22 (68,75%)	4 (12,05%)	6 (18,7%)	32 (64%)
	Ž	11 (61,11%)	2 (11,11%)	5 (27,77%)	18 (36%)
<i>Spavam loše noću</i>	M	4 (12,5%)	12 (37,5%)	16 (50%)	32 (64%)
	Ž	4 (22,22%)	5 (27,77%)	9 (50%)	18 (36%)
<i>Osjećam se usamljeno čak i u društvu</i>	M	5 (16,62%)	23(71,87%)	4 (12,5%)	32 (64%)
	Ž	9 (50%)	3 (16,66%)	6 (33,33%)	18 (36%)

<i>Moram se odmarati tijekom dana</i>	M	26 (81,25%)	4 (12,5%)	2 (6,25%)	32 (64%)
	Ž	10 (55,55%)	2 (11,11%)	6 (33,33%)	18 (36%)
<i>Bojim se da mi vrećica ne procuri</i>	M	16 (50%)	6 (18,78%)	10 (31,25%)	32 (64%)
	Ž	12 (66,66%)	2 (11,11%)	4 (22,22%)	18 (36%)
<i>Bojim se da je moje stanje teret mojoj obitelji</i>	M	20 (62,5%)	2 (6,25%)	10 (31,25%)	32 (64%)
	Ž	8 (44,44%)	2 (11,11%)	8 (44,44%)	18 (36%)
<i>Izbjegavam bliske fizičke kontakte s prijateljima</i>	M	6 (18,75%)	19(59,37%)	7 (27,87%)	32 (64%)
	Ž	3 (16,60%)	10(55,55%)	5 (27,77%)	18 (36%)
<i>Brinem se da se moja obitelj osjeća sputano u kontaktu sa mnom</i>	M	12 (37,5%)	8 (25%)	12 (37,5%)	32 (64%)
	Ž	6 (33,33%)	6 (33,33%)	6 (33,33%)	18 (36%)
<i>Sramim se svoga tijela zbog stome</i>	M	10 (31,25%)	5 (16,62%)	17 (53,12%)	32 (64%)
	Ž	12 (66,66%)	1 (5,55%)	5 (27,77%)	18 (36%)
<i>Teško mi je prenočiti izvan svoga doma</i>	M	2 (6,25%)	24 (75%)	6 (18,75%)	32 (64%)
	Ž	11 (61,11%)	4 (22,22%)	3 (16,66%)	18 (36%)
<i>Brinem se što vrećica šušti</i>	M	25 (8,12%)	3 (9,37%)	4 (12,5%)	32 (64%)
	Ž	13 (72,22%)	1 (5,55%)	4 (22,22%)	18 (36%)
<i>Brinem se da vrećica može imati neugodan miris</i>	M	16 (50%)	6 (18,75%)	10 (31,25%)	32 (64%)
	Ž	15 (83,33%)	1 (5,55%)	2 (11,11%)	18 (36%)
<i>Bojim se da će me spolni partner odbaciti zbog stome</i>	M	28 (87,5%)	2 (6,25%)	2 (6,25%)	32 (64%)
	Ž	5 (27,77%)	8 (44,44%)	5 (27,77%)	18 (36%)
<i>Moja stoma čini me seksualno neatraktivnim</i>	M	23 (71,87%)	2 (6,25%)	7 (21,87%)	32 (64%)
	Ž	4 (22,22%)	11(61,11%)	3 (16,66%)	18 (36%)
<i>Brine me da se prijatelji osjećaju sputano u mom društvu</i>	M	7 (27,87%)	20 (65,5%)	5 (15,62%)	32 (64%)
	Ž	8 (44,44%)	3 (16,66%)	7 (37,88%)	18 (36%)
<i>Moram razmišljati o vrećici kada planiram dnevne aktivnosti</i>	M	11 (34,37%)	9 (28,12%)	12 (37,5%)	32 (64%)
	Ž	12 (66,66%)	1 (5,55%)	5 (27,77%)	18 (36%)
<i>Izbjegavam bliske fizičke kontakte s obitelji</i>	M	2 (6,25%)	24 (75%)	6 (18,75%)	32 (64%)
	Ž	4 (22,22%)	9 (50%)	3 (16,66%)	18 (36%)
<i>Brinem se oko zvukova iz vrećice</i>	M	7 (21,87%)	15(46,87%)	10 (31,25%)	32 (64%)
	Ž	8 (44,44%)	3 (16,66%)	7 (38,88%)	18 (36%)
<i>Brine me gubitak vrećice</i>	M	5 (15,62%)	16 (50%)	11 (34,37%)	32 (64%)
	Ž	7 (38,88%)	5 (27,77%)	6 (33,33%)	18 (36%)
<i>Stoma mi ograničava mi izbor odjeće</i>	M	3 (9,37%)	19(59,37%)	10 (31,25%)	32 (64%)
	Ž	11 (61,11%)	3 (16,66%)	4 (22,22%)	18 (36%)
<i>Moram izbjegavati situacije gdje se uspušem (trčanje, sport)</i>	M	24 (75%)	2 (6,25%)	6 (18,75%)	32 (64%)
	Ž	4 (22,22%)	9 (50%)	5 (27,77%)	18 (36%)
<i>Izbjegavam se presvlačiti pred drugim ljudima</i>	M	6 (18,75%)	20 (62,5%)	6 (18,75%)	32 (64%)
	Ž	14 (77,77%)	1 (5,55%)	3 (16,66%)	18 (36%)

Istraživanje je pokazalo da na pitanje *brinem se zbog kožnih problema na mjestu gdje imam vrećicu* veći dio žena, njih 10 (55,55%), zabrinut je s kožnim problemima na mjestu gdje je stoma. Većina žena, njih 5 (27,77%), samo ponekad navodi kožne probleme, dok samo 3 žene (16,66%) nikad nisu imale kožne probleme sa stomom. Muškarci nisu tako zabrinuti: njih 20 (62,5%) nije uopće zabrinuto, a njih 7 (21,87%) navodi da su samo ponekad zabrinuti. Petorica ispitanih muškaraca (15,62%) zabrinuta su kožnim problemima na mjestu gdje je vrećica.

Na pitanje *zbog stome radije jedem kod kuće* najveći broj muškaraca, njih 22 (68,75%), smatra da ne bi trebali jesti samo kod kuće; njih 7 (21,87%) smatra da bi trebali, a njih 3 (9,375%) smatra da bi samo ponekad trebali jesti kod kuće. Petnaest žena (83,33%) smatra da bi trebale same jesti kod kuće, a mali broj, njih 2 (11,11%), smatra da bi samo ponekad trebale jesti kod kuće. Samo jedna žena (5,55%) smatra da ne bi trebala jesti sama kod kuće.

Na pitanje *trebam znati gdje mi je najbliži toalet* uočeno je da je istraživanje pokazalo kako većina žena, njih 10 (55,55%), i muškaraca, njih 10 (31,25%), smatra da bi trebali znati gdje im je najbliži toalet. Jednak je broj muškaraca, njih 6 (18,75%) koji smatraju da bi trebali i da ne bi trebali znati gdje imaju najbliži toalet. Tako je i sa ženama, njih 4 (22,22%) navodi da bi ponekad trebale znati, i da ne bi trebale uopće znati gdje im je najbliži toalet.

Prema dobivenim odgovorima na pitanje *postajem napet kada je vrećica puna*, možemo uočiti kako većina muških, njih 30 (93,75%), i ženskih, 16 (88,88%), ispitanika odgovorilo je da su napeti kada je vrećica puna. Jedan muškarac (3,12%) i jedna žena (5,55%) odgovorili su da nisu napeti što se tiče pune vrećice te jedan (3,12%) muškarac i jedna (5,55%) žena odgovorili su da su ponekad napeti kad im je vrećica puna.

Kod pitanja *umaram se tijekom dana* možemo uočiti da se 6 (18,75%) muškaraca ne umara tijekom dana, dok je 12 (66,66%) žena koje se umaraju tijekom dana. Veći je broj muškaraca, njih 8 (25%), koji se ponekad umaraju, od žena, kojih je 3 (16,66%). Šestorica (18,75%) muškaraca umori se tijekom dana, a 3 (16,66%) žene ne umaraju se tijekom dana.

Na pitanje *bojim se da će me obitelj odbaciti* veliki broj muških ispitanika, njih 15 (46,87%) i žena, njih 10 (55,55%) smatra da ih obitelj neće odbaciti. Gotovo je podjednak postotak muškaraca, njih 9 (28,12%), i žena, njih 5 (27,77%), koji smatraju da će ih obitelj odbaciti. Osam (25%) muškaraca i tri (16,66%) žene smatraju da bi ih ponekad obitelj mogla odbaciti.

Kod pitanja *izbjegavam spolne odnose zbog stome*, uočavamo da manji broj muškaraca, njih dvojica (6,25%) u odnosu na žene kojih je 12 (66,66%) izbjegavaju spolne odnose. Obratno, manji je broj žena, jedna (5,55%) nego muškaraca, 25 (78,12%), koji izbjegavaju spolne odnose. Na kraju podjednak je broj muških, 5 (15,62%), i žena, 5 (27,77%), koji samo ponekad izbjegavaju spolne odnose.

Od 50 anketiranih ispitanika na pitanje *bojim se upoznati nove ljude* najviše muškaraca, 28 (87,5%), ne boji se upoznati s novim ljudima. Četrnaest žena (77,77%) boji se upoznati nove ljude. Jednak je broj muškaraca, njih 2 (6,25%), i žena, njih 2 (11,11%), koji se ponekad boje upoznati s novim ljudima. Također je jednak broj muškaraca, njih 2 (6,25%) koji se boje, i žena, njih 2 (11,11%), koje se ne boje upoznati nove ljude.

Različito su odgovorili na pitanje *zaokupljen sam razmišljanjem o hrani i piću koje smijem uzimati* pa takosve žene, njih 18 (100%), razmišlja o hrani i piću koje smije uzimati. Veliki je broj i muškaraca, njih 26 (81,25%) koji uvijek razmišlja o problemima pića i hrane, ali njih četvorica (12,5%) ponekad o tome razmišljaju, dok njih dvojica (6,25%) nikada ne razmišljaju o hrani i piću koje smiju uzimati.

Od 50 anketiranih ispitanika na pitanje *bojim se da će me prijatelji odbaciti*, 30 muškaraca (93,75%) ne smatra da će ih prijatelji odbaciti. Samo njih dvojica (6,25%) smatraju da će ih prijatelji odbaciti, dok nijedan muški ispitanik nije odgovorio ponekad. Kod žena najveći je broj, njih deset (55,55%), koje ne smatraju da će ih prijatelji odbaciti, dok 5 (27,77%) smatra da će ih prijatelji odbaciti.

Što se tiče pitanja *moj san prekida se zbog stome* možemo uočiti kako najveći broj muškaraca (50%) smatra da im se san prekida zbog stome, njih 10 (32,25%) smatra da je to samo ponekad, dok njih 6 (18,75%) smatra da stoma nema veze s njihovim snom. Kod žena njih 12 (66,66%) smatra da im stoma uzrokuje smetnje sa snom, dok je jednak broj 12 (16,66%) koje smatraju da im ne uzrokuje stoma probleme, i da im možda ponekad stoma uzrokuje probleme sa snom.

Kod pitanja *izbjegavam spavanje u određenim položajima* možemo uočiti da 14 žena (77,77%) izbjegava spavanje u određenim položajima, 3 (16,66%) samo ponekad izbjegavaju, dok 1 (5,55%) nikada ne izbjegava spavanje u određenim položajima. Dvanaest (37,5%) muškaraca ponekad izbjegava, 11 (34,37%) nikada ne izbjegava, a 9 (28,12%) uvijek izbjegava spavanje u određenim položajima.

Prema dobivenim odgovorima na pitanje *teško je prikriti stomu*, možemo uočiti da od 50 anketiranih ispitanika njih 32 muškaraca (100%) i 18 žena (100%) smatra da im je uvijek teško prikriti stomu.

Na pitanje *moram izbjegavati pića koja volim*, bilo je 9 muškaraca (28,12%) koji su smatrali da ponekad trebaju izbjegavati pića koja vole, dok je bilo 8 žena (44,44%) koje su isto tako odgovorile. Najveći broj muškaraca, njih 15 (46,87%) smatra da ne mora izbjegavati pića koja voli, a tako i žene, samo u manjem broju, njih 4 (22,22%). Muškaraca koji su odgovorili da moraju izbjegavati pića koja vole bilo je 8 (25%), a žena 6 (16,66%).

Prema dobivenim odgovorima na pitanje *imam poteškoće kod uspavljivanja*, možemo uočiti kako je isti postotak ispitanika odgovorilo na ovo pitanje kao i na pitanje *prekida li im se san zbog stome*. Najveći broj muškaraca, njih 16 (50%) smatra da ima poteškoće kod uspavljivanja. Njih 10 (32,25%) smatra da je to samo ponekad, dok njih šestorica (18,75%) smatraju kako nemaju poteškoće kod uspavljivanja. Kod žena njih 12 (66,66%) smatra da ima poteškoće, dok je jednak broj, njih 3 (16,66%), koje smatraju da nemaju poteškoće, i da možda ponekad imaju poteškoće kod uspavljivanja.

Kod pitanja *moja stoma otežava moje veze s ostalim ljudima* uočeno je kako je 22 (68,75%) muškarca i 11 (61,11%) žena koji smatraju da im stoma otežava odnose s drugim ljudima. Manji je broj muškaraca, njih 6 (18,75%) i žena 5 (27,77%), koji smatraju da im stoma ponekad otežava odnos s drugim ljudima. Najmanji broj žena, njih 2 (11,11%), i 4 muškarca (12,5%) smatraju da im stoma ne otežava odnose s drugim ljudima.

Istraživanje je pokazalo da na pitanje *spavam loše noću* postoji jednak broj muškaraca, 4 (12,5%) i žena, 4 (22,22%) koji smatraju da loše spavaju noću. Njih 16 (50%) muškaraca i 9 (50%) žena ponekad loše spavaju, dok njih 12 (37,5%) muškaraca i 5 (27,77%) žena ne spavaju loše noću.

Kod pitanja *osjećam se usamljeno čak i u društvu* možemo uočiti da najveći broj muškaraca, njih 23 (71,87%), smatra da se ne osjeća usamljeno u društvu, dok se njih 5 (15,62%) ipak osjećaju usamljeno, a 4 (12,5%) smatraju da se ponekad osjećaju usamljeno čak i u društvu. Kod žena je najveći broj onih koje smatraju da se osjećaju usamljeno, njih 9 (50%), dok su njih 6 (33,33%) odgovorile samo ponekad, a 3 (16,66%) da se uopće ne osjećaju usamljeno u društvu.

Prema odgovorima na pitanje *moram se odmarati tijekom dana* možemo uočiti da 26 muškaraca (81,25%) smatraju da bi se trebali odmarati tijekom dana; njih 4 (12,5%) smatraju da se ne bi trebali odmarati tijekom dana, dok njih 2 (6,25%) smatraju da bi se ipak ponekad trebali odmoriti. Kod žena je najveći broj onih koje smatraju da bi se trebale odmarati, njih 10 (55,55%); njih 6 (33,33%) smatraju da bi se ponekad trebale odmoriti, dok najmanji broj, njih 2 (11,11%) smatraju da se uopće ne bi trebale odmarati tijekom dana.

Ako promotrimo odgovore ispitanika na pitanje *bojim se da mi vrećica ne procuri*, možemo uočiti kako je najveći broj muškaraca, njih 16 (50%), i žena, 12 (66,66%), koji smatraju da će im vrećica procuriti. Ponekad je odgovorilo 10 (31,25%) muškaraca i 4 (22,22%) žene. Šest (18,78%) muškaraca i dvije (11,11%) žene smatraju da im vrećica neće procuriti.

Gledajući analizu odgovora na pitanje *bojim se da je moje stanje teret mojoj obitelji*, uočavamo da je jednak broj muškaraca, njih dvojica (6,25%), i žena, njih dvije (11,11%), koji je odgovorio kako ne smatra da su na teret svojoj obitelji. Veliki broj muškaraca, njih 20 (62,5%), i žena, njih 8 (44,44%), smatra da su na teret svojoj obitelji. Deset (31,25%) muškaraca i osam (44,44%) žena smatraju da su možda ponekad na teret svojoj obitelji.

Nadalje, kod pitanja *izbjegavam bliske fizičke kontakte s prijateljima*, uočavamo da muškarci, njih 19 (59,37%), i žene, njih 10 (55,55%), ne izbjegavaju bliske fizičke kontakte sa svojom obitelji. Ima i onih koji ponekad izbjegavaju: 7 (21,87%) muškaraca i 5 žena (27,77%). Najmanji je broj muškaraca, njih 6 (18,75%), i žena, njih 3 (16,66%), koji ipak izbjegavaju bliske fizičke kontakte sa svojom obitelji.

Pogledamo li rezultate kod pitanja *brinem se da se moja obitelj osjeća sputano u kontaktu sa mnom*, možemo vidjeti da je jednak broj žena, njih 6 (33,33%), koje su odgovorile da se uvijek, nikad i ponekad brinu što će im se obitelj osjećati sputano u kontaktu s njima. Kod muškaraca jednak je bio broj, njih 12 (37,5%), koji su odgovorili s ponekad i uvijek, a samo se njih 8 (25%) ne brinu da će im se obitelj osjećati sputano.

I kod pitanja *sramim se svoga tijela zbog stome*, analiza rezultata pokazala je kako je 17 muškaraca (53,12%) odgovorilo da se ponekad srami svoga tijela zbog stome; njih 10 (31,25%) srami se svoga tijela, a 5 (15,62%) muškaraca ne srami se svoga tijela zbog stome. Dvanaest žena (66,66%) srami se svoga tijela, 5 (27,77%) ponekad se srami, dok se jedna (5,55%) žena ne srami svoga tijela zbog stome.

Ako pogledamo rezultate ispitanika na pitanje *teško mi je prenoćiti izvan svoga doma*, uočavamo kako najveći broj muškaraca, njih 24(75%), smatra da im nije teško prenoćiti izvan svoga doma; njih 6 (18,75%) odgovorilo je sa ponekad, a njih dvojica (6,25%) smatraju da im je teško prenoćiti izvan doma. Najveći broj žena, njih 11(61,11%), smatra da im je teško prenoćiti izvan svoga doma; njih 4 (22,22%) smatraju da nije, a njih 3 (16,66%) odgovorilo je da im je ponekad teško prenoćiti izvan njihova doma.

Gledajući analizu podataka na odgovore na pitanje *brine me što vrećica šušti*, uočavamo da najveći broj muškaraca, njih 25 (78,12%), i žena, njih 13 (72,22%), brine što im vrećica šušti. Jednak je broj muškaraca, njih 4 (12,5%), i žena, njih također 4 (22,22%), što ih ponekad brine vrećica. Manji broj žena, samo jedna (5,55%), i trojicu (9,37%) muškaraca ne brine što im vrećica šušti.

I kod pitanja *brine me da vrećica može imati neugodan miris*, analiza podataka pokazala je kako je podjednak broj muškaraca, njih 16 (50%), i žena, njih 15 (83,33%), koji smatra da vrećica može imati neugodan miris. Veći broj muškaraca, njih 6 (18,75%), nego žena, samo jedna (5,55%), smatra da vrećica nema neugodne mirise. Deset muškaraca (31,25%) i dvije žene (11,11%) smatraju da ponekad vrećica može imati neugodan miris.

Gledajući analizu odgovora na pitanje *bojim se da će me moj spolni partner odbaciti zbog stome*, uočavamo kako je najveći broj muškaraca, njih 28 (87,55%), koji smatra da će ih zbog stome odbaciti njihov spolni partnera. Jednak je broj muškaraca, njih dvojica (6,25%), koji je odgovorio da će imstoma ponekad smetati, i da im uopće ne smeta u vezi s odnosom s partnerom. Kod žena je isto tako jednak broj, njih 5 (27,77%), koji je odgovorio sa da i ponekad. Njih 8 (44,44%) smatra da im stoma ne predstavlja problem u vezi s odnosom s partnerom.

I kod pitanja *moja stoma čini me seksualno neatraktivnim*, analizom rezultata uočavamo kako su 23 muškarca (71,87%) i 4 (22,22%) žene odgovorili da ih stoma čini seksualno neatraktivnim. Dvojica muškaraca (6,25%) i 11 žena (31,11%) ne smatraju da su seksualno neatraktivni. Sedam muškaraca (21,87%) i tri žene (16,66%) smatraju da su ponekad seksualno neatraktivni.

Kod pitanja *brinem se da se prijatelji osjećaju sputano u mom društvu*, možemo uočiti kako se 20 muškaraca (65,5%) i tri žene (16,66%) ne osjećaju sputano u društvu prijatelja. Pet muškaraca (15,62%) i sedam žena (38,88%) ponekad se osjećaju sputano, a sedam muškaraca (21,87%) i osam žena (44,44%) uvijek se osjećaju sputano u društvu prijatelja.

Prema dobivenim odgovorima na pitanje *moram razmišljati o vrećici kada planiram dnevne aktivnosti*, možemo uočiti kako najveći broj žena, njih 12 (66,66%), smatra da mora razmišljati o vrećici zbog dnevnih aktivnosti; manji broj, njih 5 (27,77%) o tome razmišlja samo ponekad, a jedna (5,55%) žena o tome i ne razmišlja. Kod muškaraca najveći je broj, njih 12 (37,5%), koji ponekad razmišlja o vrećici; njih 11 (34,37%) uvijek razmišlja o vrećici i dnevnim aktivnostima, dok 9 (28,12%) muškaraca nikad ne razmišlja o tome.

Na pitanje *izbjegavam bliske fizičke kontakte s obitelji*, uočavamo kako najviše muškaraca, njih 24 (75%), navodi da ne izbjegava fizičke kontakte s obitelji, a od žena njih samo 4 (22,22%). Šestorica muškaraca (18,75%) i tri žene (16,66%) samo ponekad izbjegavaju bliske fizičke kontakte. Bilo je i 2 muškaraca (6,25%) i 4 žene (22,22%) koji izbjegavaju bliske fizičke kontakte s obitelji.

Nadalje kod pitanja *brinem se oko zvukova iz vrećice*, možemo uočiti kako je 7 muškaraca (21,87%) i 8 žena (44,44%) odgovorilo da ih brinu zvukovi iz vrećice. Petnaest muškaraca (46,87%) i tri žene (16,66%) izjavilo je da ih ne brinu zvukovi, a 10 muškaraca (31,25%) i 7 žena (38,88%) navodi da su ponekad zabrinuti zbog zvukova iz vrećice.

Gledajući analizu odgovora na pitanje *brinem se oko gubitka vrećice*, uočavamo da 5 muškaraca (15,62%) i 7 žena (38,88) smatra da ih zabrinjava gubitak vrećice. Šesnaest muškaraca (50%) i 5 žena (27,77%) smatra da ih ne zabrinjava gubitak vrećice, a 11 muškaraca (34,37%) i 6 žena (33,33%) samo ponekad zabrinjava gubitak vrećice.

I kod pitanja *stoma mi ograničava izbor odjeće* analiza podataka pokazala je kako 3 muškaraca (9,37%) i 11 žena (61,11%) smatraju da im stoma ograničava izbor odjeće. Najveći broj muškaraca, njih 19 (59,37%), a manji broj žena, njih 3 (16,66%), smatra da im stoma ne predstavlja problem u izboru odjeće. Deset muškaraca (31,25%) i 4 žene (22,22%) smatraju da im ponekad stoma ograničava izbor odjeće.

Nadalje kod pitanja *moram izbjegavati situacije gdje se uspušem(trčanje,sport)*, možemo uočiti kako najveći broj muškaraca, njih 24 (75%), i manji broj žena, njih 4 (22,22%), smatra da mora izbjegavati situacije gdje se uspušu. Manji broj muškaraca, njih 2 (6,25%), i veći broj žena, njih 9 (50%), smatra kako ne treba izbjegavati situacije gdje se uspušu. Šest muškaraca (18,75%) i 5 žena (27,77%) smatraju kako ponekad trebaju izbjegavati situacije gdje se uspušu.

Ako promotrimo posljednje pitanje *izbjegavam se presvlačiti pred drugim ljudima*, možemo uočiti kako najveći broj muškaraca, njih 20 (62,5%), a samo jedna žena (5,55%) ne izbjegava presvlačiti se pred drugim ljudima. Veći broj žena, njih 14 (77,77%), i 6 muškaraca (18,75%) izbjegavaju se presvlačiti pred drugim ljudima. Šest muškaraca (18,75%) i tri žene (16,66%) ponekad se izbjegavaju presvlačiti pred drugim ljudima.

5. RASPRAVA

U Hrvatskoj se posljednjih desetljeća pojavljuje porast smrtnosti i incidencije od kolorektalnoga karcinoma. Uzrok tomu jest bolja dijagnostika i registracija oboljelih. U 1990. godini bilo je 1648 ili 34,5/100 000, 2006. godine 2771 ili 62,5/100 000, a smrtnost u 1990. godini 1049 (17).

U našem istraživanju bilo je 50 oboljelih, od čega su 32 muškarca (64%) i 18 žena (36%). S obzirom na dobnu skupinu, anketirane su osobe od 55 do 72 godine. Najmlađi anketirani pacijent imao je 55 godina, a najstariji 72 godine. Najviše ispitane populacije bilo je u dobi od 60 do 65 godina, njih 24 (48%). S obzirom na stupanj obrazovanja, najviše ispitanika završilo je srednju školu (52%).

Od 50 anketiranih pacijenata najveći je broj onih koji su bili operirani u 2016. godini (90%). Gotovo svi pacijenti imali su dijagnozu Ca colona (84%), a mali broj njih (16%) imao je jeileus.

U Španjolskoj je provedeno istraživanje s 15 bolesnika koji su imali 33 godine: njih 53% navodi probleme scurenjem vrećice, a 23% imalo je kožne probleme (18). U našem istraživanju veliki broj pacijenata (64%) imao je problema s curenjem sadržaja ispod pločice. Također, njih 30% imalo je oštećenje kože, a mali broj (4%) imao je alergijsku reakciju na plastiku od stome. Javio se problem i sprolapsom stome, ali na sreću samo je 2% ispitanika imalo taj problem.

U daljnjem istraživanju osvrnula sam se na probleme ispitanika u vezi sa stomom. U Irskoj je provedeno istraživanje vezi sa smetnjom stome i kvalitete života te su otkrili kako imaju lošije mentalno zdravlje i višu razinu spolne disfunkcije. Kod njih medicinske sestre redovito prate izgled stome i smatraju da su im njihove informacije vrlo korisne (19). Naše istraživanje pokazalo je kako je 35 ispitanika (70%) bilo educirano o stomi, njezinoj njezi i prehrani od strane zdravstvenog osoblja, a nažalost 15 ispitanika (30%) nisu bili educirani.

U Portlandu je bila 31 osoba oboljela od raka, a njihove obitelji pomagale su oko njege kože isame stome. Najviše su supružnici bili ti koji su sprečavali curenje sadržaja iz stome te otkrivali probleme na koži (20). U našem istraživanju, kada je obitelj u pitanju, veliki broj muškaraca (46,87%) i žena (55,55%) smatra da ih obitelj neće odbaciti zbog njihova stanja, ali podjednak je broj onih koji smatraju da će ih njihova obitelj odbaciti: 28,12% muškaraca i 27,77% žena.

U Švedskoj se analiziralo kako supružnici žive s partnerima koji imaju stomu, i kako je ovisnost o stomi utjecala i ograničila njihovu obitelj i društveni život (21). Naše je istraživanje također pokazalo kako je ispitanicima stoma utjecala na njihov odnos s obitelji, pa tako najveći broj muškaraca (68,75%) i žena (61,11%) smatra da im stoma otežava odnose s drugim ljudima. Neki se čak osjećaju i usamljeno kada su u društvu. Veliki broj muškaraca (71,87%) nema tim problema, ali 50% žena ipak je usamljeno. Veliki broj muškaraca (62,5%) i žena (44,44%) nažalost smatra da njihovo stanje jest na teret njihovoj obitelji. Čak 18,75% muškaraca i 16,66% žena izbjegava bliske kontakte. Muškaraca ima 37,5% koji se brinu da će im se obitelj osjećati sputano u kontaktu s njima. Žene drugačije misle od muškaraca: one smatraju (44,44%) da se prijatelji osjećaju sputano u njihovu društvu, dok muškarci (65,5%) ne misle tako.

U bolnici na Šri Lanki provedeno je istraživanje s 43 pacijenta: više žena pokazalo je zadovoljavajuće spolne odnose. Imali su također nižu kvalitetu življenja u promjeni u stilu odijevanja (22). Naše je istraživanje ipak pokazalo malo drugačiju situaciju kod intimnih pitanja: veliki broj žena (66,66%) izbjegava spolne odnose, dok veliki broj muškaraca (78,12%) ne vidi prepreke k tomu. Žene (77,77%) se boje upoznati nove ljude, a muškarci (87,5%) su ti koji se uopće ne boje upoznavanja s drugim ljudima. Veliki broj muškarca (87,5%) boji se da će ih partner odbaciti u spolnome smislu, dok se 44,44% žena toga ne boji. Također, muškarci (71,87%) misle da ih stoma čini seksualno neatraktivnima, a žene (61,11%) ne vide problem sa stomom i spolnim odnosom. Što se tiče problema s odijevanjem, i kod nas je istraživanje ukazalo na problem prekrivanja stome. Svi muškarci i sve žene imaju problem kod prekrivanja stome. Stoma ponekad ograničava izbor odjeće. Žene (77,77%) se izbjegavaju presvlačiti pred drugim ljudima, dok muškarci (62,5%) ne izbjegavaju presvlačiti pred drugima. Tako je u Sveučilišnoj bolnici u Izmiru u Turskoj anketirano 14 osoba koje su imale manje seksualne želje, izbjegavale su spolni odnos i nisu bile dovoljno informirane od strane medicinskih sestara (23).

Što se tiče problema sa spavanjem na univerzitetu u Durhahu, sudionici su izjavili da imaju poremećaj spavanja, abnormalne snove, noćno znojenje i promjene u položajima kod spavanja. Smatraju da im problemi sa spavanjem smanjuju produktivnost, koncentraciju i ukupnu kvalitetu života (24).

Kod naših ispitanika dosta žena (66,66%) i muškaraca (50%) kojima se san prekida zbog stome, a 18,75% muškarca i 16,66% žena smatra da to nema veze sa stomom. Neki muškarci

(37,5%) ponekad izbjegavaju spavanje u određenim položajima, a 77,77% žena uvijek pazi na položaj u krevetu. Ipak, najveći broj muškarca (50%) i žena (66,66%) ima problema kod uspavljivanja. Kod 31,25% muškarca to je samo ponekad, a 16,66% žena nema problema s uspavljivanjem ili se jave samo nekada. Jednak broj žena (22,22%) i muškaraca (12,5%) smatra da loše spavaju noću.

Dotaknuli smo se i problema sa samom stoma vrećicom pa tako u bolnici Hillerod u Danskoj ispitivali su razlike u stoma vrećicama. Sensuraje zatvorena vrećica koja smanjuje probleme uz korištenje vrećice. Ispitanici, kojih je bilo 68, smatralo je da su zatvorene vrećice sigurnije, fleksibilnije i stvaraju manje kožnih problema(25). U našem istraživanjem pokazalo se da su žene (38,88%) ipak zabrinutije nego muškarci (15,67%) kada se radi o gubitku vrećice. Javljaju se problemi kad vrećica šušti jer 78,12% muškaraca i 72,22% žena zabrinut je tim događajem. Nadalje, brinu se oko toga i što im vrećica ima neugodan miris – 50% muških i 83,33% ženskih ispitanika. Najviše muškaraca (50%) i žena (66,66%) boji se da će im vrećica procuriti. Ima i onih koji su zabrinuti zvukovima iz vrećice: više se brinu žene (44,44%), nego muškarci (21,87%), a njih 46,87% uopće ne zabrinjavaju nastali zvukovi.

Istraživanje je pokazalo da se u svijetu, ali i kod nas pokazalo kako je kvaliteta života kod velikog broja ispitanika raznolika. Veliki broj ispitanika imalo je problema sa svojom obitelji, prijateljima i s bračnim partnerom. Veliki je broj onih koji zbog stida ne mogu izgraditi svoj život kakobi bio kvalitetniji i da im stoma ne predstavlja tako veliki problem. Dokazano je ipak kako u svijetu medicinske sestre pružaju veću psihološku potporu nego što je to kod nas, možda jednim dijelom i stoga jer se u svijetu i pri odlasku kući prati život osoba sa stomom, dok kod nas samo na kontrolama i kućnoj njezi saznajemo o tim problemima.

6. ZAKLJUČAK

Kvaliteta života bolesnika nakon operacije kolorektalnoga karcinoma jest stanje s kojim se suočava veliki broj ljudi i u svijetu, i u našoj bližoj okolini.

To je javnozdravstveni problem na koji svi možemo utjecati. Postoji prijeoperacijska priprema i poslijeoperacijska zdravstvena njega u kojoj pripremamo bolesnika na kvalitetan život sa stomom.

Cilj je rada bio saznati s kojim se sve problemima pacijenti susreću i kako mi zdravstveni djelatnici možemo pomoći u vezi sa stomom, načinom života i velikom potpori obitelji.

Osobe sa stoma vrećicom, muškarci i žene, nemaju značajnijih razlika: svi oni jednako funkcioniraju na svome radnom mjestu i u obiteljima te imaju podjednake rezultate u emocionalnome i socijalnome funkcioniranju.

7. LITERATURA

1. Pinjatela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2008; 44:79-98.
2. WHOQOL Group. Study for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Res* 1993., 2:153-159.
3. Ivančević Ž. MSD priručnik Dijagnostike i terapije, drugo hrvatsko izdanje; Split: Placebod.o.o; 2010; 175-177.
4. Prlić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4, Zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika. Školska knjiga. Zagreb ; 2005; 140-152.
5. Keros, Andreis, Gamulin. Anatomija i fiziologija; Školska knjiga. Zagreb; 2000; 150 i 151.
6. Slika dostupna na :
https://www.google.hr/search?q=anatomija+i+fiziologija+debelog+crijeva&rlz=1C1PRFE_enHR719HR719&espv=2&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwibiP3N3fnSAhXDPBoKHVD7CwIQ_AUIBigB&biw=1366&bih=662&dpr=1#imgsrc=YN4hc3ZPbclbKM
7. Damjanov I, Jukić S. Patologija. Medicinska naklada. Zagreb; 2008.
8. https://hr.wikipedia.org/wiki/Rak_debelog_crijeva
9. Brkić T. Programi prevencije kolorektalnog karcinoma. *Medicus*. 2012; 21:211-4.
10. Ivan Prpić i suradnici. Knjiga za medicinare. Školska knjiga. Zagreb; 388-391.
Dostupno na : file:///C:/Users/Krnjak/Downloads/07_Brkic.pdf
11. Bologna M. Biotargets of cancer in current clinical practice. L' Aquila: Humana press; 2012.
12. Vladimir Halauk. Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. Radovi zavoda za znanstveno istraživački i umjetnički rad u Bjelovaru; sv. 7 (2013) str. 25-257.
Dostupno na : file:///C:/Users/Krnjak/Downloads/18_HAULIK.pdf
13. D. Diklić, J. Lovrić, I. Đaković: Trendovi incidencije i mortaliteta od kolorektalnog karcinoma u Bjelovarsko-bilogorjskoj županiji 2000-2010. I Kvaliteta života operiranih

bolesnika. Radovi Zavoda za Znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, sv. 7 (2013) str. 107-124.

Dostupno na : [file:///C:/Users/Krnjak/Downloads/8_DIKLIC_LOVRIC_AKOVIC%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Krnjak/Downloads/8_DIKLIC_LOVRIC_AKOVIC%20(2).pdf)

14. Davor Štimac, Miroslav Katačić, Milan Kojundžić, Goran Poropat, Tomislav Bokun; Značaj ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Medicina 2008., vol. 44, No.1, p. 7-15.

Dostupno na : [file:///C:/Users/Krnjak/Downloads/medicina_clanak_stimac%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Krnjak/Downloads/medicina_clanak_stimac%20(1).pdf)

15. <https://zdravlje.gov.hr/vijesti/obiljezen-medjunarodni-dan-osoba-sa-stomom/489>

16. <http://www.zzjiz.hr/index.php?id=136>

17. Tomislav Brkić, Mislav Grgić. Kolorekalni karcinom. Medicus 2006. Vol. 15 , No. 1, 89-97.

Dostupno na : http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=29341

18. CodinaCazador A, OlivetPujol F, FarreColl.R, Ruizfeliu B, Font Pacual J, FernandezGutierrez F. Analysisofthequalityoflifeinpatientsafterpelvicpouchoperation. Rev Ep EntermDig. 1998. sp; 90(9): 646-54.

Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9780801>

19. Davidon F. Qualityoflife, wellbeingand care needsof Irish ostomates. Br J Nur. 2016 ep 22,25 (17): 54-512.

Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Problems+with+the+daily+activities+of+people+who+have+a+stoma>

20. McMullen CK, Wasserman J., AltchulerA.,Grant ML., Hornbrook MC., Liljetrand P., Briggs C., Krause RS. Untreatedperistomalskincomplicationsamonglong-termcolorectalcancersurvivorswithostomies. Clin J OncolNurs. 2011 Dec; 15(6): 644-50.

Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22119975>

21. Persson E., Severinsson E., Hellstrom AL. Spouses' perceptionsofandreactions to livingwith a partner whohasundergonesurgery for rectalcancerresultingin a stoma. CancerNurs. 2004 Jan-Feb; 27(1): 85-90.

Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15108956>

22. Jayarajah U., Samarasekera DN. A cross-sectional study of quality of life in a cohort of fenteralostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. BMC Res Notes. 2017 Jan 31

Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28137299>

23. Vural F., Harputlu D., Karayurt O., Suler G., Edeer AD, Ucer C., Onay DC. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study.

J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016 Jul-Aug; 43 (4): 381-4.

Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27183537>

24. Flynn KE, Shelby RH, Mitchell SA, Fawzy MR, Hardy NC, Huain AM, Keefe FJ, Krystal AP, Porter LS, Reeve BB, Weinfurk KP. Sleep-wake functioning along the cancer continuum: focus group results from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System. Psychooncology. 2010 Oct; 19 (10): 1086-93.

Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20013938>

25. Voerqaard LL, Vendelloo G, Carlen B, Jacoben L, Nissen B, Mortensen J, Hanen G, Bach K, Baech SB. Ostomy bag management: comparative study of a new one-piece closed bag. Br J Nurs. 2007 Jan 25 Feb 7; 16(2): 96-6, 98-101.

Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17353819>

26.

https://www.coloplast.hr/Global/Croatia/PDF/Svakodnevn%20zivot%20sa%20stomom_Nadopuna_36%20str_02.pdf

27. <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/1571/>

8. SAŽETAK

Rak debeloga crijeva drugi je najčešći oblik raka kod muškaraca. Rizik znatno raste od 40. godine života. Kolorektalni karcinom najčešće pogađa osobe od 60. do 65.godine, a svake se godine ta dobna granica snižava, tj.pogađa i mlađe osobe.

Zbog brojnosti oboljelih potrebno je što više edukacije i odaziva na programe za rano otkrivanje pri čemu važnu ulogu imaju zdravstveni djelatnici. Prije operacijskoga zahvata obitelj i pacijent trebaju se dobro psihički pripremiti. Nakon operacijskoga zahvata treba paziti na zdravstvenu njegu i poslijeoperacijske komplikacije.

Cilj je da pacijenti dobiju što više informacija, da se udruže u stoma klubove i razmjenjuju iskustva. Važno je otkriti kako umanjiti broj novonastalih karcinoma u našoj zajednici te kako promijeniti životne navike.

Treba trajno educirati liječnike i medicinske sestre jer sve počinje od nas i mi svojim obiteljima i prijateljima možemo ukazati na prevenciju i rano otkrivanje karcinoma.

KLJUČNE RIJEČI: intestinum crassum-debelo crijevo; kolorektalni karcinom; kvaliteta života

9. SUMMARY

Colorectal cancer is the second most common cancer in men. The risk increases significantly from 40 years of age. Colorectal cancer most often affects people from 60 to 65 years and each year the age limit is lowered to younger people.

Because of the number of patients needed is more education and response programs for early detection, the important role health professionals. Before operation, family and the patient should be well prepared mentally. After surgery to pay attention to health care and postoperative complications.

The goal is to get as much information, to join in Stoma clubs and exchange experiences. It is important to discover how to reduce the number of births of cancer in our community, to change habits.

It should work on continuous education of doctors and nurses, because everything starts from us and with their families and friends, we can point to the prevention and early detection of cancer.

Keywords: *intestinum crassum*-colon; colorectal cancer; quality of life

Umaram se tijekom dana				
Bojim se da će me obitelj odbaciti				
Izbjegavam spolne odnose zbog stome				
Bojim se upoznati nove ljude				
Zaokupljen sam razmišljanjem o hrani i piću koje smijem uzimati				
Bojim se da će me prijatelji odbaciti				
Moj san prekida se zbog stome				
Izbjegavam spavanje u određenim položajima				
Teško je prikriti stomu				
Moram izbjegavati pića koja volim				
Imam poteškoće kod uspavlivanja				
Stoma mi otežava veze s ostalim ljudima				
Spavam loše noću				
Osjećam se usamljeno čak i u društvu				
Moram se odmarati tijekom dana				
Bojim se da mi vrećica ne procuri				
Bojim se da je moje stanje teret mojoj obitelji				
Izbjegavam bliske fizičke kontakte s prijateljima				

Brinem se da se moja obitelj osjeća sputano u kontaktu sa mnom				
Sramim se svog tijela zbog stome				
Teško mi je prenoćiti izvan svog doma				
Brinem se što vrećica šušti				
Brinem se da vrećica može imati neugodan miris				
Bojim se da će me moj spolni partner odbaciti zbog stome				
Moja stoma čini me seksualno neatraktivnim				
Brinem se da se prijatelji osjećaju sputano u mom društvu				
Moram razmišljati o vrećici kada planiram dnevne aktivnosti				
Izbjegavam bliske fizičke kontakte s obitelji				
Brinem se zbog zvukova iz vrećice				
Brinem se zbog gubitka vrećice				
Stoma mi ograničava izbor odjeće				
Moram izbjegavati situacije gdje se uspušem(trčanje,sport)				
Izbjegavam se presvlačiti pred drugim ljudima				

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>14.03.2017.</u>	IVANA BODAKOŠ	<i>Ivana Bodakoš</i>

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju



ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 14.03.2014



potpis studenta/ice