

Problemy medyczne i społeczne pacjentów ze stomią należących do POL-ILKO

Diana Luiza Piaszczyk¹, Janusz Schabowski¹

¹ Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Katedra Zdrowia, Zakład Zdrowia Publicznego

Piaszczyk DL, Schabowski J. Problemy medyczne i społeczne pacjentów ze stomią należących do POL-ILKO. Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(4): 384–389. doi: 10.5604/20834543.1132041

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Stomia jelitowa jest przyczyną problemów medycznych oraz społecznych i powoduje trudności w zaspokajaniu potrzeb życiowych. Odpowiednia edukacja i rehabilitacja chorych przyczynia się do poprawy ich jakości życia w wielu aspektach.

Celem pracy było określenie rodzajów problemów medycznych i społecznych osób z wyłonioną stomią jelitową zrzeszonych w POL-ILKO.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 400 osób z wyłonioną stomią należących do 17 wybranych oddziałów POL-ILKO z terenu kraju. Wszyscy badani wyrazili pisemną zgodę na udział w badaniu. W badaniach wykorzystano narzędzia badawcze opracowane samodzielnie i standardowy test – Skalę AIS. Analizy statystyczne prowadzono przy użyciu pakietu statystycznego SPSS PL, v.12. Zebrane dane analizowano według: płci, wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Zmienne jakościowe i różnice między grupami oceniono testem niezależności chi kwadrat. Jako istotne statystycznie uznawano wartości statystyk dla $p < 0,05$.

Wyniki. Na podstawie badań wykazano, że badani doświadczają różnorodnych problemów medycznych i społecznych związanych z posiadaniem stomii, pielęgnacją i codziennym funkcjonowaniem.

Wnioski. Uzyskane wyniki badań pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków: stomia nie była powodem zmian w relacjach z rodziną i znajomymi. Badani doświadczali problemów: z posiadaniem stomii (lęk przed zabrudzeniem, skrępowanie z powodu brzydkich zapachów, nadmierna ilość gazów, ograniczenia towarzyskie); z pielęgnacją stomii (przyklejenie i odklejenie płytki stomijnej, umycie skóry wokół stomii, wycięcie otworu w płytce). Posiadanie stomii wywierało wpływ na codzienne funkcjonowanie i było powodem trudności materialnych, negatywnej postawy społeczności, braku pracy.

Słowa kluczowe

stomia jelitowa, problemy, potrzeby

WPROWADZENIE

Wyłonienie stomii wpływa na realizację potrzeb człowieka [1, 2, 3]. Zdaniem Masłowa [4] wykształcenie, religia, zdrowie, oddziałują na wszystkie potrzeby człowieka. Potrzeby: bezpieczeństwa, przynależności, miłości i szacunku mogą zaspokoić inni, a potrzeby społeczne wymagają istnienia instytucji o charakterze pomocowo-wspierającym. Koncepcję potrzeb społecznych określił Allardt [5] i są one związane z posiadaniem (having), uczuciami (loving) i istnieniem jednostki (being).

Osoby ze stomią doświadczają trudności w zaspokajaniu potrzeb [6, 7, 8, 9]. Chorzy mają problemy w samorealizacji, ograniczeniu ulegają potrzeby społeczne. Pojawiają się problemy w zaspokajaniu potrzeb miłości i bezpieczeństwa. Osoby ze stomią odczuwają zaburzoną realizację potrzeb „having”, rezygnują z pracy zawodowej, pogarsza się ich sytuacja materialna i obniża jakość życia w aspekcie ekonomicznym [5, 8, 10].

Zaburzeniom ulegają potrzeby fizjologiczne, seksualne. Stomia zaburza sen, odpoczynek, zmienia formy spędzania czasu wolnego, powoduje niezadowolenie, stres, smutek, depresję, złość, agresję, rodzi obawy i wątpliwości, z którymi

chory nie potrafi sobie poradzić, dlatego istotna jest kompleksowa rehabilitacja uwzględniająca readaptację społeczną i psychologiczną [2, 6, 8, 11, 12, 13, 14].

Warunkiem umożliwiającym zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych osób ze stomią jest adaptacja do nowej sytuacji, wymagająca wiedzy i sprawności w pielęgnacji stomii oraz radzenia sobie z emocjami [10, 15].

CEL PRACY

Celem badań było określenie problemów medycznych i społecznych osób z wyłonioną stomią jelitową, zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Opieki nad Chorymi ze Stomią (POL-ILKO).

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto osoby z ileostomią i kolostomią, należące do 17 regionalnych oddziałów (POL-ILKO) w Polsce.

W badaniach wykorzystano narzędzia badawcze opracowane samodzielnie (kartę badań środowiskowych, kwestionariusz wywiadu, protokół naukowo-badawczy). Łącznie zadano badanym 110 pytań. Wszyscy badani wyrazili zgodę na anonimowy udział w badaniach. Badania główne poprzedzono pilotażowymi celem sprawdzenia przydatności narzędzi badawczych, pod kątem ich zrozumiałości dla badanych i trafności pytań.

Adres do korespondencji: Diana Luiza Piaszczyk, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Katedra Zdrowia, Zakład Zdrowia Publicznego, ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska
E-mail: dianaj23@tlen.pl

Nadesłano: 4 maja 2014 roku; Zaakceptowano do druku: 13 sierpnia 2014 roku

Analizy statystyczne prowadzono przy użyciu pakietu SPSS PL, v.12. Dane analizowano według 4 zmiennych: płci, wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Zmienne jakościowe i różnice między grupami oceniano testem niezależności chi kwadrat. Jako istotne statystycznie uznawano wartości statystyk dla $p < 0,05$.

WYNIKI

Badaniami objęto 400 osób, (52,8%) mężczyzn, (47,3%) kobiet. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 55–64 lata (34,8%). Do I grupy wieku zaliczono 20,3% badanych, a najniższy odsetek odnotowano w najstarszej grupie wieku (12,3%) (tabela 1).

Tabela 1. Badani ogółem wg płci i wieku

Wiek	Płeć		Ogółem	
	Mężczyźni	Kobiety		
≤ 54 lat	n	49	32	81
	%w	60,5	39,5	100,0
	%k	25,9	15,2	20,3
55–64 lata	n	63	76	139
	%w	45,3	54,7	100,0
	%k	33,3	36,0	34,8
65–74 lata	n	54	77	131
	%w	41,2	58,8	100,0
	%k	28,6	36,5	32,8
≥ 75 lat	n	23	26	49
	%w	46,9	53,1	100,0
	%k	12,2	12,3	12,3
Ogółem	n	189	211	400
	%w	47,3	52,8	100,0
	%k	100,0	100,0	100,0

%w – odsetek w wierszu
%k – odsetek w kolumnie
n – liczba badanych

Wykazano, że 51,5% badanych utrzymywało się z renty, a 34,0% z emerytury. Tylko 5,8% osób pracowało w sektorze państwowym, 4,8% badanych prowadziło własną działalność gospodarczą, a 4,5% pracowało dorywczo (tabela 2).

Najczęstszą przyczyną stomii był nowotwór jelita grubego (38,0%), częściej rozpoznany u kobiet (39,2%) niż mężczyzn (37,0%). U 31,3% badanych przyczyną stomii było wrzodziejące zapalenie jelita grubego, częściej rozpoznane u mężczyzn (31,8%) niż u kobiet (30,7%). U 16,5% badanych przyczyną stomii była choroba Leśniowskiego-Crohna, podobnie u kobiet (17,5%) i mężczyzn (15,6%).

Aż 84,8% badanych po wyłonieniu stomii przestało być aktywnymi zawodowo, częściej byli to badani w III kategorii wieku (93,9%). Dla 12,3% badanych zdarzenie to nie wpłynęło na zmianę charakteru pracy, a tylko 2,0% badanych po wyłonieniu stomii zostało zatrudnionych na innym stanowisku (tabela 3).

Badanych zapytano o to, czy potrafią samodzielnie pielęgnować stomię. Wykazano, że tę umiejętność posiadało 73,3% badanych, częściej byli to mężczyźni (77,3%) niż kobiety (68,8%) i badani do 54 lat (77,8%) niż mający 75 lat

Tabela 2. Źródła utrzymania – badani wg płci i wieku

Źródła utrzymania	n	Płeć		Wiek			Ogółem	
		ko-biety	mężczyźni	≤ 54 lat	55–64 lata	65–74 lata		≥ 75 lat
Praca w sektorze państwowym	n	14	9	17	5	1	–	23
	%k	7,4	4,3	21,0	3,6	0,8	–	5,8
Praca w sektorze prywatnym	n	2	4	1	3	2	–	6
	%k	1,1	1,9	1,2	2,2	1,5	–	1,5
Prowadzenie własnej działalności gospodarczej	n	9	10	9	10	–	–	19
	%k	4,8	4,7	11,1	7,2	–	–	4,8
Prowadzenie indywidualnego gospodarstwa rolnego	n	2	2	–	1	3	–	4
	%k	1,1	0,9	–	0,7	2,3	–	1,0
Emeryt	n	52	84	4	32	73	27	136
	%k	27,5	39,8	4,9	23,0	55,7	55,1	34,0
Praca dorywcza	n	7	11	3	5	8	2	18
	%k	3,7	5,2	3,7	3,6	6,1	4,1	4,5
Rencista	n	108	98	49	90	47	20	206
	%k	57,1	46,4	60,5	64,7	35,9	40,8	51,5
Zbadano	n	189	211	81	139	131	49	400
	%k	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

%k – odsetek w kolumnie
n – liczba badanych

Tabela 3. Aktywność zawodowa badanych po wyłonieniu stomii – badani wg płci i wieku

Aktywność zawodowa badanych po wyłonieniu stomii	n	Płeć		Wiek			Ogółem	
		ko-biety	mężczyźni	≤ 54 lat	55–64 lata	65–74 lata		≥ 75 lat
Nic się nie zmieniło	n	25	24	24	14	6	5	49
	%k	13,2	11,4	29,6	10,1	4,6	10,2	12,3
Pracuję na innym stanowisku pracy	n	5	3	5	2	1	–	8
	%k	2,6	1,4	6,2	1,4	0,8	–	2,0
Zmieniłem/am zawód na inny	n	1	3	1	2	1	–	4
	%k	0,5	1,4	1,2	1,4	0,8	–	1,0
Od tej pory nie pracuję	n	158	181	51	121	123	44	339
	%k	83,6	85,8	63,0	87,1	93,9	89,8	84,8
Ogółem	n	189	211	81	139	131	49	400
	%k	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

%k – odsetek w kolumnie
n – liczba badanych

Tabela 4. Samodzielna pielęgnacja stomii – badani wg płci i wieku

Samodzielna pielęgnacja stomii	n	Płeć		Wiek			Ogółem	
		ko-biety	mężczyźni	≤ 54 lat	55–64 lata	65–74 lata		≥ 75 lat
Tak	n	130	163	63	114	88	28	293
	%k	68,8	77,3	77,8	82,0	67,2	57,1	73,3
Nie	n	59	48	18	25	43	21	107
	%k	31,2	22,7	22,2	18,0	32,8	42,9	26,8
Ogółem	n	189	211	81	139	131	49	400
	%k	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

%k – odsetek w kolumnie
n – liczba badanych

i > (57,1%): $\chi^2(3)=15,25$; ($p<0,01$). Stwierdzono, że 26,8% badanych nie potrafiło samodzielnie pielęgnować stomii, częściej problem w tym zakresie wykazały kobiety (31,2%) niż mężczyźni (22,7%) i badani z ostatnich kategorii wieku niż z pierwszych (odpowiednio: I – 22,2%; II – 18,0%; III – 32,8%; IV – 42,9%) (tabela 4).

Wykazano, że dla 12,0% badanych w pielęgnacji stomii pomagali członkowie rodziny: współmałżonek (6,5%), osoba ze stomią (5,5%), dzieci (4,8%). Dla 9,5% badanych w pielęgnacji stomii pomagała pielęgniarka.

Wykazano, że 68,5% badanych posiadało kolostomię, podobny był tu udział kobiet (68,3%) i mężczyzn (68,7%). Wyższe odsetki badanych z kolostomią odnotowano w pierwszych kategoriach wieku niż ostatnich (I–79,0%; II–71,2%; III–62,6%; IV–59,2%). Drugą grupę osób stanowili badani z ileostomią (31,5%), tak samo kobiety (31,7%) i mężczyźni (31,3%) i badani w wieku 75 lat i > (40,8%) niż do 54 lat (21,0%): $\chi^2(3)=8,71$; ($p<0,05$) – tabela 5.

Tabela 5. Rodzaj wyłonionej stomii jelitowej – badani wg płci i wieku

Rodzaj wyłonionej stomii jelitowej		Płeć		Wiek			Ogółem
		kobiety	mężczyźni	≤ 54 lat	55–64 lata	65–74 lata	
Kolostomia	n	129	145	64	99	82	274
	%k	68,3	68,7	79,0	71,2	62,6	59,2
Ileostomia	n	60	66	17	40	49	126
	%k	31,7	31,3	21,0	28,8	37,4	40,8
Ogółem	n	189	211	81	139	131	400
	%k	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Wykazano, że 66,0% badanych doświadczyło powikłań stomii, częściej mężczyźni (68,7%) niż kobiety (63,0%). Obserwowano zwiększenie się odsetka badanych, którzy doświadczyli powikłań stomii wraz z wiekiem, (I–59,3%; II–63,3%; III–71,0%; IV–71,4%), ale 34,0% badanych nie doświadczyło powikłań, częściej kobiety (37,0%) niż mężczyźni (31,3%). Na pierwszym miejscu wśród powikłań stomii były zmiany dermatologiczne skóry (58,0%), doświadczały ich częściej kobiety (62,2%) niż mężczyźni (54,5%). Drugim pod względem częstości występowania powikłaniem był brak wzrodu dotyczący 33,1% badanych mężczyzn. Powikłaniami stomii o zbliżonym odsetku występowania było wciągnięcie stomii (15,9%) i obrzęk stomii (15,5%), a 13,6% badanych obserwowało u siebie zakażenia rany stomijnej. Tylko 9,5% badanych doświadczyło przepuklin stomijnych, a 7,2% badanych zwężeń stomii.

Wykazano, że 65,0% badanych nie utrzymywało kontaktów seksualnych po wyłonieniu stomii, częściej kobiety (70,9%) niż mężczyźni (59,7%): $\chi^2(2)=8,07$; ($p<0,05$). Badani z wykształceniem podstawowym/ zasadniczym zawodowym częściej (74,1%) niż z wykształceniem wyższym (55,7%) nie utrzymywali kontaktów seksualnych po wyłonieniu stomii: $\chi^2(4)=10,55$; ($p<0,05$). Wykazano, że 26,8% badanych po wyłonieniu stomii ograniczyło kontakty intymne, częściej mężczyźni (32,7%) niż kobiety (20,1%), a 8,3% badanych uważało, że nic się nie zmieniło w ich życiu intymnym po wyłonieniu stomii, wskazywały tak częściej kobiety (9,0%) niż mężczyźni (7,6%).

Wykazano, że 47,5% badanych było zdania, że nic się nie zmieniło w ich relacjach z rodziną. Wyższy odsetek

odnotowano u mężczyzn (50,2%) niż kobiet (44,4%). Wykazano, że 42,8% badanych było zdania, że rodzina stała się bardziej serdeczna po wyłonieniu stomii, znamiennej częściej kobiety (51,9%) niż mężczyźni (34,6%): $\chi^2(2)=21,08$; ($p<0,01$). Wyniki badań wskazały, że 9,8% badanych było zdania, że po wyłonieniu stomii rodzina odsunęła się, pięciokrotnie większy odsetek odnotowano u mężczyzn (15,2%) niż kobiet (3,7%), a 50,3% badanych uważała, że relacje ze znajomymi nie zmieniły się po wyłonieniu stomii, częściej mężczyźni (50,7%) niż kobiety (49,7%). Stwierdzono, że badani w wieku 75 lat i > (59,2%) częściej niż badani do 54 lat (43,2%) uważali, że ich relacje ze znajomymi po zabiegu wyłonienia stomii nie zmieniły się: $\chi^2(9)=17,54$; ($p<0,05$). Większy udział mieli tu badani mieszkający w miastach do 49,9 tys. mieszkańców (63,2%) niż badani mieszkający w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców (44,6%): $\chi^2(9)=21,79$; ($p<0,05$). Wykazano, że 28,3% badanych po wyłonieniu stomii odczuwało większą serdeczność ze strony znajomych, częściej kobiety (32,3%) niż mężczyźni (24,6%). Z badań wynika, że 15,3% ogółu badanych po wyłonieniu stomii nie utrzymywało żadnych kontaktów ze znajomymi, częściej mężczyźni (18,0%) niż kobiety (12,2%). Tylko 6,3% badanych po zabiegu wyłonienia stomii uważało, że znajomi i przyjaciele ograniczyli z nimi kontakty, częściej mężczyźni (6,6%) niż kobiety (5,8%).

Na pierwszym miejscu wśród problemów związanych z posiadaniem stomii 64,2% badanych wymieniło lęk przed zabrudzeniem, podobnie postrzegana była ta kwestia przez kobiety i mężczyzn (odpowiednio: 66,8% i 61,9%). Innym problemem wynikającym z posiadania stomii było skrzepowanie z powodu nieprzyjemnych zapachów. Problem ten zgłosiło 61,7% badanych, częściej kobiety (66,3%) niż mężczyźni (57,6%). Problemem związanym z przetoką była nadmierna ilość gazów jelitowych, o czym informowało 40,3% badanych, tak samo mężczyźni (40,5%) i kobiety (40,1%). Wśród niedogodności związanych z posiadaniem stomii badani wymienili trudności związane z pielęgnacją stomii (15,9%), częściej kobiety (17,6%) niż mężczyźni. Wykazano, że dla 14,4% badanych problemem były ograniczenia towarzyskie, nieco częściej mężczyźni (15,2%) niż kobiety (13,4%). Z badań wynika, że 11,8% ogółu badanych wykazało trudności w akceptacji sprzętu stomijnego, częściej kobiety (13,4%) niż mężczyźni (10,5%), a 11,3% badanych obawiało się, że ktoś zobaczy worek stomijny, tak samo kobiety (11,8%) i mężczyźni (11,0%). Wykazano, że 10,1% badanych ukrywało worek stomijny, częściej kobiety (10,7%) niż mężczyźni (9,5%).

Pozostałymi problemami związanymi z posiadaniem stomii były: odklejanie się worka (9,6%), obawy związane z brakiem sprzętu stomijnego (6,3%), funkcjonowanie ze stomią na co dzień (4,3%), noszenie spodni (3,0%).

Wykazano, że dla 36,3% badanych problemem związanym z pielęgnacją stomii było przyklejenie płytki stomijnej do skóry. Częściej ten problem wskazały kobiety (37,0%) niż mężczyźni (35,5%). Kolejne miejsce wśród problemów zajęło odklejenie płytki stomijnej od skóry. Ten problem dotyczył 33,3% badanych, częściej kobiet (37,6%) niż mężczyzn (29,4%). Problemem dla 31,5% badanych było umycie skóry wokół stomii, częściej dla kobiet (34,9%) niż mężczyzn (28,4%). Wykazano, że 25,0% badanych wymieniło podrażnienia skóry pod płytką stomijną, częściej mężczyźni (26,1%) niż kobiety (23,8%). Wykazano, że dla 19,3% badanych problem stanowiła wymiana worka stomijnego. Nieco częściej problem ten wskazały kobiety (20,1%) niż mężczyźni (18,5%). Wykazano, że 17,0% badanych nie miało żadnych problemów

związanych z pielęgnacją stomii, tak samo kobiety (16,9%) i mężczyźni (17,1%), a 12,8% badanych miało problem w dotykaniu stomii, podobnie kobiety (13,2%) i mężczyźni (12,3%). Badani wymienili też inne problemy w pielęgnacji stomii: widok stomii (9,5%), umocowanie worka do płytki stomijnej (5,3%), nadmierne owłosienie skóry (2,3%).

W oparciu o wyniki badań dotyczące codziennego funkcjonowania badanych po wyłonieniu stomii wykazano, że 61,5% osób za swój problem życiowy uważało trudności materialne, częściej kobiety (64,0%) niż mężczyźni (59,2%). Problemem, który utrudniał życie 52,5% badanych była negatywna postawa społeczności, częściej wskazywali go mężczyźni (53,1%) niż kobiety (51,9%). Wykazano, że 43,5% badanych za znaczący uznało brak pracy dostosowanej do zakresu sprawności. Nieznacznie częściej problem ten wskazywały kobiety (44,4%) niż mężczyźni (42,7%). Udział badanych, którzy doświadczyli trudności w załatwianiu spraw urzędowych lub którym dokuczała samotność był zbliżony i wynosił odpowiednio 33,3% oraz 32,8%. Oba rodzaje problemów częściej wskazywały kobiety (odpowiednio: 36,%; 33,9%) niż mężczyźni (odpowiednio: 30,3%; 31,8%). Wykazano, że dla 34,8% badanych potrzeba sprawowania opieki nad inną osobą stanowiła problem życiowy po wyłonieniu stomii. Znamienne częściej problem ten wskazały kobiety (40,7%) niż mężczyźni (29,4%). Wykazano, że 30,0% ogółu badanych miało trudności w załatwianiu spraw codziennych, tak samo kobiety (30,2%) i mężczyźni (29,9%). Stwierdzono, że 26,0% badanych odczuwało brak opieki ze strony bliskich osób. Odsetek kobiet (25,4%) i mężczyzn (26,5%) udzielających takiej odpowiedzi był zbliżony. Badani wymienili również inne problemy życiowe, np.: poruszanie się w domu i obejściu (24,3%), zbyt długie przerwy w codziennej opiece (21,5%), uzależnienie materialne od innych osób (18,0%), brak możliwości zaopatrzenia w środki do pielęgnacji stomii (10,8%). Z badań wynika, że 44,0% badanych niepokoiło się o dalsze losy, częściej kobiety (47,6%) niż mężczyźni (40,8%), a także badani w wieku 55–64 lata (50,4%). Kolejnym odczuciem związanym z chorobą i stomią był żal za dawnym życiem. Takiej odpowiedzi udzieliło 31,0% badanych, częściej mężczyźni (36,0%) niż kobiety (25,4%). Wykazano, że 30,5% badanych miało poczucie krzywdy w związku z zachorowaniem i wyłonieniem stomii. Podobny był udział kobiet (26,0%) i mężczyzn (25,6%). Badani wskazali również inne odczucia związane z chorobą: depresja i smutek (19,8%), zagrożenie biedą (17,3%), zagrożenie śmiercią (16,5%), poczucie bezsensu życia (12,8%), strach i lęk (12,0%), obojętność na wszystko (5,5%), myśli samobójcze (2,8%).

W związku z chorobą i stomią, zapytano badanych, czy korzystają z pomocy psychologa. Wykazano, że z pomocy psychologa po wyłonieniu stomii nie korzystało 86,3% badanych, częściej mężczyźni (90,5%) niż kobiety (81,5%). Tylko 13,8% badanych miało wsparcie psychologiczne, częściej kobiety (18,5%) niż mężczyźni (9,5%); $\chi^2(1)=6,87$; ($p<0,01$). Z pomocy psychologa częściej korzystali badani w wieku do 54 lat (25,9%), ale nikt w wieku 75 lat i >; $\chi^2(3)=25,27$; ($p<0,001$). Z porad psychologa częściej korzystali badani z wyższym wykształceniem (17,4%) niż z podstawowym/zasadniczym zawodowym (0,9%); $\chi^2(2)=23,31$; ($p<0,001$). Nie wykazano istotnych różnic między miejscem zamieszkania badanych a korzystaniem z pomocy psychologa; $\chi^2(3)=6,18$; ($p>0,05$).

DYSKUSJA

W literaturze przedmiotu wymienia się wskazania do kolostomii: nowotwór okrężnicy i odbytnicy, nowotworowa niedrożność jelita grubego, kałowe zapalenie otrzewnej, urazy jelita grubego i wskazania do ileostomii: wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego-Crohna, mnoga polipowatość rodzinna jelita grubego [1]. Zaobserwowano, że 68,5% badanych posiadało kolostomię, a 31,5% ileostomię. Najczęstszymi przyczynami stomii były: nowotwór jelita grubego (38,0%), wrzodziejące zapalenie jelita grubego (31,3%), choroba Leśniowskiego-Crohna (16,5%). Uzyskane wyniki nie potwierdziły danych epidemiologicznych dotyczących nowotworu jelita grubego u mężczyzn [1, 2, 16], gdyż nowotwór stanowił przyczynę stomii częściej u kobiet (39,2%) niż mężczyzn (37,0%). Stwierdza się, że wsparcie rodziny, przyjaciół wzmacnia próby walki ze stresującymi wydarzeniami, a bliscy pozwalają odczuć jedność, że jest osobą kochaną, i potrzebną [7, 14, 17]. Zdarza się, że rodzina i/lub znajomi mogą pozostawiać chorego bez wsparcia i opieki, stygmatyzując go w związku z chorobą, co powoduje negatywną ocenę chorego i umiejscowienie go poza społeczną akceptacją [9, 14]. W badaniach wykazano, że 9,8% badanych uważało, że rodzina odsunęła się po wyłonieniu stomii, a 15,3% badanych zerwało kontakty ze znajomymi. W badaniach określono problemy medyczno-społeczne badanych, które rzutowały na proces adaptacji do życia ze stomią, który rozpoczyna się już w szpitalu, gdzie istotną rolę odgrywa edukacja, która uświadamia choremu, że sytuacja, w jakiej się znalazł, ma wartość i sens [15, 16]. W badaniach własnych oceniono stopień przygotowania badanych do samoopieki i samopielęgnacji, gdyż kłopoty w tym zakresie mogą wynikać z wieku, rodzaju przetoki oraz zakresu wsparcia [2, 10]. Wykazano, że 16,8% badanych zgłosiło problemy z wymianą worka stomijnego. Badania własne potwierdziły obecność problemów związanych z dopasowaniem otworu płytki stomijnej do stomii oraz problemy w przyklejeniu lub odklejeniu płytki, gdyż 23,5% badanych potrzebowało pomocy innych osób przy tej czynności, a potrzeba ta wzrastała wraz z wiekiem. Podobną zależność obserwowano podczas przyklejenia płytki. Czynność tą wykonywało z pomocą innych 23,3% badanych i wraz z wiekiem wzrastała zależność od innych. Dopasowanie otworu w płytce do wielkości stomii jest ważną umiejętnością w pielęgnacji stomii, gdyż zbyt ciasny otwór płytki drażni brzegi jelita, a zbyt luźny powoduje zacieknięcie treści kałowej pod płytkę [1]. W literaturze zwraca się uwagę na powikłania stomii, które utrudniają pielęgnację, powodują ból, dyskomfort, obniżają poczucie własnej wartości, pogarszają samopoczucie [9]. Wykazano, że badani obserwowali u siebie zmiany dermatologiczne (58,0%), wciągnięcia stomii (15,9%), obrzęki stomii (15,5%). W piśmiennictwie zwraca się uwagę na różnorodne obawy, które powodują, że osoby ze stomią wycofują się z dotychczasowego życia społecznego, zawodowego, rodzinnego, obawiając się napiętnowania społecznego i negatywnych opinii [17]. Na podstawie badań wykazano, że ponad połowa badanych odczuwała lęk przed zabrudzeniem (64,2%) i była skrępowana z powodu brzydkich zapachów (61,7%), a dla 40,3% badanych problemem była nadmierna liczba gazów, zaś 14,4% badanych ograniczyło swoje kontakty towarzyskie po zabiegu wyłonienia stomii. Problemy, których doświadczają osoby ze stomią, wywierają wpływ na ich jakość życia, relacje z innymi, akceptację stomii, aktywność zawodową

i seksualną [18, 19]. Zaburzenia seksualne są związane ze zmianą obrazu własnego ciała, obniżeniem libido i obawami przed odrzuceniem. Wynikają ze zmian będących wynikiem operacji, ale stomia nie stanowi przeciwwskazań do prokreacji i rodzicielstwa [9, 20]. Wykazano, że 26,8% badanych ograniczyło swoje kontakty seksualne po operacji lub całkowicie z nich zrezygnowało (65,0%). Stwierdza się, że o jakości życia pacjentów ze stomią decyduje stopień edukacji chorego, wsparcie, relacje z innymi, satysfakcja z życia intymnego, możliwość pracy i zarobkowania [18, 19]. Wykazano, że 61,5% badanych doświadczało trudności finansowych po wyłonieniu stomii, 84,8% nie pracowało, 51,5% utrzymywało się z renty, a 34,0% z emerytury. Z uwagi na różnorodność problemów biopsychospołecznych osób ze stomią jelitową istotnym elementem jest zaakceptowanie choroby, które warunkuje przystosowanie się do ograniczeń, zwiększa stopień niezależności oraz kształtuje poczucie własnej wartości. Posiadanie stomii jelitowej wywiera wpływ na życie codzienne, ogranicza i zmniejsza aktywność życiową, lecz mimo posiadania stomii można w pełni korzystać z życia [7, 8, 16]. Zmiany dokonane w codziennym życiu i trudności z akceptacją stomii potwierdziły badania własne, gdyż 19,8% badanych odczuwało depresję i smutek, ponad połowa badanych doświadczyła negatywnych postaw społeczności, a 71,3% badanych zmieniło swój sposób ubierania się. Wykazano, że stomia wywiera wpływ na codzienne funkcjonowanie w wymiarze biopsychospołeczny, najbardziej u osób w wieku 75 lat i starszych. Fakt ten potwierdza piśmiennictwo, gdyż osoby w starszym wieku wykazują gorsze przystosowanie się do choroby [13]. Pomimo tego że ze stomią można realizować marzenia i hobby, niektórzy stają się bardziej zależni od innych i potrzebują pomocy [3, 10]. Na podstawie badań wykazano, że stomia zwiększa poczucie zależności od innych najbardziej u badanych w wieku 65–74 lata, ale nie wykazano istotnej zależności między akceptacją choroby, płcią i wykształceniem, chociaż, zdaniem niektórych autorów, są to czynniki wywierające istotny wpływ na poziom adaptacji do choroby i akceptację nowej sytuacji życiowej [13, 17].

WNIOSKI

1. Stomia jelitowa nie była powodem zmian w relacjach z rodziną i znajomymi.
2. Badani doświadczaali problemów: z posiadaniem stomii (lęk przed zabrudzeniem, skrępowanie z powodu brzydkich zapachów, nadmierna ilość gazów, ograniczenia towarzyszące); z pielęgnacją stomii (przyklejenie i odklejenie

płytki stomijnej, umycie skóry wokół stomii, wycięcie otworu w płytce).

3. Posiadanie stomii wywierało wpływ na codzienne funkcjonowanie i było powodem trudności materialnych, negatywnej postawy społeczności, braku pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. Black P. Body image. W: Walling AD. Multidimensional care of patients with colostomy. *Am Fam Physician* 2004; 69(1): 193–195.
2. Kirkwood L. An introduction to stoma. *Journal of Community Nursing* 2005; 19: 20–24.
3. Hollinworth H, Howlett S, Tallet J, Pettitt S, Cooper D, Skingley S i wsp. Professional holistic care of the person with stoma online learning. *Br J Nurs*. 2004; 13: 1268–1275.
4. Maslow AH. W stronę psychologii istnienia. Warszawa: Instytut Wyd. PAX, 1986: 39–56.
5. Allardt E. An Updated Indicator System: Having, Loving, Being. Working papers 48, Department of Sociology University of Helsinki. Helsinki 1989: 37–180.
6. Breckman B. Stoma care and rehabilitation. London Elsevier Health Sciences 2005: 214–258.
7. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14(1): 74–81.
8. Fryc-Martyńska J. Psychologiczne konsekwencje stomii. Pamiętniki 53 Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich. Warszawa – Poznań 1989: 451–453.
9. Stodolska A, Szewczyk MT, Banaszekiewicz Z, Jawień A. Różnorodność problemów pielęgnacyjnych u wybranych pacjentów ze stomią jelitową. *Valetudinaria Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej* 2002; 7(3): 25–28.
10. Glišńska J, Hebda A, Dziki A. Impact of nursing care on the quality of life of patients with an enteric stoma. *Proktologia* 2005; 6: 232–239.
11. Trzciniński R, Biskup-Wróblewska A, Dziki A. Życie emocjonalne pacjentów ze stomią. *Proktologia* 2005; 6: 299–306.
12. Kubacka-Jasiecka D. Problematyka lęku i zmaganie się z lękiem w chorobie nowotworowej. W: Kubacka-Jasiecka D, Łosiak W. Zmaganie się z chorobą nowotworową, UJ, Kraków 1999: 248–315.
13. Niedzielski A, Humieniuk E, Błaziak P, Fedoruk P. Stopień akceptacji choroby w wybranych chorobach przewlekłych. *Wiad Lek.* 2007; 60: 5–6.
14. Kuchtyń K. Posiadanie stomii jako trudny problem życiowy. *Nowiny Psychol.* 1990; 5–6: 68–69.
15. Banaszekiewicz Z, Szewczyk MT, Cierzniańska K, Jawień A. Jakość życia osób ze stomią jelitową. *Współcz Onkol.* 2007; 11(1): 17–25.
16. Persson E, Gustavsson B, Hellström AL, Lappas G, Hultén L. Ostomy patient's perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 49, 51–58.
17. Michalak S, Cierzniańska K, Banaszekiewicz Z, Szewczyk MT, Jawień A. Ocena przystosowania się chorych do życia ze stomią jelitową. *Pielęg Chir Angiol.* 2008; 3: 91–98.
18. Szczepkowski M, Bielecki K. Aktywność zawodowa pacjentów ze stomią. Pamiętniki 54. Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich. Kraków 1989; 3: 17–21.
19. Kuchtyń K, Medyński J, Kielan W. Aktywność życiowa chorych ze stomią. Pamiętniki 56 Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich. Lublin 1993; 1317–1318.
20. Davies B. (2008), Seks po operacji. *ConTact* 2008; 1: 8–9.

Medical and social problems of patients with a stoma belonging to POL-ILKO

■ Abstract

Introduction and aim. Intestinal stoma is the cause of medical and social problems and causes difficulties in meeting life needs. Appropriate education and rehabilitation of patients improves their quality of life in many aspects.

The aim of the study was to determine the types of medical and social problems of people with a stoma associated in POL-ILKO.

Materials and methods. The study involved 400 people with a stoma, belonging to 17 selected departments of POL-ILKO from all over the country. All subjects gave written consent to participate in the study. The study used research tools developed independently and a standard test AIS scale. Statistical analyses were performed using SPSS PL, v.12 statistical package. The collected data were analysed according to gender, age, education and place of residence. Qualitative variables and differences between groups were evaluated using the chi-square test of independence. Values for $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results. It was shown that subjects experience a variety of medical and social problems associated with having a stoma, taking care of it and their daily functioning.

Conclusions. The results led to the following conclusions: stoma was not the reason for changes in relationships with family and friends. The respondents experienced problems: connected with the fact of having a stoma (fear of dirt, embarrassment because of odours, excessive amount of gas, reduced social life); connected with daily care of stoma (sticking and unsticking the stoma plate, washing the skin around the stoma, cutting a hole in the plate). Having a stoma influenced the daily functioning and caused material difficulties, a negative attitude of the community, and unemployment.

■ Key words

intestinal stoma problems, needs